

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1994-1995 (*)

10 MAART 1995

WETSONTWERP

tot wijziging van het koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, met het oog op de regeling van de uitoefening van de kinesitherapie

WETSVOORSTEL

tot wijziging van het koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, met het oog op de regeling van de uitoefening van de kinesitherapie

WETSVOORSTEL

tot oprichting van een Nationale Raad voor de kinesitherapie bij het ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu

WETSVOORSTEL

tot wijziging van het koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, om de uitoefening van de kinesitherapie te regelen

(*) Vierde zitting van de 48^e zittingsperiode.

Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1994-1995 (*)

10 MARS 1995

PROJET DE LOI

modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales, en vue de la réglementation de l'exercice de la kinésithérapie

PROPOSITION DE LOI

modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales, en vue de la réglementation de l'exercice de la kinésithérapie

PROPOSITION DE LOI

instituant, auprès du ministère de la Santé publique et de l'Environnement, un Conseil national de la kinésithérapie

PROPOSITION DE LOI

modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales, en vue de réglementer l'exercice de la kinésithérapie

(*) Quatrième session de la 48^e législature.

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID EN HET LEEFMILIEU (1)
UITGEBRACHT DOOR DE HEER BERTOUILLE

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft het door de Senaat overgezonden wetsvoorstel besproken tijdens haar vergaderingen van 8 november 1994, 7 december 1994, 3 en 7 maart 1995.

Op 7 december 1994 vonden een aantal hoorzittingen plaats. Het verslag over die hoorzittingen werd *in fine* van de algemene bespreking opgenomen.

I. — INLEIDING VAN DE MINISTER VAN SOCIALE INTEGRATIE, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

In februari 1990, iets meer dan 4 jaar geleden dus, daags voor de installatie van de Nationale Raad van de Paramedische Beroepen door de toenmalige toezichthoudende minister, gaven de AKB (Algemene Kinesitherapeutenvereniging van België) en de NF-KLK (Nationale Federatie van de Doctors en Licentiaten in de Kinesithérapie) via de pers te kennen dat zij geen zitting zouden nemen in deze instelling en dat hun afgevaardigden, aangewezen bij koninklijk besluit, niet aan de werkzaamheden zouden deelnemen.

(1) Samenstelling van de commissie :

Voorzitter : Mevr. Merckx-Van Goey.

A. — Vaste leden :

C.V.P. HH. Brouns, Demuyt, Mevr. Leysen, H. Marsoul, Mevr. Merckx-Van Goey.
P.S. Mevr. Burgeon (C.), HH. Collart, Minet, Walry.
V.L.D. H. De Groot, Mevr. De Maght-Aelbrecht, HH. Devolder, Gabriëls.
S.P. HH. De Mol, Hancké, Swennen.
P.R.L. HH. Bacquellaine, Bertouille.
P.S.C. HH. Grimberghs, Hollogne.
Agalev/HH. Barbé, Dejonckheere.
Ecolo
Vl. H. De Man.
Blok

B. — Plaatsvervangers :

HH. Goutry, Vandendriessche, Van der Poorten, Van Eetvelt, Vanleenhove, Van Looy.
HH. Charlier (G.), Delizée, Harmegnies (Y.), Mayeur, Poty.
HH. Demeulenaere, Deswaene, Van Mechelen, Vergote, Verwilghen.
Mevr. De Meyer, HH. Hostekint, Lisabeth, Logist.
HH. Duquesne, Kubla, Saulmont.
Mevr. Corbisier-Hagon, HH. Poncelet, Sénéca.
HH. Brisart, Detienne, Mevr. Dua.
HH. Caubergs, Spinnewyn.

Zie :

- 1520 - 93 / 94 :

- N° 1 : Wetsontwerp overgezonden door de Senaat.
- N° 2 : Advies van de Raad van State.
- N° 3 : Amendement.

- 885 - 92 / 93 :

- N° 1 : Wetsvoorstel van de heer Ph. Charlier.

- 892 - 92 / 93 :

- N° 1 : Wetsvoorstel van de heer Bertouille.

- 902 - 92 / 93 :

- N° 1 : Wetsvoorstel van de heer Bertouille.

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DE LA
SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT (1)
PAR M. BERTOUILLE

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre Commission a examiné ce projet de loi transmis par le Sénat lors de ses réunions des 8 novembre 1994, 7 décembre 1994, 3 et 7 mars 1995.

En date du 7 décembre 1995, la commission a procédé à des auditions dont le compte rendu est repris *in fine* de la discussion générale.

I. — EXPOSE INTRODUCTIF DU MINISTRE DE L'INTEGRATION SOCIALE, DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

En février 1990, il y donc plus de 4 ans, la veille de l'installation du Conseil National des Professions Paramédicales par le ministre de tutelle de l'époque, les deux principales associations de kinésithérapeutes — l'AKB (Association des Kinésithérapeutes Belges) et la FNDLK (Fédération Nationale des Docteurs et Licenciés en Kinésithérapie) — déclaraient par voie de presse qu'elles ne viendraient pas siéger dans cette instance et que leurs délégués, désignés par arrêté royal, ne participeraient pas aux travaux.

(1) Composition de la commission :

Présidente : Mme Merckx-Van Goey.

A. — Titulaires :

C.V.P. MM. Brouns, Demuyt, Mme Leysen, M. Marsoul, Mme Merckx-Van Goey.
P.S. Mme Burgeon (C.), MM. Collart, Minet, Walry.
V.L.D. M. De Groot, Mme De Maght-Aelbrecht, MM. Devolder, Gabriëls.
S.P. MM. De Mol, Hancké, Swennen.
P.R.L. MM. Bacquellaine, Bertouille.
P.S.C. MM. Grimberghs, Hollogne.
Agalev/MM. Barbé, Dejonckheere.
Ecolo
Vl. M. De Man.
Blok

B. — Suppléants :

MM. Goutry, Vandendriessche, Van der Poorten, Van Eetvelt, Vanleenhove, Van Looy.
MM. Charlier (G.), Delizée, Harmegnies (Y.), Mayeur, Poty.
MM. Demeulenaere, Deswaene, Van Mechelen, Vergote, Verwilghen.
Mme De Meyer, MM. Hostekint, Lisabeth, Logist.
MM. Duquesne, Kubla, Saulmont.
Mme Corbisier-Hagon, MM. Poncelet, Sénéca.
MM. Brisart, Detienne, Mme Dua.
MM. Caubergs, Spinnewyn.

Voir :

- 1520 - 93 / 94 :

- N° 1 : Projet de loi transmis par le Sénat.
- N° 2 : Avis du Conseil d'Etat.
- N° 3 : Amendement.

- 885 - 92 / 93 :

- N° 1 : Proposition de loi de M. Ph. Charlier.

- 892 - 92 / 93 :

- N° 1 : Proposition de loi de M. Bertouille.

- 902 - 92 / 93 :

- N° 1 : Proposition de loi de M. Bertouille.

Een van de 13 beroepen die in het aanwijzingsbesluit impliciet als paramedische beroepen werden beschouwd en verzocht om hun statuut te definiëren, was de kinesithérapie.

Ondanks de pogingen van de kinesitherapeuten om hun statuut op te stellen en een rechtvacuüm op te vullen dat vooral uit een oogpunt van vrij verkeer nadelig was, wensten zij geen statuut in de categorie van het medisch hulppersoneel, van de paramedische beroepen, aangezien zij van oordeel waren dat hun dagelijkse praktijk en verantwoordelijkheden dat kader overstijgen.

De definitie van koninklijk besluit n° 78 betreffende de geneeskunst voor het paramedisch personeel dateert inderdaad geeft de jaren 60, een visie weer die niet meer aangepast is aan de werkelijkheid, de dagelijkse praktijk en de verwachtingen.

Zonder de zaken al te persoonlijk te maken, moet worden erkend dat dit personeel in tal van situaties niet meer louter als hulppersoneel of uitvoerend personeel kan worden beschouwd, en dat de zorgverstrekking meer dan vroeger in groepsverband en in samenwerking met anderen plaatsvindt.

Deze bedenking is vooral van toepassing op de kinesithérapie en de kinesitherapeuten, die dergelijke definitie, die beperkend is geformuleerd en het niet mogelijk maakt rekening te houden met de dagelijkse praktijk, als te beperkend ervaren.

Dit wetsontwerp, dat het resultaat is van heel wat parlementair werk, strekt ertoe de kinesitherapeuten de plaats te geven die hen krachtens koninklijk besluit n° 78 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies toekomt.

Pro memorie zij eraan herinnerd dat hoofdstuk I van voornoemd koninklijk besluit van 10 november 1967 de geneeskunst, de artsenijsbereidkunde, de tandheelkunde en het beroep van vroedvrouw situeert en definieert. De definitie van de paramedische beroepen vinden we terug in hoofdstuk II.

In 1974 besloot de wetgever de verpleegkundigen niet langer onder hoofdstuk II, maar onder een nieuw hoofdstuk *Ibis* onder te brengen.

Dit ontwerp strekt ertoe de kinesitherapeuten tussen de in hoofdstuk I bedoelde beroepen en de verpleegkundigen in te plaatsen. Op die manier nemen zij een positie in die overeenstemt met hun werkelijk niveau, met alle taken en plichten die die positie meebrengt en zonder het begrip geneeskunde aan enige beperking te onderwerpen. Uit die indeling blijkt immers duidelijk dat kinesitherapeuten beoefenaars van een onderdeel van de geneeskunst zijn, net als tandartsen en vroedvrouwen. Aangezien zij evenwel alleen patiënten behandelen die door een arts werden doorverwezen, is het verantwoord hen in een afzonderlijk hoofdstuk onder te brengen.

Het ontwerp bepaalt het werkterrein van de kinesitherapeuten, maar laat het aan de Koning over de lijst van handelingen op te stellen.

En effet, dans l'arrêté royal de désignation, parmi les 13 professions implicitement considérées comme paramédicales et invitées à définir leur statut, nous trouvons la kinésithérapie.

Malgré le souci des kinésithérapeutes de matérialiser un statut, et de combler un vide juridique préjudiciable notamment en perspective de la libre circulation, ils ne souhaitaient pas qu'il se situe dans la catégorie des auxiliaires, des paramédicaux, estimant que leur pratique quotidienne, leurs responsabilités dépassaient ce cadre.

Il est vrai que la définition donnée par l'arrêté royal n° 78 relatif à l'art de guérir, du personnel paramédical date des années 60, avec une vision des choses de l'époque qui ne correspond plus ni à la réalité, ni à l'exercice quotidien, ni aux attentes.

Sans vouloir personnaliser outre mesure, il faut bien reconnaître que dans de nombreuses situations, ce personnel a cessé d'être le simple auxiliaire, l'exécutant, les soins s'envisageant davantage qu'auparavant dans un contexte d'équipe, en collaboration.

Cette réflexion s'applique particulièrement à la kinésithérapie et aux kinésithérapeutes, qui se sentent probablement à l'étroit dans une telle définition, qui reste dans sa formulation restrictive, ne permettant pas la prise en considération des réalités de la pratique journalière.

Le présent projet, fruit d'un important travail parlementaire vise à donner aux kinésithérapeutes la place qui est la leur dans l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux Commissions médicales.

Pour mémoire, cet arrêté royal du 10 novembre 1967 situe et définit dans son chapitre I^{er} l'art de guérir, l'art pharmaceutique, l'art dentaire ainsi que la profession d'accoucheuse, tandis qu'il définit dans le chapitre II les professions paramédicales.

En 1974, le législateur a extrait les infirmiers et infirmières du chapitre II pour les situer dans un chapitre I^{er bis}.

Le présent projet vise à situer les kinésithérapeutes entre le chapitre I^{er} et les infirmier(e)s. Cette position les situe de manière réaliste au niveau qui est actuellement le leur, avec les devoirs et obligations inhérents à un tel statut et ce, sans restreindre la notion d'art médical. Les kinésithérapeutes apparaissent ainsi comme des praticiens d'une partie de l'art médical, comme le sont les dentistes et les accoucheuses. Le fait qu'il n'agissent que sur renvoi par un médecin justifie leur position dans un chapitre distinct.

S'il définit le champ d'intervention des kinésithérapeutes, il laisse au Roi le soin de préciser la liste d'actes.

Daartoe, alsook voor alle andere adviezen die met kinesitherapie verband houden, voorziet het ontwerp in de oprichting van een Nationale raad voor de kinesitherapie, samengesteld uit ervaren kinesitherapeuten die onder meer beslagen zijn op het terrein van het onderwijs en de opleiding van artsen.

De voorgestelde definitie, die steunt op internationaal erkende beginselen, biedt de kinesitherapeuten onder meer de mogelijkheid een patiënt te onderzoeken, balansen van de motoriek van de patiënt op te stellen met als doel bij te dragen tot het stellen van een diagnose door een arts of een behandeling te geven bestaande uit een aantal ingrepen. Een doktersvoorschrift is evenwel altijd vereist vooraleer met welke behandeling ook mag worden gestart.

De oprichting van een specifieke raad voor de kinesitherapeuten belet niet dat zij voeling moeten blijven houden met verpleegkundigen en beoefenaars van paramedische beroepen. Daarom blijven zij zitting hebben in de Nationale Raad voor de Paramedische Beroepen.

Het ontwerp bepaalt voorts dat de opleiding, al dan niet in een universitaire onderwijsinstelling, vier studiejaar moet omvatten. Daarmee komt het tegemoet aan het streven voldoende waarborgen voor een betere opleiding te bieden. Dat is een onontbeerlijke voorwaarde voor de kwaliteit van de verstrekkingen en de garantie voor de huidige verstrekkers dat hun rechten, maar ook hun ervaring en verworven kennis worden geëerbiedigd. Het spreekt vanzelf dat in de nodige overgangsmaatregelen wordt voorzien om alle noodzakelijke aanpassingen te kunnen doorvoeren.

De minister voegt eraan toe dat dit wetsontwerp, dat steunt op het wetsvoorstel van de senatoren Diegenant en Mahoux, al tot tal van discussies, hoorzittingen en amendementen aanleiding heeft gegeven.

Nog steeds rijzen — volkomen terecht — tal van vragen of vreest men bepaalde ontwikkelingen.

Ze komen hoofdzakelijk van twee sectoren :

- de sector van de artsen, en inzonderheid van de specialisten in de fysische geneeskunde en de revalidatie;
- de paramedische sector.

Mochten de eerstgenoemden vrezen dat anderen hun huidige werkterrein betreden, dan wenst de minister hen gerust te stellen : aangezien artikel 2 van het wetsontwerp bepaalt dat de uitoefening van de kinesitherapie zal geschieden *zonder de betekenis van het begrip « geneeskunde » te beperken*.

Een aantal paramedische beroepen hebben de vrees geuit dat de definitie die aan de kinesitherapie wordt gegeven tot gevolg zal hebben dat het aantal eigen beroepsactiviteiten wordt ingeperkt, doordat men een aantal van hun handelingen, krachtens het nieuwe artikel 22bis, § 4, als onwettige uitoefening van de kinesitherapie zal laten aanmerken.

Die vrees is ongegrond. In dit ontwerp wordt de kinesitherapie immers omschreven als een onderdeel van de geneeskunde (zie het nieuwe arti-

Pour ce faire et pour pouvoir rendre tout avis relatif à la kinésithérapie, le projet prévoit la mise sur pied d'un Conseil National de la kinésithérapie composé de kinésithérapeutes expérimentés, notamment en matière d'enseignement et de formation de médecins.

La définition proposée qui repose sur des données internationalement reconnues permet en outre aux kinésithérapeutes la réalisation d'exams, de bilan de la motricité du patient, visant à contribuer à l'établissement d'un diagnostic par un médecin et à concevoir ou à mettre au point un traitement constitué d'interventions. Cependant, la prescription médicale reste le préalable à toute intervention.

Si un conseil spécifique est prévu pour les kinésithérapeutes, ceux-ci doivent garder le contact avec les praticiens de l'art infirmier et les professions paramédicales. C'est la raison pour laquelle ils continueront à siéger au sein du Conseil National des Professions Paramédicales.

Enfin, en exigeant une formation de plein exercice d'au moins 4 années d'études dans un enseignement universitaire ou non, ce projet répond au souci d'assurer une meilleure formation, élément indispensable pour garantir une meilleure qualité des soins dispensés tout en garantissant aux prestataires actuels le respect des droits mais également de l'expérience et le savoir-faire acquis. Des dispositions transitoires sont bien sûr prévues pour permettre les adaptations nécessaires.

Le ministre précise que ce projet de loi, basé sur la proposition de loi de messieurs les Sénateurs Diegenant et Mahoux a fait l'objet de nombreuses discussions, auditions, de nombreux amendements.

Il continue à susciter, et c'est très légitime, de nombreuses questions, voire des craintes.

Elles viennent principalement de deux secteurs, celui :

- des médecins et en particulier des spécialistes en médecine physique et en réadaptation;
- des paramédicaux.

Si les premiers craignent une incursion dans leur terrain d'activité, le ministre tient à les rassurer, étant donné que l'article 2 du projet de loi précise que l'exercice de la kinésithérapie se fera *sans restreindre la notion d'art médical*.

Certaines professions paramédicales ont exprimé la crainte que la définition donnée à la kinésithérapie n'aboutisse à réduire leur propre champ d'action professionnel en faisant qualifier certains de leurs actes d'exercice illégal de la kinésithérapie en vertu de l'article 22bis, § 4 (*nouveau*).

Ces craintes sont injustifiées. En effet, la kinésithérapie est définie dans le présent projet comme une partie de l'art médical (cf. article 21bis (*nouveau*),

kel 21bis, § 1). De uitoefening daarvan wordt beschermd door artikel 2, § 1, van koninklijk besluit n° 78, net zoals die van de kinesitherapie door het nieuwe artikel 22bis, § 4.

Het bezwaar dat thans tegen het wetsontwerp wordt gemaakt, zou dus ook gelden voor artikel 2, § 1, waartegen evenwel nooit bezwaar werd gemaakt. Zelfs in verband met die tekst gaat het bezwaar niet op.

De door de uitoefenaars van paramedische beroepen gestelde handelingen vallen niet onder « de onwettige uitoefening van de geneeskunde van de kinesitherapie ». Dat volgt uit artikel 22 van koninklijk besluit n° 78 dat omschrijft wat de uitoefening van een paramedisch beroep inhoudt en impliceert dat die uitoefening toegestaan is, in weerwil van artikel 2, § 1, en het nieuwe artikel 22bis, § 4.

Het door dit ontwerp gewijzigde artikel 22 stelt dat men onder de uitoefening van een paramedisch beroep het gewoonlijk verrichten verstaat, door iemand die arts, tandarts, apotheker, verpleger, noch kinesitherapeut is, van technische hulpprestaties die verband houden met het stellen van de diagnose of met het uitvoeren van de behandeling, zoals zij nader bepaald *kunnen* worden ter uitvoering van artikel 23. Uit die tekst vloeit voort dat het dus niet nodig is een lijst met de technische handelingen van een paramedisch beroep op te stellen opdat het verrichten van technische hulpprestaties die verband houden met het stellen van de diagnose of met het uitvoeren van de behandeling die tot dat beroep behoort, wettig is.

Mocht men er een andere interpretatie op nahouden, dan moet men als onwettig beschouwen de handelingen die worden gesteld door de titularissen van alle paramedische beroepen, waarvoor nog geen lijst met handelingen bij koninklijk besluit is vastgelegd. Tot dusver bestaan dergelijke lijsten alleen voor technologen in laboratoria en voor logopedisten. Ergotherapeuten, orthoptisten, beeldvormingstechnici, prothesisten, orthesisten, bandagisten en anderen zouden dus onwettig handelen.

Tot besluit brengt de minister nogmaals hulde aan het geleverde parlementaire werk dat het mogelijk heeft gemaakt, in het raam van een echte dialoog tussen de uitvoerende macht en de assemblee, een originele oplossing uit te werken dankzij welke de kinesitherapeuten in koninklijk besluit n° 78, tussen de overige beroepen in de gezondheidssector, de plaats toegewezen krijgen die hun terecht toekomt, gelet op de manier waarop hun vak en de uitoefening ervan sinds de oorspronkelijke goedkeuring van dat besluit geëvolueerd zijn.

II. — ALGEMENE BESPREKING

De heer Bertouille zou graag de reactie van de minister kennen op de in het advies van de Raad van State geformuleerde opmerkingen.

§ 1^{er}). L'exercice de cet art est protégé par l'article 2, § 1^{er} de l'arrêté royal n° 78 comme celui de la kinésithérapie l'est par l'article 22bis, § 4 (*nouveau*).

L'objection qui est émise maintenant contre le projet de loi, vaudrait donc aussi vis-à-vis de l'article 2, § 1^{er}, à l'encontre duquel elle n'a jamais été formulée. Même à l'égard de ce texte l'objection n'est pas valable.

En effet, les actes posés par les praticiens des professions paramédicales échappent à la qualification d'exercice illégal de l'art médical de la kinésithérapie. Cela résulte de l'article 22 de l'arrêté royal n° 78 qui définit ce qu'est l'exercice d'une profession paramédicale et qui implique que cet exercice est autorisé nonobstant l'article 2, § 1^{er} et l'article 22bis, § 4 (*nouveau*).

L'article 22, tel que modifié par le présent projet, établit qu'on entend par exercice d'une profession paramédicale l'accomplissement habituel par une personne qui n'est ni médecin, ni dentiste, ni pharmacien, ni infirmier, ni kinésithérapeute, de prestations techniques auxiliaires liées à l'établissement du diagnostic ou à l'exécution du traitement, telles qu'elles *pourront* être précisées en exécution de l'article 23. Il résulte de ce texte qu'il ne faut donc pas que la liste des actes techniques d'une profession paramédicale soit établie pour que l'accomplissement des prestations techniques auxiliaires liées à l'établissement du diagnostic ou à l'exécution du traitement qui relèvent de cette profession soit légal.

Si l'on devait retenir une autre interprétation, il faudrait considérer comme illégaux, les actes posés par les titulaires de toutes les professions paramédicales pour lesquelles une liste d'actes n'a pas encore été fixées par arrêté royal. Jusqu'à présent, de telles listes n'existent que pour les technologues de laboratoires et les logopèdes. Les ergothérapeutes, orthoptistes, techniciens d'imagerie, prothésistes, orthésistes, bandagistes et autres agiraient donc dans l'illégalité.

Le ministre conclut en saluant une fois encore le travail parlementaire qui a permis de dégager dans le cadre d'un réel échange entre l'exécutif et l'assemblée, une solution originale qui permet aux kinésithérapeutes de trouver dans l'arrêté n° 78, parmi les professions de la santé, la juste place qui leur revient compte tenu de la façon dont leur discipline et sa pratique ont évolué depuis l'adoption initiale de cet arrêté.

II. — DISCUSSION GENERALE

M. Bertouille souhaiterait connaître les réactions du ministre quant aux remarques formulées dans l'avis du Conseil d'Etat.

De minister van Maatschappelijke Integratie, Volksgezondheid en Leefmilieu wijst erop dat dit ontwerp prioritair is voor de regering.

Het advies van de Raad van State heeft een aantal punten uitgeklaard, maar wat de grond van het wetsvoorstel betreft, is geen wijziging nodig; er zullen evenwel, in overleg met de Senaat, een aantal technische verbeteringen worden voorgesteld.

Mevrouw Burgeon stelt verscheidene vragen :

— Waarin zal het vierde cursusjaar voor kinesitherapeuten juist bestaan ?

— Werden de gemeenschappen daarover geraadpleegd ?

— In zijn inleidende uiteenzetting heeft de minister verklaard dat de definitie van de paramedische beroepen, die uit de jaren zestig dateert, achterhaald is en niet meer met de werkelijkheid overeenstemt. Wordt overwogen om, parallel met de hervorming van de kinesithérapie, een meer fundamentele hervorming van de paramedische beroepen door te voeren ?

— Geregeld krijgen kinesitherapeuten die osteopathie, acupunctuur of andere alternatieve therapieën toepassen, moeilijkheden wegens onwettige uitoefening van de geneeskunde. Houdt het voorliggende wetsontwerp daar rekening mee ?

— Wat gebeurt er met de specialismen ? Welke erkenning mag men verwachten ?

— Welke gevolgen hebben de overgangs- en slotbepalingen voor de kinesitherapeuten die momenteel gediplomeerd zijn, maar niet erkend worden door het RIZIV en die zouden nalaten de nodige stappen te ondernemen om te worden erkend ? Hoeveel kinesitherapeuten zouden in dat geval verkeren ?

De heer Marsoul is van mening dat de Belgische wetgeving de chiropractie de plaats zou moeten geven die haar toekomt in Europa : die van een onafhankelijke medische discipline maar met een beperkte bevoegdheid inzake diagnose en therapeutische toepassingen.

Ze moet het onderwerp uitmaken van een statuut dat verschilt van die van de geneesheer en van de kinesitherapeut. De uitoefening van de chiropractie valt dus niet onder het wetsontwerp n° 1520/1 dat de uitoefening van de kinesithérapie reglementeert maar moet bijgevoegd worden in koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967 door middel van een specifieke afwijking in het kader van de beoefening van geneeskunde.

De minister verstrekt de volgende antwoorden :

1) *Werden de gemeenschappen geraadpleegd over de opleiding en waarin zal het vierde jaar bestaan ?*

De gemeenschappen werden geraadpleegd en hebben geen specifieke opmerkingen gemaakt over het aantal bijkomende studiejaren. De opleidingsinstellingen en de beroepsbeoefenaren hebben trouwens zelf meermaals om een extra jaar verzocht omdat zij

Le ministre de l'Intégration sociale, de la Santé publique et de l'Environnement rappelle que le présent projet est prioritaire pour le gouvernement.

L'avis du Conseil d'Etat a clarifié certains points. Quant au fond, aucune modification ne s'impose; certaines corrections techniques seront toutefois proposées, avec l'accord du Sénat.

Mme Burgeon pose différentes questions :

— En quoi consistera la quatrième année de cours prévue pour les kinésithérapeutes ?

— Les communautés ont-elles été consultées ?

— Dans son exposé introductif, le ministre a déclaré que la définition des professions paramédicales qui date des années soixante était dépassée et ne correspondait plus à la réalité. Parallèlement à la réforme de la kinésithérapie, envisage-t-on une réforme plus fondamentale des professions paramédicales ?

— Régulièrement, des kinésithérapeutes pratiquent l'ostéopathie, l'acupuncture ou d'autres thérapies alternatives sont inquiétés pour l'exercice illégal de l'art de guérir. Le présent projet de loi envisage-t-il ces situations ?

— Qu'en est-il des spécialités ? Quelles reconnaissance peut-on attendre ?

— En ce qui concerne les dispositions transitoires et finales, qu'advient-il des kinésithérapeutes actuellement diplômés, non agréés par l'INAMI et qui omettraient d'effectuer les démarches de reconnaissance ? Combien de kinésithérapeutes pourraient être concernés par cette situation ?

M. Marsoul estime que la législation belge devrait accorder à la chiropraxie la place qui est la sienne en Europe, à savoir celle d'une discipline médicale indépendante, mais avec des compétences limitées en matière de diagnostic et d'applications thérapeutiques.

Elle doit jouir d'un statut différent de ceux du médecin et du kinésithérapeute. L'exercice de la chiropraxie ne relève donc pas du champ d'application du projet de loi n° 1520/1, qui vise à réglementer la kinésithérapie, mais doit faire l'objet d'une dérogation spécifique dans le cadre de l'exercice de l'art de guérir, à insérer dans l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967.

Le ministre fournit les réponses suivantes :

1) *En matière de formation, les Communautés ont-elles été consultées et en quoi consistera la 4^e année ?*

Les Communautés ont été consultées et n'ont pas émis de remarques particulières concernant le nombre d'années d'études supplémentaires. Il s'agit, en outre, d'une revendication maintes fois formulée tant par les instituts de formation que par les profession-

van oordeel zijn dat een opleiding van drie jaar te kort is om compleet en toereikend te zijn.

Het is vanzelfsprekend de taak van de gemeenschappen om de opleiding, die aldus op vier jaar wordt gebracht, te organiseren. Er zal evenwel plaats voor praktijkscholing worden ingeruimd.

2) *Hervorming van koninklijk besluit n° 78*

Zoals reeds vermeld in de inleiding, dateert dat koninklijk besluit van de jaren '60 en dateert de erin vertolkte visie bijgevolg ook van die periode. Het spreekt voor zich dat bij een grondige hervorming rekening zou kunnen worden gehouden met de evolutie van de praktijk en de mentaliteit, en dat een groot aantal begrippen, die tegenwoordig volkomen uit de tijd zijn, zouden kunnen worden herzien.

Dat is evenwel een gigantische onderneming, die waarschijnlijk niet prioritair is.

De kinesitherapeuten zijn zeker niet de enigen die hun verhoudingen met de beoefenaars van de geneeskunde hebben zien evolueren.

Om de ontwikkeling van een beroep beter te kunnen inschatten, moet men evenwel weten met welk concept, welke praktijk en welk interventieveld het beroep overeenstemt.

De andere paramedische beroepen zullen beter kunnen worden geplaatst aan de hand van een omschrijving van een ieders statuut en van de verschillende lijsten van handelingen.

Op dit stuk is de minister het grotendeels eens met de heer Meeus, de voorzitter van de vereniging van ergotherapeuten die voor de commissie zijn standpunt is komen uiteenzetten, wanneer hij zegt dat er twee soorten paramedische beroepen zijn :

— de *technicus*, die een gedetailleerd voorschrift uitvoert en zelf geen initiatief kan nemen (bijvoorbeeld : technolog in medische beeldvorming, laboratoriumtechnoloog, assistent-apotheker, ...)

— de *therapeut*, die op basis van een voorschrift zijn therapeutisch programma uitwerkt alvorens de behandeling uit te voeren (bijvoorbeeld: logopedist, ergotherapeut, orthoptist).

Dat onderscheid zou in een wet moeten kunnen worden gegoten zodra het statuut van elk beroep is omschreven.

3) *Dreigen de nog niet omschreven beroepen de kinesitherapie op illegale wijze te beoefenen ?*

Artikel 50 van koninklijk besluit n° 78 bepaalt dat bij wijze van overgangsbepaling en zolang de in de desbetreffende artikelen voorziene koninklijke besluiten niet zullen genomen zijn, de huidige nadere regels inzake de uitvoering van de daardoor bedoelde handelingen of prestaties, zoals zij worden beperkt door de rechtspraak volgend uit de voormelde wet van 12 maart 1818, verder van toepassing blijven.

Dat artikel beschermt de paramedische beroepen die nog niet over een statuut beschikken, maar die als beroep zitting hebben in de Nationale Raad of in

nels qui jugent la formation en 3 ans trop courte pour être complète et suffisante.

Il appartiendra bien sûr aux Communautés d'organiser la formation ainsi portée à 4 ans. Une place sera néanmoins réservée à la formation pratique.

2) *Réforme de l'arrêté royal n° 78*

Comme indiqué dans l'exposé introductif, cet arrêté royal date des années 60, avec une vision des choses de l'époque et il est clair qu'une réforme en profondeur permettrait de tenir compte de l'évolution de la pratique, des mentalités et de revoir bon nombre de notions aujourd'hui largement dépassées.

Cependant, l'entreprise est gigantesque et n'est probablement pas prioritaire.

Les kinésithérapeutes ne sont certainement pas les seuls à avoir vu évoluer, au fil du temps, leurs relations avec les prestataires de l'art de guérir.

Néanmoins, pour mieux mesurer l'évolution d'une profession, il faut savoir ce qu'elle recouvre comme concept, comme pratique, comme champ d'intervention.

La définition du statut de chacun, des différentes listes d'actes permettra de mieux situer notamment les autres professions paramédicales.

A cet égard, le ministre se déclare assez d'accord avec M. Meeus, Président de l'association des ergothérapeutes, qui est venu s'exprimer devant la commission, lorsqu'il affirme qu'il existe 2 catégories dans les professions paramédicales :

— le *technicien*, qui exécute une prescription détaillée et qui se voit privé de toute initiative (exemple : technologue d'imagerie médicale, de laboratoire, assistant en pharmacie ...)

— le *thérapeute*, qui sur base d'une prescription, imagine préalablement à l'exécution du traitement, son programme thérapeutique (exemple : logopède, ergothérapeute, orthoptiste).

Cette différenciation devrait pouvoir être formalisée dans la loi, lorsque le statut de chacun sera défini.

3) *Les professions non encore définies risquent-elles d'exercer illégalement la kinésithérapie ?*

L'article 50 de l'arrêté royal n° 78 précise qu'à titre transitoire et aussi longtemps que les arrêtés royaux prévus aux articles les concernant n'auront pas été pris, que les modalités actuelles d'accomplissement des actes ou prestations qui y sont visés telles qu'elles sont limitées par la jurisprudence résultant de la loi du 12 mars 1818 précitée, restent d'application.

Cet article met à l'abri les paramédicaux qui ne bénéficient pas encore d'un statut, mais qui figurent parmi les professions siégeant au Conseil national ou

de Technische Commissie van de paramedische beroepen, en zelfs beschikken over een nomenclatuur of zijn opgenomen in de bepalingen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Voorts zijn er nog de beroepen of specialismen als osteopathie, chiropraxie, acupunctuur, ... die tijdens de debatten werden besproken of waarvan vertegenwoordigers werden gehoord. We kunnen hun bestaan niet ontkennen. Het is dus van belang die beroepen zo snel mogelijk op te nemen in koninklijk besluit n° 78, hetzij onder hoofdstuk I, hetzij onder hoofdstuk IIbis, dat betrekking heeft op de bijzondere bekwaamingen en de bijzondere titels.

III. — HOORZITTINGEN

1. Belgische orthoptische Vereniging (M. Van Lammeren)
2. Nationale Vereniging van de paramedische beroepen (W. Bockaert)
3. Belgische Beroepsvereniging van geneesheren specialisten in fysische geneeskunde (H. Anciaux)
4. Nationale Belgische Federatie van de ergotherapeuten (Ph. Meeus)
5. Belgische Vereniging van chiropractors (M. Fossé)

1. BELGISCHE ORTHOPTISCHE VERENIGING VZW (mevrouw Van Lammeren)

Allereerst wil ik u namens de Belgische orthoptische Vereniging — Association belge d'orthoptie danken voor de gelegenheid om onze bezwaren over het wetsvoorstel betreffende de regeling van de uitoefening van de kinesitherapie nader uiteen te zetten.

We menen dat sommige aspecten van dit voorstel het beroep van orthoptist bedreigen en risico's inhouden voor de patiënten met stoornissen in het visueel systeem.

De Vereniging heeft mij gevraagd haar te vertegenwoordigen omdat ik me binnen het bestuur samen met mevrouw Baekeland, die hier ook aanwezig is, bezighoudt met de procedures voor de erkenning van het beroep.

Ik zou deze korte uiteenzetting willen beginnen met een beschrijving van de huidige situatie van ons beroep. Daarna zal ik onze bezwaren uiteenzetten.

De Nationale Raad van de Paramedische Beroepen (NRPB) aanvaardde in 1991 de volgende definitie van orthoptist :

De orthoptist is « ... de paramedicus die de monoculaire en binoculaire functies en de visuele prestatie onderzoekt en handelingen uitvoert tot behoud, ter verbetering en tot herstel van deze functies ».

Binnen het kader van het koninklijk besluit n° 78 wordt momenteel door de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen gewerkt aan een

à la Commission technique des professions paramédicales, voire bénéficiant d'une nomenclature ou d'une place dans les dispositions de l'assurance maladie-invalidité.

Restent des professions ou des spécialités telles que l'ostéopathie, la chiropractie, l'acupuncture, ... évoquées ou entendues lors des débats. nous ne pouvons ignorer leur existence. Il importera donc de les situer, dans les meilleurs délais, dans l'arrêté royal n° 78 que ce soit dans le chapitre I^{er} ou IIbis, relatif aux qualifications particulières et titres particuliers.

III. — AUDITIONS

1. Association belge d'orthoptie (M. Van Lammeren)
2. Association nationale des professions paramédicales (W. Bockaert)
3. Association professionnelle belge des médecins spécialistes en médecine physique (H. Anciaux)
4. Fédération belge des ergothérapeutes (Ph. Meeus)
5. Union belge des chiropractors (M. Fossé)

1. ASSOCIATION BELGE D'ORTHOPTIE ASBL (Mme Van Lammeren)

Tout d'abord, je vous remercie, au nom de la « Belgische orthoptische Vereniging — Association belge d'orthoptie », de nous permettre d'exprimer ici nos objections concernant le projet de loi qui règle l'exercice de la kinésithérapie.

Nous estimons que quelques aspects de cette proposition menacent la profession d'orthoptiste et contiennent des risques pour les patients avec des troubles du système visuel.

Notre association m'a demandé de la représenter. Je m'occupe moi-même, comme membre du comité, ainsi que Mme Baekeland, également ici présente, plus spécialement des procédures pour la reconnaissance de notre profession.

Je voudrais commencer cette courte élocution par une description de la situation actuelle de notre profession. Ensuite j'expliquerai nos objections.

Le Conseil National des Professions Paramédicales (CNPP) a accepté en 1991 la définition suivante de l'orthoptiste :

L'orthoptiste est « ... le paramédical qui examine les fonctions monoculaires et binoculaires et les performances visuelles, et qui exécute des actes visant au maintien, à l'amélioration et à la restauration de ces fonctions ».

Dans le cadre de l'arrêté royal n° 78, la Commission Technique des Professions Paramédicales (CTPP) prépare un arrêté royal concernant le titre de

koninklijk besluit betreffende de beroepstitel, kwalificatievereisten, lijst van technische prestaties en van toevertrouwde handelingen.

Voor een goed begrip van onze beroepsactiviteiten is het essentieel te onthouden dat het oculomotorisch systeem een bijzonder orgaan is, en dat de pathologie van dit systeem, van welke aard dan ook, niets gemeenschappelijk heeft — anatomisch, fysiologisch, pathologisch noch therapeutisch ... — met de andere functieproblemen van spierskeletale aard. Het is om deze reden dat in België en in alle andere westerse landen een orthoptisch diploma bestaat. Orthoptie is een volledig bijzonder paramedisch beroep.

Sinds 1987 bestaat er in België een orthoptische opleiding. De opleiding situeert zich op het niveau A 1 of Bac + 3. Het diploma wordt afgegeven en erkend door het ministerie van Onderwijs en gecontroleerd door het ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu.

Wij staan achter de bezwaren die geformuleerd worden door de Nationale Vereniging van Paramedische Beroepen en door de Belgische Beroepsvereniging van geneesheren-specialisten.

Daarnaast zijn er vanuit de orthoptische hoek een drietal specifieke bezwaren tegen het wetsvoorstel dat de uitoefening van de kinesitherapie regelt.

Ons grootste bezwaar betreft het feit dat in het voorliggende wetsvoorstel gesteld wordt dat het aan niet-kinesisten (dus bijvoorbeeld orthoptisten) verboden zal zijn om : « onderzoeken te verrichten en om balansen van de motoriek op te stellen met als doel bij te dragen tot het stellen van een diagnose door een geneesheer, of een behandeling (...) in te stellen » (artikel 2 (artikel 1 van het wetsvoorstel), § 4, tweede lid).

Dit gaat ons te ver. Het opstellen van een balans van de oogmotoriek vraagt een zeer precieze kennis van het oculomotorisch systeem. De scheelzienshoek bijvoorbeeld moet uitgemeten worden tot op een $1/2^\circ$ nauwkeurig, wat gebeurt met testen waarmee oogbewegingen tot op 3/10 mm nauwkeurig gedetecteerd worden.

Orthoptisten zijn al jaren actief op het gebied van de oogmotoriek en de sensorische aspecten van het normale en het abnormale zien.

We dragen zeker ook bij tot de verdieping van de kennis betreffende het scheelzien, en we durven te stellen dat het opstellen van een balans van de oogmotoriek bij oogartsen en orthoptisten thuishoort, en niet bij de kinesisten.

Ons tweede bezwaar geldt het feit dat het aan niet-kinesisten verboden zal zijn om « systematische handelingen met als doel functieproblemen van spierskeletale, zenuwfysiologische, respiratoire, cardiovasculaire en psychomotorische aard te verhelpen door het toepassen van : a. lichaamsoefenings-therapie (artikel 2 (artikel 1 van het wetsontwerp), § 4, eerste lid, a).

la profession, les conditions d'accès à la profession, ainsi qu'une liste de prestations techniques et d'actes confiés.

Tout d'abord, pour avoir une notion correcte de nos activités professionnelles, je tiens à vous préciser que l'appareil oculo-moteur constitue un organe à part entière et que la pathologie qui s'y rapporte quelle qu'elle soit n'a aucune base commune — qu'elle soit anatomique, physiologique, pathologique, thérapeutique ... — avec les autres troubles fonctionnels de nature musculo-squelettique. C'est la raison pour laquelle en Belgique et dans les pays du monde occidental, il existe le diplôme d'orthoptie. L'orthoptie constitue une profession paramédicale à part entière.

En Belgique, la formation existe depuis 1987 et se situe au niveau A 1 ou Bac + 3. Le diplôme est accordé et reconnu par le ministère de l'Enseignement, et contrôlé par le ministère de la Santé publique et de l'Environnement.

Nous sommes d'accord avec les objections qui ont été formulées par l'Association Nationale des Professions Paramédicales ainsi que par le Groupement Belge des Médecins Spécialistes.

Nous voulons exprimer 3 objections spécifiques contre le projet de loi concernant la réglementation de l'exercice de la kinésithérapie.

L'objection la plus importante est le fait que ce projet de loi précise que des non-kinésithérapeutes (comme les orthoptistes par exemple) ne seront pas autorisés à : « procéder à des examens et des bilans de motricité du patient visant à contribuer à l'établissement d'un diagnostic par un médecin ou à instaurer un traitement » (chapitre premier, article 2, § 4, deuxième alinéa).

Nous ne pouvons accepter cela. Faire un bilan de la motricité oculaire demande une connaissance très précise du système oculo-moteur. Par exemple, un angle de strabisme (loucher) doit être mesuré d'une façon précise à $1/2^\circ$, et ceci est pratiqué avec des tests qui peuvent détecter des mouvements oculaires avec une précision à 3/10 de mm près.

Les orthoptistes sont actifs depuis des années dans le domaine de la motilité oculaire et de l'aspect sensoriel de la vision normale et anormale.

Nous contribuons certainement à l'approfondissement de la connaissance concernant le strabisme, et nous estimons qu'établir un bilan de la motricité oculaire est du domaine des ophtalmologues et des orthoptistes, et non du kinésithérapeute.

Notre seconde objection consiste dans le fait qu'il sera défendu aux non kinésistes de procéder habituellement à : « des interventions systématiques destinées à remédier à des troubles fonctionnels de nature musculosquelettique, neurophysiologique, respiratoire, cardiovasculaire et psychomotrice par l'application d'une des formes suivantes de thérapie : a. la mobilisation (article 2 (article 1^{er} du projet de loi), § 4, premier alinéa, a).

Hier geldt opnieuw : oefeningen van visuele functies en van de oogspierbalansen horen niet thuis bij de kinesist. Bij oogafwijkingen gaat het om zeer fragiele balansen tussen verschillende sensorische systemen, motorische systemen en de connecties tussen deze systemen. Dit leidt tot tientallen vormen van scheelzien.

Elke vorm vertoont een specifieke reactie op bepaalde handelingen.

Sommige vormen kunnen met oefenen verbeteren, maar een groot aantal kan alleen maar verslechteren met oefenen.

Door verkeerde oefeningen kan zelfs onherstelbare schade optreden. Orthoptisten hebben de laatste decennia samen met oogartsen die zich gespecialiseerd hebben in scheelzien « veilige » methoden ontwikkeld, maar individuele beoordeling van elke patiënt blijft noodzakelijk, en de kennis hiervoor is zeker niet aanwezig bij de kinesisten.

Dit brengt ons bij ons derde bezwaar : in het voorliggende voorstel mogen bovenvermelde handelingen door kinesisten worden uitgevoerd,

« ... als de patiënt verwezen werd door een persoon die (...) gemachtigd is om de geneeskunde uit te oefenen. » [Artikel 2 (artikel 1 van het wetsvoorstel), § 6].

Dit betekent, als we het toepassen op de concrete situatie van een scheel kind, dat eender welke arts kan beslissen dat dat kind een kinesitherapeutische behandeling voor scheelzien moet ondergaan !

Dat is om drie redenen onaanvaardbaar :

— Ten eerste is het zo dat sommige vormen van scheelzien symptomatisch zijn voor een andere ziekte, zoals bijvoorbeeld myasthenie, schildklierlijden maar ook voor tumorale processen. Elke schele patiënt dient dus een grondig oogheelkundig onderzoek te ondergaan, niet alleen om het type scheelzien vast te stellen, maar ook om na te gaan of er geassocieerde pathologie aanwezig is.

Bovendien, zoals we hierboven reeds aanhaalden, zijn oefeningen bij een groot aantal vormen van scheelzien tegenaangewezen. En het idee van baat het niet dan schaadt het niet gaat hier zeker niet op ... Welnu, bij de niet-oogartsen is onvoldoende kennis aanwezig om te beoordelen of deze oefeningen voor een bepaalde patiënt zinvol of juist schadelijk zijn.

Naast deze medische consequenties heeft dit ook economische gevolgen. Als de mogelijkheden om orthoptische handelingen voor te schrijven verruimd worden, is de kans groot dat dit tot overconsumptie zal leiden.

Samenvattend :

— Onderzoek en oefening van het visueel sensorisch en oculomotorisch systeem hoort thuis bij de orthoptist, niet bij de kinesist.

— Deze handelingen mogen slechts door een oogarts worden voorgeschreven. Dit is trouwens ook zo opgenomen in het voorstel tot regeling van het be-

Et, ici de même, les traitements des fonctions visuelles et de l'équilibre oculo-moteur ne sont pas du domaine de la kinésithérapie. Dans les cas de troubles oculaires, il s'agit d'équilibres très fragiles entre différents systèmes sensoriels et moteurs, et des connections entre ces systèmes. Ainsi existent des dizaines de formes de strabismes.

Chaque forme réagit de façon spécifique sur certains traitements.

Quelques formes de strabismes peuvent s'améliorer par des exercices, mais des autres peuvent au contraire s'aggraver par des exercices.

Des exercices inadéquats peuvent même provoquer des lésions définitives. Les dernières années, les orthoptistes ont, en collaboration avec les ophtalmologues qui se sont spécialisés dans le strabisme, établi des méthodes « sans danger », mais une analyse individuelle pour chaque patient reste néanmoins indispensable et les kinésithérapeutes ne sont certainement pas formés pour cela.

Ceci nous amène à notre troisième objection : dans le projet de loi les actes susnommés peuvent être pratiqués par les kinésithérapeutes,

« ... à l'égard des patients qui sont envoyés par ... une personne habilitée à exercer l'art médical ... » [Article 2, article 1^{er} de la proposition de loi, § 6].

Ceci veut dire que, prenons l'exemple concret d'un enfant qui louche, n'importe quel médecin peut décider que l'enfant doit subir un traitement de strabisme par un kinésithérapeute !

Ceci est inacceptable et pour les trois raisons suivantes :

— Tout d'abord, certaines formes de strabismes sont le premier symptôme d'une autre pathologie, comme la myasthénie, la thyroïdie, mais aussi de quelques tumeurs. Chaque patient qui présente un strabisme doit donc subir un examen ophtalmologique approfondi, non seulement pour déterminer le type de strabisme, mais aussi pour rechercher l'existence d'une pathologie sous-jacente.

De plus, comme nous l'avons déjà expliqué, les exercices sont contre-indiqués dans un grand nombre de strabismes. Et même s'ils ne sont pas uniquement inefficaces, en plus, ils peuvent être dangereux. Les médecins non-ophtalmologues n'ont pas acquis les connaissances nécessaires pour pouvoir juger si un traitement par exercices chez un patient est bénéfique ou nocif.

Non seulement ceci aura des conséquences médicales, mais également des conséquences économiques, c'est-à-dire, qu'en augmentant les possibilités de prescrire des actes orthoptiques, il y a risque de surconsommation.

En résumé :

— Les examens et les exercices du système visuel et oculo-moteur sont du domaine de l'orthoptiste et non du kinésithérapeute.

— Ces actes ne peuvent être prescrits que par un ophtalmologue. D'ailleurs, ceci est bien stipulé dans la proposition de réglementation de l'orthoptie. La

roep van orthoptist. De enige uitzondering die overwogen kan worden is het *onderzoek* in screenings-situaties. Maar ook in dat geval hoort de onderzoekshandeling thuis bij de orthoptist en niet bij de kinesist.

Derhalve vragen we u concreet het onderhavige wetsvoorstel aan te passen op een zodanige wijze dat de essentiële orthoptische handelingen voorbehouden blijven voor orthoptisten.

Ik wil niet eindigen zonder u allen te danken voor de ruime aandacht die u reeds aan ons probleem besteed hebt, en blijf graag beschikbaar om eventuele bijkomende inlichtingen te geven.

2. NATIONALE VERENIGING VAN DE PARAMEDISCHE BEROEPEN (de heer W. Bockaert)

a. Uitgangspunt

Het wetsvoorstel tot wijziging van koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1976 met betrekking tot het statuut van de kinesitherapeuten werd goedgekeurd door de Senaatscommissie Volksgezondheid op 21 juni 1994.

Het oorspronkelijke wetsvoorstel Diegenant-Mahoux plaatste de kinesitherapeuten onder het eerste hoofdstuk van het koninklijk besluit n° 78 (artikel 2), gewijd aan de uitoefening van de geneeskunde. Op die manier wenste men voor de kinesitherapeuten een statuut te geven dat analoog is aan dat van de vroedvrouwen. De kinesitherapeuten zouden hun beroep in beperkte mate autonoom kunnen uitoefenen. Ze zouden op verwijzing door een arts medische behandelingen kunnen uitvoeren die behoren tot het deelgebied van de geneeskunde.

Het wetsvoorstel werd in de senaatscommissie quasi integraal goedgekeurd, op twee belangrijke nuances na : (1) het statuut werd niet opgenomen in het eerste hoofdstuk van koninklijk besluit n° 78, maar wel in een nieuw hoofdstuk *1bis*; (2) de kinesitherapeut zou niet enkel na verwijzing maar bovendien slechts op voorschrift van een arts mogen optreden.

Dit heeft voor gevolg dat, volgens de formele structuur van het koninklijk besluit n° 78, de kinesitherapeuten niet behoren tot de beoefenaars van de geneeskunde. Wanneer men daarentegen de inhoud van het statuut analyseert en als decisief criterium hanteert, dan behoren de kinesitherapeuten mogelijk wel tot de beoefenaars van de geneeskunde. Het spreekt voor zich dat het al dan niet behoren tot de beoefenaars van de geneeskunde bepalend is voor de verhouding tussen kinesitherapeuten en de andere verstrekkers (artsen, verpleegkundigen, paramedici en apothekers). Daarom is het voor de tienduizenden verstrekkers in ons land, en niet in het minst voor de kinesitherapeuten zelf, van het grootste belang dat er duidelijkheid zou bestaan omtrent de precieze omvang en de draagwijdte van het statuut van de kinesitherapeuten.

seule exception possible est l'*examen* dans le cadre de dépistage. Mais là aussi, ces actes sont du domaine de l'orthoptiste et non du kinésithérapeute.

Par conséquent, nous vous demandons d'adapter ce projet de loi de telle manière que les actes orthopédiques essentiels soient réservés aux orthoptistes.

Finalement, je tiens à vous remercier pour toute l'attention que vous accordez à notre problème, et je reste à votre disposition pour répondre à vos questions.

2. ASSOCIATION NATIONALE DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES (M. W. Bockaert)

a. Principe

La proposition de loi modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1976 relatif au statut des kinésithérapeutes a été approuvée par la Commission de la Santé publique du Sénat, le 21 juin 1994.

La proposition de loi originelle Diegenant-Mahoux plaçait les kinésithérapeutes dans le premier chapitre de l'arrêté royal n° 78 (article 2) consacré à l'exercice de l'art de guérir, exprimant ainsi une volonté de conférer aux kinésithérapeutes un statut analogue à celui des accoucheuses. Les kinésithérapeutes pourraient, dans une certaine mesure, exercer leur profession de manière autonome. Ils pourraient accomplir sur envoi par un médecin des traitements médicaux qui ressortent au domaine de l'art de guérir.

La proposition de loi a été approuvée de manière quasi intégrale par la Commission du Sénat, à deux nuances importantes près : (1) le statut n'a pas été repris dans le premier chapitre de l'arrêté royal n° 78, mais dans un nouveau chapitre *1^{er bis}*; (2) le kinésithérapeute ne pourrait intervenir sur simple envoi, mais uniquement sur prescription d'un médecin.

En conséquence, suivant la structure formelle de l'arrêté royal n° 78, les kinésithérapeutes ne font pas partie des praticiens de l'art de guérir. Par contre, lorsqu'on analyse et que l'on utilise comme critère décisif le contenu du statut, les kinésithérapeutes peuvent faire partie des praticiens de l'art de guérir. Il va de soi que le fait d'appartenir ou non à la catégorie des praticiens de l'art de guérir est déterminant pour la relation existant entre les kinésithérapeutes et les autres prestataires (médecins, infirmiers, paramédicaux et pharmaciens). C'est la raison pour laquelle il est de la plus haute importance pour des dizaines de milliers de prestataires dans notre pays, et essentiellement pour les kinésithérapeutes eux-mêmes, que le contenu et la portée exacts du statut des kinésithérapeutes soient clairement définis.

b. Inhoud van het statuut

1. De relatie tussen kinesitherapie en geneeskunde

Het door de Senaatscommissie goedgekeurde statuut van de kinesitherapeuten is, in tegenstelling tot het oorspronkelijke voorstel, slechts zeer ten dele vergelijkbaar met dat van de vroedvrouwen. Vroedvrouwen mogen, eens in het bezit van het diploma, bepaalde handelingen stellen die behoren tot de uitoefening van de geneeskunde (artikel 2, § 2, koninklijk besluit n° 78). Artsen mogen deze handelingen uiteraard ook steeds stellen. Zij hebben het diploma van vroedvrouw niet nodig. Deze logica vinden we niet even glashelder terug bij de kinesitherapie.

De in de Senaatscommissie verdedigde en goedgekeurde amendering wenste de kinesitherapie niet onder te brengen in hoofdstuk 1, maar wel in een nieuw hoofdstuk 1bis. De kinesitherapie krijgt daardoor een *sui generis* statuut en behoort niet tot de geneeskunde.

De kinesitherapeuten verwerven op grond van het wetsvoorstel uiteraard geen monopolie voor de hun toegewezen handelingen ten nadele van de artsen. De artsen verliezen wel een klein deel van hun monopolie ten voordele van de kinesitherapeuten.

Men heeft de consequenties van deze belangrijke amendering echter niet doorgetrokken in de rest van de tekst. Dit leidt tot een aantal antinomieën en contradicties die de verhouding tussen de verschillende verstrekkers ernstig zal verstoren.

Een eerste antinomie situeert zich op het vlak van de verhouding arts-kinesitherapeut. Om erkend te worden als kinesitherapeut moet men luidens artikel 21bis, § 2 beschikken over een universitair of HOBU-diploma in kinesitherapie dat een opleiding in het kader van een voltijdse opleiding van tenminste vier studiejaar bekroont. Artsen beschikken niet over een dergelijk diploma in de kinesitherapie, kunnen derhalve niet erkend worden als kinesitherapeut en mogen daardoor geen kinesitherapeutische handelingen stellen. Er is in het wetsvoorstel niet voorzien in een diplomavrijstelling ten voordele van de artsen. Dit is volgens de *ratio legis* ook niet nodig aangezien de uitoefening van de geneeskunde steeds de uitoefening van de kinesitherapie omvat. Deze *ratio legis* wordt echter niet uitgedrukt in de tekst.

Het gevolg hiervan is dat artsen de handelingen die behoren tot het domein van de kinesitherapie, niet meer zouden mogen toevertrouwen of voorschrijven aan paramedici en verpleegkundigen. Artsen kunnen immers niets toevertrouwen wat ze zelf niet mogen verrichten.

Dit kan niet de bedoeling zijn van de wetgever.

b. Contenu du statut

1. La relation entre la kinésithérapie et la médecine

Contrairement à la proposition originelle, le statut des kinésithérapeutes approuvé par la Commission du Sénat n'est que très partiellement comparable à celui des accoucheuses. Munies de leur diplôme, les accoucheuses peuvent accomplir certains actes qui ressortent à l'exercice de l'art de guérir (artikel 2, § 2, l'arrêté royal n° 78). Les médecins peuvent naturellement toujours accomplir ces actes eux-mêmes, sans pour autant devoir être en possession du diplôme d'accoucheuse. Cette logique n'apparaît pas d'une manière aussi transparente dans le cas de la kinésithérapie.

L'amendement défendu et approuvé à la Commission du Sénat ne désirait pas intégrer la kinésithérapie dans le chapitre 1^{er}, mais dans un nouveau chapitre 1^{er}bis. La kinésithérapie se voit ainsi conférer un statut *sui generis* et ne relève pas de la médecine.

La proposition de loi ne confère évidemment pas aux kinésithérapeutes un monopole au détriment des médecins pour les actes qui leur sont attribués. Les médecins perdent, il est vrai, une petite partie de leur monopole au profit des kinésithérapeutes.

Le fait que les conséquences de cet amendement important n'aient cependant pas été répercutées sur le reste du texte a engendré un certain nombre d'antinomies et de contradictions qui perturberont sérieusement les relations entre les différents types de prestataires.

Une première antinomie apparaît au niveau de la relation médecin-kinésithérapeute. Pour être reconnu en tant que kinésithérapeute, il est nécessaire aux termes de l'article 21bis, § 2, d'être porteur d'un diplôme universitaire en kinésithérapie ou d'un diplôme d'enseignement supérieur non universitaire en kinésithérapie sanctionnant une formation dans le cadre d'un enseignement de plein exercice comportant au moins quatre années d'études. Les médecins ne sont pas porteurs d'un diplôme de kinésithérapie de ce type; ils ne peuvent par conséquent pas être reconnus comme kinésithérapeutes et ne peuvent donc pas accomplir d'actes de kinésithérapie. La proposition de loi ne prévoit pas de dispense de diplôme au profit des médecins. Cette dispense n'est pas non plus nécessaire aux termes de la *ratio legis*, étant donné que l'art de guérir comprend toujours la pratique de la kinésithérapie. Cette *ratio legis* n'est toutefois pas exprimée dans le texte.

En conséquence, les médecins ne pourraient plus confier ou prescrire aux paramédicaux et infirmiers les actes qui relèvent du domaine de la kinésithérapie. Les médecins ne peuvent en effet rien confier qu'ils ne puissent accomplir eux-mêmes.

L'intention du législateur ne peut être telle.

1) Het medisch specialisme « fysische geneeskunde » krijgt in de geschetste gedachtengang een sterk verminderde reden van bestaan. Alles wat tot het kinesitherapeutisch domein behoort (artikel 21bis, § 4), wordt, hoe paradoxaal ook, uitgesloten voor de artsen.

2) Ten tweede is er de ongerijmdheid tussen het feit dat de kinesitherapeut enkel mag optreden op voorschrift en na verwijzing van een arts, en het feit dat de arts niet bevoegd is om deze prestaties zelf te verrichten.

3) De indiener stelde bij de toelichting van het wetsvoorstel, en dus vóór de amendering : « *Aangezien men vaststelt dat kinesithérapie op verwijzing wordt uitgeoefend en niet meer zozeer op voorschrift, komt men automatisch terecht in de uitoefening van de geneeskunst* ». Precies om die reden werd het wetsvoorstel geamendeerd. De kinesitherapeut zal door de amendering uitsluitend op voorschrift mogen optreden. De kinesithérapie werd daardoor uit de uitoefening van de geneeskunde gehaald.

4) De indiener van het wetsvoorstel stelde na de goedkeuring van de amendementen, dat « *de arts gemachtigd (is) al de handelingen uit te voeren die binnen de uitoefening van de kinesithérapie vallen* ». Het kan dus niet de bedoeling geweest zijn van de Senaatscommissie om de arts eerst een diploma en een erkenning te laten verwerven in de kinesithérapie vooraleer hij kinesitherapeutische handelingen zou mogen stellen. De kinesitherapeuten verwerven op grond van het wetsvoorstel immers geen monopolie ten nadele van de artsen.

Voorstel van amendement n° 1

Artikel 2 (artikel 1 van het wetsvoorstel)

De eerste paragraaf van dit artikel vervangen als volgt :

« Artikel 21bis. — § 1. Buiten de beoefenaars, bedoeld bij artikel 2, § 1 mag niemand de kinesithérapie uitoefenen die niet houder is van een erkenning afgegeven door de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort. »

Verantwoording

Dit amendement verduidelijkt de plaats van de kinesithérapie ten overstaan van de geneeskunde. Het past de tekst van het artikel aan aan de *ratio legis* : de kinesitherapeuten verwerven een eigen statuut dat los staat van alle andere beroepen in de gezondheidszorg.

De huidige omschrijving « *In afwijking van artikel 2, § 1, en zonder de betekenis van het begrip « de geneeskunde » te beperken, (...) mag niemand de kinesithérapie uitoefenen (...)* » is hoogst dubbelzinnig. Vermits de kinesithérapie luidens de amendering in de Senaatscommissie geen onderdeel uitmaakt van de geneeskunde heeft de « afwijking van artikel 2,

1) La spécialité médicale « médecine physique » voit sa raison d'exister fortement diminuée dans le raisonnement esquissé. Tout ce qui relève du domaine de la kinésithérapie (article 21bis, § 4) est exclu pour les médecins, si paradoxal que cela puisse être.

2) Deuxièmement, le fait que le kinésithérapeute ne puisse intervenir que sur prescription et après envoi d'un médecin, tandis que le médecin n'est pas compétent pour accomplir lui-même ces prestations, est une ineptie.

3) L'auteur a affirmé lors des commentaires sur la proposition de loi et donc avant l'amendement : « *Etant donné que l'on constate que la kinésithérapie est exercée sur envoi et plus tellement sur prescription, on arrive automatiquement à la pratique de l'art de guérir* ». C'est précisément pour cette raison que la proposition de loi a été amendée. Suite à l'amendement, le kinésithérapeute ne pourra plus intervenir que sur prescription. La kinésithérapie a ainsi été extraite de l'exercice de l'art de guérir.

4) L'auteur de la proposition de loi a déclaré après l'approbation des amendements que « *le médecin (est) habilité à accomplir tous les actes qui ressortent à l'exercice de la kinésithérapie* ». Il n'a donc pas pu entrer dans l'intention de la Commission du Sénat de laisser le médecin acquérir d'abord un diplôme et une reconnaissance en kinésithérapie, avant de pouvoir accomplir des actes de kinésithérapie. La proposition de loi ne confère pas aux kinésithérapeutes un monopole au détriment des médecins.

Proposition d'amendement n° 1

Article 2 (article 1^{er} de la proposition de loi)

Le premier paragraphe de cet article pourrait être rédigé dans les termes suivants :

« Article 21bis. — § 1^{er}. A l'exception des praticiens visés à l'article 2, § 1^{er} nul ne peut exercer la kinésithérapie s'il n'est titulaire d'un agrément délivré par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. »

Justification

Cet amendement précise la position de la kinésithérapie par rapport à l'art de guérir. Il adapte le texte de l'article à la *ratio legis* : les kinésithérapeutes se voient conférer un statut propre qui est indépendant de toutes les autres professions dans le domaine des soins de santé.

La précision actuelle « *Par dérogation à l'article 2, § 1^{er}, et sans restreindre la notion d'art médical, (...) nul ne peut exercer la kinésithérapie (...)* » est particulièrement ambiguë. Puisque aux termes de l'amendement approuvé par la Commission du Sénat la kinésithérapie ne fait pas partie de la médecine, « dérogation à l'article 2, § 1^{er} » n'a plus de sens. Une

§ 1 » geen zin meer. Een dergelijke afwijking is slechts zinvol voor de verstrekkers die actief zijn in het veld van de geneeskunde en er een beperkt onderdeel van uitmaken zoals de vroedvrouwen. Aan gezien de kinesitherapeuten ondergebracht worden in een nieuw statuut, dat los staat van elk ander tot op heden bestaand statuut, is het wel zinvol in het inleidend artikel een zinsnede op te nemen dat de verhouding tussen de uitoefening van de geneeskunde en dat nieuw statuut verduidelijkt : de kinesitherapeuten verwerven geen monopolie voor de kinesitherapeutische handelingen ten nadele van de artsen. De artsen worden tegelijkertijd vrijgesteld van de diploma- en erkenningsvereiste opgelegd aan de kinesitherapeuten.

Artikel 2 (artikel 1 van het wetsvoorstel)

In hetzelfde koninklijk besluit wordt een artikel 21bis ingevoegd luidend als volgt :

« *Artikel 21bis.* — § 1. Buiten de beoefenaars, bedoeld bij artikel 2, § 1, mag niemand de kinesitherapie uitoefenen die niet houder is van een erkenning afgegeven door de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort. »

2. De relatie tussen kinesitherapie en het paramedische domein

De handelingen omschreven in het nieuwe artikel 21bis, § 4, van koninklijk besluit n° 78 mogen, voor zover dat tot nu toe wel het geval zou geweest zijn, niet meer « op gewoonlijke wijze » uitgevoerd worden door paramedici. Paramedici mogen luidens artikel 22 van het besluit *toevertrouwde handelingen* stellen en *technische hulpprestaties* verrichten voor zover deze voorkomen op de lijst opgemaakt door de Koning.

Kinesitherapeuten kunnen op grond van artikel 5 van het koninklijk besluit n° 78 geen *handelingen toevertrouwen* aan paramedici. Dit artikel bepaalt immers dat enkel artsen handelingen kunnen toevertrouwen.

Technische hulpprestaties daarentegen worden nooit toevertrouwd, maar worden autonoom verricht door de paramedicus en behoeven, anders dan de verpleegkundigen (artikel 21ter, § 1b), niets steeds een voorschrift van een arts.

Wanneer men deze problematiek nu in spiegelbeeld bekijkt, komt men tot een verrassend resultaat.

a) toevertrouwde handelingen

De in de Senaatscommissie voorgestelde toevoeging aan artikel 24 van koninklijk besluit n° 78 impliceert dat naast de artsen, tandartsen en apothekers (maar niet de verpleegkundigen) nu ook de kinesitherapeuten de toevertrouwde medische han-

telle dérogation n'a de sens que pour les prestataires qui exercent leurs activités dans le domaine de l'art de guérir et qui n'en font partie que dans une mesure limitée comme c'est le cas pour les accoucheuses. Etant donné que les kinésithérapeutes se voient conférer un nouveau statut qui est indépendant de tout autre existant à ce jour, il est judicieux d'insérer dans l'article liminaire une phrase précisant la relation entre l'exercice de l'art de guérir et ce nouveau statut : les kinésithérapeutes ne se voient pas conférer un monopole pour les actes de kinésithérapie à détriment des médecins. Dans le même temps, les médecins sont dispensés de l'obligation en matière de diplôme et de reconnaissance à laquelle sont soumis les kinésithérapeutes.

Article 2 (article 1^{er} de la proposition de loi)

Dans le même arrêté royal est introduit un article 21bis dont les termes sont :

« *Article 21bis.* — § 1^{er}. A l'exception des praticiens visés à l'article 2, § 1^{er} nul ne peut exercer la kinésithérapie s'il n'est titulaire d'un agrément délivré par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. »

2. La relation entre la kinésithérapie et le domaine paramédical

Les actes décrits dans le nouvel article 21bis, § 4, de l'arrêté royal n° 78 ne peuvent plus être accomplis « de manière habituelle » par des paramédicaux à supposer qu'il en eût été ainsi jusqu'à présent. Aux termes de l'article 22 de l'arrêté, les paramédicaux peuvent accomplir les *actes confiés* et effectuer les *prestations techniques auxiliaires*, pour autant que ceux-ci figurent sur la liste établie par le Roi.

Sur base de l'article 5 de l'arrêté royal n° 78, les kinésithérapeutes ne peuvent *confier aucun acte* aux paramédicaux. Cet article stipule en effet que seuls les médecins peuvent confier des actes.

Les *prestations techniques auxiliaires* ne sont par contre jamais confiées, mais effectuées de manière autonome par le paramédical qui ne doit pas toujours nécessairement agir sur une prescription d'un médecin, contrairement aux infirmiers (article 21ter, § 1^{er}b).

Lorsque l'on considère cette problématique sous un autre angle, on obtient un résultat surprenant.

a) actes confiés

La concession faite par la Commission du Sénat à l'article 24 de l'arrêté royal n° 78 implique qu'outre les médecins, dentistes et pharmaciens (mais non les infirmiers), les kinésithérapeutes peuvent à présent également accomplir les actes médicaux confiés re-

delingen mogen verrichten die opgesomd worden in de door de Koning vastgestelde lijst van paramedische handelingen.

Bepaalde medische handelingen zullen derhalve zowel door kinesitherapeuten autonoom (zonder voorschrift en verwijzing) als door specifieke paramedici (onder toezicht en verantwoordelijkheid van een arts) uitgevoerd mogen worden.

Op die manier ontstaat een overlapping tussen het werkingsveld van de paramedicus en dat van de kinesitherapeut. Echter, in tegenstelling tot de artsen, die per definitie alle toevertrouwde medische handelingen ook zelf mogen stellen, mogen de kinesitherapeuten luidens artikel 24 WUG enkel die medische handelingen stellen die verbonden zijn « aan hun kunst ».

De medische handelingen verbonden aan de kunst van de kinesitherapeuten zijn die, die omschreven worden in het voorgestelde artikel 21bis, § 4 : therapeutische handelingen en de daarmee gepaard gaande onderzoeken die tot doel hebben de functieproblemen van spierceletale, zenuwfysiologische, respiratoire, cardiovasculaire en psychomotorische aard te verhelpen. Het spreekt voor zich dat bandagisten, ergotherapeuten, logopedisten, podologen en orthopedisten vrijwel niet beschermd worden door deze beperking. Voor hen zal de overlapping veel problematischer zijn.

Een patiënt zal voor een bepaalde medische handeling die voorkomt op een lijst van toevertrouwde handelingen, niet eerst een arts moeten consulteren die de patiënt vervolgens onder zijn toezicht en verantwoordelijkheid laat behandelen door een paramedicus. De patiënt zal zich rechtstreeks tot een kinesitherapeut kunnen wenden die die handeling autonoom en zonder enige vorm van controle door een arts kan uitvoeren.

Op die manier holt men tegelijkertijd (1) het basisprincipe van de medische verantwoordelijkheid van de arts uit en (2) creëert men een door de wetgever ongewilde en oneerlijke concurrentie ten nadele van de paramedici.

Voorstel van amendement n° 2

Artikel 23 (artikel 10 van het wetsvoorstel)

Het amendement van de heer Martens c.s. schrappen.

Verantwoording

Het in de Senaatscommissie aangenomen amendement maakt het mogelijk dat kinesitherapeuten zonder voorschrift, verwijzing, toezicht of verantwoordelijkheid van een arts, autonoom de medische handelingen mag stellen die als toevertrouwde paramedische handelingen voorkomen op een lijst die de Koning vaststelt in uitvoering van artikel 5, § 1, derde lid van het koninklijk besluit n° 78.

pris dans la liste des actes paramédicaux établie par le Roi.

Certains actes médicaux pourront dès lors être exécutés tant par les kinésithérapeutes de manière autonome (sans prescription ni envoi) que par des paramédicaux spécifiques (sous la surveillance et la responsabilité d'un médecin).

Il naît de cette manière un chevauchement entre le domaine de travail du paramédical et celui du kinésithérapeute. Toutefois, contrairement aux médecins, qui par définition peuvent également accomplir eux-mêmes tous les actes médicaux confiés, les kinésithérapeutes ne peuvent accomplir, aux termes de l'article 24 LAG, que les actes médicaux « liés à leur art ».

Les actes médicaux liés à l'art des kinésithérapeutes sont ceux décrits à l'article 21bis, § 4 proposé, à savoir les actes thérapeutiques et les examens connexes qui ont pour but d'apporter une aide aux troubles fonctionnels de nature musculo-squelettique, neurophysiologique, respiratoire, cardiovasculaire et psychomotrice. Il va de soi que les bandagistes, ergotherapeutes, logopèdes, podologues et orthopédistes ne sont pratiquement pas protégés par cette limitation. Le chevauchement sera nettement plus problématique pour eux.

Lorsqu'il devra subir un acte médical figurant sur une liste d'actes confiés, le patient ne sera pas tenu de consulter d'abord un médecin qui ferait ensuite traiter le patient sous sa surveillance et sa responsabilité chez un paramédical. Le patient pourra s'adresser directement à un kinésithérapeute qui pourra accomplir cet acte de manière autonome et sans la moindre forme de contrôle de la part du médecin.

De cette manière, on érode (1) le principe de base de la responsabilité médicale du médecin, en même temps que (2) l'on crée une concurrence déloyale et non désirée par le législateur au détriment des paramédicaux.

Proposition d'amendement n° 2

Article 23 (article 10 de la proposition de loi)

Supprimer *cum suis* l'amendement de M. Martens.

Justification

L'amendement adopté par la Commission du Sénat permet aux kinésithérapeutes d'accomplir, de manière autonome et sans prescription, ni envoi, ni surveillance ou responsabilité d'un médecin, des actes médicaux repris en tant qu'actes paramédicaux confiés sur une liste dressée par le Roi, en exécution de l'article 5, § 1^{er}, troisième alinéa de l'arrêté royal n° 78.

Indien de kinesitherapeuten opgenomen blijven in de uitzonderingslijst van artikel 24, dan zal een patiënt voor toevertrouwde medische handelingen geen arts meer moeten consulteren. De patiënt zal zich rechtstreeks tot een kinesitherapeut kunnen wenden die die « toevertrouwde » medische handeling autonoom en zonder enige vorm van toezicht door of onder verantwoordelijkheid van een arts kan uitvoeren.

Een gelijkaardige gang van zaken heeft men destijds voorkomen ten aanzien van de verpleegkundigen. De verpleegkundigen werden niet opgenomen in het lijstje van beoefenaars (van de geneeskunde) die de toevertrouwde paramedische handelingen autonoom mogen uitvoeren. Nu de kinesitherapie niet behoort tot de uitoefening van de geneeskunde zou de gelijkschakeling van artsen en tandartsen met kinesitherapeuten in artikel 24 volkomen in tegenspraak zijn met de geest en de letter van het koninklijk besluit n° 78.

Artikel 23 (artikel 10 van het wetsvoorstel)

« *Artikel 24.* — Buiten de beoefenaars, bedoeld bij artikel 2, § 1, en de artikelen 3 en 4, voor wat betreft de prestaties verbonden aan hun respectievelijke kunst, mag niemand prestaties verrichten die nader bepaald zijn ter uitvoering van artikel 23, § 1, of handelingen uitvoeren die bedoeld zijn bij artikel 22, 2° en 3°, indien hij geen bewijs van de vereiste kwalificaties kan voorleggen en indien hij zijn titel door de bij artikel 36 bepaalde geneeskundige commissies, die bevoegd is overeenkomstig de plaats waar hij voornemens is zich te vestigen, niet heeft doen viseren. »

b) Technische hulpprestaties

Analoog met hetgeen uiteengezet werd met betrekking tot de toevertrouwde medische handelingen, zullen de kinesitherapeuten na de goedkeuring van het geamendeerde artikel 22, 1°, koninklijk besluit n° 78 de paramedische technische hulpprestaties mogen verrichten die opgesomd worden in de door de Koning vastgestelde lijst. Voorheen gold dit enkel voor artsen, tandartsen, apothekers en (hier ook) verpleegkundigen.

Echter, anders dan voor de toevertrouwde medische handelingen bevat artikel 22, 1°, geen beperking ten opzichte van het verrichten van technische hulpprestaties door kinesitherapeuten. De technische hulpprestaties worden niet beperkt tot de prestaties « verbonden aan hun kunst ».

Naar de letter van artikel 22, 1°, betekent dit dat een kinesitherapeut eender welke technische hulpprestatie van eender welk paramedisch beroep mag verrichten ? Ook dit kan niet de bedoeling zijn van de wetgever.

Uit de tekst van het wetsvoorstel, maar ook uit de voorbereidende werken blijkt duidelijk dat men het

Si les kinésithérapeutes demeurent repris sur la liste d'exception de l'article 24, un patient ne devra plus consulter un médecin pour les actes médicaux confiés. Le patient pourra s'adresser directement à un kinésithérapeute qui pourra accomplir cet acte médical « confié » de manière autonome et sans la moindre forme de surveillance d'un médecin, ni sous aucune responsabilité de ce dernier.

Des mesures ont été prises par le passé pour empêcher une telle situation au niveau des infirmiers. Ceux-ci n'ont pas été repris sur la liste des praticiens (de l'art de guérir) autorisés à pratiquer de manière autonome les actes paramédicaux confiés. A présent que la kinésithérapie ne ressort plus de l'exercice de la médecine, l'égalité entre les médecins et dentistes et les kinésithérapeutes prévue à l'article 24 serait en contradiction totale avec l'esprit et la lettre de l'arrêté royal n° 78.

Article 23 (article 10 de la proposition de loi)

« *Article 24.* — A l'exception des praticiens visés à l'article 2, § 1^{er}, et aux articles 3 et 4, en ce qui concerne les prestations liées à leur art respectif, nul ne peut effectuer des prestations qui sont précisées en exécution de l'article 23, § 1^{er}, ou accomplir des actes visés à l'article 22, 2° et 3°, s'il ne peut prouver qu'il a les qualifications requises et s'il n'a pas fait contrôler son titre par la commission médicale visée à l'article 36 et compétente pour le lieu où il a l'intention de s'établir. »

b) Prestations techniques auxiliaires

Comme nous l'avons expliqué au sujet des actes médicaux confiés, les kinésithérapeutes pourront, après approbation de l'amendement de l'article 22, 1° de l'arrêté royal n° 78, accomplir les prestations techniques auxiliaires reprises dans la liste établie par le Roi. Jadis, seuls les médecins, les dentistes, les pharmaciens et (ici également) les infirmiers pouvaient effectuer ces prestations.

Toutefois, en dehors de ce qu'il prévoit pour les actes médicaux confiés, l'article 22, 1°, ne contient aucune limitation quant à la pratique de prestations techniques auxiliaires par les kinésithérapeutes. Les prestations techniques auxiliaires ne sont pas limitées aux prestations « liées à leur art ».

Cela signifie-t-il que selon la lettre de l'article 22, 1°, un kinésithérapeute peut effectuer n'importe quelle prestation technique auxiliaire de n'importe quelle profession paramédicale ? Il ne peut s'agir, ici non plus, de la volonté du législateur.

Il ressort clairement du texte de la proposition de loi, mais également des travaux préparatoires, que

toepassingsgebied van de kinesitherapie heeft willen afbakenen. Het voorgestelde artikel 21bis beperkt het kinesitherapeutisch handelen tot het strikte domein van de fysische geneeskunde.

Deze algemene afbakening wordt verder nog beperkt door de bewoordingen van artikel 21bis, § 4, 1°, c): « *het toedienen van niet-invasieve fysische prikkels* ».

In de toelichting bij deze bepaling stelde de indiener van het voorstel in de Senaatscommissie dat ze onder meer bedoeld is om het toepassingsgebied van de kinesitherapie af te bakenen: « *In die context is het woord « niet-invasief » bedoeld om de behandeling of stimuli die de huid zouden kunnen doorprikken, uit te sluiten* ».

Een bijkomend, maar daarom niet minder ernstig probleem bij een steeds verdere uitbreiding van de personen die van rechtswege gemachtigd worden om de technische hulpprestaties van paramedici te verrichten, is, dat zo steeds meer verstrekkers actief worden op het paramedisch werkdomein.

Voorstel van amendement n° 3

Artikel 22 (artikel 9 van het wetsvoorstel)

In artikel 22, 1°, van hetzelfde koninklijk besluit worden de woorden « de artikelen 3, 4 en 21bis » vervangen door de woorden « de artikelen 3, 4, 21bis en 21quater voor wat betreft de prestaties verbonden aan hun respectieve kunst ».

Verantwoording

Het in de Senaatscommissie aangenomen voorstel tot wijziging van artikel 22, 1°, van het koninklijk besluit n° 78 maakt het mogelijk dat een kinesitherapeut eender welke technische hulpprestatie van eender welk paramedisch beroep mag verrichten. Zo zal het bijvoorbeeld mogelijk zijn dat een kinesitherapeut overgaat tot het afnemen van bloedstalen.

Uit de tekst van het wetsvoorstel, maar ook uit de voorbereidende werken blijkt duidelijk dat men het werkingsveld van de kinesitherapeuten, omwille van hun specifieke competentie, heeft willen afbakenen. Het nieuwe artikel 21bis beperkt het kinesitherapeutisch handelen tot het strikte domein van de fysische geneeskunde. Deze algemene afbakening wordt verder nog beperkt door de bewoordingen van artikel 21bis, § 4, 1°, c): « *het toedienen van niet-invasieve fysische prikkels* ».

Het is derhalve niet enkel logisch, maar ook ten eerste aangewezen om de beperking van het werkingsveld elders in het voorstel, te herhalen in artikel 22, 1°, van het koninklijk besluit n° 78.

l'on a voulu délimiter le domaine d'application de la kinésithérapie. L'article 21bis proposé limite les actes de kinésithérapie au domaine strict de la médecine physique.

Cette délimitation générale est encore renforcée par les termes de l'article 21bis, § 4, 1°, c): « *l'application de stimuli non invasifs* ».

L'auteur de la proposition a expliqué à la Commission du Sénat, lors des commentaires sur cette disposition, que celle-ci a entre autres pour but de délimiter le domaine d'application de la kinésithérapie: « *Dans ce contexte, le terme « non invasifs » est utilisé afin d'exclure le traitement ou les stimuli qui pourraient percer la peau* ».

Une autre conséquence non moins importante générée par une augmentation incessante du nombre de personnes autorisées par la loi à effectuer les prestations techniques auxiliaires des paramédicaux est le fait qu'un nombre sans cesse croissant de prestataires exercent des activités dans le domaine paramédical.

Proposition d'amendement n° 3

Article 22 (article 9 de la proposition de loi)

Dans l'article 22, 1°, du même arrêté royal, les mots « les articles 3, 4 et 21bis » sont remplacés par les mots « les articles 3, 4, 21bis et 21quater pour ce qui concerne les prestations liées à leur art respectif ».

Justification

La proposition de modification de l'article 22, 1°, de l'arrêté royal n° 78 adoptée par la Commission du Sénat permet à un kinésithérapeute d'effectuer n'importe quelle prestation technique auxiliaire de n'importe quelle profession paramédicale. Un kinésithérapeute pourra par exemple prélever des échantillons de sang.

Il ressort clairement du texte de la proposition de loi, mais également des travaux préparatoires que l'on a voulu délimiter le domaine de travail des kinésithérapeutes, en raison de leur compétence spécifique. Le nouvel article 21bis limite les actes de kinésithérapie au domaine strict de la médecine physique. Cette délimitation générale est encore renforcée par les termes de l'article 21bis, § 4, 1°, c): « *l'application de stimuli non invasifs* ».

Il est par conséquent non seulement logique, mais également particulièrement indiqué de répéter dans l'article 22, 1°, de l'arrêté royal n° 78 la limitation du domaine de travail stipulée ailleurs dans la proposition.

Artikel 22. — Voor de toepassing van dit hoofdstuk wordt verstaan onder uitoefening van een paramedisch beroep :

« 1° het gewoonlijk verrichten door andere personen dan deze bedoeld bij artikel 2, § 1, en de artikelen 3, 4, 21*bis* en 21*quater* voor wat betreft de prestaties verbonden aan hun respectieve kunst, van technische hulpprestaties die verband houden met het stellen van de diagnose of met het uitvoeren van de behandeling, zoals zij nader bepaald kunnen worden in uitvoering van artikel 23 ».

c. De overgangsmaatregel vervat in artikel 54*ter*

Het koninklijk besluit n° 78 voorziet in overgangsbepalingen die er moeten voor zorgen dat er geen ongewilde neveneffecten ontstaan bij het normeren van de paramedische beroepen. De wetgever wou vermijden dat de verstrekkers die deze beroepen naar inhoud reeds lang beoefenen en bijzonder ervaren zijn nu een « *berufsverbot* » zouden opgelegd krijgen omwille van het feit dat ze niet voldoen aan de formele kwalificatievereisten. De overgangsmaatregel van artikel 54*ter* komt echter niet tegemoet aan deze eis van billijke en behoorlijke wetgeving.

Artikel 54*ter*. — § 1. De personen die niet voldoen aan de in artikel 23 gestelde bekwaamheidseisen, maar die, wanneer de lijst van de technische prestaties voor hun beroep gepubliceerd wordt, sinds minstens drie jaar tewerkgesteld geweest zijn, mogen dezelfde werkzaamheden blijven verrichten onder dezelfde voorwaarden als de beoefenaars van de paramedische beroepen die zulke prestaties uitvoeren.

1. Enkel een overgangsmaatregel voor technische prestaties ?

Alles lijkt erop te wijzen dat de wetgever enkel in een overgangsmaatregel heeft voorzien voor de technische hulpprestaties van paramedici. Artikel 23, § 1, tweede lid waarnaar artikel 54*ter* refereert, heeft het inderdaad uitsluitend over de kwalificatievoorwaarden voor technische prestaties.

Maar paramedici mogen luidens de artikelen 5 en 22, 2°, ook toevertrouwde handelingen uitvoeren. Artikel 5, § 1, derde lid, voorziet bovendien dat de Koning de bekwaamheidseisen kan vastleggen die vereist zijn om deze toevertrouwde handelingen te mogen uitvoeren. Artikel 54*ter* heeft het niet over artikel 5 van het koninklijk besluit n° 78, noch over de toevertrouwde handelingen.

Naar de letter van de wet betekent dit dat wanneer de lijst van toevertrouwde handelingen en technische hulpprestaties voor een bepaald paramedisch beroep verschijnt, de paramedici met verworven

Article 22. — Pour l'application de ce chapitre, il faut entendre par exercice d'une profession paramédicale :

« 1° l'accomplissement habituel par des personnes autres que celles visées à l'article 2, § 1^{er}, et aux articles 3, 4, 21*bis* et 21*quater* pour ce qui concerne les prestations liées à leur art respectif, de prestations techniques auxiliaires liées à l'établissement du diagnostic ou à l'exécution du traitement telles qu'elles pourront être précisées en exécution de l'article 23 ».

c. La mesure transitoire prévue à l'article 54*ter*

L'arrêté royal n° 78 prévoit des dispositions transitoires dont le but est d'assurer qu'aucun effet secondaire indésirable ne se produise lors de la normalisation des professions paramédicales. Le législateur désire éviter que les prestataires qui exercent déjà ces professions depuis longtemps conformément au contenu de leur statut et qui sont particulièrement expérimentés ne se voient imposer une « *interdiction de pratiquer* » en raison du fait qu'ils ne satisfont pas aux conditions de qualification formelles. Cette mesure transitoire de l'article 54*ter* ne satisfait toutefois pas à cette demande de législation équitable et raisonnable.

Article 54*ter*. — § 1^{er}. Les personnes qui ne satisfont pas aux conditions de qualification prévues à l'article 23 mais qui, au moment de la publication de la liste des actes techniques de la profession paramédicale dont elles relèvent, ont exécuté ces actes pendant au moins trois ans, peuvent continuer les mêmes activités dans les mêmes conditions que les praticiens des professions paramédicales effectuant ces prestations.

1. Une mesure transitoire uniquement pour les prestations techniques ?

Tout semble indiquer que le législateur n'a prévu une mesure transitoire que pour les prestations techniques auxiliaires des paramédicaux. L'article 23, § 1^{er}, deuxième alinéa, auquel fait référence l'article 54*ter*, traite en effet exclusivement des conditions de qualification pour les prestations techniques.

Mais les paramédicaux peuvent également, aux termes des articles 5 et 22, 2°, accomplir des actes confiés. L'article 5, § 1^{er}, troisième alinéa, prévoit en outre que le Roi peut fixer les compétences requises pour pouvoir effectuer ces actes confiés. L'article 54*ter* ne parle pas de l'article 5 de l'arrêté royal n° 78, ni des actes confiés.

Selon la lettre de la loi, ceci signifie que lorsque la liste des actes confiés et des prestations techniques auxiliaires paraîtra pour une profession paramédicale précise, les paramédicaux ayant des droits acquis

rechten uitsluitend een beroep zullen kunnen doen op de overgangsmaatregel voor wat het onderdeel technische prestaties betreft.

Aangezien bepaalde paramedische beroepen quasi uitsluitend toevertrouwde handelingen zullen uitvoeren (bijvoorbeeld apothekersassistentie, medische beeldvorming, medische laboratoriumtechnologie) ontbreekt voor deze beroepen *de facto* een overgangsmaatregel in het koninklijk besluit n° 78.

2. Enkel een overgangsmaatregel voor reeds « tewerkgestelde » personen ?

Artikel 54ter, § 1, voorziet dat personen die minstens drie jaar tewerkgesteld geweest zijn een beroep kunnen doen op de overgangsmaatregel. Dit zou in een enge interpretatie van het woord « tewerkgesteld » kunnen betekenen dat de talloze zelfstandige paramedici uitgesloten worden van de overgangsmaatregel. Dit kan niet de bedoeling geweest zijn van de wetgever, te meer nu blijkt dat de franstalige versie van artikel 54ter de zelfstandigen niet uitsluit.

Door zowel de toevertrouwde handelingen als prestatie uit te sluiten, als de zelfstandige paramedici als niet ervaren genoeg af te doen, creëert men een « overgangsmaatregel » die het gros van de huidige paramedici in de nabije toekomst zal verbieden om hun beroep verder uit te oefenen.

Voorstel van amendement n° 4

Artikel 39 (nieuw)

In artikel 54ter, van hetzelfde koninklijk besluit worden de woorden « artikel 23 », « technische prestaties », « tewerkgesteld » en « zulke prestaties » respectievelijk vervangen door de woorden « de artikelen 5 en 23 », « prestaties en handelingen », « werkzaam » en « zulke prestaties en handelingen ».

Verantwoording

Dit amendement beoogt de discriminatie weg te werken voor twee categorieën personen die een beroep wensen te doen op de overgangsmaatregel voor de uitoefening van een paramedisch beroep.

Vooreerst wordt in de vigerende tekst een onderscheid gemaakt tussen technische hulpprestaties en toevertrouwde handelingen. Personen met zogenaamde verworven rechten kunnen daar nu slechts een beroep op doen voor wat de technische hulpprestaties betreft. Voor een paramedisch beroep waarvoor de Koning cf. artikel 5 van het koninklijk besluit n° 78 een lijst opstelt waarin toevertrouwde handelingen opgenomen worden is geen overgangsmaatregel voorzien. Artikel 54ter heeft het immers niet over

ne pourront se prévaloir de la mesure transitoire que pour la partie relative aux prestations techniques.

Etant donné que les professions paramédicales n'effectueront quasi exclusivement que des actes confiés (par exemple assistance à un pharmacien, imagerie médicale, technologie de laboratoire médical), il manque *de facto* pour ces professions une mesure transitoire dans l'arrêté royal n° 78.

2. Une mesure transitoire uniquement pour les personnes qui exécutent déjà les actes techniques paramédicaux ?

L'article 54ter, § 1^{er}, prévoit que les personnes qui ont exécuté les actes techniques de la profession paramédicale dont elles relèvent pendant au moins trois ans peuvent se prévaloir de la mesure transitoire. Une interprétation étroite du mot « tewerkgesteld » (littéralement : « occupées, employées ») aurait pour conséquence que les nombreux paramédicaux indépendants seraient exclus de la mesure transitoire. La volonté du législateur ne peut avoir été telle, d'autant plus que la version francophone de l'article 54ter s'avère ne pas exclure les indépendants.

En excluant les actes confiés en tant que prestations et les paramédicaux indépendants comme n'étant pas suffisamment expérimentés, on crée une « mesure transitoire » qui, dans un avenir proche, empêchera la majorité des paramédicaux actuels de continuer à exercer leur profession.

Proposition d'amendement n° 4

Article 39 (nouveau)

A l'article 54ter, § 1^{er}, du même arrêté royal, les mots « à l'article 23 », « actes techniques », « ont exécuté ces actes pendant » et « ces prestations » sont remplacés par les mots « aux articles 5 et 23 », « prestations et actes », « sont actives depuis » et « ces prestations et actes ».

Justification

Cet amendement vise à éliminer la discrimination pour les deux catégories de personnes qui désirent se prévaloir de la mesure transitoire pour l'exercice d'une profession paramédicale.

Dans un premier temps, le texte en vigueur établit une distinction entre les prestations techniques auxiliaires et les actes confiés. Les personnes jouissant de droits acquis ne peuvent pas se prévaloir de cette règle que pour ce qui concerne les prestations techniques auxiliaires. Il n'est pas prévu de mesure transitoire pour une profession paramédicale pour laquelle le Roi établit, en exécution de l'article 5, de l'arrêté royal n° 78, une liste reprenant les actes confiés. L'article 54ter ne parle, en effet, pas de l'arrêté royal

artikel 5 van het koninklijk besluit n° 78, noch over de toevertrouwde handelingen. Het spreekt voor zich dat voor de duizenden ervaren paramedici waarvoor nog geen lijst verschenen is geen « *berufsverbot* » mag volgen omwille van het ontbreken van een overgangsmaatregel.

Ten tweede sluit het huidige artikel 54ter personen met zogenaamde verworven rechten uit die in het verleden als zelfstandig paramedicus werkzaam zijn geweest. In de tekst staan nu de woorden « tewerkgesteld geweest zijn ». Ook hier geldt dat de talloze zelfstandige en ervaren paramedici niet mogen uitgesloten worden door inadequaate woordgebruik van de wetgever.

Artikel 54ter. — « § 1. De personen die niet voldoen aan de in de artikelen 5 en 23 gestelde bekwaamheidseisen, maar die, wanneer de lijst van de prestaties en handelingen voor hun beroep gepubliceerd wordt, sinds minstens drie jaar werkzaam geweest zijn, mogen dezelfde werkzaamheden blijven verrichten onder dezelfde voorwaarden als de beoefenaars van de paramedische beroepen die zulke prestaties en handelingen uitvoeren.

3. BELGISCHE BEROEPSVERENIGING VAN GENEESHEREN SPECIALISTEN IN FYSISCH GENEESKUNDE (Dr. Honoré Anciaux)

Zoals u weet heeft de Senaatscommissie voor de Volksgezondheid en het Leefmilieu verschillende vergaderingen gewijd aan de bespreking van de verschillende wetsvoorstellen die pogen een eigen statuut te geven aan de beoefenaars van de kinesithérapie. Vermits alleen het voorstel n° 944/1 van de heren Senatoren Diegenant en Mahoux als basis voor de discussie in de Senaatscommissie gediend heeft en het geamendeerde voorstel n° 944/2 het voorwerp is van de huidige hoorzitting, zal ik me hiertoe beperken.

Op juridisch vlak, zoals blijkt uit het advies dat Dr. Moens Secretaris-Generaal van het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren Specialisten op zijn verzoek mocht ontvangen van een zeer eminente hoogleraar in het Medisch Recht, zijn er verschillende fundamentele juridisch-technische onverenigbaarheden. Een samenvatting hiervan werd door Dr. Moens aan Mevrouw de Voorzitter van deze Commissie recent overgemaakt. Met mijn minimale juridische kennis, zal ik me dan ook beperken tot het verwijzen naar deze tekst.

In zijn toelichting van het wetsvoorstel merkt de indiener op dat het beroep van kinesitherapeut tot nog toe niet wettelijk is geregeld. Naar onze mening was dit nochtans voorzien en mogelijk in het kader van het paramedisch hulp personeel, van de paramedische beroepen, des te meer dat sinds altijd, en dit nog steeds, de kinesitherapeut door eenieder beschouwd wordt als paramedicus, niet alleen in Bel-

n° 78, ni des actes confiés. Il est évident qu'aucune « interdiction de pratiquer » ne peut frapper les milliers de paramédicaux expérimentés pour lesquels aucune liste n'est encore parue, en raison du fait qu'il manque une mesure transitoire.

Ensuite, le texte néerlandais de l'actuel article 54ter exclut les personnes jouissant de droits acquis qui ont travaillé par le passé en qualité de paramédicaux indépendants. Les termes « tewerkgesteld geweest zijn » sont en effet inconciliables avec le statut d'indépendant. Ici aussi, il y a lieu d'éviter que de nombreux paramédicaux indépendants et expérimentés soient exclus à cause d'une terminologie inadéquate utilisée par le législateur.

Article 54ter. — « § 1^{er}. Les personnes qui ne satisfont pas aux conditions de qualification prévues aux articles 5 et 23 mais qui, au moment de la publication de la liste des prestations et actes de la profession paramédicale dont elle relèvent, sont actives depuis au moins trois ans, peuvent continuer les mêmes activités dans les mêmes conditions que les praticiens des professions paramédicales effectuant ces prestations et actes.

3. ASSOCIATION PROFESSIONNELLE BELGE DES MEDECINS SPECIALISTES EN MEDECINE FYSIQUE (Dr. Honoré Anciaux)

Vous n'êtes pas sans savoir que la commission de la Santé publique et de l'Environnement du Sénat a consacré plusieurs réunions à l'examen des différentes propositions de loi qui visent à doter d'un statut propre les praticiens de la kinésithérapie. Etant donné que la discussion en commission du Sénat s'est basée sur la seule proposition de loi n° 944/1 déposée par les sénateurs Diegenant et Mahoux et que la proposition amendée n° 944/2 fait l'objet de l'audition de ce jour, je m'en tiendrai à cette proposition.

Ainsi qu'il ressort de l'avis que le Dr. Moens, secrétaire général du groupement des Unions professionnelles belges des médecins spécialistes, a demandé à un éminent professeur de droit de la médecine, on relève plusieurs incompatibilités juridico-techniques fondamentales. Le Dr. Moens a récemment fait parvenir une synthèse de cet avis à la présidente de la commission. Eu égard à mes connaissances juridiques sommaires, je me bornerai à renvoyer à ce texte.

Dans les développements de la proposition de loi, l'auteur fait observer que, pour l'instant, aucune loi ne régit la profession de kinésithérapeute. Il nous semble néanmoins que cette possibilité était prévue et existait dans le cadre des disjonctions s'appliquant au personnel auxiliaire paramédical et aux professions paramédicales, d'autant que le kinésithérapeute est considéré, depuis toujours et, tant en Belgique

gië, maar ook in alle landen van Europa. Alleen de kinesitherapeuten zelf hebben hierover een andere mening, alhoewel de rol die ze te vervullen hebben in de revalidatie bijvoorbeeld, dezelfde is, noch meer noch min, als die van de andere paramedici, zoals ergotherapeuten en logopedisten.

Waarom zou ons land, dat zich een voorbeeld wil van Europese integratie, zich gaan afzonderen op vlak van de gezondheidszorg? De Europese normen zijn duidelijk: paramedisch beroep met bac + 3 jaar.

Zo dit voor sommigen te weinig lijkt, wat niet zo evident is, dan is voor eenieder in welk domein ook de bijscholing mogelijk, wenselijk en onontbeerlijk, welke ook de duur van de doorgemaakte studies (zij het 3 jaar, 4 jaar of meer) moge zijn.

Voor ons, als medici en meer bepaald als uitoevenaars van een specialiteit waarvan de kinesitherapie een deel van de therapeutische modaliteiten is, maar ook maar een deel, is het duidelijk dat voor de kinesitherapie, zoals voor de andere beroepen in de gezondheidszorg een statuut wenselijk en nodig is en dat haar plaats hiervoor te vinden is in de categorie van de paramedische beroepen. De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, waarvan het gezag op gebied van Volksgezondheid toch niet kan betwist worden, spreekt zich hierover ondubbelzinnig uit. Uit het verslag opgesteld op 26 februari 1994, naar aanleiding van een verzoek van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren omtrent de wetsvoorstellen betreffende de kinesitherapie nemen we uit het besluit de volgende tekst letterlijk over:

« ... er kan niet getwijfeld worden aan het feit dat de kinesitherapie volledig en uitsluitend beantwoordt aan de bepaling van een paramedisch beroep waarvan sprake in artikel 22bis van het koninklijk besluit n° 78 en daarvoor bij deze groep thuishoort. Het is logisch dat de geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde, naar wie een patiënt door zijn huisarts verwezen wordt voor speciale diagnose en behandeling, zich laat bijstaan door bevoegde helpers, gevormd in de technieken van kinesitherapie, of ergotherapie, of logopedie, of podologie, of andere, die in zijn plaats technische handelingen gedeeltelijk of volledig uitvoeren, of aan wie hij zelfs medische handelingen toevertrouwt op zijn verantwoordelijkheid en onder zijn rechtstreeks toezicht ... »

Artikel 2, § 4, van het geamendeerd voorstel bepaalt wat als onwettige uitoefening van de kinesitherapie wordt beschouwd. Pathologisch breedwaaierig opgevat is de gegeven opsomming onduidelijk of dubbelzinnig. Inderdaad schijnt deze opsomming geen rekening te houden met de bestaande wetgeving inzake Volksgezondheid en uitoefening van de Geneeskunde.

In 1°, littera a), b) en c), zijn er ongetwijfeld handelingen welke behoren tot het domein van de kinesitherapie en toegepast kunnen worden op medisch

que dans les autres pays européens, comme un auxiliaire paramédical. Seuls les kinésithérapeutes ne voient pas les choses de la même façon, bien que le rôle qu'ils ont à remplir, par exemple, en cas de revalidation soit absolument identique à celui assumé par d'autres auxiliaires paramédicaux tels les ergothérapeutes et les logopèdes.

Pourquoi notre pays, qui se veut un modèle d'intégration européenne, ferait-il cavalier seul dans le domaine des soins de santé? Les normes européennes sont claires: profession paramédicale avec bac + 3 ans.

Si cela paraît trop peu à certains, ce qui n'est pas tellement évident, il reste le recyclage qui est possible, souhaitable et même indispensable dans tous les domaines, quelle que soit la durée des études antérieures (3 ans, 4 ans ou plus).

Pour nous, médecins et, plus précisément, praticiens exerçant une spécialité dont la kinésithérapie est une des disciplines — une parmi d'autres — utilisées sur le plan thérapeutique, il est clair qu'il est souhaitable et nécessaire de doter les kinésithérapeutes d'un statut, à l'instar de ce qui est prévu pour les autres professions exercées dans le secteur des soins de santé, comme il est clair que la kinésithérapie relève de la catégorie des professions paramédicales. L'Académie royale de médecine de Belgique, dont l'autorité ne peut être contestée dans le domaine de la santé publique, a adopté une position tout à fait claire à ce sujet. Nous citerons littéralement, à cet égard, un passage des conclusions d'un rapport daté du 26 février 1994, rédigé à la demande du Conseil national de l'Ordre national des médecins au sujet des propositions de loi relatives à la kinésithérapie, passage dont la teneur est la suivante:

« ... il est indéniable que la kinésithérapie répond entièrement et exclusivement à la définition de profession paramédicale, qui figure à l'article 22bis de l'arrêté royal n° 78, et qu'elle doit dès lors être reprise dans cette catégorie. Il est logique que le médecin spécialiste en médecine physique, qui doit poser un diagnostic et prescrire un traitement, lorsqu'un patient vient le consulter sur les conseils de son médecin traitant, se fasse seconder par des assistants qualifiés, formés aux techniques de la kinésithérapie, de l'ergothérapie, de la logopédie, de la podologie, etc., qui puissent pratiquer une partie ou l'ensemble des prestations techniques nécessaires, ou auxquels il confie même l'exécution de certains actes médicaux sous sa responsabilité et son contrôle direct ... »

L'article 2, § 4, de la proposition amendée détermine ce qu'il convient de considérer comme exercice illégal de la kinésithérapie. Conçue de manière large du point de vue pathologique, l'énumération qui figure dans cet article est imprécise ou équivoque. Elle ne paraît en effet pas tenir compte de la législation existante en matière de santé publique et d'exercice de la médecine.

Au 1°, litteras a), b) et c), sont énumérés des actes qui relèvent incontestablement du domaine de la kinésithérapie et peuvent être accomplis sur pres-

voorschrift, buiten direct toezicht van de voorschrijvende arts, zoals bijvoorbeeld actieve mobilisatie, houdingsgymnastiek, pre- of postnatale gymnastiek, tonifiërende of relaxerende externe massages en zo meer.

Andere, in dezelfde groepen, kunnen alleen indien door de arts toevertrouwd, wat dokterstoezicht impliceert, zoals elektrotherapie welke opgenomen is onder de niet-invasieve prikkels. Andere nog zijn zuiver medisch en mogen alleen door de arts zelf toegepast worden. Uitvoeren van bewegingen, met of zonder fysieke bijstand, zou wel op een vertebrale manipulatie kunnen neerkomen, wat een strikt medische daad is nochtans. Of dit voorbeeld overdreven is valt te bewijzen. Inderdaad vernemen wij bij monde van de auteur van het wetsvoorstel (Stuk Senaat n° 944-2, blz. 37, 5° alinea) dat de handelingen gesteld door de osteopaat binnen het domein van de kinesitherapie vallen. De opleiding tot osteopaat is een door kinesitherapeuten gevolgde specialistische opleiding. Als men nu weet dat de Osteopathie in België geen wettelijk diploma is, en het uitoefenen ervan, zoals trouwens de chiropraxie tot de onwettige uitoefening van de geneeskunde behoren, kunnen er zich onrustwekkende vragen stellen over de systematische overschrijdingen van de grens geneeskunde-kinesitherapie.

Wat de niet-invasieve fysische prikkels betreft, kunnen we ons als medicus en specialist niet akkoord verklaren in het opnemen van de « *electrotherapie* » in brede zin van het woord onder deze rubriek. Diepe brandwonden, tot op het bot, zijn niet zuiver denkbeeldig bij het toepassen van korte golven, terwijl galvanische brandwonden geen uitzondering zijn en aanleiding kunnen geven tot zeer onesthetische littekens. Voor deze handelingen is niet alleen een voorschrift nodig maar is de daadwerkelijke aanwezigheid van de arts vereist. Ze kunnen alleen maar als toevertrouwde acties door de kinesist uitgevoerd worden, en horen dus noch bij deze opsomming noch bij de kinesitherapie; het zijn handelingen van fysische geneeskunde (vroeger fysiotherapie). Dit is ook het advies van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, welke de speciale *criteria* vaststelde voor de *paramedische beroepen*, in casu voor de *kinesitherapie*, op 28 december 1989.

De pogingen om de elektrotherapie in de kinesitherapie op te nemen zijn niet nieuw. Zo rezen er reeds in 1964 problemen op in dit verband naar aanleiding van het inschrijven van elektrotherapie in de RIZIV nomenclatuur van de kinesitherapie met attesteren door de kinesitherapeut, wat onwettelijk was, gezien de geneesheer, volgens de wet, steeds de verantwoordelijkheid van deze handeling moet dragen, ook het toezicht. Er zij opgemerkt dat de reglementering in Frankrijk gevolgd in de Ziekteverzekering, juist dezelfde is als in Volksgezondheid, wat logisch is.

Op 17 juli 1964 verklaart minister van Volksgezondheid Custers in een schrijven aan zijn collega

cription médicale, sans surveillance directe du médecin prescripteur, tels que par exemple la mobilisation active, la gymnastique de maintien, la gymnastique prénatale et postnatale, les massages externes tonifiants ou relaxants, etc.

Certains autres actes du même type, tels que l'électrothérapie, qui est citée parmi les stimuli non invasifs, ne peuvent être accomplis que s'ils sont confiés par le médecin, ce qui implique qu'ils sont soumis à sa surveillance. D'autres actes sont purement médicaux et ne peuvent être accomplis que par le médecin même. L'exécution de mouvements avec ou sans assistance médicale pourrait cependant être assimilée à une manipulation vertébrale, qui constitue toutefois un acte strictement médical. Il n'est pas démontré que cet exemple soit excessif. Nous apprenons en effet par la bouche de l'auteur de la proposition de loi (Doc. Sénat n° 944-2, p. 37, alinéa 5) que les actes accomplis par l'ostéopathe relèvent du domaine de la kinésithérapie. La formation d'ostéopathe une spécialisation suivie par des kinésithérapeutes. Or, sachant que l'ostéopathie n'est pas un diplôme légal en Belgique et que sa pratique, comme d'ailleurs celle de la chiropraxie, relèvent de l'exercice illégal de la médecine, on est en droit de se poser des questions inquiétantes concernant le franchissement systématique de la limite entre la médecine et la kinésithérapie.

En ce qui concerne les stimuli physiques non invasifs, nous ne pouvons accepter, en tant que médecin et spécialiste, que l'électrothérapie au sens large soit rangée sous cette rubrique. L'application d'ondes courtes peut provoquer, et le risque n'est pas illusoire, des brûlures profondes, jusqu'à l'os, et les brûlures galvaniques ne sont pas exceptionnelles et peuvent occasionner des cicatrices inesthétiques. Ces actes requièrent non seulement une prescription, mais également la présence effective d'un médecin. Ils ne peuvent être effectués par le kinésithérapeute que s'ils lui ont été confiés et ne devraient donc pas figurer dans cette énumération ni faire partie de la kinésithérapie; ce sont des actes de médecine physique (anciennement physiothérapie). C'est ce que pense également l'Académie royale de médecine de Belgique, qui a fixé, le 28 décembre 1989, les critères spéciaux pour les professions paramédicales et notamment pour la kinésithérapie.

Les tentatives visant à faire relever l'électrothérapie de la kinésithérapie ne datent pas d'hier. C'est ainsi que des problèmes se sont posés dès 1964, lors de l'inscription de l'électrothérapie dans la nomenclature INAMI de la kinésithérapie avec attestation délivrée par le kinésithérapeute, ce qui était illégal, étant donné que le médecin devait, selon la loi, toujours annexer la responsabilité de cet acte, y compris sa surveillance. Il convient de noter que la réglementation appliquée en France en matière d'assurance-maladie est identique à celle appliquée pour la Santé publique, ce qui est logique.

Le 17 juillet 1964, le ministre de la Santé publique, M. Custers, déclare dans une lettre adressée à

van Sociale Voorzorg, dat de prestaties van electrotherapie samen met manipulaties, vertebrale tracties, en andere, krachtens de rechtspraak steeds gevolgd door zijn departement inzake geneeskundige politiek slechts mogen uitgevoerd worden door de geneesheer of onder toezicht van een geneesheer die op elk ogenblik moet kunnen tussenkomen.

Na de wet op de Geneeskunst namelijk in 1969 heeft de minister van Volksgezondheid opnieuw dit standpunt terzake bevestigd in een schrijven aan zijn collega van het ministerie van Sociale Voorzorg. In antwoord op een parlementaire vraag van 8 januari 1982 van de heer J. Valkeniers « Wie mag electrotherapie doen in ons land » heeft de minister geantwoord : de electrotherapie is een medische handeling.

In verband met « het verrichten van onderzoeken en het opstellen van balansen van de motoriek van de patient met als doel bij te dragen tot het stellen van een diagnose door een geneesheer of een behandeling bestaande uit de in artikel 2, § 4, 1° bedoelde handelingen in te stellen », volgende opmerkingen :

— zo het opstellen van balansen van de motoriek van de patiënt in het kader van een toevertrouwde acte kan aanvaard worden, waarbij de uitslagen van deze balans gericht worden aan de voorschrijvende arts welke er de conclusies uittrekt en verwerkt, dan is het verrichten van onderzoeken totaal uit den boze en niet aanvaardbaar. Het maakt een essentieel onderdeel uit van het begrip « geneeskunde » en is dus niet overdraagbaar aan niet-medici.

Met evenveel aandrang verzetten we ons, en als medicus en als geneesheer-specialist in de Fysische Geneeskunde tegen het bij § 4, 3° voorzien « concipiëren en uitwerken van behandelingen »; deze maken inderdaad per essentie deel uit van de medische beroepsuitoefening; kennis van diagnose en differentiaal diagnose dringen zich hier ook op, wat totaal buiten de mogelijkheid en bevoegdheid van de kinesitherapeut blijft, onafgezien of het gaat om een gegradueerde of een licentiaat.

In het verslag van de Senaatscommissie doelt men herhaaldelijk op de onmondigheid van de huisarts om een adequate kinesitherapeutische behandeling voor te schrijven. Zulke verklaring lijkt me te scherp en te veralgemeend; ongetwijfeld zijn er omnipractici die eventueel via bijscholing dit terrein wel veilig kunnen betreden, al bestaan er geneesheren-specialisten terzake. Verder is het niet omdat bepaalde facetten in het geneeskundig onderwijs zouden fout lopen, dat de gekozen oplossing welke er op neer komt *medische handelingen*, al dan niet verkapt aan *kinesitherapeuten over te laten*, de goede is. Aanpassing van de gedoeerde programma's, bij de medische opleiding, post-universitaire bijscholingen of stages zijn mogelijk en vrijwaren zonder avontuur de kwaliteit van de geneeskunde.

son collègue de la Prévoyance sociale qu'en vertu des principes que son département a toujours suivi en matière de politique médicale, les prestations d'électrothérapie accompagnées de manipulations ne peuvent être effectuées que par le médecin ou sous la surveillance d'un médecin, qui doit pouvoir intervenir à tout moment.

Après la promulgation de la loi relative à l'art de guérir, en 1969, le ministre de la Santé publique a confirmé une nouvelle fois son point de vue en la matière dans une lettre adressée à son collègue du ministère de la Prévoyance sociale. En réponse à une question parlementaire posée le 8 janvier 1982 par M. J. Valkeniers, qui demandait qui, dans notre pays, pouvait pratiquer l'électrothérapie, le ministre a répondu que l'électrothérapie était un acte médical.

S'agissant « des examens et des bilans de motricité du patient visant à contribuer à l'établissement d'un diagnostic par un médecin ou à instaurer un traitement constitué d'interventions visées à l'article 2, § 4, 1° », nous souhaitons formuler les observations suivantes :

— si l'on peut admettre l'établissement de bilans de motricité du patient dans le cadre d'une intervention confiée par un médecin, bilans dont les résultats seront adressés au médecin prescripteur qui en tirera les conclusions et les interprétera, les examens proprement dits, en revanche, sont inadmissibles. Ceux-ci constituent une partie essentielle de la notion de « médecine » et ne peuvent dès lors être confiés à des non-médecins.

Nous nous opposons avec la même fermeté, tant en notre qualité de médecin qu'en notre qualité de spécialiste en médecine physique, à la « conception et la mise au point de traitements » prévues au § 4, 3°. Ces aspects relèvent en effet, par essence, de l'exercice de la médecine; ils requièrent la connaissance du diagnostic et du diagnostic différentiel, ce qui dépasse totalement les possibilités et les compétences du kinésithérapeute, qu'il soit gradué ou licencié.

Le rapport du Sénat souligne à plusieurs reprises que le médecin de famille n'est pas qualifié pour prescrire un traitement kinésithérapeutique adéquat. Pareille assertion nous paraît trop sévère et trop générale; il y a incontestablement des omnipraticiens qui, grâce éventuellement à un recyclage, ont la compétence requise pour intervenir dans ce domaine, bien qu'il existe des spécialistes en la matière. Par ailleurs, ce n'est pas parce que certains aspects de l'enseignement médical seraient déficients que la solution choisie, qui consiste à *confier*, de manière déguisée ou non, *certaines actes médicaux aux kinésithérapeutes*, serait la bonne. Il est possible d'adapter les programmes d'enseignement et la formation médicale, de prévoir des recyclages post-universitaires ou des stages sans prendre le risque de nuire à la qualité du médecin.

Welke zijn onze besluiten ?

1. Er is nood aan een *statuut voor de kinesithérapie*.

2. Naar onze mening is dit statuut te zoeken in het kader en *op het niveau van de paramedische beroepen*. Een ander statuut kan alleen maar de interprofessionele relaties met de andere paramedische beroepen storen en zodoende een duidelijke hindernis betekenen voor het harmonisch functioneren van een revalidatieteam, daar waar nodig.

3. Wat de *opleidingsduur* betreft zijn we persoonlijk voorstandere naar Europese normen, van een *graduaat* over 3 jaar. Alleszins is dit de taak van Onderwijs en niet van Volksgezondheid.

Is er hiernaast plaats voor een licentiaat ? Dit is ook zaak van Onderwijs. Naar onze mening schijnt het mogelijk deze *universitaire* vorming te reserveren voor *accessie tot onderwijstaken* of leidingnemen-de functie (hoofdkinesist).

4. Voor de kinesitherapeutische prestaties is een omstandig medisch *voorschrift* noodzakelijk; dit moet omvatten de diagnose, de gedetailleerde toe te passen behandeling, de localisatie ervan, het aantal zittingen, de frequentie ervan. Een verwijzing alleen is onvoldoende.

Wat deze prestaties betreft (systematische handelingen van het wetsontwerp) dient het *onderscheid* gemaakt *tussen technische prestaties* welke op voorschrift van de geneesheer worden uitgevoerd en medische handelingen welke alleen maar als toevertrouwde actes kunnen uitgevoerd worden. Bepaalde handelingen zijn uitgesloten en dienen zo nodig uitdrukkelijk vernoemd.

Zijn uit deze handelingen te *schrappen* « het verichten van onderzoeken » en het « concipiëren en uitwerken van behandelingen ».

Het opstellen van balansen is aanvaardbaar mits hoger vermelde beperking.

4. NATIONALE BELGISCHE FEDERATIE VAN DE ERGOTHERAPEUTEN (de heer Philippe Meeus)

Namens alle ergotherapeuten, danken wij u voor de uitnodiging waardoor u ons vandaag in de mogelijkheid stelt onze standpunten uiteen te zetten.

Allereerst enkele woorden over wie we zijn.

Er zijn ongeveer 11 000 ergotherapeuten in België. Daarvan zijn er tussen 6 en 7 000 die hun beroepsactiviteit uitoefenen in functionele revalidatiecentra voor personen met een fysieke of mentale handicap, in medisch pedagogische instituten, in psychiatrische centra, in rust- en verzorgingstehui-

Conclusions

1. Il est nécessaire d'élaborer un *statut pour la kinésithérapie*.

2. Nous estimons qu'il faut l'élaborer dans le cadre et au *niveau des professions paramédicales*. Donner la kinésithérapie d'un statut différent ne pourrait que perturber les relations interprofessionnelles avec les autres professions paramédicales et constituerait dès lors un obstacle important au fonctionnement harmonieux d'une équipe de revalidation, lorsque celle-ci s'avérerait nécessaire.

3. En ce qui concerne la *durée de la formation*, nous sommes personnellement favorables à un *graduat* étalé sur trois ans, ce qui correspond aux normes européennes. Ce point relève toutefois de la compétence de l'Enseignement, et non de la Santé publique.

Y a-t-il également place pour une licence ? Il appartient également à l'Enseignement d'en décider. Il devrait être possible, selon nous, de réserver cette formation *universitaire* à l'*accession à l'enseignement* ou aux fonctions dirigeantes (kinésithérapeute en chef).

4. Une *prescription* médicale circonstanciée est requise pour effectuer des prestations de kinésithérapie; cette prescription doit préciser le diagnostic, le traitement détaillé à suivre, sa localisation, le nombre de séances et sa fréquence. Il ne suffit pas d'y faire référence.

En ce qui concerne ces prestations (les actes systématiques du projet de loi), il convient d'opérer une *distinction* entre les *prestations techniques* qui sont effectuées sur prescription du médecin et les actes médicaux qui ne peuvent être accomplis qu'en tant qu'actes confiés. Certains actes sont exclus; il convient au besoin de les citer explicitement.

Il y a lieu à cet égard de *supprimer*, parmi ces actes, « les examens » et « la conception et la mise au point de traitements ».

Des bilans peuvent être établis sous réserve de ce que nous avons prévu ci-avant.

4. FEDERATION NATIONALE BELGE DES ERGOTHERAPEUTES (M. Philippe Meeus)

Au nom de tous les ergothérapeutes nous tenons à vous remercier pour l'invitation que vous nous avez lancée et qui nous permet aujourd'hui de nous exprimer devant vous.

Quelques mots tout d'abord sur notre identité.

Les ergothérapeutes sont environ 11 000 en Belgique. On peut compter que 6 à 7 000 d'entre eux exercent leur activité professionnelle principalement dans des centres de rééducation fonctionnelle pour personnes handicapées physiques ou mentales. Mais aussi dans des institutions psychiatriques, des insti-

zen en rustoorden voor bejaarden, dit zowel in de openbare sector als in privé-instellingen.

Er bestaat een Franstalige beroepsvereniging (Association des Ergothérapeutes), een Nederlandstalige beroepsvereniging (Vlaams Ergotherapeutenverbond), die samen de Nationale Belgische Federatie van de Ergotherapeuten vormen.

De uiteenzetting die wij vandaag brengen, werd door de drie verenigingen goedgekeurd.

Onze bekommernissen betreffen :

1. het statuut van de paramedici in het algemeen;
2. het statuut van de kinesitherapeuten en de gevolgen ervan voor de andere paramedici;
3. en tenslotte willen wij een voorstel doen met betrekking tot het statuut van bepaalde types van paramedici, waaronder de ergotherapeuten.

1. Het statuut van de paramedici

Van bij de oprichting van de Nationale Raad van de Paramedische Beroepen en van de Technische Commissie voor Paramedische Beroepen, worden de ergotherapeuten als « paramedici » aanzien. Wij verzetten ons niet tegen deze benaming daar deze verwijst naar een definitie die ons bevalt :

« het gewoonlijk uitoefenen van technische prestaties die bijdragen tot het stellen van een diagnose of het uitvoeren van een behandeling ».

Daar de minister hierdoor vooruitgang wenste te boeken in de oplossing van het probleem van het statuut van de paramedici, leek niets ons in de weg te liggen deel te nemen aan deze Commissies, en er ook een actieve rol in te spelen.

Heel snel is gebleken dat sommige professionelen niet wensten opgenomen te worden in de lijst van de paramedici en zij toonden dit door hun afwezigheid. Deze handelswijze heeft echter de relaties binnen deze Commissies vertroebeld en heeft een zekere vorm van competitie tussen de verschillende beroepsgroepen geïnstalleerd.

Om redenen die wij strategisch kunnen begrijpen, heeft een bepaalde beroepsgroep, de kinesitherapeuten, gekozen voor een andere weg om te komen tot een erkend beroepsstatuut, namelijk via een wetsvoorstel.

Om redenen die ons vreemd zijn, hebben een aantal politici zich bereid gevonden om de argumenten van de kinesitherapeuten te beoordelen en om een wetsontwerp te verdedigen, wetsvoorstel dat aan deze kinesitherapeuten een specifiek en verschillend statuut toekent.

De door hen aangehaalde argumenten met betrekking tot het aantal practici, de kwaliteit van de opleiding en de evolutie van de technieken lijkt ons niet fundamenteel verschillend met deze van de andere paramedici. Voor allen, werden de laatste 20 jaren gekenmerkt door een sterke vooruitgang en heeft de

tuts médico-pédagogiques, des maisons de repos et de soins, des homes pour personnes âgées tant du secteur public que privé.

Il existe une association néerlandophone (Vlaams Ergotherapeutenverbond) et une association francophone (Association des Ergothérapeutes) qui toutes deux sont fédérées au sein de la Fédération Nationale Belge des Ergothérapeutes.

Notre exposé de ce jour a été approuvé par ces trois instances.

La question qui nous préoccupe peut être divisée en :

1. le statut des paramédicaux en général;
2. le statut des kinésithérapeutes en particulier et ses implications pour les autres paramédicaux;
3. enfin une proposition de statut concernant certains types de paramédicaux, dont les ergotherapeutes.

1. Le statut des paramédicaux

Depuis la création du Conseil National des Professions Paramédicales et du Conseil Technique des Professions Paramédicales il est acquis que les ergotherapeutes sont considérés comme « paramédicaux ». Nous ne récusons pas cette appellation puisqu'elle fait référence à une définition qui nous convient :

« exécution habituelle de prestations techniques auxiliaires liées à l'établissement du diagnostic ou à l'exécution du traitement ».

Dans la mesure où le ministre souhaitait faire progresser la question du statut des paramédicaux, rien ne s'opposait à ce que nous fassions partie de ces Conseils et que nous y prenions une part active.

Très rapidement, il s'est avéré que certains groupes professionnels ne souhaitaient pas être repris dans la liste des paramédicaux et pratiquaient la politique de la chaise vide. Cette attitude a eu pour effet de crispier les relations au sein de ces Conseils et d'une certaine manière d'installer une forme de compétition entre professionnels.

Pour des raisons que nous pouvons comprendre d'un point de vue stratégique, un groupe professionnel particulier (celui des kinésithérapeutes) a opté pour une autre voie dans la reconnaissance d'un statut professionnel : la voie législative.

Pour des raisons que nous ignorons, il s'est trouvé des hommes politiques pour juger de la pertinence des arguments avancés par les kinés et pour défendre un projet de loi tendant à leur accorder un statut particulier différent de celui des autres paramédicaux.

Les raisons intrinsèques de nombre de praticiens, de qualité de formation ou de progrès techniques ne nous semblent pas fondamentalement différents de ceux des autres paramédicaux. Pour tous, des progrès considérables ont été faits dans les 20 dernières années et pour tous, la situation de terrain n'a plus

realiteit van de praktijk niets meer gemeen met wat deze in de zestiger jaren was.

Wij laten aan de politici de keuze van hun beslissing, zelfs als we deze niet goed begrijpen. Wat de ergotherapeuten betreft, kunnen wij ons tevreden stellen met een paramedisch statuut omdat wij *helemaal geen* statuut hebben. Maar wij drukken tevens vandaag de wens uit om ons aan de kant van de kinesitherapeuten te scharen en wij zullen niet nalaten hiervoor de nodige stappen te ondernemen.

2. Het statuut van de kinesitherapeuten

Als ondanks alles zou blijken dat de kinesitherapeuten een ander statuut krijgen dan het onze, willen wij toch een aantal opmerkingen formuleren.

Ten eeste is het volgens ons te betreuren dat er geen grondige discussie plaatsvond over het algemeen statuut van de paramedici. In tijden van pluridisciplinaire samenwerking en van teamwerk, is het te betreuren dat er een statutaire breuk gecreëerd wordt tussen professionelen die als gemeenschappelijk doel de behandeling van zieke en gehandicapte personen hebben. Dit te meer dat er geen sprake kan zijn van een hiërarchie in de verantwoordelijkheid voor de handelingen. Wij zijn volledig akkoord om ons te onderwerpen aan de medische autoriteit, maar er kan echter geen sprake zijn van kinesitherapeutische voorschriften voor de ergotherapeuten. Het is echter een dergelijke vorm van rivaliteit die men dreigt te veroorzaken door de kinesitherapie binnen de geneeskunst op te nemen. Deze hiërarchie wordt reeds effectief door de aanwezigheid van de kinesitherapeuten in de TCPB, waar zij dan niet meer als paramedici zouden zetelen.

De tweede opmerking betreft een welbepaald begrip uit het wetsvoorstel. Wij citeren : « Art. 2. — § 4. Als onwettige uitoefening van de kinesitherapie wordt beschouwd, het gewoonlijk verrichten door een persoon die er niet toe gemachtigd is krachtens § 1 van :

1° systematische handelingen met als doel functieproblemen van spierskeletale, zenuwfysiologische, respiratoire, cardiovasculaire en psychomotorische aard te verhelpen door het toepassen van één van de volgende vormen van therapie :

a) de lichaams oefentherapie, zijnde het tot een geneeskundig doel door de patiënt doen uitvoeren van bewegingen, met of zonder fysieke bijstand;

2° het verrichten van onderzoeken en het opstellen van balansen van de motoriek van de patiënt met als doel bij te dragen tot het stellen van een diagnose door een geneesheer of een behandeling bestaande uit de 1° bedoelde handelingen in te stellen;

3° het concipiëren en het uitwerken van handelingen bestaande uit de onder het 1° bedoelde handelingen. »

rien de commun avec ce qui se faisait dans les années soixante.

Nous sommes prêts à laisser aux hommes politiques le choix de leurs décisions même si nous ne la comprenons pas tout à fait. En ce qui nous concerne, nous pouvons nous contenter d'un statut de paramédical parce que nous n'avons *aucun* statut mais nous formons dès aujourd'hui l'espoir d'être un jour rangé aux côtés des kinésithérapeutes et nous entreprendrons en tous cas des démarches en ce sens.

2. Le statut des kinésithérapeutes

S'il s'avérait malgré tout que le statut des kinésithérapeutes doive être différent du nôtre, nous souhaiterions au moins pouvoir formuler quelques remarques.

La première est de constater qu'il est regrettable qu'une discussion de fond n'ait pas été menée sur la problématique générale des paramédicaux. A l'heure de la pluridisciplinarité et du travail d'équipe, il est dommage de créer des scissions statutaires entre professionnels dont le seul objectif est de collaborer au traitement des malades et personnes handicapées. Ceci d'autant plus qu'il ne saurait être question de niveaux hiérarchiques dans la responsabilité des actes posés. Si nous sommes totalement d'accord de nous soumettre à l'autorité médicale, il ne saurait être question de recevoir de prescriptions kinésithérapiques. En faisant entrer les kinés dans l'Art de guérir c'est pourtant une rivalité de ce type qui risque d'être instaurée. Elle sera déjà effective de par la présence de kinés au CTPP où ils siégeront bien, mais plus en tant que paramédicaux.

La deuxième remarque concerne une formulation particulière du projet de loi. Il y est dit que « Art. 2. — § 4. Est considéré comme exercice illégal de la kinésithérapie, le fait pour une personne qui n'y est pas autorisée en vertu du § 1^{er} de procéder habituellement à :

1° des interventions systématiques destinées à remédier à des troubles fonctionnels de nature musculo-squelettique, neurophysiologique, ... psychomotrice par l'application d'une des formes suivantes de thérapie :

a) la mobilisation qui consiste à faire exécuter des mouvements au patient, à des fins médicales, avec ou sans assistance physique;

2° des examens et des bilans de motricité du patient visant à contribuer à l'établissement d'un diagnostic par un médecin ou à instaurer un traitement constitué d'interventions visées au 1°;

3° la conception et la mise au point de traitements constitués d'interventions visées au 1°. »

Er zijn echter een aantal paramedici — waaronder de ergotherapeuten — die gelijksoortige akten uitvoeren. Zullen wij dan onwettelijk handelen ?

Wij hebben kennis genomen van het document dat uitgaat van minister Santkin en deze kwestie aanhaalt. Het antwoord van de minister is misschien wel juridisch correct, maar hij refereert naar maatregelen die nog niet genomen zijn. Zo moeten de akten van ergotherapeuten nog besproken worden binnen de TCPB, waar men ons deze akten wel eens zou kunnen weigeren, juist omdat ze eigen geworden zijn aan de kinesitherapeuten. Hierdoor hebben wij geen enkele garantie meer voor de toekomstige uitoefening van ons beroep.

Als het ontwerp voor het statuut van de kinesitherapeuten moet goedgekeurd worden, zijn wij er van overtuigd dat een formule zou moeten toegevoegd worden waardoor andere professionelen hun akten kunnen blijven uitvoeren.

De derde opmerking betreft de bewoording zelf van artikel 2, § 4, 2°, waar vermeld staat dat de kinesitherapeut gewoon is te doen « het verrichten van onderzoeken en het opstellen van balansen van de motoriek van de patiënt met als doel bij te dragen tot het stellen van een diagnose door een geneesheer of een behandeling bestaande uit de in het 1° bedoelde handelingen in te stellen; »

Is dit niet de definitie van de paramedicus ? En nogmaals : in wat verschillen wij ?

3. Een voorstel voor een gemeenschappelijk statuut

Naar onze mening zijn er in de groep van de paramedici (waar wij momenteel de kinesitherapeuten bij rekenen) twee soorten van beroepen : degenen die wij de « techniekers » zullen noemen en degenen die wij de « therapeuten » zullen noemen.

Terwijl het voor de « techniekers » eerder vanzelfsprekend is dat er een gedetailleerd medisch voorschrift noodzakelijk is, lijkt het ons voor de « therapeuten » onmogelijk om te kunnen werken zonder een zekere vorm van vrijheid van initiatief. Wat de arts ons vraagt is het onderzoeken van bepaalde domeinen waarover hij onze mening wenst. Aan de hand van onze antwoorden zal hij dan zijn diagnose verder kunnen verscherpen.

Zo zal de arts, als hij ons bijvoorbeeld een evaluatie vraagt van de mogelijkheden van een patiënt om zelfstandig te kunnen wonen, op basis van ons rapport, een beslissing nemen. Maar het is hem niet mogelijk om de verschillende onderzoeken van A tot Z voor te schrijven. Er bestaat dus tussen ons en de arts een vorm van samenwerking die niet in dezelfde graad aanwezig is bij de « techniekers ». Wij vragen aan de leden van de Commissie om dit in overweging te nemen. Er zijn veel meer verschillen tussen de groep van de « techniekers » en de « therapeuten » dan er zijn tussen de kinesitherapeuten en de ergotherapeuten.

Il se fait que d'autres professions paramédicales — les ergothérapeutes entre autres — posent des actes tout à fait similaires. Seront nous alors dans l'illégalité ?

Nous avons pris connaissance du document émanant du ministre Santkin et qui évoque cette question. Sa réponse est peut-être juridiquement correcte mais elle se réfère à des dispositions qui ne sont pas encore prises. Ainsi, la liste des actes d'ergothérapie doit encore être discutée au sein du CTPP où on pourrait bien nous les refuser sous prétexte que, justement, ils appartiennent aux kinésithérapeutes. Nous estimons n'avoir aucune garantie quant à l'exercice futur de notre profession.

Si le projet de statut des kinés doit être approuvé, il nous semble impératif qu'une formule précise explicitement que d'autres professionnels peuvent poser les mêmes actes.

La troisième remarque concerne la formulation même de l'article 2, § 4, 2°, où il est dit que le kinésithérapeute applique ou procède habituellement à « des examens et des bilans de motricité du patient visant à contribuer à l'établissement d'un diagnostic par un médecin ou à instaurer un traitement constitué d'interventions visées au 1°; ».

N'était-ce pas là la définition du paramédical ? Encore une fois, en quoi différons-nous ?

3. Une proposition de statut commun

Il nous apparaît qu'au sein des paramédicaux (parmi lesquels nous conserverons momentanément les kinésithérapeutes) il existe deux types de professions : ceux que nous appellerons les techniciens et ceux que nous appellerons les thérapeutes.

S'il est assez évident que pour les premiers une prescription médicale détaillée ou très précise peut être obtenue, il est quasi impossible pour les seconds de travailler sans une certaine liberté d'initiative. Ce que nous demande le médecin est justement d'investiguer un domaine à propos duquel il nous demande un avis. A lui de prendre ses décisions ou à ajuster son diagnostic en conséquence.

De la même manière, s'il nous demande par exemple d'évaluer la capacité d'un patient à vivre de manière autonome, c'est peut-être sur base de notre rapport qu'il prendra sa décision. Mais il ne lui est pas possible de nous dicter de A à Z une suite d'investigations à mener. Il y a entre lui et nous une forme de collaboration qui n'est peut-être pas aussi présente avec des professionnels plus « techniciens ». Nous suggérons aux membres de la Commission de réfléchir en ce sens. Il est bien plus de différences entre le groupe des « thérapeutes » et le groupe des « techniciens » qu'entre les kinésithérapeutes et l'ensemble des autres.

Om af te sluiten. Indien het statuut van de kinesitherapeuten toch moet veranderen, vragen wij u om het volgende amendement toe te voegen aan artikel 2, § 4 :

« Wordt niet als onwettige uitoefening van de kinesitherapie beschouwd, het gewoonlijk verrichten door een gegradueerde in de ergotherapie van handelingen bedoeld in artikel 2, § 4, 1°, 1°a), 2° en 3°. »

Wij danken u voor uw aandacht.

Voorzitter NBF	Voorzitter AE	Voorzitter VE
P. MEEUS	BUXANT	P. SEEUWS

5. BELGISCHE VERENIGING VAN CHIROPRACTORS (de heer Michel Fossé)

In naam van de Belgische Vereniging van Chiropractors, die het beroep in België sinds 1946 vertegenwoordigt dank ik u ons vandaag de gelegenheid te bieden het woord te nemen voor de Commissie. Wegens het specifieke van het onderwerp neem ik de vrijheid in mijn moedertaal te spreken.

Sta me toe ter inleiding van mijn betoog de officiële verklaring te citeren die de vertegenwoordiger van de Wereld Gezondheidsorganisatie deed op het wereldcongres van de chiropractie te Londen in 1993 :

« Onlangs heeft de Wereld Gezondheidsorganisatie de werkonbekwaamheid, veroorzaakt door lage rugpijnen, als een ziekte beschreven die in de Westerse wereld de proporties van een epidemie aanneemt. Deze epidemie zal enkel kunnen overwonnen worden door een multi-disciplinaire aanpak met inbegrip van de niet te vervangen deskundigheid van de chiropractors (Myckheev, 1993). »

Na een 100-jarig bestaan, na 70 jaar aanwezigheid in België, na het verschijnen in het *Belgisch Staatsblad* gedurende 48 jaar en na 20 jaar contact met de overheid, is de chiropractie desondanks nog steeds miskend in ons land en wanneer ze gekend is, wordt ze verkeerd beschouwd ... Het is nochtans de derde geneeskunde in de wereld. Ik hoop u er vandaag een waarheidsgetrouw beeld van te kunnen geven.

Naast de VS, Canada en Australië, heeft de chiropractor eveneens een legaal statuut verworven in verschillende Europese landen. Het betreft namelijk het statuut van onafhankelijke professioneel in het medisch veld met rechtstreekse toegankelijkheid voor de patiënt. Tevens is hij bevoegd een diagnose te stellen en de behandelingsmodaliteiten vrij te kiezen binnen de beperking van zijn specifiek werkveld.

De chiropractie is geen universeel panacee en behoort ook niet er één te zijn. Het is geen parallelle geneeskunde maar eerder een complementaire. Ter verduidelijking is de chiropractie, onder de verschillende wetenschappen die het behoud en het herstel van de gezondheid tot doel hebben, de discipline die zich voornamelijk met de menselijke biomechaniek en meer in het bijzonder, met het osteo-articulair systeem in z'n geheel bezighoudt.

En conclusion, si le projet de statut des kinésithérapeutes doit être maintenu, nous demanderons d'ajouter à l'article 2, § 4, l'amendement suivant :

« N'est pas considéré comme exercice illégal de la kinésithérapie, le fait, pour un gradué en ergothérapie, d'exécuter les actes repris à l'article 2, § 4, 1°, 1°a), 2° et 3°. »

Nous vous remercions.

Président FNBE	Président AE	Président VE
P. MEEUS	P. BUXANT	P. SEEUWS

5. UNION BELGE DES CHIROPRACTORS (M. Michel Fossé)

Je tiens à vous remercier au nom de l'Union belge des Chiropractors qui représente la profession en Belgique depuis 1946 déjà, de nous donner l'opportunité de prendre la parole aujourd'hui devant la commission. Je me permettrai de prendre la parole dans ma langue maternelle dû à la spécificité du sujet.

Je commencerai mon exposé en citant la déclaration officielle faite par le représentant de l'OMS lors du Congrès Mondial de la Chiropractie à Londres en 1993 :

« L'Organisation Mondiale de la Santé a récemment décrit l'incapacité au travail résultant de la lombalgie comme étant une maladie prenant des proportions épidémiques dans les pays occidentaux. Elle ne saurait être maîtrisée que par des interventions pluri-disciplinaires impliquant le recours aux compétences irremplaçables des professionnels de la chiropratique (Myckheev, 1993). »

Cent ans d'existence, 70 ans de présence en Belgique, 48 ans déjà de parution au *Moniteur belge* et près de 20 ans de contacts gouvernementaux. Malgré cela, la chiropractie est toujours méconnue dans notre pays, et quand elle est connue, elle est mal connue ... C'est pourtant la troisième profession de l'art de guérir dans le monde. J'espère pouvoir aujourd'hui vous en donner l'image exacte.

En plus des EU, du Canada et de l'Australie, le chiropractor a également obtenu un statut légal dans plusieurs pays européens, statut de praticien de l'art de guérir, indépendant, avec accès direct du patient, accès au diagnostic et au libre choix du traitement limité à son champ d'action bien spécifique.

La chiropractie n'est pas et ne prétend pas être une panacée universelle. Ce n'est pas une médecine dite parallèle mais plutôt une médecine complémentaire. Pour être plus clair, parmi les différentes sciences qui ont pour objet l'art de maintenir et de rétablir la santé, la chiropractie est cette discipline qui s'occupe essentiellement de la biomécanique humaine et plus particulièrement du système ostéo-articulaire dans son ensemble.

Volgens de definitie van de ECU (Europese Vereniging van de Chiropractors, gesticht in 1932), is de chiropractie de kunst en de wetenschap die de pathogenese, de diagnose, de therapie en de prophylaxie beoogt van de functionele storingen, de pijnsyndromen en van andere neurofysiologische gevolgen die betrekking hebben op storingen van de statiek en de dynamiek van het bewegingsapparaat en van de wervelkolom en het bekken in het bijzonder.

De sublaxatie, het specifiek « chiropractisch letsel », is de voornaamste functionele storing op locomotorisch gebied, voor wat de wervelkolom betreft. Ze wordt gedefinieerd als een functionele, omkeerbare storing van een gewicht, beschouwd als een neurofysiologische entiteit. Deze storing kan zowel lokaal als periferisch voorkomen en occasioneel, observeerbare organische stoornissen veroorzaken.

Om de integriteit van dit osteo-articulair systeem te bewaren of te herstellen, zal de chiropractor beroep doen op alle therapeutische methodes horende bij het fundamenteel concept en de definitie van de chiropractie, maar dit binnen de grenzen van zijn kunde. Het ajustement is hiervan de essentiële handeling. Het wordt gedefinieerd als de manuele toepassing van een gecontroleerde kracht van korte amplitude en van hoge snelheid, die werkzaam is binnen de grenzen van de normale fysiologische variaties van het betrokken osteo-articulair segment, waarvan de anatomische integriteit strikt gerespecteerd dient te worden.

Deze specifieke therapeutische handeling vereist een complete, wetenschappelijke opleiding en een uitzonderlijke manuele beheersing van de beoefenaar. Daarom heeft dit beroep de integrale opleiding van de chiropractors sinds 1895 georganiseerd en doet ze dit nog steeds. Vergeleken met andere geneeskundige disciplines is dit uniek, de traditionele geneeskunde wel te verstaan buiten beschouwing gelaten. Zoals u weet, is de medische kennis universeel.

De chiropractor is oorspronkelijk geen kinesist. Dit zal van belang zijn in de verdere discussie over het ontwerp 1520/1. De opleiding, van universitair niveau, wordt verschaft in de faculteit voor chiropractie volgens Angelsaksisch schema dat zal leiden tot de eigen specificiteit van de student vanaf het begin van zijn studies. De volledige studiecycclus spreidt zich, sinds 1974, uit over een voltijdse opleiding van 6 academiejaren.

Deze opleiding is gereguleerd en gecontroleerd door de nationale overheid en tevens door internationale organismen die de gelijkvormigheid en de wederkerigheid op wereldvlak van de diploma's in chiropractie verzekeren.

Ter bevestiging van voorgaande kunnen we het rapport van de Raad van Europa aanhalen : « *Opleiding : de chiropractie onderscheidt zich van andere*

Selon la définition de l'Union européenne des Chiropractors (ECU), fondée en 1932, la chiropractie est l'art et la science qui couvrent la pathogénie, le diagnostic, la thérapeutique et la prophylaxie des perturbations fonctionnelles, des syndromes douloureux et autres effets neurophysiologiques se rapportant aux troubles d'ordre statique et dynamique du système locomoteur, en particulier de la colonne vertébrale et de la ceinture pelvienne.

En ce qui concerne la colonne vertébrale, la perturbation fonctionnelle majeure sur le plan locomoteur est la sublaxation ou « lésion chiropractique spécifique ». Elle se définit comme une perturbation fonctionnelle réversible d'une articulation, considérée comme une entité neurophysiologique pouvant se manifester d'une façon locale ou périphérique et, occasionnellement, provoquer des atteintes organiques observables.

Pour maintenir ou restaurer l'intégrité de ce système ostéoarticulaire, le chiropracteur n'utilise ni instrument, ni médicament. Mais il aura recours à toutes les méthodes thérapeutiques qui relèvent du concept fondamental et de la définition de la chiropractie, mais dans les limites de son art. L'ajustement en est l'acte essentiel. Il se définit comme l'application manuelle d'une force contrôlée de courte amplitude et de haute vélocité, agissant naturellement dans les limites des variations physiologiques normales du segment considéré, dont l'intégrité anatomique est rigoureusement respectée.

Cet acte thérapeutique demande donc une éducation scientifique complète et une maîtrise manuelle exceptionnelle de la part du praticien. C'est pourquoi depuis 1895, la profession a organisé et organise toujours la formation intégrale des chiropractors. Comparée aux autres disciplines de l'art de guérir, ceci est un cas unique mis à part bien sûr, la médecine traditionnelle. Comme vous le savez, le savoir médical est universel ...

Le chiropractor au départ n'est pas kinésiste. Ceci aura son importance dans la discussion ultérieure sur le projet 1520/1. L'enseignement de niveau universitaire est dispensé dans les facultés de chiropractie suivant le schéma anglosaxon qui amènera l'étudiant vers sa spécificité propre dès le début de ses études qui s'étalent depuis 1974 sur six années académiques en horaire constant.

Cet enseignement est réglementé et contrôlé par les autorités nationales ainsi que par des organismes internationaux qui assurent une homogénéité et une réciprocité mondiale des diplômes en chiropractie.

A l'appui de ceci, je citerai le rapport du Conseil de l'Europe : « *Formation : la chiropraxie se distingue des autres formes de médecine non classiques par une*

vormen van niet-klassieke geneeskunde door een genormaliseerde en goed gestructureerde opleiding ..., deze opleiding stemt overeen met een geneeskundige opleiding ... ».

Mede-ondertekenaars van deze uitspraak zijn Dr. Madeleine Draps, hoofdgeneesheer, directeur bij het ministerie van Volksgezondheid (België) en de heer Jan Brusselleers, administratief secretaris bij het departement van gezondheid van het ministerie van Volksgezondheid (België).

Deze bovengenoemde gelijkvormigheid en wederkerigheid heeft ertoe geleid dat verschillende landen in Europa, die de opleiding van chiropractor niet in hun nationale onderwijsstructuren verschaffen, een legaal statuut aan de chiropractors hebben toegestaan. Hiervoor kan ik alle Scandinavische landen als voorbeeld nemen.

De Belgische Vereniging van Chiropractors, heeft zich sedert 1946 opgelegd, wegens het ontbreken van een dergelijk statuut, de toegang tot de studies en eveneens de terugkerende diploma's te controleren. Zij weigert trouwens ieder deeltijds gelijkaardig of aanverwant onderricht, dat in België of in het buitenland wordt verleend en dat zich al dan niet de benaming van chiropractie zou toeëigenen, te erkennen. Zij verplicht haar leden haar etische en deontologische codes in acht te nemen, de andere beroepen in de gezondheidszorg te respecteren en met hen samen te werken (de polemiek is nooit constructief).

We hebben inderdaad steeds geruchtmakende publiciteitscampagnes met aanlokkende persmededelingen, die tegenstrijdig zijn met een beroep dat zijn verantwoordelijkheden wenst op te nemen, geweigerd. Getolereerd maar niet erkend, hebben we een « low profile » aangenomen ondanks onze therapeutische successen. Wij hebben geprobeerd originele wetenschappelijke artikels voort te brengen maar deze werden vaak geboycot of gecensureerd door de al dan niet gespecialiseerde pers. Deze professionele eerlijkheid is tot op heden niet lonend geweest. Hoe dan ook hebben we zoals onze erkende collega's in andere landen voet bij stuk gehouden om te proberen een nieuw concept, een nieuwe wetenschap, welke steeds moeilijk te integreren is binnen een traditionele context, in te voeren. Denk aan Pasteur ...

Ons beroep is zowel op wereldvlak, evenals continentaal en nationaal gestructureerd. Onze Vereniging heeft als doelstelling :

- de verspreiding van wetenschappelijke informatie, en de promotie van het wetenschappelijk onderzoek, met de nadruk op een multidisciplinaire benadering,

- de verspreiding van de onderzoeksresultaten,
- de doorlopende postgraduate opleiding van de chiropractors,

- de verdediging en de erkenning van de wetenschappelijke en wettelijke aspecten met betrekking tot de uitoefening en de ontwikkeling van de chiropractie in België.

Dit verklaart onze aanwezigheid in Uw midden.

formation normalisée et bien structurée ..., cette instruction correspond à une formation médicale ... ».

Co-signé par entre autres : Dr. Madeleine Draps, médecin en chef-directeur, ministère de la Santé publique (Belgique), M. Jan Brusselleers, secrétaire administratif, Département de la Santé, ministère de la Santé publique (Belgique).

C'est ce qui a amené plusieurs pays d'Europe qui n'ont pas d'enseignement national de la chiropractie, je prendrai pour exemple tous les pays scandinaves, à accorder un statut légal aux chiropractors.

En Belgique, en l'absence de ce statut, l'Union belge des Chiropractors s'est efforcée depuis 1946 à contrôler l'accès de ses étudiants et à contrôler l'accès à la profession des diplômés revenant au pays. L'Union refuse d'ailleurs d'accréditer tout enseignement similaire ou apparenté, dispensé à temps partiel en Belgique ou à l'étranger, et qui se réclament ou non de l'appellation chiropractique. Elle impose à ses membres de respecter les règles de ses codes d'éthique et de déontologie, de respecter les autres professions de santé et de collaborer avec elles (la polémique n'est jamais constructive).

En effet, nous avons toujours refusé toute campagne publicitaire tapageuse avec articles de presse raccrocheurs qui sont en contradiction avec une profession qui se veut responsable. Tolérés mais non reconnus, nous avons adopté un « profil bas » malgré nos succès thérapeutiques; nous avons essayé de produire des articles scientifiques originaux souvent boycottés ou censurés dans la presse spécialisée. Cette honnêteté professionnelle n'a guère payé jusqu'à ce jour. Peu importe, nous avons persévéré comme nos confrères des autres pays « reconnus » pour essayer d'imposer un concept nouveau, une science nouvelle toujours difficile à intégrer dans un contexte traditionnel, pensez à Pasteur ...

Notre profession est structurée sur les plan mondial, continental et national. Notre Union a pour objectif :

- la promotion et la diffusion d'une information et d'une recherche scientifiques pluridisciplinaires,

- la formation,
- la formation continue de ses membres et fatalement,

- la défense et la reconnaissance des aspects légaux de l'exercice de la chiropractie dans notre pays.

Ce qui explique notre présence ici.

In dit verband kan ik stellen dat naar voorbeeld van andere Europese landen die reeds gereguleerd hebben in deze problematiek wij dezelfde hoe danigheden verenigen :

- een hoogwaardige universitaire opleiding die ons voorbereidt op een statuut dat verschilt van deze van de arts en deze van de paramedicus en dat het statuut van de tandarts sterk benadert,
- internationaal fundamenteel wetenschappelijk onderzoek,
- een gemeenschappelijke consensus voor wat het statuut van de chiropractor betreft,
- een professionele organisatie die sinds weldra 50 jaar gestructureerd is,
- een uiterst gunstige kosten baten analyse in haar werkgebied,
- de waardering van het publiek. Wat dit betreft wil ik hier tussen haakjes vermelden dat we meer dan 200 000 handtekeningen hebben verzameld met een petitie die reeds enkele maanden voor deze hoorzitting van vandaag werd georganiseerd.

Voortvloeiend uit deze argumentatie en naar voorbeeld van andere landen vragen wij een wettige erkenning. Dit eerst en vooral om het publiek te beschermen tegen titel en praktijkmisbruik. De patiënten hebben het recht op vrije keuze van behandeling, in alle veiligheid uitgevoerd door competente en degelijk opgeleide personen, zonder discriminatie van enige corporatistische aard. Het betreft hier een onderwerp van algemeen belang dat buiten elk corporatisme onzentwege en buiten elke politieke beïnvloeding staat. Daarom hebben wij de vrijheid genomen de verantwoordelijken van alle politieke strekkingen van het land te ontmoeten.

Het Wereldcongres van de chiropractie te Londen verleden jaar was georganiseerd onder de auspiciën van de WGO die trouwens verklaarde dat de chiropractie, bij de epidemische problematiek van de lage rugpijnen, niet weg te denken is. Dit jaar vond dit congres voor de eerste maal plaats in België. Het ere-comité was voorgezeten door de toenmalige minister van Sociale Zaken, door 2 decanen van Belgische universiteiten en door een oud-voorzitter van het Europees Parlement. U kunt dus de paradox van onze situatie wellicht inzien.

Wij vragen het recht tot het stellen van een diagnose wat consequent voortvloeit uit onze opleiding en vragen ook de rechtstreekse toegankelijkheid voor de patiënt. Dit differentieert ons volledig van het wetsontwerp 1520/1 betreffende de uitoefening van de kinesitherapie. Wij wensen geenszins dit voorstel aan te vechten. Onze vrienden de kinesisten wachten reeds sinds 25 jaar en hebben er recht op. In ieder geval, vermits we niet gediplomeerd zijn in de kinesitherapie, zou het een technische en juridische onmogelijkheid zijn om ons onder het bovengenoemd wetsvoorstel te doen vallen, zelfs al hadden we het wel gewild.

Om hetgeen waarop we aanspraak maken te bekrachtigen, kunnen we U ook vertellen dat naast het feit dat we « Jan met de pet » behandelden we tevens

Dans ce cadre, je vous dirai qu'à l'image des autres pays européens qui ont légiféré en la matière, nous réunissons les mêmes arguments :

- une formation universitaire de haut niveau qui nous prépare à un statut différent du médecin et du paramédical et qui se rapproche très fort du statut de dentiste,
- une recherche fondamentale internationale,
- un consensus commun quant au statut du chiropractor,
- une organisation professionnelle structurée depuis près de 50 ans,
- un rapport coût/efficacité extrêmement favorable dans son domaine,
- l'appréciation du public. A ce propos, je ferai une rapide parenthèse. Je vous dirai donc que nous avons récolté plus de 200 000 signatures d'une pétition organisée bien avant notre audition d'aujourd'hui.

En vertu de ces arguments, à l'image des autres pays, nous demandons une reconnaissance légale. Tout d'abord, pour protéger le public d'abus de titre et de pratique. Les patients ont droit au libre choix de leur traitement en toute sécurité par des personnes compétentes et bien formées, sans discrimination de quelque nature corporatiste que ce soit. Il s'agit d'un sujet d'intérêt général en dehors de tout corporatisme de la profession que nous représentons et en dehors de toute sphère politique, c'est pourquoi nous nous sommes permis de rencontrer les responsables de toutes les tendances politiques du pays.

Le Congrès Mondial de Londres, l'an dernier était organisé sous l'égide de l'OMS qui y déclara d'ailleurs que la chiropractie dans le problème épidémique des lombalgies était devenue incontournable. Cette année, ce congrès avait lieu pour la première fois en Belgique. Le Comité d'Honneur était présidé par le ministre des Affaires sociales d'alors, entouré de deux Doyens d'Université belge et d'un Past Président du Parlement européen. Vous comprendrez le paradoxe de notre situation.

Nous demandons le droit au diagnostic consécutif à notre formation et l'accès direct au patient. Ceci nous différencie complètement du projet de loi concernant l'exercice de la kinésithérapie. Loin de nous l'idée d'attaquer ce projet. Nos amis kinésistes l'attendent depuis 25 ans et y ont droit. Mais de toute manière, n'étant pas porteurs du diplôme de kinésithérapie, quant bien même le voudrions-nous, ce serait une impossibilité technique et juridique de nous y inclure.

Confortant nos deux revendications essentielles, sachez que si nous avons soigné beaucoup de Monsieur Tout le Monde, nous avons aussi soigné cer-

sommige van jullie collega's, leraren en hoogleraren, decanen en ook artsen en specialisten behandelden. Deze raadpleegden ons helaas vaak ten einde raad. Ik weet dat dit argument juridisch niet te verdedigen valt. Het ligt voor de hand dat deze personen aan de hiërarchische top van de wetenschap en de politiek ons land, wisten tot wie ze zich wendden en op de hoogte waren van het ontbreken van een wettig statuut waarin we ons al te lang bevinden.

Indien we, excuseer, indien U geen wettelijke uitweg vindt uit deze verwarde situatie, zullen we terecht komen tussen de hamer van de onwettige uitoefening van de geneeskunde en het aambeeld van de onwettige uitoefening van de kinesitherapie, niettegenstaande dat onze praktijk vreemd is aan deze discipline. Zelfs indien er noodzakelijkerwijze zekere overlappingen zijn tussen de verschillende takken van de gezondheidszorg, zoals bijvoorbeeld deze van de arsen en deze van de verpleegkundigen.

Wij zijn reeds vaak het slachtoffer geweest van talrijke gerechtelijke aanklachten wegens het onwettig uitoefenen van de geneeskunde. Deze vloeiden steeds voort uit initiatieven van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren of van de Provinciale Commissies. Gelukkig werd door de gerechtelijke macht iedere keer seponering of vrijspraak uitgesproken. Het is ook prettig te weten dat we reeds als expert geciteerd werden in andere procedures tussen geneesheren in verband met problemen met het locomotorisch apparaat ...

Het is vanzelfsprekend dat een voorafgaande verklaring betreffende ons beroep gedaan dient te worden vooraleer het wetsvoorstel betreffende de uitoefening van de kinesitherapie behandeld wordt, zodat deze onze beroepsuitoefening niet zou schaden.

De chiropractors zijn gehecht, zoals dit voor andere beroepen het geval is en dit terecht, aan hun eigen identiteit en specificiteit. Zij zijn noch artsen noch kinesitherapeuten. Daarom lijkt een gelijksoortig statuut met dat van de tandarsen voor de hand te liggen. Dit moet dus deel uitmaken van een nieuw wetgevend initiatief door middel van een specifieke afwijking op het koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967. Deze afwijking moet rekening houden met het nieuw concept waarin dit onafhankelijk beroep een beperkte bevoegdheid verleend wordt.

Vanuit een historisch en traditioneel aspect beken, kunt u zich wellicht herinneren dat, de barbieren onze chirurgen geworden zijn, de tandentrekkers onze tandheelkundigen, en de matrones onze vroedvrouwen. Moge, door Uw toedoen, de beenzetters van vroeger Uw chiropractors van vandaag worden.

Mevrouw de voorzitter, mijnheer de vice-voorzitter en dames en heren volksvertegenwoordigers, geachte leden van de commissie voor de Volksgezondheid en het Leefmilieu, ik dank u nogmaals voor de gelegenheid die me werd geboden om hier het woord te voeren en verzoek u mijn blijk van hoogachting te willen aanvaarden.

tains de vos collègues, des professeurs d'école et d'Université, des Doyens, mais aussi des médecins généralistes, des spécialistes, des chirurgiens, venant souvent, hélas, en désespoir de cause. Je sais que ceci n'a rien d'un argument juridique défendable, mais comprenez que ces personnes parfois au sommet de la hiérarchie scientifique et politique de notre pays savaient à qui ils s'adressaient et étaient au courant de l'absence de statut légal dans lequel nous sommes depuis trop longtemps.

Si nous ne trouvons pas, pardon, si vous ne trouvez pas un moyen légal de nous sortir de cette situation inextricable, nous nous retrouverons entre le marteau de l'exercice illégal de l'art de guérir et l'enclume de l'exercice illégal de la kinésithérapie alors que notre pratique est étrangère à cette discipline même si certaines branches des professionnels de santé se chevauchent tels que, par exemple, les médecins et infirmières.

En fait, nous avons déjà été victimes de plaintes judiciaires à l'initiative du Conseil National de l'Ordre des Médecins ou des Commissions Provinciales pour exercice illégal de l'art de guérir. Heureusement, le pouvoir judiciaire a chaque fois délibéré dans le sens du non-lieu ou de l'acquiescement. Il est amusant de savoir que dans d'autres procès entre médecins concernant des affections du système locomoteur, nous avons été cité en tant qu'experts ...

Il est évident qu'une déclaration préalable concernant notre profession devrait être faite avant que le projet de loi concernant l'exercice de la kinésithérapie ne passe, afin que celle-ci n'affecte pas la pratique de notre art.

Les chiropractors sont attachés comme les autres professions, et c'est bien légitime, à leur identité et leur spécificité propres. Ils ne sont ni médecins ni kinésithérapeutes. C'est pourquoi un statut proche de celui du dentiste semble le plus approprié. Ceci devrait dès lors être l'objet d'une nouvelle initiative législative, par dérogation spéciale à l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, tenant compte de ce nouveau concept de profession indépendante de l'art de guérir à compétence limitée.

Rappelez-vous, historiquement et traditionnellement d'ailleurs, les barbiers sont devenus nos chirurgiens, les arracheurs de dents, nos dentistes, les matrones, nos sages-femmes. Puissiez-vous faire que les rebouteux deviennent vos chiropractors.

En vous remerciant encore, Madame la présidente, Monsieur le vice-président, Mesdames, Messieurs les représentants de la Nation, Mesdames, Messieurs, membres de la commission de la Santé publique et de l'Environnement, de m'avoir permis de m'exprimer devant vous, veuillez croire à ma très sincère considération. Merci.

**« MEMORANDUM VAN DE
BELGISCHE VERENIGING VAN
CHIROPRACTORS**

I. Definitie

Tussen de verschillende wetenschappen die het behoud en het herstel van de gezondheid als doel hebben, is de Chiropractie deze discipline die zich voornamelijk met de menselijke biomechaniek en, meer in het bijzonder, met het osteo-articulair systeem in z'n geheel bezighoudt. Volgens de definitie van de ECU (Europese Vereniging van de Chiropractors, gesticht in 1932), is de Chiropractie de kunst en de wetenschap die de pathogenese, de diagnose, de therapie en de prophylaxie beoogt van de functionele storingen, de pijnsyndromen en van andere neurofysiologische gevolgen die betrekking hebben op storingen van de statiek en de dynamiek van het bewegingsapparaat en van de wervelkolom en het bekken in het bijzonder.

Deze definitie werd door alle landen aanvaard die het beroep van Chiropractor reeds gewettigd hebben.

De sublaxatie, het specifiek « chiropractisch letsel », is de voornaamste functionele storing op locomotorisch gebied, voor wat de wervelkolom betreft. Ze wordt gedefinieerd als een functionele, omkeerbare storing van een gewricht, beschouwd als een neurofysiologische entiteit. Deze storing kan zowel lokaal als periferisch voorkomen en occasioneel, observeerbare organische stoornissen veroorzaken.

Om de integriteit van dit osteo-articulair systeem te bewaren of te herstellen, zal de chiropractor beroep doen op alle therapeutische methodes horende bij het fundamenteel concept en de definitie van de Chiropractie, maar dit binnen de grenzen van zijn kunde. Het ajustement is hiervan de essentiële handeling. Het wordt gedefinieerd als de manuele toepassing van een gecontroleerde kracht van korte amplitude en van hoge snelheid, die werkzaam is binnen de grenzen van de normale fysiologische variaties van het betrokken osteo-articulair segment, waarvan de anatomische integriteit strikt gerespecteerd dient te worden.

Gezien de snelheid van uitvoering, de onmogelijkheid van de patiënt om het maneuver te controleren in de finale fase en de grote noodzakelijke precisie in de keuze van de krachtlijnen en de intensiteit van het ajustement, vergt deze therapeutische handeling een grote handvaardigheid en manuele beheersing van de beoefenaar.

Daarom heeft dit beroep, onafhankelijke tak van de geneeskunde, sinds een eeuw (1895) de opleiding van de chiropractors georganiseerd en doet ze dit nog steeds.

II. Opleiding

De opleiding is van universitair niveau. Naargelang het land, zijn de faculteiten voor Chiropractie

**« MEMORANDUM
DE L'UNION BELGE
DES CHIROPRACTORS**

I. Définition

Parmi les différentes sciences qui ont pour objet l'art de maintenir et de rétablir la santé, la Chiropractie est cette discipline qui s'occupe essentiellement de la biomécanique humaine et plus particulièrement du système ostéo-articulaire dans son ensemble. Selon la définition de l'ECU (Union Européenne des Chiropractors fondée en 1932), la Chiropractie est l'art et la science qui couvrent la pathogénie, le diagnostic, la thérapeutique et la prophylaxie des perturbations fonctionnelles, des syndromes douloureux et autres effets neurophysiologiques se rapportant aux troubles d'ordre statique et dynamique du système locomoteur, en particulier de la colonne vertébrale et de la ceinture pelvienne.

Cette définition a été adoptée par tous les pays qui ont déjà réglementé la profession de chiropractor.

En ce qui concerne la colonne vertébrale, la perturbation fonctionnelle majeure sur le plan locomoteur est la sublaxation ou « lésion chiropractique » spécifique. Elle se définit comme une perturbation fonctionnelle réversible d'une articulation, considérée comme une entité neurophysiologique, pouvant se manifester d'une façon locale ou périphérique et, occasionnellement, provoquer des atteintes organiques observables.

Pour maintenir ou restaurer l'intégrité de ce système ostéo-articulaire, le chiropractor aura recours à toutes les méthodes thérapeutiques qui relèvent du concept fondamental et de la définition de la chiropractie, mais dans les limites de son art. L'ajustement en est l'acte essentiel. Il se définit comme l'application manuelle d'une force contrôlée de courte amplitude et de haute vélocité, agissant dans les limites des variations physiologiques normales du segment ostéo-articulaire considéré, dont l'intégrité anatomique doit être rigoureusement respectée.

Vu la vitesse d'exécution, l'absence de contrôle de la manœuvre par le patient dans la phase finale et la grande précision nécessaire dans le choix des lignes de force et de l'intensité de l'ajustement, cet acte thérapeutique demande donc une grande dextérité et maîtrise manuelle de la part du praticien.

C'est pourquoi cette profession, branche indépendante de l'art de guérir a organisé depuis un siècle (1895) et organise toujours la formation des chiropractors.

II. L'enseignement

La formation est de niveau universitaire. Suivant le pays, les facultés chiropractiques sont soit agréées

aanvaard door het bevoegd ministerie of door de universiteiten. De volledige studiecycclus spreidt zich, sinds 1974, over een voltijdse opleiding van zes academiejaren, zijnde ongeveer 5 000 uren (cf. bijlage 1). De beroepsinstanties hebben er over de ganse wereld voor gezorgd een gelijkvormige opleiding te organiseren, zowel op kwantitatief als op kwalitatief vlak. Dit is bevestigd door verschillende overheidsstudies en onder andere door een rapport van de Raad van Europa (Straatsburg, 1984 — cf. bijlage 2).

Bovenop de nationale aanvaarding betreffende het hoger onderwijs, moeten de faculteiten van chiropractie goedgekeurd worden door de « Council on Chiropractic Education » (CCE — gesticht in 1947). Dit reglementerings- en controleorganisme is in de Verenigde Staten gesticht en door het Federaal Departement van Onderwijs gemachtigd tot het toezicht op de kwaliteit van het onderricht.

Gelijkaardige organismen, verbonden met de CCE zijn in Canada, in Australië en in Europa opgericht (European CCE). Zij verzekeren de reciprociteit en de internationale homogeniteit van de diploma's in de Chiropractie.

Leerplan

Het leerplan dat beschreven staat in bijlage 1 wordt gevolgd aan de « Anglo-European College of Chiropractic » (AECC), an Associate College of the University of Portsmouth (GB). Het leidt tot het behalen van het diploma van « BSc (Hons) Human Science Chiropractic/PgD in Chiropractic (Post Graduate Diploma in Chiropractic) ».

In andere landen worden de studies bekroond met andere titels als : « Doctor of Chiropractic (DC) » of « Master of Chiropractic Degree ».

De eerste vier jaren zijn gebaseerd op academische zittingen van 36 weken. De eerste twee jaren behelzen de basiswetenschappen zoals de menselijke biologie, de histologie, de anatomie en de neuro-anatomie, de fysiologie en de neuro-fysiologie, de microbiologie, de kinesiologie, de biomechanica en de theoretische principes van de chiropractie. In het derde en het vierde jaar wordt dieper ingegaan op de basiswetenschappen en tevens de endocrinologie, de algemene pathologie, de hematologie, de dermatologie en de voedingsleer. Hierbij horen eveneens de klinische wetenschappen zoals de pathologie en de diagnose van alle systemen, de theorie en de praktijk van de radiologie, de therapeutische en diagnostische technieken van de chiropractie, de menselijke dissectie en de eerste stages in klinisch midden.

Het vijfde jaar dat loopt over 52 weken, is hoofdzakelijk georiënteerd naar de klinische opleiding van de chiropractor als intern. Het omvat een verdieping van de kennis in de diagnostiek, de studie van concrete gevallen die men aantreft in de chiropractie, hun uitsluitingsdiagnose en, desgevallend, hun behandeling die onder strikt professoraal toezicht dient uitgevoerd te worden.

par le ministère compétent soit par les universités. Le cycle complet des études s'étend depuis 1974 sur six années académiques en horaire constant, soit plus ou moins 5 000 heures (cf. annexe 1). La profession a veillé à organiser dans le monde, une formation uniformisée tant sur le plan quantitatif que sur le plan qualitatif. Ceci est confirmé par plusieurs études gouvernementales et entre autres par un rapport du Conseil de l'Europe (Strasbourg, 1984 — cf. annexe 2).

En plus des agrégations nationales concernant l'enseignement supérieur, les facultés de chiropractie doivent être agréées par le « Council on Chiropractic Education » (CCE — fondé en 1947), organisme de réglementation et de contrôle institué aux Etats-Unis et habilité par le Département Fédéral de l'Education à la surveillance de la qualité de l'enseignement.

Des organismes similaires et liés au CCE ont été institués au Canada, en Australie et en Europe (European CCE). Ils assurent la réciprocité et l'homogénéité internationales des diplômes en Chiropractie.

Programme des études

Le programme décrit en annexe 1 est celui dispensé par l'« Anglo-European College of Chiropractic » (AECC), an Associate College of the University of Portsmouth (GB). Il conduit à l'obtention d'un diplôme de BSc (Hons) Human Science Chiropractic (PgD in Chiropractic (Post Graduate Diploma in Chiropractic) ».

Dans certains pays, les études sont sanctionnées par d'autres titres tels que « Doctor of Chiropractic (DC) » ou « Master of Chiropractic Degree ».

Les quatre premières années sont basées sur des sessions académiques de 36 semaines. Les deux premières années couvrent la formation en sciences de base telles que les sciences biologiques, humaines, l'histologie, l'anatomie et la neuroanatomie, la physiologie et la neurophysiologie, la microbiologie, la kinésiologie, la biomécanique et les principes théoriques de la chiropractie. Les troisième et quatrième années approfondissent les sciences de base et couvrent l'endocrinologie, la pathologie générale, l'hématologie, la dermatologie et la nutrition, ainsi que les sciences cliniques telles que la pathologie et le diagnostic des systèmes, la théorie et la pratique de la radiologie, les techniques thérapeutiques et de diagnostic de la chiropractie, la dissection humaine et les premiers stages cliniques.

La cinquième année qui court sur 52 semaines, est essentiellement orientée vers la formation clinique du chiropractor en internat. Elle comprend l'approfondissement sur le plan du diagnostic des différents systèmes, l'étude de cas concrets rencontrés en chiropractie, leur diagnostic d'exclusion et, le cas échéant, leur traitement, effectué sous stricte supervision professorale.

Het zesde jaar bestaat uit kliniekstages uitgeoefend in externaat, met een bijzondere aandacht voor de praktijk en de interpretatie van de medische beeldvorming waarvan het rechtstreeks verband met de chiropractie niet meer aangetoond hoeft te worden. Op het einde van de studies moet de kandidaat chiropractor een proefschrift voorleggen en verdedigen voor een internationale jury (cf. bijlage 3).

De kwaliteit en het niveau van deze opleiding verzekeren de bekwaamheid van de chiropractor en stellen hem dus verantwoordelijk voor de beslissing van zijn behandeling. Dit beschermt en garandeert de vrije toegang van de patiënt tot chiropractische behandelingen.

In de landen en namelijk in België, waar het onderwijs (nog) niet is verleend, zijn de toegang tot de studies en de volledige opleiding van de leden gecontroleerd en gegarandeerd door de nationale beroepsvereniging.

De Belgische Vereniging van Chiropractors (gesticht in 1946), weigert trouwens ieder deeltijds gelijkaardig of aanverwant onderwijs, dat in België of in het buitenland wordt verleend, en dat zich al of niet de benaming van chiropractie zou toeëigenen, te erkennen.

De faculteiten van chiropractie zijn het centrum van belangrijk fundamenteel en toegepast onderzoek, ondersteund onder andere door de Staat, door Stichtingen of door andere wetenschappelijke instellingen. De resultaten van deze research worden gepubliceerd in medische en chiropractische wetenschappelijke tijdschriften (Peer Review — cf. bijlage 4). In België wordt, zoals in de andere landen, een doorlopende postgraduaat opleiding georganiseerd en vereist door de Belgische Vereniging van Chiropractors.

III. Organisatie van het beroep

De Belgische Vereniging van Chiropractors, lid van de Europese Vereniging van Chiropractors (ECU) en van de Wereld Federatie van de Chiropractie (WFC), heeft als voornaamste taak te waken over de eerbied van de regels der deontologie en de ethische beroepscode.

Ze heeft onder meer als doelstelling :

- de verspreiding van wetenschappelijke informatie;
- de promotie van het wetenschappelijk onderzoek, met nadruk op een multidisciplinaire benadering;
- de verspreiding van de onderzoeksresultaten;
- de doorlopende postgraduate opleiding van de chiropractors;
- de verdediging en de erkenning van de wetenschappelijke en wettelijke aspecten met betrekking tot de uitoefening en de ontwikkeling van de Chiropractie in België.

La sixième année consiste en stages cliniques effectués en externat, avec une attention particulière à la pratique et à l'interprétation de l'imagerie médicale dont la connection directe avec la chiropractie n'est plus à souligner. En fin d'études, le candidat chiropractor doit présenter et défendre une thèse devant un jury international (cf. annexe 3).

Cette qualité de formation rend le chiropractor compétent et donc responsable de la décision de son traitement. Ceci protège et garantit le libre accès du patient aux traitements chiropractiques.

Dans les pays et notamment en Belgique, où l'enseignement n'est pas (encore) dispensé, l'accès aux études et la formation complète des membres de l'organisation professionnelle nationale sont contrôlés et garantis par celle-ci.

L'Union Belge des Chiropractors (fondée en 1946), refuse d'ailleurs d'accréditer tout enseignement similaire ou apparenté, dispensé à temps partiel en Belgique ou à l'étranger, et qui se réclamerait ou non de l'appellation chiropractique.

Les facultés de chiropractie sont le foyer d'importantes activités de recherche fondamentale et appliquée, soutenues notamment par les Etats, des Fondations ou d'autres instituts scientifiques. Les résultats de ces recherches sont publiés dans les journaux scientifiques médicaux et chiropractiques (Peer Review — cf. annexe 4). En Belgique comme dans les autres pays, une formation continue postgraduat est organisée et exigée par l'Union Belge des Chiropractors.

III. Organisation professionnelle

L'Union Belge des Chiropractors, membre de l'Union Européenne des Chiropractors (ECU) et de la Fédération Mondiale de la Chiropractie (WFC), a pour rôle essentiel de veiller au respect des règles de déontologie et du code d'éthique professionnels.

Elle a en outre pour objectif :

- la diffusion de l'information scientifique;
- la promotion de la recherche scientifique, en orientant largement son action sur des travaux pluridisciplinaires;
- la diffusion des résultats de la recherche;
- la formation continue en postgraduat des chiropractors;
- la défense et la reconnaissance des aspects scientifiques et légaux de l'exercice et du développement de la Chiropractie en Belgique.

IV. Toepassingsgebied van de Chiropractie — Uitbreidheid en Beperkingen

De pijnlijke condities en functionele storingen van het geheel van het osteo-articulair systeem, alsook de gevolgen van deze storingen, voor zover hun oorzakelijk verband wetenschappelijk houdbaar is, worden hoofdzakelijk door chiropractisch ajustement behandeld zoals hoger beschreven en dit zonder therapeutische instrumenten. Om zijn differentieel diagnose te kunnen vervormen, moet de chiropractor wel degelijk toegang hebben tot de medische beeldvorming en de klinische biologie.

Zijn bekwaamheid in de diagnostiek brengt de chiropractor ertoe zich het volgende te ontfeggen :

- de behandeling van infectieuze ziektes en kankers;
- de behandeling van breuken en orthopaedische luxaties;
- chirurgische, obstetrische en gynecologische ingrepen;
- het voorschrijven van geneesmiddelen;
- het gebruik van narcose;
- injecties van allerhande aard;
- behandelingen met fysiotherapie, electrotherapie, massotherapie en ultrasoon;
- de reëducatie en de rehabilitatie.

Afhankelijk van zijn uitsluitingsdiagnose zal de chiropractor gebonden zijn tot het verwijzen van zijn patiënt naar een andere geneeskundige therapeut.

V. Kosten-baten factoren, sociale chiropractie

Talrijke studies bevestigen de preventieve en geneeskundige doeltreffendheid van chiropractische tussenkomsten en onderlijnen hun nut op socio-economisch vlak : het genezings- en verbeteringspercentage, de vermindering van de invaliditeiten en de duur van de werkonbekwaamheid en, meer in het algemeen, de uitstekende verhouding van de kosten-baten analyse (zie bijlage 4.1, 4.2).

De voordelen zijn dus zinvol voor de zieken, de economische activiteit en voor de ziekte- en invaliditeitsverzekeringssystemen. De chiropractische zorgen worden in België trouwens gedekt door een belangrijk aantal private ziekteverzekeringen en parastatale en sociale organismen.

VI. Onafhankelijkheidsconcept met beperkte bevoegdheid

Het is onvermijdelijk dat sommige therapeutische indicaties overlappen tussen de verschillende gezondheidswerkers zoals artsen, kinesitherapeuten, chiropractors en verpleegkundigen, maar hun diploma's, hun werkterrein, en de gebruikte therapieën verschillen duidelijk.

Al deze professionele karakteristieken zijn overigens uitgebreid beschouwd in het koninklijk besluit

IV. Champ d'action de la Chiropractie — Etendue et Limite

Ce champ d'action consiste à traiter principalement par l'ajustement chiropractique décrit ci-dessus et sans instruments thérapeutiques, les états douloureux et les troubles fonctionnels de l'ensemble du système ostéo-articulaire ainsi que les conséquences de ces troubles dans la mesure où leur relation de causalité avec celui-ci est scientifiquement soutenable. Pour parfaire son diagnostic différentiel, le chiropractor doit manifestement avoir accès à l'imagerie médicale et à la biologie clinique.

Sa formation au diagnostic amène le chiropractor à s'interdire :

- le traitement des maladies infectieuses et des cancers;
- le traitement des fractures et des luxations orthopédiques;
- les interventions chirurgicales, obstétricales et gynécologiques;
- la prescription de médicaments;
- le recours à la narcose;
- les injections de toute nature;
- les traitements par physiothérapie, électrothérapie, massothérapie, ultrasons;
- la rééducation et la réhabilitation.

Suivant son diagnostic d'exclusion, le chiropractor sera tenu de renvoyer son patient vers un autre thérapeute de l'art de guérir.

V. Facteurs coût, efficacité, chiropractie sociale

Nombre d'études confirment l'efficacité préventive et curative des interventions chiropractiques et soulignent leur intérêt au plan socio-économique : taux de guérison et d'amélioration, diminution du recours aux médicaments et à l'hospitalisation, réduction des invalidités et de la durée des incapacités de travail et, plus généralement, performance du rapport coût/efficacité (voir annexe 4.1, 4.2).

Les avantages sont donc significatifs pour les malades, pour l'activité économique, et pour les régimes d'assurance maladie-invalidité. En Belgique d'ailleurs, un nombre important d'assurances maladie privées, d'organismes parastataux et sociaux couvrent les soins chiropractiques.

VI. Concept d'indépendance à compétence limitée

Il y a fatalement certaines indications thérapeutiques qui se recoupent entre des praticiens de santé tels que les médecins, les kinésithérapeutes, les chiropractors, voire les infirmières, mais leur diplôme, leur champ d'action, leur thérapie, les différencient clairement.

Toutes ces spécificités professionnelles sont d'ailleurs largement prises en compte par l'arrêté

n° 78 waarin ze op precieze wijze van elkaar onderscheiden zijn.

Zonder verder in dit hoofdstuk uit te wijden, schijnt de tandheelkunde het best als voorbeeld te kunnen dienen. Alhoewel ze uitdrukkelijk beschouwd wordt als behorende tot de geneeskunde, is de tandheelkunde onderhevig aan eigen regels en haar beoefenaars maken trouwens geen deel uit van de Orde der Geneesheren.

Het blijkt dus moeilijk de chiropractie te wettigen binnenin de kinesitherapie (zoals deze laatste evenzeer moeilijk te wettigen valt binnen de beoefening van de chiropractie).

Het gaat er hier niet om de ene therapie met de andere af te wegen, maar wel rekening te houden met de werkelijkheden die vanzelfsprekend zijn.

In alle landen waar de chiropractie al lang erkend is en in deze waar vandaag haar erkenning voortschrijdt zoals in Europa, heeft de wetgever systematisch rekening gehouden met de specificiteit van deze discipline. Hij heeft aan de chiropractor het statuut van zelfstandig beoefenaar van de geneeskunde toegekend in het kader van de wettelijke schikkingen die hem eigen zijn.

Alhoewel bijkomstig maar toch in beschouwing te nemen houden de chiropractors aan de identiteit van deze discipline die ze op dit niveau van ontwikkeling en efficiëntie gebracht hebben. Deze wens is billijk en trouwens gemeenschappelijk aan alle beroepen, ook aan de kinesitherapeuten.

Wij zijn uiteindelijk en wat er ook van weze de mening toegedaan de imperatieve keuze te doen ten voordele van een nieuw wetgevend initiatief betreffende de uitoefening van de chiropractors. »

royal n° 78 qui les distingue les unes des autres d'une façon bien précise.

Sans m'étendre davantage sur ce chapitre, le meilleur exemple me paraît fourni par l'art dentaire : bien qu'elle soit expressément considérée comme incluse dans l'art médical, la dentisterie est l'objet de dispositions propres et ses praticiens ne font d'ailleurs point partie de l'Ordre des Médecins.

Il semble donc difficile de réglementer la chiropractie à l'intérieur de la kinésithérapie (tout autant que cette dernière ne saurait trouver son statut dans une réglementation de l'exercice chiropractique).

Il ne s'agit pas ici de juger une thérapie au détriment de l'autre, mais bien de tenir compte de réalités évidentes.

Dans tous les pays où la chiropractie a été reconnue de longue date, comme dans ceux où sa reconnaissance se propage aujourd'hui et notamment en Europe, le législateur a systématiquement pris en compte la spécificité de cette discipline et a conféré au chiropractor le statut de praticien autonome de l'art de guérir dans le cadre de dispositions légales qui lui sont propres.

Accessoirement, mais ce doit être pris en compte, les chiropractors sont attachés à l'identité de la discipline qu'ils ont portée à son niveau actuel de développement et d'efficience. Ce souhait est légitime et d'ailleurs commun à toutes les professions et notamment aux kinésithérapeutes.

Nous estimons en définitive et en tout état de cause impératif d'opter en faveur d'une nouvelle initiative législative distincte concernant l'exercice des chiropractors. »

BESPREKING VAN DE HOORZITINGEN

De heer Caudron staat volledig achter de argumenten die door mevrouw van Lammeren worden aangevoerd. Volgens hem is het absoluut nodig het wetsontwerp te amenderen aan de hand van de opmerkingen van de orthoptisten.

Hij is van oordeel dat ieders specialiteit moet worden geëerbiedigd en dat artsen bijvoorbeeld geen handelingen mogen stellen die voorbehouden zijn aan kinesitherapeuten.

De vertegenwoordiger van de minister van Volksgezondheid verstrekt volgende antwoorden :

Dit wetsontwerp voegt in koninklijk besluit n° 78 een afzonderlijk hoofdstuk in voor de kinesitherapeuten en brengt hen aldus onder bij de geneeskunde.

Het wetsontwerp bepaalt evenwel dat de uitoefening van de kinesitherapie geen afbreuk doet aan de geneeskunde.

De definitie van de kinesitherapie zoals ze in het ontwerp is gesteld, verhindert dat verschillende paramedische beroepen bepaalde handelingen kunnen stellen (bijvoorbeeld orthoptisten en ergotherapeuten).

Op dit ogenblik bestaat er geen lijst van welomschreven handelingen voor alle paramedische beroepen. Een bepaald aantal zorgverleners zouden dus kunnen worden beschuldigd van het onwettig uitoefenen van de geneeskunde. Tot op heden is er geen enkel probleem gerezen. Geleidelijk aan worden, overeenkomstig artikel 23, § 1, koninklijke besluiten genomen, ten einde te preciseren welke handelingen aan ieder beroep zijn voorbehouden. De werkzaamheden van de technische commissie voor de paramedische beroepen zullen het mogelijk maken dat rechtsvacuüm op te vullen. De vertegenwoordiger van de minister denkt niet dat er een tegenstrijdigheid bestaat tussen de definitie van de kinesitherapie zoals die wordt voorgesteld in het ontwerp en de lijsten van de handelingen van de andere paramedische beroepen.

Volgens *de heer Grimberghs* is het wezenlijk probleem dat moet worden uitgemaakt of handelingen van de artsen moeten worden voorbehouden aan paramedische beroepen.

Met betrekking tot de vorm vraagt spreker of er geen wezenlijk verschil is tussen de opstelling van een lijst met handelingen in het kader van het koninklijk besluit n° 78 en de bepalingen van het ontwerp.

De vertegenwoordiger van de minister verklaart dat overeenkomstig de bestaande wetgeving de geneeskunde aan de arts is voorbehouden. De artsen delegeren evenwel een bepaald aantal handelingen aan paramedische zorgverleners over wie ze door middel van de doktersvoorschriften toch een zeker toezicht behouden.

DISCUSSION DES AUDITIONS

M. Caudron défend totalement les arguments avancés par Mme Van Lammeren. Il estime qu'il est absolument nécessaire que le projet de loi soit amendé en fonction des remarques formulées par les orthoptistes.

Il est d'avis qu'il faut respecter la spécialité de chacun et qu'un médecin ne puisse pas effectuer des actes réservés aux kinésithérapeutes.

Le représentant du ministre de la Santé publique fait part de quelques éléments de réponse :

Le présent projet de loi crée un chapitre séparé pour les kinésithérapeutes au sein de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'art de guérir, les insérant de la sorte dans l'art médical.

Toutefois, le projet de loi stipule que l'exercice de la kinésithérapie se fait sans préjudice de l'art médical.

La définition de la kinésithérapie, telle que libellée dans le projet de loi empêche différentes professions paramédicales de poser certains actes (orthoptistes et ergothérapeutes).

Actuellement, il n'existe pas une liste d'actes bien définie pour toutes les professions paramédicales. Un certain nombre de prestataires pourraient dès lors être accusés d'exercice illégal de l'art de guérir. Jusqu'à présent, aucun problème ne s'est posé. Petit à petit, en vertu de l'article 23, § 1^{er}, des arrêtés royaux sont pris en vue de préciser les prestations réservées à chaque profession. Les travaux de la commission technique des professions paramédicales vont permettre de combler le vide juridique. Le représentant du ministre ne pense pas qu'il puisse y avoir une contradiction entre la définition de la kinésithérapie telle que proposée dans le projet et les listes d'actes des autres professions paramédicales.

M. Grimberghs estime que le problème de fond qui se pose est de savoir s'il faut réserver des actes à des professions paramédicales par rapport au médecin.

Au point de vue de la forme, l'intervenant se demande s'il n'y a pas une différence de nature entre l'établissement d'une liste d'actes dans le cadre de l'arrêté royal n° 78 et les dispositions du projet.

Le représentant du ministre déclare qu'en vertu de la législation existante, la médecine appartient au médecin. Toutefois, les médecins délèguent un certain nombre d'actes à des prestataires auxiliaires sur lesquels ils continuent malgré tout à exercer une certaine tutelle par le biais de la prescription médicale.

In verband met een mogelijke tegenspraak tussen de definitie van het toepassingsveld van een beroep en die van een lijst met handelingen, brengt de vertegenwoordiger van de minister in herinnering dat de Raad van State in zijn advies over de verpleegkundige handelingen heeft gesteld dat de lijst met handelingen niet betekent dat het om een monopolie gaat. Dat impliceert dat wanneer al die lijsten zullen zijn vastgelegd, sommige handelingen door verschillende beroeps categorieën zullen mogen worden uitgeoefend. Zo zullen zowel verpleegkundigen als laboranten bloed mogen afnemen.

Sommige paramedische beroepen (orthoptisten, ergotherapeuten, ...) zullen dus in voorkomend geval bepaalde handelingen mogen uitvoeren zonder dat ze daarom aan onwettige uitoefening van de kinesitherapie doen.

De heer Dewallens (Nationale vereniging van paramedische beroepen) preciseert dat de kinesitherapeuten voor de toevertrouwde (of toegewezen) handelingen alle in de lijst met de paramedische beroepen omschreven handelingen mogen verrichten, met dien verstande dat zulks beperkt blijft tot de handelingen in hun tak van de geneeskunde, met name de fysische geneeskunde.

Dat beginsel geldt niet voor de technische hulp-prestaties, wat betekent dat de kinesitherapeuten alle bij koninklijk besluit bepaalde paramedische prestaties mogen verrichten. Dit wetsontwerp voorziet niet in enige beperking op dat beginsel.

Spreker verwijst naar artikel 2 van het ontwerp, dat ertoe strekt een artikel 21bis, § 4, in te voegen, luidend als volgt :

« Als onwettige uitoefening van de kinesitherapie wordt beschouwd, het gewoonlijk verrichten door een persoon die er niet toe gemachtigd is ... ». Spreker stipt in dat verband aan dat het Hof van Cassatie reeds in 1937 van oordeel was dat twee of drie handelingen volstaan om een wanbedrijf op te leveren.

Wat § 1 van artikel 21bis (nieuw) betreft, vindt spreker dat de zinsnede *« zonder de betekenis van het begrip « de geneeskunde » (...) te beperken »* de zaak niet genoeg omschrijft. De artsen, verpleegkundigen en kinesitherapeuten mogen op grond van dat artikel alle aan paramedici toegewezen handelingen verrichten. Spreker betwist geenszins de beperking van het begrip *« de geneeskunde »*, maar heeft vragen bij de betrekkingen tussen paramedici en artsen.

Mevrouw Van Lammeren (orthoptiste) staat erop dat in artikel 2 van het ontwerp (artikel 21bis, § 4, 1°, van het koninklijk besluit n° 78) wordt bepaald dat dit artikel niet van toepassing is op het oculomotorisch stelsel.

In antwoord op een vraag van de heer Detienne geeft de heer Fossé (Belgische Vereniging van Chiropractors) de Europese lijst van de landen waar de chiropractici een wettelijk statuut hebben, met name Zweden, Noorwegen, Finland, Denemarken, Groot-Brittannië en Zwitserland. Het Deense statuut lijkt

En ce qui concerne une éventuelle contradiction entre la définition du champ d'intervention d'une profession et la définition d'une liste d'actes, le représentant du ministre rappelle que dans le cas des actes infirmiers, le Conseil d'Etat a souligné dans son avis que la liste d'actes ne constituait pas un monopole. Cela signifie que lorsque toutes les listes d'actes auront été définies, certains actes pourront être prestés par différentes professions (exemple : prise de sang par les infirmiers et par les technologues de laboratoire).

En l'occurrence, certaines professions paramédicales (orthoptistes, ergothérapeutes, ...) pourront, le cas échéant, effectuer certains actes sans qu'il y ait nécessairement exercice illégal de la kinésithérapie.

M. Dewallens (Association nationale des professions paramédicales) précise qu'en ce qui concerne les actes confiés (ou délégués), les kinésithérapeutes peuvent effectuer tous les actes définis dans les listes des professions paramédicales, dans la limite toutefois des actes liés à leur art, à savoir la médecine physique.

Ce principe ne vaut pas pour les prestations techniques auxiliaires. Cela signifie que les kinésithérapeutes peuvent exercer toutes les prestations paramédicales qui sont précisées par arrêté royal. Le présent projet de loi ne prévoit aucune limite à ce principe.

L'intervenant se réfère à l'article 2 du projet (insertion d'un article 21bis, § 4, libellé comme suit :

« Est considéré comme exercice illégal de la kinésithérapie, le fait pour une personne qui n'y est pas autorisée ... de procéder habituellement à : ... ». L'intervenant signale à ce propos que déjà en 1937, la Cour de cassation a estimé que 2 ou 3 actes suffisaient à constituer un délit.

En ce qui concerne le § 1^{er} de l'article 21bis (nouveau), l'intervenant estime que le passage *« sans restreindre la notion d'art médical »* est une description insuffisante. Sur base de cet article, les médecins, les infirmiers et les kinésithérapeutes pourront effectuer tous les actes relevant des professions paramédicales. L'intervenant ne conteste pas la restriction de la notion d'art médical mais s'interroge sur les relations entre les paramédicaux et les médecins.

Mme Van Lammeren (orthoptiste) plaide afin que soit précisé à l'article 2 du projet (article 21bis, § 4, 1°, de l'arrêté royal n° 78) que le système oculomoteur n'est pas concerné par cet article.

Répondant à une question de M. Detienne, M. Fossé (Union belge des chiropractors) cite la liste des pays européens au sein desquels les chiropracteurs disposent d'un statut légal; il s'agit de la Suède, de la Norvège, de la Finlande, du Danemark, de la Grande-Bretagne et de la Suisse. Le statut danois

voor België het meest aangewezen voorbeeld (zie documentatiemap).

De chiropractici eisen directe toegang tot de patiënt en willen zelf over de behandeling kunnen beslissen.

Die directe toegang tot de patiënt is noodzakelijk, aangezien de andere beoefenaren van de geneeskunde meestal niet van de vakbekwaamheden van de chiropractor op de hoogte zijn en soms patiënten naar hem doorverwijzen als het al te laat is.

Tijdens zijn zesjarige academische opleiding naar Angelsaksisch model wordt de chiropractor wel degelijk in de diagnostiek ingewijd.

Professor Uyttendaele is van mening dat chiropraxie wel degelijk een vorm van geneeskunde is en dus het stellen van een diagnose en een directe toegang tot de patiënt en de beheersing van de chiropraktische behandeling impliceert.

Na door de chiropractoren te zijn geraadpleegd, brengt de heer Uyttendaele volgend advies uit :

« Gelet op de manier waarop ze gewoonlijk wordt beoefend, biedt de chiropraxie wel degelijk een volwaardige medische behandeling. De chiropractor moet zich uitspreken over de gezondheidstoestand van de patiënt en bepalen wat de passende behandeling is, die in dit geval vooral uit vertebrale manipulaties zal bestaan. Chiropractoren oefenen hun beroep uit zonder afhankelijk te zijn van enige behandeling of diagnose die door een arts zou zijn voorgeschreven of gesteld. De chiropraxie is ook geen voorbereiding tot een diagnose, noch onderdeel van een bepaalde behandeling. De chiropractor stelt zelf zijn diagnose en bepaalt welke specifieke behandeling nodig is, zonder dat er een arts bij te pas komt.

Wat chiropraxie eigenlijk is, blijkt duidelijk uit een verslag van de Raad van Europa over de alternatieve geneeswijzen en de wetten en administratieve regelgevingen in verband met het alternatieve gebruik van en alternatieve methoden voor diagnostiek en behandeling door een erkende persoon (Straatsburg 1994). »

Tot slot kunnen we stellen dat de chiropraxie zich in een rechtvacuüm in de geneeskunde bevindt. De vertegenwoordigers van de chiropractoren hebben de commissie uitdrukkelijk verzocht erop toe te zien dat men hen in afwachting van een eigen statuut niet van illegale beoefening van de kinesithérapie kan beschuldigen.

De heer Fossé is van mening dat men moet leren uit de ervaringen van landen waar ter zake al een regelgeving bestaat. Zo hebben Deense chiropractoren sinds 1978 direct toegang tot de patiënt, omdat was gebleken dat de baten van een verwijzing door een arts niet tegen de kosten opwogen.

In antwoord op een vraag van de heer De Groot verduidelijkt de heer Fossé dat de universiteit van Bornemouth in Groot-Brittannië de enige in Europa is die een opleiding tot chiropractor aanbiedt. Die

semble être le plus approprié à la Belgique (voir farde de documentation).

Les chiropracteurs réclament l'accès direct au patient et la décision du traitement.

L'accès direct au patient est nécessaire car les autres acteurs de l'art de guérir ignorent bien souvent les capacités d'intervention des chiropracteurs et leur transmettent les patients parfois trop tard.

En outre, sa formation universitaire de six ans, selon le modèle anglo-saxon, prépare le chiropractor à l'établissement du diagnostic.

Le Professeur Uyttendaele estime que la chiropraxie se situe bel et bien dans l'art de guérir, ce qui comprend l'accès direct au patient, la pose du diagnostic et la maîtrise du traitement chiropractique.

Consulté par les chiropracteurs, le professeur Uyttendaele a émis l'avis suivant :

« Telle qu'elle est pratiquée habituellement, la chiropraxie constitue ainsi un véritable traitement médical. Il s'agit bien, en effet, de déterminer l'état de santé du patient et d'accomplir, en conséquence, un traitement jugé adéquat essentiellement par le biais de manipulations vertébrales. Les chiropracteurs exercent leur profession indépendamment de tout traitement ou diagnostic prescrit ou établi par un médecin. La chiropraxie n'a pas, pour objet d'accomplir des actes préparatoires au diagnostic ou relatifs à l'exécution du traitement mais bien d'établir par elle-même ce diagnostic et d'appliquer en conséquence un traitement spécifique en dehors de toute intervention d'un médecin.

Ces caractéristiques de la chiropraxie ressortent clairement d'un rapport du Conseil de l'Europe consacré aux méthodes non classiques de traitement médical, législations et réglementations administratives concernant l'utilisation et les méthodes non classiques de diagnostic et de traitement par la personne agréée (Strasbourg, 1994). »

En conclusion, on peut dire que la chiropraxie se situe actuellement dans un vide juridique au sein de l'art de guérir. Les représentants des chiropracteurs demandent expressément à la commission d'empêcher que l'on puisse les accuser d'exercice illégal de la kinésithérapie, tout autant, bien entendu que de l'art de guérir, dans l'attente d'un statut propre.

M. Fossé estime qu'il faut tenir compte de l'expérience des pays qui ont déjà légiféré en la matière. Ainsi, depuis 1978, le Danemark a permis l'accès direct aux patients pour les chiropracteurs en raison du fait que le renvoi du patient par un médecin n'était pas intéressant d'un point de vue coût/efficacité.

Répondant à une question de M. De Groot, M. Fossé précise que la seule université européenne où l'on enseigne la chiropraxie est située à Bornemouth en Grande-Bretagne. Cette université est liée

universiteit is verbonden aan de universiteit van Portsmouth die belast is met de homologatie van het diploma van chiropractor.

De heer Anciaux (specialist in de fysische geneeskunde) betwijfelt of er binnen de gezondheidszorg een nieuw specialisme moet worden gecreëerd.

Chiropractici stellen de beoefening van de chiropraxie voor als de behandeling van aandoeningen van het bot en de gewrichten en hoofdzakelijk van het axiale stelsel. Hun opleiding duurt zes jaar.

De heer Anciaux merkt op dat men in België beschikt over orthopedisten, reumatologen en specialisten in fysische geneeskunde en revalidatie, die eerst zeven jaar geneeskunde hebben gestudeerd en vervolgens een 5- of 6-jarige opleiding inzake het axiale stelsel of het bewegingsapparaat hebben gevolgd.

Waarom studeren die chiropractici niet ook eerst zeven jaar geneeskunde? Dezelfde vraag geldt voor de osteopaten.

De heer Anciaux vraagt of de chiropraxie door de Europese Unie wordt erkend.

De heer Fossé antwoordt dat de chiropraxie als een volwaardig beroep wordt erkend in alle Staten die wetten terzake hebben uitgewerkt.

Spreker vraagt tot slot of de chiropraxie in alle staten van de VS als officiële specialiteit wordt erkend.

De heer Fossé antwoordt dat de chiropraxie in alle Staten van de VS officieel erkend wordt als onafhankelijke tak van de geneeskunde.

Hij onderstreept dat de chiropracticus er door zijn opleiding toe wordt gebracht geen besmettelijke ziekten en kankers, breuken of orthopedische ontwichingen te behandelen, geen chirurgische, verloskundige of gynaecologische ingrepen te doen, geen geneesmiddelen voor te schrijven, geen verdoving of inspuitingen van enigerlei aard toe te dienen, geen behandelingen door middel van fysiotherapie, elektrotherapie, massagetherapie of ultrasone therapie toe te passen en geen patiënten te revalideren of te rehabiliteren.

Artsen die gedurende één of twee jaar tijdens het weekend een opleiding in de chiropraxie volgen, zullen alleen een bepaalde techniek voor wervelmanipulatie kunnen toepassen.

In België is 98 % van de osteopaten ook kinesitherapeut. Bovendien wordt de opleiding inzake osteopatische handelingen alleen in de vorm van weekendcursussen gegeven.

De manuele techniek waarvan de chiropracticus ten opzichte van de patiënt blijkt moet geven, moet hij dus in enkele weekends verwerven.

De studies die in verschillende landen aan de verhouding kostprijs/doeltreffendheid van de chiropraxie werden gewijd, zouden dus eens nader moeten worden bekeken.

à celle de Portsmouth qui est chargée de l'homologation du diplôme de chiropractor.

M. Anciaux (médecin spécialiste en médecine physique) émet des doutes sur la nécessité de créer une nouvelle spécialité dans les soins de santé.

Les chiropractors prônent l'exercice de la chiropraxie comme étant le traitement de la pathologie ostéo-articulaire et principalement le système axial. Leur formation s'étend sur 6 années.

M. Anciaux fait remarquer qu'il existe en Belgique des orthopédistes, des rhumatologues, des spécialistes en médecine physique et revalidation qui ont d'abord suivi 7 années de médecine et ensuite 5 ou 6 ans de formation relative au système axial ou locomoteur.

Pourquoi les chiropractors ne suivent-ils pas eux aussi d'abord 7 ans de médecine? Le problème se pose également pour les ostéopathes.

M. Anciaux se demande si la chiropraxie est reconnue au sein de l'Union européenne.

M. Fossé rappelle que la chiropraxie est reconnue comme une profession à part entière dans tous les états qui ont légiféré en la matière.

L'intervenant souhaiterait enfin savoir si la chiropraxie est reconnue comme spécialité officielle dans tous les états des USA.

M. Fossé répond que la chiropraxie bénéficie d'une reconnaissance officielle de branche indépendante de l'art de guérir dans tous les états des USA.

Il souligne que la formation du chiropractor l'amène à s'interdire le traitement des maladies infectieuses et des cancers, le traitement des fractures et des luxations orthopédiques, les interventions chirurgicales, obstétricales et gynécologiques, la prescription de médicaments, le recours à la narcose, les infections de toute nature, les traitements par physiothérapie, électrothérapie, massothérapie ou ultrasons, la rééducation et la réhabilitation.

Les médecins ne suivent nullement une formation de 5 ou 6 ans relative au système axial ou locomoteur; en réalité, ils suivent quelques week-ends pendant un ou deux ans, une formation en médecine manuelle. Ils n'arriveront donc qu'à une connaissance technique limitée des manipulations vertébrales.

En Belgique, on peut dire que les ostéopathes sont à 98 % des kinésithérapeutes. En outre, leur formation relative aux actes ostéopathiques est uniquement donnée en cours de week-end.

La dextérité et l'habileté manuelle dont doit pouvoir faire preuve le chiropractor ne peut s'acquérir en quelques week-ends.

Il conviendrait d'examiner les études réalisées par différents pays en ce qui concerne le rapport coût/efficacité toujours favorable de la chiropraxie.

IV. — BESPREKING VAN DE ARTIKELEN EN STEMMINGEN

Artikel 1

De voorzitter deelt mee dat volgens de Raad van State de wetten van 6 augustus 1993 en 22 februari 1994 aan de lijst van de wijzigende wetten moeten worden toegevoegd (Stuk n° 1520/2).

De commissie gaat akkoord met die technische verbetering.

Het aldus gewijzigde artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 2

De heer Caudron dient een amendement n° 1 (Stuk n° 1520/3) in, dat ertoe strekt de handelingen en de onderzoeken verricht door de orthoptisten en de logopedisten uit de toepassingssfeer van § 4 te lichten.

De minister vindt dit amendement overbodig. Hij verwijst hiervoor naar de argumenten die hij in zijn inleiding heeft gegeven als antwoord op de bezorgdheid van een aantal paramedische beroepen, onder meer die welke in het voorliggende amendement worden vermeld.

Hij merkt voorts op dat de paramedische beroepen onafhankelijk van de geneeskunde worden gedefinieerd. Aangezien de kinesithérapie tot de geneeskunde behoort, is het derhalve overbodig te stellen dat paramedische elementen geen deel uitmaken van de kinesithérapie. Dat volgt uit de logische opbouw van het ontwerp.

Tot slot bepaalt artikel 50, tweede lid, van koninklijk besluit n° 78 dat « bij wijze van overgangsbepaling en zolang de koninklijke besluiten voorzien bij de verschillende artikelen niet genomen zijn, de huidige uitvoeringsmodaliteiten van de daardoor bedoelde handelingen of prestaties verder van toepassing blijven. Zolang die koninklijke besluiten niet zijn aangenomen, blijven de handelingen die zij gewoonlijk uitvoeren met andere woorden erkend. Er moet evenwel worden opgemerkt dat de logopedisten over een eigen statuut beschikken sinds de bekendmaking van een koninklijk besluit ter zake in het *Belgisch Staatsblad* van 6 december 1994 ».

Om al die redenen vraagt de minister het amendement te verwerpen.

*
* *

Amendement n° 1 van de heer Caudron wordt eenparig verworpen.

Artikel 2 wordt eenparig aangenomen.

IV. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Article 1^{er}

La présidente communique que selon le Conseil d'Etat, il convient d'ajouter à la liste des lois modificatives, les lois des 6 août 1993 et 22 février 1994 (Doc. n° 1520/2).

La commission marque son accord quant à cette correction technique.

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

Art. 2

M. Caudron dépose un amendement (n° 1, Doc. n° 1520/3) qui tend à exclure du champ d'application du paragraphe 4, les actes et examens pratiqués par les orthoptistes et les logopèdes.

Le ministre est d'avis que cet amendement est inutile. Il se réfère à l'argumentation qu'il a développée dans le cadre de son exposé introductif en réponse aux craintes exprimées par un certain nombre de professions paramédicales, dont celles évoquées par le présent amendement.

Il fait par ailleurs valoir que les professions paramédicales se définissent indépendamment de l'art médical. Ainsi, la kinésithérapie fait partie de l'art médical. Il est dès lors superflu d'affirmer que des éléments paramédicaux ne font pas partie de la kinésithérapie. Ceci résulte de l'architecture du projet.

Enfin, l'article 50, alinéa deux de l'arrêté royal n° 78 précise qu'à titre transitoire et pour autant que les arrêtés royaux prévus aux différents articles n'ont pas été pris, les modalités actuelles d'accomplissement des actes ou des prestations qui y sont visés, restent d'application. En d'autres termes, tant que ces arrêtés royaux n'auront pas été adoptés, les actes qu'ils accomplissent habituellement restent reconnus. Il y a lieu néanmoins de signaler que les logopèdes se sont vus attribuer un statut depuis un arrêté royal paru au *Moniteur belge* du 6 décembre 1994.

Pour tous ces motifs, le ministre demande le rejet de l'amendement.

*
* *

L'amendement n° 1 de M. Caudron est rejeté à l'unanimité.

L'article 2 est adopté à l'unanimité.

Art. 3

De voorzitter vestigt de aandacht op de volgende opmerkingen uit het advies van de Raad van State :

— in de Nederlandse tekst van het ontworpen artikel 21^{ter}, § 4, 2°, moet het woord « geneeskunst » worden vervangen door het woord « geneeskunde »;

— de benaming van het RIZIV moet voluit worden geschreven;

— in de Nederlandse tekst van de ontworpen § 7 dient het woord « bedoeld », na de woorden « van de gewone leden », te worden weggelaten.

De commissie stemt in met die opmerkingen.

Het aldus gewijzigde artikel 3 wordt eenparig aangenomen.

Art. 4 tot 23

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 24

De voorzitter citeert de opmerking van de Raad van State met betrekking tot dit artikel :

« Volgens artikel 30, § 1, laatste lid, van het koninklijk besluit n° 78 bestaat er binnen de Nationale Raad voor de paramedische beroepen een pariteit tussen de beoefenaars van de geneeskunst en de beoefenaars van de paramedische beroepen en de verpleegkunde.

De ontworpen wijziging van artikel 30, § 1, zal tot gevolg hebben dat de twee leden-kinesitherapeuten buiten de paritaire indeling van de Raad vallen. De aandacht moet erop gevestigd worden dat, als de groep van de beoefenaars van de geneeskunst en die van de beoefenaars van de paramedische beroepen en de verpleegkunde tegenover elkaar komen te staan, niet meer de voorzitter, maar de kinesitherapeuten de doorslag kunnen geven. De vraag rijst of zulks strookt met de economie van de oprichting van een Nationale Raad voor de paramedische beroepen. » (Stuk n° 1520/2, blz. 16).

De minister is gekant tegen die opmerking, die geen betrekking heeft op de grond van de bepaling zelf. De tekst is het resultaat van een politieke keuze die in de Senaat duidelijk tot uiting is gekomen.

Artikel 24 wordt eenparig aangenomen.

Art. 25 en 26

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 3

La présidente signale les observations suivantes émises par le Conseil d'Etat dans son avis :

— dans le texte néerlandais de l'article 21^{ter}, § 4, 2°, en projet, remplacer le mot « geneeskunst » par le mot « geneeskunde »;

— écrire la dénomination de l'INAMI en toutes lettres;

— dans la version néerlandaise du paragraphe 7 en projet, omettre le mot « bedoeld » figurant après les mots « van de gewone leden ».

La commission partage ces observations.

L'article 3, ainsi corrigé, est adopté à l'unanimité.

Art. 4 à 23

Ces articles ne font l'objet d'aucune observation et sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 24

La présidente cite l'observation formulée par le Conseil d'Etat quant à cet article :

« Selon l'article 30, § 1^{er}, dernier alinéa, de l'arrêté royal n° 78, il existe, au Conseil national des professions paramédicales, une parité entre les praticiens de l'art de guérir et les praticiens des professions paramédicales et de l'art infirmier.

La modification envisagée de l'article 30, § 1^{er}, aura pour effet de ne pas faire entrer les deux membres kinésithérapeutes dans la répartition paritaire du Conseil. Il importe de rappeler que, si le groupe des praticiens de l'art de guérir s'oppose à celui des praticiens des professions paramédicales et de l'art infirmier, ce ne sera plus le président, mais les kinésithérapeutes qui pourront faire pencher la balance. La question se pose de savoir si ce cas de figure serait conforme à l'économie de l'institution d'un Conseil national des professions paramédicales. » (Doc. n° 1520/2, pp. 35 et 36).

Le ministre s'oppose à cette remarque qui ne porte pas sur le fond de la disposition en elle-même. La rédaction résulte d'un choix politique clairement exprimé au Sénat.

L'article 24 est adopté à l'unanimité.

Art. 25 et 26

Ces articles ne donnent lieu à aucun commentaire et sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 27

De voorzitter verwijst naar het advies van de Raad van State en merkt op dat het bestaande artikel 37, § 1, 2°, e), aan de Koning een uitvoeringsbevoegdheid opdraagt die Hij op voorstel van een aantal raden kan uitoefenen.

Volgens de Raad van State moet de door het ontwerp op te richten Nationale Raad voor de kinesithérapie eveneens in de lijst worden opgenomen.

Voorts is de Raad van State van oordeel dat dit artikel 37, § 2, waarin met name wordt verwezen naar de leden « vermeld *sub* 1° tot 7°bis en *sub* 9° van § 1 van artikel 36 », moet worden aangepast, gelet op het feit dat artikel 36, § 1, voortaan ook een 7°ter zal bevatten.

De commissie stemt in met die tweede opmerking. Door die technische verbetering bevat artikel 27 bijgevolg een tweede lid, luidend als volgt :

« In § 2, eerste lid, van hetzelfde artikel worden de woorden « tot 7°bis » vervangen door de woorden « tot 7°ter ». »

Het aldus gewijzigde artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 28 tot 34

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 35

De voorzitter merkt op dat de Raad van State over dit artikel verscheidene opmerkingen heeft gemaakt.

Zij citeert inzonderheid de volgende opmerking :

« Volgens het ontworpen artikel 47, § 1, kan de minister de adviezen van de in die bepaling bedoelde instanties inwinnen « binnen een termijn die niet langer dan drie maanden mag zijn ».

In het oorspronkelijke voorstel was bepaald dat de minister die adviezen kon inwinnen « binnen een termijn die niet korter dan drie maanden mag zijn » (artikel 17). Die bepaling is in de Senaatscommissie geamendeerd, op grond dat het blijkbaar om een vergissing zou gaan, mede gelet op het bepaalde in de laatste volzin van de voorgestelde paragraaf 1 (verslag van de commissie, blz. 42).

Er moet worden opgemerkt dat de oorspronkelijk voorgestelde tekst niet noodzakelijk op een vergissing berustte. Kennelijk geïnspireerd door hetgeen bepaald is in artikel 46, § 3, van het koninklijk besluit n° 78, zou die tekst tot gevolg hebben dat aan de adviesverlenende instanties een minimumtermijn gewaarborgd zou worden. De minister zou zo nodig een langere termijn kunnen toestaan. Na het verspreiden van die termijn zou aan het vereiste van het voorafgaand advies voorbijgaan kunnen worden.

Art. 27

La présidente, se référant à l'avis rendu par le Conseil d'Etat, remarque que l'actuel article 37 § 1^{er}, 2°, e) investit le Roi d'un pouvoir d'exécution qu'il peut exercer sur proposition d'un nombre de conseils.

Selon le Conseil d'Etat, le Conseil national de la kinésithérapie; dont le projet envisage l'institution, devrait être également incorporé à la liste.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat est d'avis que le paragraphe 2 de cet article 37 qui fait notamment référence aux membres « visés *sub* 1° à 7bis et *sub* 9° du § 1^{er} de l'article 36 » devrait être adapté, eu égard au fait que désormais l'article 36, § 1^{er}, comportera également un 7°ter.

La commission marque son accord quant à cette seconde observation. Suite à cette correction technique, l'article 27 contient un second alinéa rédigé comme suit :

« Au même article, § 2, 1^{er} alinéa, les mots « à 7°bis » sont remplacés par les mots « à 7°ter ». »

L'article 27, ainsi corrigé, est adopté à l'unanimité.

Art. 28 à 34

Ces articles ne font l'objet d'aucune observation et sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 35

La présidente relève que cet article a fait l'objet de plusieurs observations de la part du Conseil d'Etat.

Elle cite en particulier la remarque suivante :

« Selon l'article 47, § 1^{er}, en projet, le ministre peut requérir les avis des organes visés par cette disposition « dans un délai qui ne peut être supérieur à trois mois ».

La proposition initiale prévoyait que le ministre pouvait requérir ces avis « dans un délai qui ne peut être inférieur à trois mois » (article 17). Cette disposition a été amendée à la commission du Sénat au motif qu'à la lumière, notamment, de ce que dispose la dernière phrase du paragraphe 1^{er} en projet, il s'agirait d'une erreur (Rapport de la commission, p. 42).

Il est à noter que le texte initialement proposé n'était pas nécessairement entaché d'une erreur. Manifestement inspiré de la règle énoncée à l'article 46, § 3, de l'arrêté royal n° 78, ce texte aurait pour effet de garantir un délai minimum aux organes consultatifs. Le ministre pourrait éventuellement accorder un délai plus long. Passé ce délai, il pourrait être passé outre à la formalité de l'avis préalable.

De gewijzigde tekst heeft tot gevolg dat de minister het advies ook binnen een kortere termijn kan vragen en dat de termijn in geen geval langer dan drie maanden mag zijn. Er wordt niets veranderd aan de regel dat, na het verstrijken van de termijn, aan het vereiste van het voorafgaand advies voorbijgegaan kan worden.

Het staat aan de Wetgevende Kamers om uit te maken of de bedoelde termijn een minimum- dan wel een maximumtermijn moet zijn. Desgevallend kan in de tekst nog gepreciseerd worden, voor welke oplossing ook gekozen wordt, dat de termijn door de minister bepaald wordt (zie artikel 46, § 3, van het koninklijk besluit n° 78) (Stuk Kamer n° 1520/2, blz. 17-18).

De minister kan het met die opmerking onmogelijk eens zijn. De voorliggende bepaling strookt immers met de uitdrukkelijke wens van de Senaat.

Artikel 35 wordt eenparig aangenomen.

Art. 36 tot 38

Over die artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 39

De voorzitter merkt op dat de benaming van het RIZIV voluit zou moeten worden geschreven.

De commissie is het met die opmerking eens.

Conform de opmerkingen van de Raad van State bevestigt *de voorzitter* dat de personen wier aanvraag tot erkenning niet zou worden ingewilligd, bij toepassing van de algemene regel waarin wordt voorzien bij artikel 21bis, § 1, van het ontwerp, na het verstrijken van de overgangperiode niet langer de kinesithérapie mogen uitoefenen.

De minister vestigt de aandacht op een door de Raad van State in zijn advies overgenomen verklaring van de indiener van het oorspronkelijke voorstel (*op. cit.* blz. 20). Volgens de senator zou men de kinesithérapie mogen blijven uitoefenen, zonder de erkenning te moeten aanvragen zoals zulks zou moeten gebeuren overeenkomstig de nieuwe regeling die het ontwerp in uitzicht stelt.

De minister is het daarmee niet eens omdat die interpretatie niet in overeenstemming is met de wet.

Het aldus verbeterde artikel 39 wordt eenparig aangenomen.

*
* *

Het gehele aldus verbeterde ontwerp wordt aangenomen met 11 stemmen en 1 onthouding.

De toegevoegde wetsvoorstellen vervallen diensgevolge.

De rapporteur,

De voorzitter,

A. BERTOUILLE

T. MERCKX-VAN GOEY

Il résulte du texte modifié que le ministre peut également demander l'avis dans un délai plus bref et que le délai ne peut en aucun cas être supérieur à trois mois. Rien n'est changé à la règle selon laquelle, passé le délai, il peut être passé outre à la formalité de l'avis préalable.

Il incombe aux Chambres législatives de déterminer si le délai visé doit comporter une durée minimum ou maximum. Quelle que soit la solution retenue, le texte pourrait éventuellement préciser, en outre, que le délai est fixé par le ministre (voir l'article 46, § 3, de l'arrêté royal n° 78) (Doc. Chambre n° 1520/2, p. 37).

Le ministre ne peut marquer son accord quant à cette observation. La présente disposition résulte en effet d'une volonté clairement affirmée par le Sénat.

L'article 35 est adopté à l'unanimité.

Art. 36 à 38

Ces articles ne donnent lieu à aucun commentaire et sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 39

La présidente fait remarquer qu'il échet d'écrire la dénomination de l'INAMI en toutes lettres.

La commission partage cette remarque.

La présidente, analysant les observations du Conseil d'Etat, confirme que les personnes qui n'obtiendront pas l'agrément ne seront plus autorisées, après l'expiration de la période transitoire, à continuer à pratiquer la kinésithérapie, en application de la règle générale énoncée à l'article 21bis, § 1^{er}, du projet.

Le ministre attire l'attention sur une déclaration de l'auteur de la proposition initiale et reprise par le Conseil d'Etat dans son avis (*op. cit.* p. 39). Le sénateur a exprimé l'idée qu'on pourrait continuer à exercer la kinésithérapie sans avoir à demander l'agrément selon le nouveau système mis en place par le projet.

Le ministre rejette cette interprétation qui n'est pas conforme à la loi.

L'article 39, tel que corrigé, est adopté à l'unanimité.

*
* *

L'ensemble du projet de loi, tel qu'il a été corrigé, est adopté par onze voix et une abstention.

Les propositions de loi jointes sont dès lors sans objet.

Le rapporteur,

La présidente,

A. BERTOUILLE

T. MERCKX-VAN GOEY

ERRATA

Artikel 1

1) Op de tiende regel dient de tweede « en » vervangen te worden door een komma.

2) Op de elfde regel, dienen de woorden « en de wetten van 6 augustus 1993 en 22 februari 1994, » te worden ingevoegd na de woorden « besluit van 9 november 1992, ».

Art. 3

1) In § 4, 2°, op de tweede regel, leze men « geneeskunde » in plaats van « geneeskunst ».

2) In § 6, op de vijfde regel, leze men « Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering » in plaats van « RIZIV ».

3) In § 7, op de vierde regel, het woord « bedoelde » weglaten.

Art. 24

In § 3, op de eerste regel van de franstalige tekst, leze men « § 1^{er} » in plaats van « 1^{er} ».

Art. 27

Een tweede lid, luidend als volgt, dient te worden toegevoegd :

« In hetzelfde artikel, § 2, eerste lid, worden de woorden « tot 7^obis » vervangen door de woorden « tot 7^oter ».

Art. 39

In 1°, op de tweede regel, leze men « Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering » in plaats van « RIZIV ».

ERRATA

Article 1^{er}

1) A l'antépénultième ligne, il y a lieu de remplacer le second « et » par une virgule.

2) A l'avant-dernière ligne, il y a lieu d'insérer les mots « et les lois des 6 août 1993 et 22 février 1994, » après les mots « 9 novembre 1992, ».

Art. 3

1) Au § 4, 2°, à la seconde ligne du texte néerlandais, lire « geneeskunde » au lieu de « geneeskunst ».

2) Au § 6, à la quatrième ligne, lire « Institut national d'assurance maladie-invalidité » au lieu de « INAMI ».

3) Au § 7, à la quatrième ligne du texte néerlandais, supprimer le mot « bedoelde ».

Art. 24

Au § 3, à la première ligne, lire « § 1^{er} » au lieu de « 1^{er} ».

Art. 27

Il y a lieu d'ajouter un second alinéa, rédigé comme suit :

« Au même article, § 2, 1^{er} alinéa, les mots « à 7^obis » sont remplacés par les mots « à 7^oter ».

Art. 39

Au 1°, à la seconde ligne, lire « Institut national d'assurance maladie-invalidité » au lieu de « INAMI ».