

**Belgische Kamer
van Volksvertegenwoordigers**

GEWONE ZITTING 1995-1996 (*)

29 FEBRUARI 1996

**WETSONTWERP
houdende sociale bepalingen
(Art. 141 tot 159)**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING (1)

UITGEBRACHT DOOR
MEVR. VANLERBERGHE EN
MEVR. VAN KESSEL

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft de artikelen 141 tot 159 van dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergaderingen van 23 en 24 januari en 6 februari 1996.

(1) Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : De heer Vanvelthoven.

A. — Vaste leden :

C.V.P. H. Brouns, Mevr. Gardeyn-Debever, H. Van Erps, Mevr. van Kessel.
V.L.D. HH. Anthuenis, Valkeniers, Van Aperen.
P.S. HH. Biefnot, Larcier, Minne.
S.P. Mevr. Vanlerberghe, H. Vanvelthoven.
P.R.L.- HH. Denis, Seghin.
F.D.F.
P.S.C. H. Lespagnard, Agalev/H. Detienne.
Ecolo
Vl. H. Van den Eynde.
Blok

B. — Plaatsvervangers :

Mevr. Creyf, H. Goutry, Mevr. Hermans, HH. Lenssens, Vandeurzen.
HH. Chevalier, Daems, Taelman, van den Abeelen.
Mevr. Burgeon, HH. Delizée, Moock, Moriau.
HH. Bonte, Cuyt, Janssens (R.).
HH. Bacquelaine, D'hondt (D.), Vandenhautte.
H. Beaufays, Mevr. Cahay-André.
HH. Deleuze, Lozie.
H. Buisseret, Mevr. Colen.

Zie :

- 352 - 95 / 96 :

- N° 1 : Wetsontwerp.
- N° 2 tot 9 : Amendementen.

Zie ook :

- N° 12 : Tekst aangenomen door de commissies.

(*) Tweede zitting van de 49^e zittingsperiode.

**Chambre des Représentants
de Belgique**

SESSION ORDINAIRE 1995-1996 (*)

29 FÉVRIER 1996

**PROJET DE LOI
portant des dispositions sociales
(Art. 141 à 159)**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DE LA SANTE PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIETE (1)

PAR
**MMES VANLERBERGHE
ET VAN KESSEL**

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre Commission a examiné les articles 141 à 159 du présent projet au cours de ses réunions des 23 et 24 janvier et 6 février 1996.

(1) Composition de la Commission :

Président : M. Vanvelthoven.

A. — Titulaires :

C.V.P. M. Brouns, Mme Gardeyn-Debever, M. Van Erps, Mme van Kessel.
V.L.D. MM. Anthuenis, Valkeniers, Van Aperen.
P.S. MM. Biefnot, Larcier, Minne.
S.P. Mme Vanlerberghe, M. Vanvelthoven.
P.R.L.- MM. Denis, Seghin.
F.D.F.
P.S.C. M. Lespagnard, Agalev/M. Detienne.
Ecolo
Vl. M. Van den Eynde.
Blok

B. — Suppléants :

Mme Creyf, M. Goutry, Mme Hermans, MM. Lenssens, Vandeurzen.
MM. Chevalier, Daems, Taelman, van den Abeelen.
Mme Burgeon, MM. Delizée, Moock, Moriau.
MM. Bonte, Cuyt, Janssens (R.).
MM. Bacquelaine, D'hondt (D.), Vandenhautte.
M. Beaufays, Mme Cahay-André.
MM. Deleuze, Lozie.
M. Buisseret, Mme Colen.

Voir :

- 352 - 95 / 96 :

- N° 1 : Projet de loi.

- N° 2 à 9 : Amendements.

Voir également :

- N° 12 : Texte adopté par les commissions.

(*) Deuxième session de la 49^e législature.

A. — ARTIKELEN 141 TOT 148

I. INLEIDING VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN

De minister van Sociale Zaken herinnert eraan dat ziekenhuizen reeds geruime tijd verplicht zijn om, intern in het ziekenhuis, de medische en verpleegkundige activiteit te evalueren. Dit wetsontwerp wil nu ook externe evaluatie mogelijk maken, dat wil zeggen evaluatie tussen geneesheren van een bepaalde medische discipline van verschillende ziekenhuizen.

Artikel 141 van dit ontwerp strekt ertoe een « *peer review* »-stelsel tot stand te brengen, waarbij de artsen van één discipline hun ervaringen evalueren en uitwisselen, hun medische praktijkvoeringen bespreken en onderling de criteria voor een goede medische praktijkvoering bepalen. Dat stelsel is van belang voor het voorschrijven van geneesmiddelen, voor de erkenning en de regulering van de zware medische diensten en medisch-technische diensten in het algemeen. Meer kwaliteit betekent tevens een optimale verwerking van de middelen.

II. OPMERKINGEN VAN DE LEDEN EN ANTWOORDEN VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN

Art. 141

De heer Minne is tevreden over de regeling die een kwalitatieve toetsing instelt. Hij vreest evenwel dat het feit dat de bepaling van de evaluatiecriteria volledig aan de artsen wordt overgelaten, tot een zekere laksheid zal leiden. Over welke waarborgen beschikken we om te voorkomen dat te vage of te minimalistische « guidelines » worden ingesteld ?

Zal de kwalitatieve toetsing in cijfers worden uitgedrukt ? Welke andere vorm zou ze kunnen aanmenen ? Zal ze kunnen worden vergeleken met andere situaties ?

Zal de regering bijgevolg een controle *a posteriori* van de geëvalueerde praktijkvoeringen uitvoeren ? Is het in dat geval niet wenselijk dat § 4 zou luiden als volgt : « De Koning bepaalt nadere regelen voor de toepassing van de §§ 1, 2 en 3 van dit artikel » ?

De minister antwoordt dat « *peer review* » een evolutief proces is. Op dit ogenblik zijn de artsen bereid om in dit proces te stappen. Uiteraard moet de evaluatie van de medische en verpleegkundige activiteit gebeuren binnen een bepaald kader. Maar het zou verkeerd zijn om vanaf het begin dit proces te koppelen aan al te strenge regels. Het is trouwens gebleken dat anomalieën veel beter kunnen worden opgespoord door de dagelijkse vergelijkingen van medische praktijkvoeringen dan aan de hand van een gewone ministeriële circulaire.

A. — ARTICLES 141 A 148

I. EXPOSE INTRODUCTIF DE LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES

La ministre des Affaires sociales rappelle que les hôpitaux sont déjà tenus depuis longtemps de procéder à une évaluation interne de l'activité médicale et infirmière. Le projet à l'examen tend à permettre également une évaluation externe, c'est-à-dire une évaluation entre praticiens d'une discipline médicale déterminée de différents hôpitaux.

L'objectif de l'article 141 du présent projet est de créer un système de « *peer review* » permettant aux praticiens d'une même discipline d'évaluer et de mettre en commun leurs expériences, de confronter leurs pratiques médicales et de déterminer entre eux des critères de bonne pratique médicale. Ce système est important en ce qui concerne la prescription de médicaments, l'agrément et la régulation des services médicaux lourds et de services médico-techniques en général. L'amélioration de la qualité implique également une utilisation optimale des moyens.

II. INTERVENTIONS DES MEMBRES ET REPONSES DE LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES

Art. 141

M. Minne marque sa satisfaction sur le système d'évaluation qualitative. Il craint toutefois que le fait que la fixation des critères d'évaluation soit laissée à la seule volonté des médecins n'entraîne un certain laxisme. De quelles garanties dispose-t-on pour éviter des « guidelines » trop vagues ou minimalistes ?

L'évaluation qualitative sera-t-elle chiffrée ? Quelle autre forme pourrait-elle prendre ? Sera-t-il possible de la confronter à d'autres situations ?

Le gouvernement sera-t-il dès lors amené à exercer un contrôle *a posteriori* des pratiques évaluées ? Dans ce cas, ne conviendrait-il pas de préciser au § 4 que « le Roi précise les règles d'application des §§ 1^{er}, 2 et 3 du présent article » ?

La ministre répond que « *peer review* » est un processus évolutif auquel les médecins sont disposés à collaborer. L'évaluation de l'activité médicale et infirmière doit évidemment s'inscrire dans un cadre déterminé, mais on aurait tort de vouloir assujettir d'emblée le processus à des règles trop strictes. Il apparaît d'ailleurs que bien plus qu'une simple circulaire ministérielle, la confrontation journalière des pratiques médicales permet de mieux détecter les anomalies.

De nieuwe evaluatieprocedure die wordt voorgesteld, geeft de volledige vrijheid aan de betrokken actoren, maar zal de budgettaire enveloppe toch niet mogen overschrijden. Als de artsenstand zich ertoe verbindt inspanningen te leveren in het kader van het akkoord tussen artsen en ziekenfondsen, moeten we de evaluatiemechanismen de tijd geven om te functioneren.

De heer Anthuenis verklaart dat zijn fractie geen voorstander is van het « *peer review* »-stelsel. Hij vreest dat zulks, enerzijds, de kosten ten laste van het RIZIV zal verhogen en, anderzijds, de administratieve plichtplegingen zal doen toenemen. Hij twijfelt tevens aan de objectiviteit van controles uitgevoerd door gelijken.

Spreker is bovendien van oordeel dat het aan de wetgever en niet aan de Koning toekomt om de samenstelling en de werking van de structuren, alsmede de toepassingsregels van dit artikel te bepalen.

De minister antwoordt dat de evolutie die het artsenkorps en de ziekenhuisdirecties de jongste jaren hebben doorgemaakt de toepassing van de « *peer review* » mogelijk moet maken.

Zij merkt bovendien op dat in geen enkele financiering van het stelsel is voorzien en dat het RIZIV derhalve geen kosten moet dragen. Het is gewoon de bedoeling een nieuwe « evaluatiecultuur » ingang te doen vinden door de ervaringen van artsen uit eenzelfde discipline met elkaar te vergelijken.

Er bestaat al een dergelijke evaluatieregeling in de groepspraktijken uit de eerstelijnszorg en in het onderwijs.

Met betrekking tot de bevoegdheden die aan de Koning worden verleend, merkt de minister op dat dit ontwerp een groter aantal bepalingen in de wet invoegt dan het voorontwerp, zulks overeenkomstig de opmerkingen van de Raad van State.

Zij voegt eraan toe dat het om soepele regelingen gaat, die bij koninklijk besluit kunnen worden aangevuld.

Zij erkent dat de « *peer review* » geen wondermiddel is, maar zij vindt het toch een interessante piste en hoopt dat de medische sector zijn verantwoordelijkheid op zich zal nemen.

Volgens *mevrouw Van de Castele* zal het *evaluatiestelsel* onvermijdelijk bijkomende kosten meebrengen, onder meer voor het opslaan van de gegevens, het opstellen van verslagen enz.

De grote uitdaging voor de volksgezondheid bestaat erin om, binnen de grenzen van de begroting, een manier te vinden om de beschikbare middelen onder de actoren te verdelen en zo een optimale gezondheidszorg te garanderen. In dat verband meent spreekster dat de actoren samen de prioriteiten moeten kunnen bepalen.

Zij vreest dat de algemene visie op de gezondheidszorg verloren zal gaan wanneer de medische actoren slechts aan « *peer review* » mogen doen.

De heer Seghin vraagt nadere toelichtingen met betrekking tot het interne register van het ziekenhuis, op grond waarvan een verslag over de kwaliteit

Le nouveau processus d'évaluation proposé, tout en laissant une entière liberté aux acteurs, devra toutefois s'inscrire dans les limites budgétaires. Si le corps médical s'engage à faire des efforts, dans le cadre de l'accord médico-mutualiste, il faut laisser le temps aux mécanismes d'évaluation de jouer.

M. Anthuenis déclare que son groupe n'est pas partisan du système de « *peer review* ». Il craint que ce système n'entraîne d'une part, une augmentation des coûts à charge de l'INAMI et, d'autre part un regain de formalités administratives. Il émet également des doutes quant à l'objectivité de contrôles effectués par des pairs.

L'intervenant estime, en outre, qu'il appartient au législateur et non pas au Roi de décrire la composition et le fonctionnement des structures et de préciser les règles d'application du présent article.

La ministre répond que l'évolution qu'ont connu le corps médical et les directions d'hôpitaux depuis quelques années doit permettre l'application du « *peer review* ».

Elle signale, en outre, que ce système ne fera l'objet d'aucun financement et qu'il n'entraînera dès lors aucun coût pour l'INAMI. Il s'agit en fait d'inculquer une nouvelle « culture » d'évaluation en confrontant les expériences des praticiens d'une même discipline.

Un tel système d'évaluation existe déjà en ce qui concerne les pratiques de groupes pour les soins de première ligne, ainsi que dans l'enseignement.

En ce qui concerne les pouvoirs délégués au Roi, la ministre fait remarquer que, conformément aux remarques du Conseil d'Etat, le présent projet inscrit un plus grand nombre de dispositions dans la loi que ne le faisait l'avant-projet.

Elle ajoute qu'il s'agit de matières souples que l'on doit pouvoir compléter par arrêté royal.

Elle admet que si le « *peer review* » ne constitue pas la panacée, il s'agit à tout le moins d'une piste intéressante envers laquelle elle espère que le secteur médical prendra ses responsabilités.

Mme Van de Castele est d'avis que le système d'évaluation entraînera inévitablement des coûts supplémentaires liés à l'enregistrement des données, à la rédaction des rapports, etc.

Dans le cadre des limites budgétaires, le grand défi de la santé publique réside dans la manière de redistribuer les moyens disponibles entre les différents acteurs afin de garantir des soins de santé optimaux. A cet égard, l'intervenante estime que ces derniers doivent pouvoir fixer ensemble les priorités.

Elle craint qu'en cantonnant les acteurs médicaux dans des « *peer review* », on ne perde une vision globale des soins de santé.

M. Seghin demande des précisions en ce qui concerne le registre interne à l'hôpital sur base duquel un rapport sur la qualité de l'activité médicale sera

van de medische activiteit zal worden opgesteld. Welke gegevens moeten in dat register worden bijgehouden ?

Hij vraagt tevens bijkomende inlichtingen met betrekking tot de organisatiestructuren die binnen de ziekenhuizen per dienst en per functie moeten worden ingesteld.

De heer Bacquelaine is niet gekant tegen het stelsel van de « peer review »; het wordt trouwens toegepast in talrijke moderne en ontwikkelde landen die eveneens problemen hebben met de beperking van de kosten inzake gezondheidszorg.

Hij brengt in herinnering dat « peer review » betekent « evaluatie door gelijken »; dat wil zeggen dat de artsen een zelfevaluatie uitvoeren.

Spreker onderstreept dat de artsen bij een zelfevaluatie vooral doelstellingen van volksgezondheid voor ogen moeten houden.

Volgens de heer Bacquelaine is het best mogelijk om doelstellingen inzake volksgezondheid te verzoenen met begrotingsdoelstellingen, maar hij onderstreept dat artsen deontologisch verplicht zijn hun keuze van een therapeutische behandeling niet te laten afhangen van begrotingsvoorschriften.

Hij maakt derhalve voorbehoud met betrekking tot de « peer review » die volgens hem een tendens van normalisering in gang zet en aldus de medische vernieuwing zal afremmen.

De minister verklaart dat zij inlichtingen heeft ingewonnen over de toepassing van de « peer review » in het buitenland, bijvoorbeeld in de Verenigde Staten.

Het systeem functioneert doorgaans goed, maar de minister heeft toch enkele ontsporingen vastgesteld.

Zij is van oordeel dat de « peer review » in geen geval een evaluatie mag zijn waaraan alleen de financiële controleur iets heeft en dat ze evenmin tot doel mag hebben de ongewenste actoren uit te sluiten. In België heeft de « peer review » zijn doeltreffendheid al bewezen op het stuk van de nierdialyse.

De uitwerking van richtsnoeren mag er niet toe strekken de eigen medische praktijk op te leggen aan anderen; een ieders vrijheid moet immers worden gevrijwaard.

De evaluatiestructuren zullen hoofdzakelijk bestaan uit artsen, maar ook uit deskundigen zoals bijvoorbeeld universiteitsprofessoren (bijvoorbeeld farmacologie).

Op een vraag van *de heer Seghin*, antwoordt *de minister* dat ook de diensten *extra muros* moeten kunnen worden geëvalueerd. Daarom wordt artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen uitgebreid tot de diensten buiten het ziekenhuis.

Bovendien moet het mogelijk zijn de medische praktijkvoering in de diverse instellingen onderling te vergelijken.

Wat de administratieve formaliteiten betreft, onderstreept de minister dat het van belang is in een register een minimum aan anonieme gegevens bij te houden teneinde misbruiken te kunnen opsporen en

rédigé. Quelles seront les informations consignées dans ce registre ?

Il demande également des informations complémentaires quant aux structures d'organisation qui doivent être créées par service et par fonction au sein de l'hôpital.

M. Bacquelaine n'est pas opposé au système du « peer review »; ce système est d'ailleurs appliqué dans de nombreux pays modernes et développés qui connaissent également des problèmes de réduction des dépenses en matière de soins de santé.

Il rappelle que « peer review » signifie « évaluation par les pairs »; cela veut dire que les médecins s'auto-évaluent.

L'orateur souligne que lorsque les médecins procèdent à une auto-évaluation, ils doivent essentiellement viser des objectifs de santé publique.

Bien qu'il soit possible de concilier des objectifs de santé publique et des objectifs budgétaires, *M. Bacquelaine* fait observer qu'au niveau de la déontologie, les médecins sont tenus de ne pas subordonner leur choix concernant une approche thérapeutique à des impératifs budgétaires.

Il émet dès lors des réserves quant aux « peer review » qui, selon lui, génère une tendance à la normalisation et risque de la sorte de stériliser l'innovation médicale.

La ministre déclare qu'elle s'est informée sur l'application du « peer review » dans des pays étrangers, comme par exemple les Etats Unis.

Si globalement le système fonctionne bien, la ministre a malgré tout constaté quelques dérapages.

Elle est d'avis que le « peer review » ne peut en aucun cas constituer une évaluation destinée uniquement au contrôleur financier et qu'elle ne peut non plus avoir pour but d'éliminer les acteurs indésirables. En Belgique, le « peer review » a déjà démontré son efficacité en matière de dialyse rénale.

L'élaboration de « guidelines » ne peut avoir pour but d'imposer sa pratique médicale aux autres; la liberté de chacun devant être préservée.

Les structures d'évaluation comprendront essentiellement des médecins mais également des experts, tels que par exemple des professeurs d'université (exemple : pharmacologie).

Répondant à *M. Seghin*, *la ministre* souligne qu'il est nécessaire de pouvoir procéder à une évaluation des services *extra muros*. Dans ce but, l'article 15 de la loi sur les hôpitaux est élargie aux services externes à l'hôpital.

Il est, en outre, nécessaire de pouvoir également confronter les pratiques médicales entre différents établissements.

En ce qui concerne les formalités administratives, la ministre souligne qu'il est important de consigner dans un registre un minimum de données anonymes afin de pouvoir détecter les abus et de voir si les

te kunnen nagaan of de financiële middelen optimaal worden aangewend ten gunste van de volksgezondheid.

De heer Wauters vraagt in welke structuur werd voorzien voor de evaluatie van de externe diensten.

De minister antwoordt dat werd voorzien in een evaluatie van de externe diensten teneinde de specialisten die hun praktijk hebben in kleine ziekenhuizen en daar bijgevolg vaak de enige in hun discipline zijn, de mogelijkheid te bieden hun praktijk te vergelijken met die van de beoefenaars in andere ziekenhuizen.

Het is van belang dat de gegevens die op grond van de *peer review* werden verzameld zowel aan de federale overheid als aan de gemeenschappen worden overgezonden zodat elke bevoegde overheid ze kan onderzoeken en beslissingen kan treffen.

De minister verduidelijkt nog dat de diensten van het ministerie van Volksgezondheid in de praktijk de taak op zich zullen nemen om de evaluatie te organiseren : ze zullen de beoefenaars van eenzelfde discipline op volledig vrijwillige basis aan de tafel uitnodigen. Daartoe werden bij het ministerie van Volksgezondheid ambtenaren aangeworven.

Art. 142

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 143 en 144

De heer Wauters vraagt welk verplegend personeel bij de evaluatiestructuren zal worden betrokken. Hij is van oordeel dat alle diensten en alle functies die verband houden met het verplegend personeel bij die structuren moeten worden betrokken.

De minister legt uit dat het niet de bedoeling is structuren op zich te creëren, maar wel het betrokken medisch personeel op vrijwillige basis te doen samenwerken aan een evaluatie. In een later stadium, wanneer die gewoonte zal zijn ingeburgerd, kan de Koning zo nodig krachtens de wet beter omschreven organen oprichten.

De heer Van den Eynde merkt op dat het verplegend personeel in het ziekenhuis niet hetzelfde prestige noch dezelfde onafhankelijkheid geniet als het medisch personeel.

Door hun onafhankelijkheid hebben de artsen, in tegenstelling tot het verplegend personeel, de mogelijkheid om afstand te nemen van de *peer review*. Spreker vreest dat het stelsel van de zelfevaluatie zal ontsporen en het de professionele relaties binnen het ziekenhuis, in het bijzonder voor het verplegend personeel, zal vergallen.

Hij vraagt of de artikelen 143 tot 145 werden opgesteld in overleg met de beroepsorganisaties van de verpleegkundigen.

moyens financiers sont affectés de manière optimale à des objectifs de santé publique.

M. Wauters demande quelle est la structure prévue pour l'évaluation des services externes.

La ministre répond qu'une évaluation des services externes a été prévue pour permettre aux spécialistes exerçant dans des hôpitaux de petite taille et étant de la sorte souvent seuls dans leur discipline, de confronter leur pratique à celle des praticiens d'autres hôpitaux.

Il importe que les données récoltées sur base du *peer review* soient transmises tant à l'Etat fédéral qu'aux Communautés afin que chaque autorité compétente puisse les examiner et prendre des décisions.

La ministre précise encore que dans la pratique, les services du ministère de la Santé publique se chargeront d'organiser l'évaluation en invitant autour de la table les praticiens d'une même discipline et ce sur base purement volontaire. A cette fin, des agents ont été engagés auprès du ministère de la Santé publique.

Art. 142

Cet article ne suscite aucun commentaire.

Art. 143 et 144

M. Wauters souhaiterait savoir quel est le personnel infirmier qui participera aux structures d'évaluation. Il estime que tous les services et toutes les fonctions relatives au personnel infirmier doivent être concernés par ces structures.

La ministre explique qu'il ne s'agit pas de créer des structures en tant que telles mais de faire collaborer les acteurs médicaux concernés à une évaluation et ce sur base volontaire. A un stade ultérieur, lorsque ces pratiques seront entrées dans les mœurs, la loi autorise le Roi à créer, le cas échéant, des organes mieux définis.

M. Van den Eynde fait remarquer que contrairement au personnel médical, le personnel infirmier ne jouit pas du même prestige ni de la même indépendance au sein de l'hôpital.

De par leur indépendance, les médecins auront la possibilité de prendre leurs distances vis-à-vis du *peer review* alors que les infirmiers(ères) ne le pourront pas. L'intervenant craint que ce système d'auto-évaluation ne dérape et n'envenime les relations professionnelles au sein de l'hôpital, en particulier pour le personnel infirmier.

Il demande si les articles 143 à 145 ont été rédigés en concertation avec les organisations professionnelles des infirmiers(ères).

De minister antwoordt dat de *peer review* geenszins aanstuurt op een evaluatie of een confrontatie van personen; het is veeleer de bedoeling ziekenhuisactiviteiten met elkaar te confronteren. Het komt erop aan de betrokken partijen te verenigen, de praktijken met elkaar te vergelijken en regels op te stellen voor een goede beoefening van het beroep.

Binnen de ziekenhuizen bestaat reeds een dergelijke evaluatie; het is de bedoeling ze uit te breiden tot een vergelijking met andere ziekenhuizen.

Het verplegend personeel is trouwens vragende partij.

Op een vraag om toelichting van *de heer Wauters* antwoordt *de vertegenwoordiger van de minister van Sociale Zaken* dat elk ziekenhuis krachtens de wet verplicht is een interne evaluatie te organiseren, zowel voor de medische als voor de verpleegkundige activiteiten.

Artikel 144 verduidelijkt alleen dat het hoofd van het verpleegkundig departement in het raam van de bestaande evaluatie initiatieven kan nemen. Het is namelijk de bedoeling niet alleen de geneesheren, maar ook de verpleegkundigen te betrekken bij het evaluatieproces van de verpleegkundige activiteit. Deze evaluatie moet niet alleen plaatsvinden onder de beoefenaars van eenzelfde beroep binnen eenzelfde ziekenhuis, maar ook tussen verschillende ziekenhuizen onderling. Ze strekt ertoe de functiestoornissen op te sporen en minimumnormen op te stellen inzake een goede medische praktijkvoering.

Art. 145

De minister dient een amendement n° 14 van de regering in. Het betreft een technisch amendement.

Art. 146 tot 148

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

B. — ARTIKELEN 149 TOT 159

I. INLEIDING DOOR DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID EN PENSIOENEN

De minister legt uit welke opvatting ten grondslag ligt aan de artikelen die hier worden besproken. Deze artikelen strekken ertoe het medisch aanbod te beheersen en zodoende de kwaliteit van de gezondheidszorg te optimaliseren. Met dat doel voert dit ontwerp vijf instrumenten in die, na overleg met de gemeenschappen en met de veldwerkers, zullen worden aangewend indien de toestand van het medisch aanbod zulks vereist. Dit zijn de vijf instrumenten :

La ministre répond que le *peer review* n'a nullement pour but une évaluation ou un confrontation de personne à personne, mais plutôt une confrontation des activités hospitalières. Il s'agit de réunir les acteurs concernés, de confronter les pratiques et d'établir des règles de bonne pratique professionnelle.

Une telle évaluation existe déjà au sein de l'hôpital; le but est ici de l'étendre à une évaluation avec d'autres hôpitaux.

Le personnel infirmier est d'ailleurs demandeur.

Répondant à une demande d'éclaircissements de *M. Wauters*, *le représentant de la ministre des Affaires sociales* rappelle que conformément à la loi, chaque établissement hospitalier est tenu de procéder à une évaluation interne, tant des activités médicales qu'infirmières.

L'article 144 ne fait que préciser que dans le cadre de l'évaluation existante, le chef du département infirmier peut prendre des initiatives à cet égard. Il s'agit en fait d'inclure les infirmiers, et pas seulement les médecins, dans le processus d'évaluation de l'activité infirmière. Cette évaluation doit avoir lieu non seulement entre les acteurs d'une même profession au sein du même hôpital, mais également entre différents hôpitaux. Elle a pour but de détecter les dysfonctionnements et d'établir des règles minimales de bonne pratique médicale.

Art. 145

La ministre dépose un amendement n° 14 du gouvernement. Il s'agit d'un amendement technique.

Art. 146 à 148

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

B. — ARTICLES 149 A 159

I. EXPOSE INTRODUCTIF DU MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DES PENSIONS

Le ministre décrit la philosophie globale qui soutient les articles en discussion. Ces articles ont pour but de maîtriser l'offre médicale en vue d'optimaliser la qualité des soins de santé. Dans cette optique, le présent projet crée cinq instruments qui ne seront utilisés que si la situation de l'offre médicale l'exige et en concertation avec les communautés ainsi qu'avec les acteurs sur le terrain. Ces instruments sont les suivants :

1. Bij het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu wordt een Planningscommissie-medisch aanbod opgericht die ermee belast is de behoeften inzake medisch aanbod te onderzoeken.

De samenstelling en de werking van die commissie zullen bij koninklijk besluit worden geregeld.

Bij de evaluatie zal de commissie met diverse criteria rekening moeten houden :

- de behoeften van de patiënten;
- de kwaliteit van de medische zorgverstrekking;
- de demografische ontwikkelingen in de betrokken beroepscategorie;
- permanente vorming enzovoort.

2. De Planningscommissie dient haar eerste verslag uiterlijk in op 15 mei 1996. Dat verslag moet een algemeen cijfer bevatten, dat wordt opgesplitst per gemeenschap en per specialisme.

Artikel 150 bepaalt dat de Koning, indien de maatregelen die de gemeenschappen nemen met betrekking tot de toegang tot de studies niet het verhoopte effect hebben, na advies van de Planningscommissie, het totaal aantal kandidaten kan bepalen dat, opgesplitst per gemeenschap, jaarlijks toegang heeft tot de stages, met het oog op het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels.

De minister acht het noodzakelijk dat de federale overheid over een instrument beschikt dat haar de mogelijkheid biedt in te grijpen in het raam van haar bevoegdheden (de kwaliteit van de zorgverstrekking en de beheersing van de kosten), indien de maatregelen die de gemeenschappen nemen om de toevloed van studenten in te dijken, niet volstaan om de scheeftrekkingen tussen vraag en aanbod te corrigeren. Het spreekt voor zich dat de ideale situatie erin zou bestaan dat men niet naar dit instrument hoeft te grijpen.

De minister dient een amendement n° 3 van de regering in op artikel 150 (Stuk n° 352/2), dat ertoe strekt in § 1, het 1^e te vervangen door wat volgt :

« 1^e bepaalt de Koning na advies van de Planningscommissie, het globaal aantal kandidaten, opgesplitst per Gemeenschap, dat jaarlijks na het bekomen van het diploma bedoeld in artikel 2, § 1, en 3, toegang heeft tot het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels, die het voorwerp uitmaken van de erkenning bedoeld in artikel 35ter; ».

Op verzoek van de gemeenschappen en meer bepaald van de Vlaamse Gemeenschap werd het woord « stage » in de tekst van dat artikel geschrapt aangezien de stages ressorteren onder de bevoegdheid van de gemeenschappen die ze reeds vóór het zevende jaar algemene opleiding ingevoerd hebben. Om elke dubbelzinnigheid te voorkomen wordt verduidelijkt dat het « instrument » waarvan in dit artikel sprake is eventueel pas na 5 of 7 jaar studie en vóór de keuze van een beroepsspecialiteit gehanteerd mag worden.

1. Il est créé auprès du ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement une commission de planification-offre médicale, chargée d'examiner de manière scientifique les besoins en matière d'offre médicale.

Un arrêté royal règlera la composition et le fonctionnement de cette commission.

Au cours de son évaluation, la commission devra tenir compte de différents critères :

- les besoins des patients;
- la qualité des prestations médicales;
- l'évolution démographique dans la catégorie professionnelle concernée;
- la formation permanente, ...

2. La commission de planification déposera son premier rapport au plus tard le 15 mai 1996. Ce rapport contiendra un chiffre global, ventilé par communauté et par spécialité.

L'article 150 prévoit que, après avis de la commission de planification, et pour autant que les mesures que prendraient les communautés concernant l'accès aux études n'aient pas l'effet escompté, le Roi peut déterminer le nombre global de candidats, réparti par communauté, qui donne actuellement accès aux stages, afin d'obtenir les titres professionnels particuliers.

Le ministre estime nécessaire que le pouvoir fédéral dispose d'un instrument qui lui permette d'intervenir dans le cadre de ses compétences (qualité des soins et maîtrise des coûts), en cas où les mesures prises par les communautés en vue de maîtrise de l'afflux des étudiants ne permettraient pas de régulariser les distorsions entre l'offre et la demande. Il va de soi que l'idéal serait de ne jamais devoir recourir à cet instrument.

Le ministre dépose un amendement n° 3 du gouvernement (Doc. n° 352/2) à l'article 150 qui propose de remplacer le § 1^{er}, 1^e, par ce qui suit :

« 1^e le Roi détermine, après avis de la Commission de planification, le nombre global de candidats, réparti par Communauté, qui, après avoir obtenu le diplôme visé aux articles 2, § 1^{er} et 3, ont annuellement accès à l'attribution des titres professionnels particuliers, faisant l'objet de l'agrément visé par l'article 35ter; ».

A la demande des communautés, et notamment de la Communauté flamande, le mot « stage » a été supprimé dans le texte de cet article étant donné que les stages relèvent des compétences communautaires. En effet, les communautés ont actuellement déjà introduit un élément de stage pendant la septième année de formation générale. Afin de lever tout ambiguïté, il est maintenant précisé que l'instrument dont question à cet article ne peut intervenir, le cas échéant, qu'après les 5 ou 7 années d'études et avant le choix d'une spécialité professionnelle.

3. Artikel 151 biedt de federale overheid de mogelijkheid bij het einde van de beroepsloopbaan voorwaarden op te leggen in verband met de leeftijds-grens tot waar artsen en tandartsen hun beroep mogen uitoefenen.

4. Artikel 152 regelt de medewerking van de medische en paramedische beroepsbeoefenaars aan een programma tot evaluatie van de praktijkvoering.

5. Artikel 153 vormt de wettelijke grondslag voor het uitvaardigen door de Koning van normen inzake goede medische praktijkvoering.

II. OPMERKINGEN VAN DE LEDEN EN ANTWOORDEN VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID EN PENSIOENEN

Mevrouw Van de Castele verheugt zich over de gunstige ontwikkeling van het dossier van de beperking van het medisch aanbod. Zij verklaart dat haar fractie weliswaar voorstander is van die beperking, maar die toch liever behandeld zou zien in het ruimere kader van de kwaliteit van de geneeskundige verzorging. Hoewel spreekster het eens is met de belangrijke principes die de basis vormen van het ontwerp, betreurt zij dat de maatregelen op federaal vlak moeten worden genomen omdat naar haar gevoelen de gemeenschappen op de kwaliteit van de medische verzorging zouden moeten toeziend.

Bovendien acht zij het optreden van de federale overheid, na 7 jaar voor de artsen en na 5 jaar voor de tandartsen, niet democratisch.

Zij steunt daarentegen wel de idee van een beperking van de instroom van studenten door de gemeenschappen op het vlak van het onderwijs. Evenals de Raad van State betreurt zij dat het beleid van de gemeenschappen door de eventuele maatregelen van de federale overheid gehypothekeerd zou kunnen worden.

Aan de andere kant kan zij er wel in komen dat, aangezien de geneeskundige verzorging nog niet ge-communautariseerd is, een contingentering van het medisch aanbod op federaal vlak noodzakelijk is.

In een latere fase zou het volgens haar normaal zijn dat de Vlaamse en de Franse Gemeenschap ten aanzien van het medisch aanbod of van de opsplitsing van de beoefenaars in verschillende categorieën niet noodzakelijk dezelfde maatregelen nemen.

Spreekster onderschrijft het advies van de Raad van State waarin die een contingentering via een samenwerkingsakkoord tussen de gemeenschappen aanbeveelt.

Het feit dat een dergelijk akkoord niet bindend kan zijn doet evenwel niets af aan de noodzaak van overleg tussen de gemeenschappen.

Het lid vraagt ook om opheldering omrent de uitvoeringsmaatregelen van de voorgestelde regelingen, want de tekst van het ontwerp is op dat punt niet erg duidelijk.

3. L'article 151 permet au pouvoir fédéral d'intervenir à la fin de la carrière professionnelle en imposant des conditions concernant l'âge maximum jusqu'auquel les médecins et les dentistes peuvent exercer leur profession.

4. L'article 152 règle la collaboration des praticiens médicaux et paramédicaux à un programme d'évaluation de la pratique.

5. L'article 153 constitue la base légale par laquelle le Roi peut décréter des normes de bonne pratique médicale.

II. INTERVENTIONS DES MEMBRES ET REPONSES DU MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DES PENSIONS

Mme Van de Castele constate avec satisfaction l'évolution qui se fait jour dans le dossier relatif à la limitation de l'offre médicale. Elle déclare que son groupe est favorable à la limitation de l'offre médicale mais souhaiterait la voir s'inscrire dans le cadre plus large de la qualité des soins de santé. Si l'intervenant se rallie aux grands principes qui sous-tendent le présent projet, elle déplore que les mesures doivent être prises au niveau fédéral alors que, selon elle la qualité des soins de santé doit ressortir aux Communautés.

Elle estime, en outre, qu'une intervention du pouvoir fédéral après 7 ans pour les médecins et après 5 ans pour les dentistes, n'est pas démocratique.

Elle soutient, au contraire, l'idée d'une limitation de l'afflux d'étudiants par des mesures communautaires au niveau de l'enseignement. Elle déplore, comme le fait d'ailleurs remarquer le Conseil d'Etat, que les communautés puissent être hypothéquées dans leur politique, par les mesures que prendrait le pouvoir fédéral.

Elle conçoit cependant, dès lors que les soins de santé ne sont pas encore communautarisés, qu'il soit nécessaire de procéder à un contingentement de l'offre médicale au niveau fédéral.

A un stade ultérieur, elle estime normal que la communauté flamande et la Communauté française prennent des mesures différentes en ce qui concerne l'offre médicale ou la répartition des praticiens dans diverses catégories.

L'intervenant se rallie à l'avis du Conseil d'Etat en ce qu'il préconise un contingentement par le biais d'un accord de coopération avec les communautés.

Bien que cet accord ne puisse être rendu obligatoire, une concertation s'impose toutefois avec les communautés.

Mme Van de Castele souhaiterait également obtenir des éclaircissements quant aux mesures d'exécution des dispositions préconisées. Le texte du projet est peu clair à ce sujet.

Bovendien wenst zij meer uitleg over de samenstelling van de Planningscommissie.

Verwijzend naar het advies van de Raad van State vraagt zij of de beperking betrekking zal hebben op het aantal erkende beoefenaars die zich in een bepaalde zone mogen vestigen, dan wel op het aantal erkende beoefenaars die houder zijn van een diploma uitgereikt door een universiteit die van de betrokken gemeenschap afhangt. Hoe zal een en ander in zijn werk gaan in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ?

Het lid stelt dat de vrijheid van onderwijs niet in het gedrang komt indien in het belang van de gezondheidszorg een strengere selectie na een eerste jaar medische wetenschappen het aantal studenten dat de studie geneeskunde kan voortzetten beperkt.

Zij acht het ook billijk dat niet alleen de instroom wordt geregeld, maar dat ook maatregelen aan het einde van de loopbaan worden genomen conform artikel 151, op voorwaarde dat daarover met de betrokken sector overleg wordt gepleegd. Zij betreurt evenwel de te ruime delegatie die terzake aan de Koning wordt gegeven.

Ten slotte betreurt mevrouw Van de Casteele dat het ontwerp geen aandacht besteedt aan een aantal aangelegenheden die naar haar oordeel in een algemene visie op de geneeskundige verzorging aan bod zouden moeten komen. Dat geldt onder meer voor de « patiëntentrouw », het gecentraliseerd medisch dossier, de echelonnering ... Jammer genoeg hebben op dat vlak alleen niet democratisch verkozen leden van de commissies artsen-ziekenfondsen het voor het zeggen.

De heer Bacquelaine verheugt er zich over dat het de regering eindelijk ernst is met de beperking van het medisch aanbod, een beperking die geen doel op zich is maar bewijst dat men zich ervan bewust is dat dit overaanbod niet bevorderlijk is voor de volksgezondheid en de kosten van de sociale zekerheid uit de pan doet rijzen.

Het te hoge aantal artsen is mede de oorzaak van de hachelijke situatie van menig jonge huisarts en er moet dan ook dringend worden ingegrepen. Spreker zegt ook voorstander te zijn van een beperking van het aantal kinesitherapeuten.

Hoewel hij niet afkerig is van een voor de volksgezondheid heilzame planning van het aantal artsen, betreurt hij toch dat, in tegenstelling met de aanbeveling van de Raad van State, op dat gebied geen samenwerkingsakkoord tussen de gemeenschappen gesloten werd. Dat gebrek aan samenwerking verwondert hem des te meer daar op de diverse bevoegdhedsniveaus dezelfde meerderheden aan de macht zijn.

Een en ander doet hem twijfelen aan de cohesie van die meerderheden en hij ziet daarvoor een bewijs

Elle demande également des précisions quant à la composition de la Commission de planification.

Se référant à l'avis du Conseil d'Etat, elle demande si la limitation portera sur le nombre de praticiens agréés pouvant s'établir dans un périmètre déterminé ou sur le nombre de praticiens agréés titulaires d'un diplôme délivré par une université relevant de la communauté concernée. Qu'en sera-t-il dans la Région de Bruxelles-Capitale ?

L'intervenant estime que la liberté d'enseignement ne sera pas compromise si, dans l'intérêt des soins de santé, une sélection plus stricte à l'issue de la première année de sciences médicales limite le nombre d'étudiants admis à poursuivre les études de médecine.

Elle juge également équitable que l'on ne se borne pas à réglementer le nombre d'étudiants dans la profession, mais que l'on prenne aussi, conformément à l'article 151, des mesures applicables à la fin de la carrière, pourvu qu'il y ait concertation avec le secteur concerné. Elle déplore toutefois la trop large délégation de pouvoirs accordée au Roi en la matière.

Elle déplore toutefois que les mesures ne soient pas assorties de compensations à long terme. A cet égard, des négociations s'imposent avec le secteur. Mme Van de Casteele regrette enfin que le projet n'aborde pas certaines optiques qui devraient, selon elle, s'intégrer dans une vision globale des soins de santé, à savoir : la fidélisation, le dossier médical centralisé, l'échelonnement, ... Il est regrettable que ces aspects dépendent d'acteurs non-démocratiquement élus au sein des commissions médico-mutualistes.

M. Bacquelaine se réjouit que le gouvernement prenne enfin ses responsabilités en matière de limitation de l'offre médicale, non pas qu'elle soit un but en soi mais en raison du fait que la pléthora de praticiens conduit inévitablement à des inconvénients majeurs tant en ce qui concerne la santé publique, qu'en ce qui concerne les coûts pour la sécurité sociale.

La pléthora de praticiens place les jeunes généralistes dans des situations très précaires; des mesures urgentes s'imposent. L'intervenant se déclare également favorable à une limitation du nombre de kinésithérapeutes.

Bien que favorable à une planification du nombre de praticiens pour rencontrer des objectifs de santé publique, l'intervenant déplore à cet égard, l'absence d'un accord de coopération entre les communautés et l'autorité fédérale, comme le recommande d'ailleurs le Conseil d'Etat. Il s'étonne d'autant plus de l'absence d'un tel accord, alors que les mêmes majorités sont présentes aux différents niveaux de pouvoir. Il émet dès lors des doutes quant à la cohérence de cette majorité.

La preuve en est, selon lui, la cacophonie qui règne depuis quelques mois au sujet du numérus clausus,

in de kakofonie die al enkele maanden waar te nemen is in de kwestie van de numerus clausus : daarbij geven de diverse ministers ten aanzien van de gewenste oplossingen de meest uiteenlopende commentaren ten beste.

Spreker is wel te vinden voor een noodzakelijke planning van het aantal artsen, met name door maatregelen te nemen op het stuk van de toegang tot het onderwijs (ingangsexamen, bepaalde regelingen in de eerste kandidatuur). Hij acht het echter even nuttig om een soort van *numerus fixus* op te leggen bijvoorbeeld door een vaststelling van het aantal artsen die jaarlijks toegang hebben tot bepaalde specialisaties en zulks om dat aantal af te stemmen op de behoeften van de algemene geneeskunde.

De heer Bacquelaine vraagt vervolgens om opheldering omtrent artikel 150, § 1, 1°, en § 3 van hetzelfde artikel. Is dat geen nodeloze herhaling ?

De heren Bacquelaine et Seghin dienen een amendement n° 1 (Stuk n° 352/2) in dat ertoe strekt artikel 151 weg te laten.

De heer Bacquelaine is van mening dat de aan de Koning opgedragen bevoegdheid verantwoord is als het gaat om de vaststelling van de regels die het mogelijk maken de erkenning van de beoefenaars in te trekken, wat niet belet dat de bedoeling van dit artikel niet duidelijk is. De memorie van toelichting geeft op dat vlak meer uitsluitsel wanneer ze zegt dat men een maximumleeftijd voor de erkenning van die beoefenaars wil invoeren. De Raad van State adviseert dat « de intrekking van de erkenning in die omstandigheden een inmenging vormt in het recht van de betrokkenen op de eerbiediging van het eigendomsrecht ». Daarenboven is het niet aanvaardbaar een dergelijke maatregel te overwegen zonder vooraf in een wet aan te geven welke voorwaarden zullen gelden inzake pensionering en valorisatie van het patiëntenbestand.

De heren Bacquelaine et Seghin dienen een amendement n° 5 in (Stuk n° 352/2) dat ertoe strekt punt 3 van artikel 152 weg te laten.

Zij vinden de opschatting van de erkenning als sanctie overdreven.

De heren Bacquelaine et Seghin dienen op artikel 153 een amendement n° 2 in (Stuk n° 352/2), tot weglating van het artikel. De heer Bacquelaine verklaart dat het onaanvaardbaar is dat de diagnostische en therapeutische vrijheid op die manier wordt bedreigd door de uitvoerende macht. Het artikel machtigt de Koning immers om de erkenning van de beoefenaars in te trekken omwille van het niet-respecteren van normen die overigens niet worden gepreciseerd, hetgeen aldus een schending van de fundamentele rechten van de beoefenaars vormt. Bovendien heeft de minister van Sociale Zaken zich gedistantieerd van die interpretatie toen ze stelde dat het niet-respecteren van de normen geen sancties tot gevolg zou hebben. Welnu, dit artikel legt tegenstelbare medische referenties vast.

De heren Bacquelaine, Seghin et Denis dienen ten slotte op artikel 159 een amendement n° 5 in, tot

chaque ministre se répandant en commentaires les plus divers sur les formules souhaitables.

Autant l'intervenant pense qu'il convient de planifier le nombre de praticiens, notamment par des mesures relatives à l'accès à l'enseignement (examens d'entrée, mesures prises en 1^{re} candidature, autant il lui semble qu'il serait utile également de décréter un certain *numerus fixus* en déterminant, par exemple, le nombre de praticiens qui ont annuellement accès à certaines spécialisations afin de faire correspondre ce nombre aux besoins en médecine générale.

M. Bacquelaine demande ensuite des éclaircissements sur l'article 150, § 1^{er}, 1° et sur le § 3. N'y-a-t-il pas redondance ?

MM. Bacquelaine et Seghin déposent un amendement n° 1 (voir Doc. n° 352/2) à l'article 151 visant à supprimer l'article.

M. Bacquelaine estime que la délégation au Roi ne peut se justifier en matière d'élaboration de règles permettant le retrait d'agrément pour les praticiens. Le but poursuivi par cet article n'apparaît pas clairement. L'exposé des motifs est plus clair en ce qu'il explicite que l'intention est d'introduire une limite d'âge en matière d'agrément des praticiens. Le Conseil d'Etat considère que « le retrait de l'agrément représente, dans ces circonstances, une ingérence dans le droit de l'intéressé au respect de ses biens ». Cet article porte atteinte à la garantie des droits fondamentaux des praticiens. Il n'est, en outre, pas acceptable d'envisager une telle mesure en dehors de conditions précisées dans une loi en matière de pensions et de valorisation de la patientèle.

MM. Bacquelaine et Seghin déposent un amendement n° 5 (Doc. n° 352/2) à l'article 152 visant à supprimer le point 3.

Ils estiment, en effet, que la sanction consistant à suspendre l'agrément est exagérée.

MM. Bacquelaine et Seghin déposent un amendement n° 2 à l'article 153 (Doc. n° 352/2) visant à supprimer l'article. M. Bacquelaine déclare qu'il n'est pas acceptable que la liberté diagnostique et thérapeutique soit ainsi menacée par le pouvoir exécutif. En effet, l'article habilité le Roi à retirer l'agrément aux praticiens sur base du non-respect de normes par ailleurs non-précisées et porte ainsi atteinte aux droits fondamentaux des praticiens. En outre, la ministre des Affaires sociales s'est distanciée de cette interprétation en précisant que le non-respect des normes ne conduirait pas à des sanctions. Or, le présent article établit des références médicales opposables.

MM. Bacquelaine, Seghin et Denis introduisent enfin un amendement n° 5 à l'article 159 visant à

weglating van § 1. Volgens hen wordt aan de artsen nu voldoende informatie verstrekt en hoeft er geen bijkomende structuur te komen voor de verspreiding van informatie over geneesmiddelen.

De heer Minne verheugt zich op zijn beurt over het initiatief van de minister. Hij stelt enkele vragen over het advies van de Raad van State. De Raad van State merkt op dat het ontwerp voorziet in een opdeling van het aantal beoefenaars per gemeenschap. Dit betekent dat de federale regering haar beleid zal aanpassen aan dat van de gemeenschappen. Zal die werkwijze volstaan opdat de gemeenschappen nog hun onderwijsbeleid kunnen voeren conform het evenredigheidsbeginsel ? De uitspraak van het Arbitragehof indachtig, moet de federale overheid immers het evenredigheidsbeginsel in acht nemen. Volgens dat beginsel kan die overheid, bij het voeren van het beleid dat haar is toevertrouwd, zonder dat daartoe een minimum aan redelijke gronden voorhanden is, niet zo verregaande maatregelen treffen dat de gemeenschappen het buitenmate moeilijk krijgen om het beleid dat hen is toevertrouwd, doelmatig te voeren.

Bovendien preciseert de tekst niet op welke manier de behoeften per gemeenschap in verband zullen worden gebracht met de beperking van het aantal erkenningen. Zal de beperking betrekking hebben op het aantal erkende beoefenaars die zich in een bepaald gebied mogen vestigen, of op het aantal beoefenaars met een diploma van een universiteit van de betrokken gemeenschap ? Ware het niet beter deze vragen te beantwoorden om latere discussies te voorkomen ?

Het ontwerp bepaalt tevens dat de Planningscommissie haar eerste verslag uiterlijk op 15 mei 1996 zal indienen. Als het verslag duidelijk aantoon dat het aanbod en de behoeften uiteenlopen, kan men zulks enkel constateren bij de inschrijvingen in oktober. De studenten zullen dus *a posteriori* weten welke risico's ze binnen 4 à 5 jaar zullen lopen. Zullen ze dan weten welke criteria in 2001 of 2003 zullen worden toegepast ? Wordt voorrang gegeven aan de studenten die zich in 1994 of in 1995 hebben ingeschreven en die hun diploma in 2001 of in 2003 zullen behalen ? Zullen de afgestudeerden van 2001 of 2003, afhankelijk van de communautaire verschillen, de gemeenschap kunnen kiezen die hen de meeste kansen biedt om een erkenning te krijgen ?

De heer Wauters wijst op het contrast tussen enerzijds het overmatig medisch aanbod en anderzijds de « onderconsumptie » van de gezondheidszorg. Veel personen kunnen tegenwoordig zelfs geen gebruik meer maken van de elementaire zorgverlening. Spreker meent dat bij de beperking van het aantal beoefenaars rekening moet worden gehouden met de behoeften en dat ze voorts op basis van vastgestelde criteria tot stand moet komen. Bovendien moeten begeleidingsmaatregelen worden genomen, zoals fidelisering en echelonnering.

supprimer le § 1^{er}. Ils sont d'avis que l'information communiquée actuellement aux médecins est suffisante et qu'il n'est pas nécessaire d'envisager la création d'une structure supplémentaire pour la diffusion de l'information relative aux médicaments.

M. Minne se réjouit à son tour de l'initiative prise par le ministre. Il pose quelques questions relatives à l'avis du Conseil d'Etat. Le Conseil d'Etat relève que le projet prévoit une répartition du nombre de praticiens par Communauté. Cela implique que le gouvernement fédéral alignera sa politique sur celle des Communautés. Ce mécanisme suffira-t-il pour que des Communautés puissent encore mener leur politique en matière d'enseignement conformément au principe de proportionnalité ? En effet, comme le rappelle la Cour d'Arbitrage, l'autorité fédérale doit respecter ce principe de proportionnalité selon lequel lorsqu'elle mène une politique qui lui revient, elle ne peut prendre, sans un minimum de motifs raisonnables, des mesures à ce point étendues que les Communautés éprouvent des difficultés excessives à mener efficacement la politique qui leur est confiée.

En outre, le texte ne dit pas de quelle manière les besoins par Communauté seront mis en rapport avec la limitation du nombre d'agréments. La limitation portera-t-elle sur le nombre de praticiens agréés pouvant s'établir dans un périmètre déterminé ? Ou portera-t-elle sur le nombre de praticiens titulaires d'un diplôme délivré par une université relevant de la Communauté concernée ? Ne conviendrait-il pas de répondre à ces questions afin d'éviter des contestations ultérieures ?

Le projet prévoit également que la Commission de planification déposera son premier rapport au plus tard le 15 mai 1996. Si le rapport met en évidence une discordance entre l'offre et les besoins, c'est seulement lors des inscriptions du mois d'octobre que l'on pourra le constater. Les étudiants apprendront donc *a posteriori* les risques qu'ils courront dans 4 ou 5 ans. Auront-ils à cette occasion connaissance des critères de choix qui seront appliqués en 2001 ou 2003. Les étudiants qui se sont inscrits en 1994 ou en 1995 et qui obtiendront leur diplôme en 2001 ou en 2003 seront-ils prioritaires ? En fonction des disparités communautaires, les promus de 2001 et de 2003 auront-ils la possibilité de choisir la Communauté qui leur offrira le plus de chance d'obtenir un agrément ?

M. Wauters souligne le contraste existant entre, d'une part, la surabondance de l'offre médicale et d'autre part la sous-consommation des soins de santé. Un grand nombre de personnes n'ont actuellement même plus accès aux soins élémentaires. L'intervenant est d'avis que la limitation du nombre de praticiens doit tenir compte des besoins et doit se faire sur base de critères déterminés. En outre, il convient de prendre des mesures d'accompagnement telles que la fidélisation et l'échelonnering.

Voor de heer Wauters moet inzake artikel 152 worden nagedacht over de gevolgen van de evaluatie. Hij vraagt nadere gegevens omtrent de opsplitsing tussen huisartsen en specialisten.

Ten slotte vraagt hij wat het doel is van artikel 154 betreffende de plaatsen van beschut wonen.

Volgens de heer Valkeniers zijn de in dit ontwerp in uitzicht gestelde maatregelen hypocriet aangezien ze een verkapte vestigingswet vormen voor de artsen en tandartsen. Dat is trouwens ook de mening van de Vlaamse minister van Onderwijs.

De beoefenaars die hun RIZIV-nummer niet zullen verkregen hebben, zullen aan wetenschappelijk onderzoek moeten doen.

Iedereen is het erover eens dat het medisch aanbod moet worden teruggeschroefd. Het is overigens bewezen dat het medisch overaanbod overconsumptie met zich brengt. Bovendien zijn er te veel artsen met te weinig patiënten waardoor ze onvoldoende ervaring opdoen. Welnu, een arts met weinig patiënten probeert zoveel mogelijk raadplegingen binnen te halen en doet bijgevolg aan overconsumptie. Zo komt men tot een kwalitatief minder goede geneeskunde.

Inzake artikel 154 vraagt de spreker of de indieners van het ontwerp artikel 6 van de ziekenhuiswet wel toepasbaar willen maken op de plaatsen van beschut wonen en de doorgangstehuizen, andere dan die voor de psychiatrische patiënten.

Inzake artikel 159 meent de heer Valkeniers dat het overbodig is om voor de geneesmiddelen nieuwe informatiekanalen te creëren, terwijl er reeds informatie-organen bestaan, zoals het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie en de Transparantiecommissie. Volgens hem getuigen deze maatregelen van een gebrek aan politieke visie, van een gebrek aan moed en van een gebrek aan verantwoordelijkheidszin vanwege de regering.

De minister van Volksgezondheid en Pensioenen heeft er begrip voor dat verscheidene sprekers willen dat de gemeenschappen maatregelen nemen. Hij memoreert niettemin dat elke overheid strikt binnen de eigen bevoegdheden moet blijven. Voorts ware het onaanvaardbaar mocht de federale overheid, die bevoegd is inzake de kwaliteit van de zorgverstrekking en de kostenbeheersing, volkomen afhankelijk worden van het beleid dat de gemeenschappen voeren.

In die omstandigheden moet de federale overheid volgens de minister over instrumenten beschikken om, indien nodig, te kunnen optreden. Het spreekt voor zich dat als de gemeenschappen erin slagen het aantal afgestudeerden af te stemmen op het aantal te erkennen artsen, de federale Staat niet zal optreden. Als één of meer gemeenschappen daar niet in slagen, dan kan de Koning een selectie opleggen.

De minister verzet zich niet tegen een samenwerkingsakkoord met de gemeenschappen, maar dat

En ce qui concerne l'article 152, M. Wauters estime nécessaire de réfléchir aux conséquences de l'évaluation. Il demande des précisions quant à la répartition entre les médecins généralistes et les spécialistes.

Il demande enfin quel est l'objectif poursuivi par l'article 154 en ce qui concerne les places d'habitations protégées.

M. Valkeniers considère que les mesures préconisées dans le présent projet sont hypocrites car elles constituent une loi d'implantation déguisée pour les médecins et les dentistes. C'est d'ailleurs l'avis du ministre flamand de l'Enseignement.

Les praticiens qui n'auront pas obtenu leur numéro à l'INAMI se verront forcés de se tourner vers la recherche.

Tout le monde s'accorde à dire qu'il est nécessaire de réduire l'offre médicale. Il est d'ailleurs prouvé que l'abondance d'offre médicale induit une surconsommation. En outre, des médecins trop nombreux disposent d'un nombre trop réduit de patients et ne peuvent dès lors acquérir une expérience suffisante. Or, un médecin qui a peu de patients cherche du travail et, par conséquent, surconsomme. De cette manière, on en arrive à une médecine de moins bonne qualité.

En ce qui concerne l'article 154, l'intervenant demande si l'objectif poursuivi par les auteurs du projet est bien de rendre l'article 6 de la loi sur les hôpitaux applicable aux places d'habitations protégées et hommes de séjour provisoire, autres que ceux destinés aux patients psychiatriques.

En ce qui concerne l'article 159, M. Valkeniers estime superflue la création de nouveaux canaux d'information relatifs aux médicaments alors qu'il existe déjà des organes d'information tels que le Centre belge d'information pharmaco-thérapeutique et la Commission de transparence. Selon lui, ces mesures témoignent d'un manque de vision politique, d'un manque de courage et d'un manque de responsabilités dans le chef du gouvernement.

Le ministre de la Santé publique et des Pensions comprend le souci de plusieurs intervenants de prendre des mesures au niveau des communautés. Il rappelle toutefois l'impérieuse nécessité pour chaque pouvoir de respecter les limites de ses compétences propres. En outre, il serait inacceptable de laisser le pouvoir fédéral, responsable pour la qualité des soins et pour la maîtrise des coûts, à la merci de la politique menée par les communautés.

Dans ces conditions, le ministre estime que l'autorité fédérale doit pouvoir disposer d'instruments pour intervenir si la situation l'exige. Il va de soi que si les communautés réussissent à équilibrer le nombre de diplômés par rapport au nombre de praticiens à agréer, l'état central n'intervient pas. Si tel n'est pas le cas pour une communauté ou pour plusieurs communautés, le Roi peut imposer une sélection.

Le ministre n'est pas opposé à un accord de coopération avec les communautés mais cela implique l'ac-

impliceert dat beide gemeenschappen daarmee instemmen. Bovendien kan zo'n akkoord alleen maar facultatief zijn.

De minister preciseert in zijn antwoord op een vraag van mevrouw Van de Castele dat het criterium voor de beperking niet de woonplaats van de arts wordt, maar de universiteit waar de arts zijn of haar diploma heeft behaald.

Mevrouw Van de Castele doet de minister de suggestie aan de hand een samenwerkingsakkoord met de gemeenschappen te sluiten op grond waarvan die zich ertoe verbinden de planning te volgen die op federaal niveau werd opgesteld.

Ook oppert zij de idee van een begrotingsenveloppe die aan de gemeenschappen zou worden gegeven zodat ze hun verantwoordelijkheid inzake het medisch aanbod kunnen opnemen.

De heer Bacquelaine is het eens met de suggestie om een samenwerkingsakkoord te sluiten.

Hij vraagt of uit het antwoord van de minister moet worden afgeleid dat een van beide gemeenschappen zo'n akkoord afwijst. Over welke gemeenschap gaat het en hoe motiveert ze haar afwijzing?

Onder verwijzing naar artikel 150 antwoordt *de minister* op een vraag van de heer Bacquelaine dat paragraaf 1, 1°, betrekking heeft op het totale aantal beroepsbeoefenaars terwijl § 3 betrekking heeft op de opsplitsing tussen specialisten en huisartsen en tussen specialisten onderling.

Het verbaast de minister dat de Raad van State zich kant tegen een contingentering na 7 jaar en veeleer een contingentering op het tijdstip van de erkenning voorstaat. De minister is ervan overtuigd dat de beste oplossing om het medisch aanbod te beperken erin bestaat een contingentering in te stellen op het tijdstip waarop voor de specialisatie wordt gekozen. Alleen dan kan het streefdoel inzake de kwaliteit van de gezondheidszorg worden bereikt, terwijl bovendien de aan de federale bevoegdheden gestelde limieten in acht worden genomen. De minister wijst er overigens op dat de universiteiten momenteel al een bepaalde contingentering toepassen door de toegangsmogelijkheden tot de stages voor specialisten te beperken.

De minister heeft gekozen voor een onderhandelde oplossing en voor een open debat hoewel hij krachtnaam bevoegdheden mag optreden wat de toegang tot de stages en de erkenning van de stagemeesters betreft.

Mevrouw Van de Castele kan het eens zijn met de argumenten van de minister en geeft de voorkeur aan een contingentering voor specialisten op het tijdstip dat het specialisme wordt gekozen eerder dan bij de erkenning aangezien de opleiding dan nutteloos zou zijn geweest voor degenen die niet erkend worden.

De heer Valkeniers wijst er in dat verband op dat de vorige minister van Sociale Zaken de universiteiten ertoe heeft verplicht slechts 40 % van de afstudeerenden toegang tot de specialisatiestages te verlenen.

cord des deux communautés. De plus, cet accord ne peut être que facultatif.

Répondant à une question de Mme Van de Castele, le ministre précise que le critère retenu pour l'application de la limitation ne sera pas le domicile du praticien mais l'université où il a obtenu son diplôme.

Mme Van de Castele suggère au ministre de conclure un accord de coopération avec les communautés sur base duquel elles s'engagent à suivre le planning établi en concertation au niveau fédéral.

Elle émet également l'idée d'une enveloppe budgétaire qui serait confiée aux communautés afin de pouvoir prendre leurs responsabilités en ce qui concerne l'offre médicale.

M. Bacquelaine se rallie à la suggestion d'un accord de coopération.

Il demande s'il l'on doit déduire de la réponse du ministre qu'une des deux communautés refuse un tel accord. De quelle communauté s'agit-il et quelles raisons motivent son refus?

Se référant à l'article 150, *le ministre* répond à une question de M. Bacquelaine que le § 1^{er}, 1°, concerne le nombre global de praticiens alors que le § 3 concerne la ventilation entre généralistes et spécialistes et entre spécialistes.

Le ministre s'étonne que le Conseil d'Etat soit opposé à un contingentering après 7 ans et qu'il suggère plutôt un contingentering au moment de l'agrément. Il se déclare convaincu que la meilleure solution pour limiter l'offre médicale est d'instaurer un contingentering au moment du choix de la spécialisation. A ce moment seulement, il est possible de réunir les objectifs relatifs à la qualité des soins de santé, tout en respectant les limites des compétences fédérales. Le ministre signale d'ailleurs qu'actuellement, les universités procèdent déjà *de facto* à un certain contingentering en limitant les possibilités d'accès aux stages pour les spécialistes.

Le ministre a opté pour une solution négociée et pour un débat ouvert alors que ses compétences lui permettent d'intervenir au niveau de l'accès aux stages et de l'agrément des maîtres de stage.

Mme Van de Castele se rallie aux arguments avancés par le ministre et dit sa préférence pour un contingentering des spécialistes au moment du choix de la spécialisation plutôt qu'au moment de l'agrément, étant donné que, dans cette dernière hypothèse, la formation aurait été inutile pour ceux auxquels l'agrément est refusé.

M. Valkeniers signale à cet égard qu'un précédent ministre des Affaires sociales a obligé les universités à ne permettre l'accès aux stages de spécialisation qu'à 40 % des étudiants sortants.

Volgens hem moeten de universiteiten de studenten informeren over de specialisaties die weinig toekomstperspectief bieden. Hij betreurt dat de beleidmakers niet de moed hebben gehad het medisch aanbod al vroeger in te perken, wat de kwaliteit van de volksgezondheid ten goede zou zijn gekomen.

Spreker deelt voorts mee dat er in Nederland eerlang een vestigingswet komt, zodat de Nederlandse studenten die in België studeren de neiging zullen hebben zich in ons land te vestigen. Zal de hier besproken wet ook op hen van toepassing zijn ?

De heer Brouns merkt op dat de instroom van Nederlandse studenten in België fors is afgeremd sinds de afschaffing van verscheidene uitkeringen, zoals bijvoorbeeld de gezinsbijslag voor kinderen ouder dan 18 jaar.

De minister stipt aan dat men de Nederlandse studenten niet kan verbieden zich in België te vestigen als ze aan de voor erkenning gestelde voorwaarden voldoen. Hetzelfde geldt voor de Belgen die in het buitenland hebben gestudeerd.

Volgens *de heer Bacquelaine* is ook de algemene geneeskunde sinds een aantal jaren een specialisme geworden. Als men de toegang tot de stage voor de specialisaties beperkt, zou het bijgevolg maar normaal zijn dat men ook de toegang tot de stage in de algemene geneeskunde beperkt, zo niet dreigt men in de praktijk tot een verstoring van het evenwicht te komen.

De heer Denis vestigt de aandacht van de minister op het feit dat de beperking van het aantal artsen tot een toevloed naar andere vrije beroepen dreigt te leiden, met name naar de diergeneeskunde. Nu al constateert men dat dokterszonen diergeneeskunde gaan studeren. Zou bijgevolg ook in die studierichting het aantal beroepsbeoefenaars niet moeten worden beperkt ?

Als men beperkingen instelt voor de toegang tot de studie in de algemene geneeskunde, zonder tegelijk te voorzien in dergelijke beperkingen voor de toegang tot de studie in de diergeneeskunde, is er na twee kandidaatsjaren in de diergeneeskunde een overstap mogelijk. Zo kunnen studenten via omwegen toch algemene geneeskunde studeren.

De minister antwoordt dat de bij dit ontwerp bedoelde beroepen overeenstemmen met de beroepen bepaald bij artikel 35ter van het koninklijk besluit nr 78 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, waarin de dierenartsen niet thuishoren.

Artikel 152 regelt de evaluatie van de medische praktijkvoering en biedt de artsen de mogelijkheid daaraan mee te werken. De artsenverenigingen en beroepsorganisaties zijn vragende partij.

De minister is niet van plan die regeling op te leggen. Hij trekt echter wel de krijtlijnen. In dat verband stipt hij aan dat de « peer review » al positieve resultaten heeft opgeleverd.

Wat de normen inzake de medische praktijkvoering betreft, preciseert de minister dat hij ter zake vooral denkt aan permanente vorming, het gecentra-

Il estime que les universités doivent informer les étudiants sur les spécialisations qui offrent peu de perspectives d'avenir. Il regrette que les responsables politiques n'aient pas eu le courage de limiter l'offre médicale plus tôt, ce qui aurait été favorable à la qualité de la santé publique.

L'intervenant signale encore qu'une loi sur l'implantation va sous peu être décrétée aux Pays-Bas, de sorte que les étudiants néerlandais qui étudient en Belgique seront tentés de s'installer dans notre pays. La présente loi leur sera-t-elle également applicable ?

M. Brouns fait remarquer que l'afflux d'étudiants néerlandais en Belgique a été fortement ralenti à la suite de la suppression de diverses allocations telles que par exemple les allocations familiales pour les enfants âgés de plus de 18 ans.

Le ministre déclare que si les étudiants néerlandais répondent aux conditions requises pour l'agrément, on ne peut les empêcher de s'installer en Belgique. Il en sera également de même pour les Belges ayant étudié à l'étranger.

M. Bacquelaine signale que depuis quelques années la médecine générale est devenue elle aussi une spécialité. Dès lors qu'on limite l'accès au stage pour les spécialisations il est normal qu'on limite également l'accès au stage de médecine générale, au risque dans le cas contraire de créer des déséquilibres inacceptables dans la pratique.

M. Denis attire l'attention du ministre sur le fait qu'une limitation du nombre de médecins risque de provoquer un afflux dans d'autres professions libérales telles que la médecine vétérinaire. Actuellement déjà, on constate que des fils de médecins étudient en médecine vétérinaire. Ne conviendrait-il pas dès lors de limiter également le nombre de praticiens dans cette discipline ?

Si on limite l'accès aux études de médecine générale sans limiter parallèlement l'accès à la médecine vétérinaire, des passerelles seront possibles après deux candidatures de médecine vétérinaire de sorte que les étudiants pourront s'introduire en médecine générale par des voies détournées.

Le ministre répond que les professions concernées par le présent projet sont celles visées à l'article 35ter de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'art de guérir; les vétérinaires n'en font pas partie.

L'article 152 organise l'évaluation de la pratique médicale et donne aux médecins la possibilité d'y participer. Les syndicats de médecins et les organisations professionnelles sont demandeurs.

Le ministre ne veut pas imposer cette organisation mais il en définit le cadre. Il signale à cet égard que le « peer review » a déjà donné des résultats positifs.

En ce qui concerne les normes relatives à la pratique médicale, le ministre précise qu'il peut s'agir de formation permanente, du dossier médical centrali-

liseerd medisch dossier, ... Tevens overweegt hij het begrip degelijke medische praktijk precies te omschrijven en de groepspraktijken stimulansen te geven.

Daarover moet in elk geval overleg worden gepleegd.

Volgens *de heer Valkeniers* zou het best kunnen dat de beroepsorganisaties van de artsen een dergelijke evaluatie vragen om de deeltijds werkende artsen te weren.

De minister antwoordt *de heer Wauters* dat hij niet van plan is de bestaande samenwerkingsakkoorden in de psychiatrie op te heffen.

De voorliggende bepalingen hebben daarentegen tot doel een instrument in het leven te roepen dat dergelijke akkoorden ook in andere domeinen mogelijk maakt, bijvoorbeeld in de geriatrie.

Voorts preciseert de minister dat artikel 158 ertoe strekt de in het Geneesmiddelenfonds gestorte financiële middelen aan te wenden om mensen op arbeidsovereenkomst aan te trekken en om de Geneesmiddelencommissie te hervormen.

Artikel 159 biedt de minister de mogelijkheid initiatieven te nemen om ten behoeve van de artsen farmacotherapeutische informatie bijeen te brengen.

*
* *

C. — ARTIKELEN 159BIS, 159TER EN 159QUATER (NIEUW)

Tijdens de vergadering van 6 februari 1996 dient de minister van Volksgezondheid en Pensioenen drie amendementen van de regering in (de n°s 10, 11 en 12, Stuk n° 352/4) die ertoe strekken in dit voorstel drie nieuwe artikelen in te voegen betreffende de veterinaire keuring. Die amendementen werden op 2 februari 1996 door de Ministerraad aangenomen.

De minister verklaart dat die amendementen ertoe strekken het illegale gebruik van hormonen te bestrijden. Ingevolge de resolutie betreffende het gebruik van groeistimulatoren in de veeteelt en de invoer van vlees uit de Verenigde Staten, die de Kamer op 31 januari 1996 heeft goedgekeurd, (zie Stuk n° 353/3), en ingevolge een incident (waarvan de pers onlangs gewag heeft gemaakt) met twee veterinaire keurders die ook een eigen veestapel bezaten, heeft de minister beslist maatregelen te nemen ten einde elke verdenking van belangenvermenging te voorkomen bij dierenartsen die keuringen verrichten op grond van een contract dat ze met het IVK hebben gesloten (de dierenartsen met opdracht of DMO's).

De minister kondigt aan dat hij bij koninklijk besluit een verbod op dubbele cumulatie zal instellen.

Ten eerste zal worden geregeld dat de dierenartsen die keuringen verrichten op grond van een con-

sé, ... Il pense également à définir ce qui est une bonne pratique médicale et à stimuler les pratiques de groupes.

Quoi qu'il en soit, une concertation s'impose à ce niveau.

M. Valkeniers se demande si les associations professionnelles de médecins ne réclament pas cette évaluation dans le but d'exclure les médecins qui travaillent à temps partiel.

Répondant à *M. Wauters*, *le ministre* déclare qu'il n'entre pas dans ses intentions de supprimer les accords de collaboration existants au niveau de la psychiatrie.

Au contraire, le but des présentes dispositions est de créer un instrument permettant l'application de tels accords à d'autres domaines tels que la gériatrie.

Le ministre précise encore que l'article 158 vise à permettre l'utilisation des moyens financiers versés dans le Fonds des médicaments pour engager des contractuels et pour réformer la commission des médicaments.

L'article 159 permet au ministre de prendre des initiatives au niveau de la collecte d'informations pharmacothérapeutiques à destination des médecins.

*
* *

C. — ARTICLES 159BIS, 159TER ET 159QUATER (NOUVEAUX)

Au cours de la réunion du 6 février 1996, le ministre introduit trois amendements du gouvernement, n°s 10, 11 et 12 (Doc. n° 352/4) visant à insérer dans le présent projet trois nouveaux articles relatifs à l'expertise vétérinaire. Ces amendements ont été approuvés par le Conseil des ministres du 2 février 1996.

Le ministre déclare que le but de ces amendements réside dans la lutte contre l'utilisation illégale des hormones. A la suite de la résolution — votée par la Chambre le 31 janvier 1996 (voir Doc. n° 353/3) — relative à l'utilisation de stimulateurs de croissance dans l'élevage du bétail et à l'importation de viande des Etats-Unis, et à la suite d'un incident dont la presse a récemment fait état et qui concerne la confusion d'intérêts dans le chef de deux inspecteurs vétérinaires qui possédaient leur propre cheptel, le ministre a décidé de prendre des mesures envers les vétérinaires qui procèdent à des expertises sur base d'un contrat conclu avec l'IEV (les vétérinaires chargés de mission ou CDM).

Le ministre annonce son intention d'instaurer par arrêté royal une interdiction de double cumul.

Premièrement, il sera stipulé que les vétérinaires qui procèdent à des expertises sur base d'un contrat

tract met het IVK (DMO's) geen eigen veestapel meer zullen mogen hebben.

Ten tweede zal dit koninklijk besluit diezelfde dierenartsen verbieden er een privé-praktijk voor grote huisdieren op na te houden. Momenteel zijn er 700 DMO's. 100 à 200 onder hen hebben tevens een privé-praktijk voor grote huisdieren (ook runderen!). Deze toestand leidt tot belangenvermenging.

Wat het rood vlees betreft, bepaalt artikel 159bis welke dierenartsen gemachtigd zijn om keuringen te verrichten. Op grond van § 2 van dat artikel zal een koninklijk besluit worden genomen teneinde het reeds door de minister vermelde verbod op dubbele cumulatie in te stellen. Het artikel bepaalt voorts dat de dierenartsen tijdens de uitoefening van hun taken mogen worden bijgestaan door technische helpers.

Artikel 159ter biedt de mogelijkheid dezelfde maatregelen te nemen met betrekking tot de keuring van vis, gevogelte, konijnen en wild.

Artikel 159quater heeft de artikelen 4 en 36, § 3, van de wet van 13 juli 1981 tot oprichting van een Instituut voor veterinaire keuring op.

Aangezien bepaalde dierenartsen met opdracht (DMO's) die ook een praktijk voor grote huisdieren hebben, zullen afhaken, moeten zij worden vervangen. Er zijn twee oplossingen mogelijk : ofwel wordt het aantal uren dat de resterende DMO's aan keuringen besteden opgetrokken, ofwel worden nieuwe DMO's aangesteld. Gelet op bovenvermeld artikel 36, § 3, is die laatste oplossing momenteel uitgesloten. De opheffing van dat artikel moet de onmiddellijke samenstelling van een wervingsreserve via het Vast Wervingssecretariaat mogelijk maken.

De heer Valkeniers is van oordeel dat de amendementen die de minister heeft ingediend, blijk geven van zijn totaal gebrek aan politieke visie.

Hij betreurt dat door de oprichting van het IVK een vrij beroep werd genationaliseerd. Hij betwijfelt trouwens of de oprichting van het IVK heeft bijgedragen tot een verbetering van de kwaliteit van de keuringen en van de vleesqualiteit.

Spreker betreurt dat de zowat 162 ambtenaren van het IVK voor het overgrote deel uitsluitend administratieve taken uitvoeren, terwijl het veldwerk — dus het ondankbaarste en meest veeleisende werk — gedaan wordt door onafhankelijke dierenartsen die onder contract staan. Hij betreurt eveneens dat zowat 800 miljoen frank van de rechten die door het IVK werden geïnd, op een bepaald tijdstip zijn aangewend om het begrotingstekort aan te zuiveren.

Spreker illustreert met een concreet voorbeeld de hypocrisie die volgens hem heerst in de sector van de keuringen. Omdat een aantal koeien van zijn veestapel in het slachthuis werden geweigerd, liet een kweker de rest van zijn dieren slachten in Frankrijk — waar de controles minder streng zijn — en daarna

conclu avec l'IEV (CDM) ne seront plus autorisés à détenir un cheptel propre.

Deuxièmement, cet arrêté royal interdira à ces mêmes vétérinaires d'exercer dans une pratique privée pour les grands animaux domestiques. Il existe, en effet, actuellement 700 CDM, dont 100 à 200 d'entre eux possèdent un cabinet privé pour les grands animaux domestiques (en ce compris les bovins !). Cette situation conduit à des confusions d'intérêts.

L'article 159bis stipule, en ce qui concerne les viandes rouges, quels sont les vétérinaires autorisés à pratiquer des expertises. C'est sur base du § 2 de cet article qu'un arrêté royal sera pris pour permettre l'interdiction du double cumul dont le ministre a parlé précédemment. L'article prévoit également que lors de l'exécution de leurs tâches, les médecins vétérinaires peuvent être assistés par des aides techniques.

L'article 159ter permet de prendre les mêmes mesures en ce qui concerne l'expertise du poisson, des volailles, des lapins et du gibier.

L'article 159quater abroge les articles 4 et 36, § 3, de la loi du 13 juillet 1981 portant création d'un Institut d'expertise vétérinaire.

Etant donné que certains vétérinaires chargés de mission (CDM) qui possèdent également une pratique pour les grands animaux domestiques, vont décrocher, il convient de les remplacer. Deux solutions sont envisageables : soit augmenter le nombre d'heures d'expertise des CDM restants, soit engager de nouveaux CDM. Or, cette dernière solution n'est pas possible actuellement en raison de l'article 36, § 3, précité. L'abrogation de cet article permettra de constituer immédiatement une réserve de recrutement, par le biais du Secrétariat permanent de recrutement.

M. Valkeniers estime que les amendements déposés par le ministre témoignent de son manque total de vision politique.

Il déplore qu'en créant l'IEV, on ait nationalisé une profession libérale. Il doute d'ailleurs que la création de l'IEV ait contribué à améliorer la qualité des expertises et la qualité de la viande.

L'intervenant déplore que les quelque 162 fonctionnaires de l'IEV soient dans une large majorité cantonnés dans des tâches administratives alors que le travail sur le terrain — c'est-à-dire le travail le plus ingrat et le plus exigeant — est effectué par des vétérinaires indépendants travaillant sous contrat. Il déplore également qu'à une certaine époque, les droits d'expertise perçus par l'IEV aient servi, à concurrence de 800 millions de francs, à renflouer le déficit budgétaire.

L'orateur illustre à l'aide d'un exemple concret, l'hypocrisie qui règne, selon lui, dans le secteur des expertises. Il explique ainsi comment un éleveur dont certaines vaches de son cheptel ont été refusées à l'abattoir, fait abattre le reste de ses vaches en France — où les contrôles sont moins sévères — et

verkocht hij het vlees opnieuw in België. De heer Valkeniers pleit daarom voor een harmonisering van de Europese wetgevingen om dergelijke toestanden te voorkomen.

In datzelfde verband klaagt de heer Valkeniers tevens aan dat de regering een hypocrite houding aanneemt met betrekking tot de invoer van met hormonen behandeld vlees uit de Verenigde Staten, terwijl zelfs de « *Food and Drugs Administration* » heeft erkend dat twee van die hormonen schadelijk zijn voor de mens.

Tot slot begrijpt de heer Valkeniers niet waarom het verbod op dubbele cumulatie eveneens geldt voor de kwekers van schapen; bij zijn weten worden die dieren niet met hormonen vetgemest.

De heer Brouns begrijpt dat de minister maatregelen wil nemen, gelet op de feiten waarvan de pers gewag heeft gemaakt. Die maatregelen zullen zonder twijfel een oplossing bieden voor een specifiek probleem, maar hij betwijfelt of ze alle waarborgen bieden om belangenvermenging te voorkomen tussen de veterinaire keurder en de mensen uit zijn entourage.

Volgens spreker dreigt het gevaar dat de veterinaire keurders door het verbod op dubbele cumulatie dat de minister in uitzicht heeft gesteld, niet de beroepservaring kunnen opdoen die een privé-praktijk biedt. Dat gevaar is volgens spreker reëel, maar hij wil evenwel niets afdoen aan de noodzaak om maatregelen te nemen ten einde belangenvermenging te voorkomen.

De heer Brouns wenst tot slot dat zou worden gepreciseerd welke activiteiten een veterinaire keurder nog mag uitoefenen. Wat wordt precies bedoeld met kleine of grote huisdieren ?

Mevrouw Van de Castele begrijpt de motivering van de minister maar betreurt de wijze waarop hij maatregelen wil nemen.

Zij betreurt voorts de werkwijze van de vergaarbak-programmawet en van *in extremis* ingediende amendementen, waardoor geen bespreking over de grond van de zaak mogelijk is.

Spreekster is van oordeel dat het de bedoeling moet zijn elke belangenvermenging tegen te gaan. Het spreekt daarom vanzelf dat er geen band of verwantschap kan zijn tussen controleur en gecontroleerde. Een cumulatieverbod zoals voorgesteld door de minister is daartoe geen sluitende garantie.

De minister merkt op dat het koninklijk besluit die mogelijkheid biedt. Dat besluit kan nauwkeuriger bepalen wat onder belangenvermenging moet worden verstaan.

De minister licht voorts toe dat de keuringen worden verricht, enerzijds, door de ambtenaren van het IVK en, anderzijds, door de DMO's (dierenartsen met opdracht). De bedoeling van de minister is niet de DMO's om te vormen tot ambtenaren, maar hen een dubbel cumulatieverbod op te leggen, zoals trouwens reeds het geval is voor de ambtenaren.

In antwoord op een vraag van de heer Valkeniers preciseert de minister dat de inspecteurs die controles uitvoeren in de landbouwbedrijven afhangen van

a ensuite revendu la viande en Belgique. M. Valkeniers plaide à cet égard pour une harmonisation des législations européennes afin d'éviter de telles situations.

Dans la même optique, M. Valkeniers dénonce également l'attitude hypocrite du gouvernement en ce qui concerne l'importation de viande hormonée des Etats-Unis, alors même que la *Food and Drugs Administration* a reconnu que deux hormones étaient nocives pour l'être humain.

Enfin, M. Valkeniers ne comprend pas pourquoi l'interdiction de cumul concerne également les éleveurs de moutons; à sa connaissance, ces animaux ne sont pas engrangés aux hormones.

M. Brouns comprend que le ministre veuille prendre des mesures à la suite des faits relatés dans la presse. Si ces mesures permettront sans doute de remédier à un problème ponctuel, il doute qu'elles lui offrent toutes les garanties pour éviter les confusions d'intérêts entre l'inspecteur vétérinaire et des membres de son entourage.

Selon l'intervenant, l'interdiction de cumul envisagée par le ministre risque de priver les inspecteurs vétérinaires de l'expérience professionnelle que leur apporte une pratique privée. Toutefois, bien que ce danger existe, il ne minimise pas pour autant la nécessité de prendre des mesures pour éviter la confusion d'intérêts.

M. Brouns souhaiterait enfin que soient précisées les activités que l'inspecteur vétérinaire est encore autorisé à exercer. Qu'entend-on exactement par petits ou grands animaux domestiques ?

Mme Van de Castele comprend les motivations du ministre mais déplore la manière dont il envisage de prendre des mesures.

Elle déplore au demeurant le principe de la loi-programme « fourre-tout » et des amendements déposés *in extremis* qui ne permet pas une véritable discussion sur le fond.

L'intervenant estime qu'il s'impose d'éviter toute confusion d'intérêts. Il ne peut dès lors exister aucun lien ni aucune parenté entre le contrôleur et le contrôlé. L'interdiction de cumul proposée par le ministre n'offre pas de garantie absolue à cet égard.

Le ministre fait remarquer que cette possibilité est envisageable dans l'arrêté royal. Ce dernier pourra définir de manière plus précise ce qu'il faut entendre par confusion d'intérêts.

Le ministre explique ensuite que les expertises sont effectuées, d'une part, par les fonctionnaires de l'IEV et, d'autre part, par les CDM (chargés de mission). L'intention du ministre n'est pas de transformer les CDM en fonctionnaires mais de leur imposer, comme c'est d'ailleurs déjà le cas pour les fonctionnaires, l'interdiction du double cumul.

Répondant à une question de M. Valkeniers, le ministre précise que les inspecteurs qui effectuent des contrôles dans les exploitations agricoles relè-

de minister van Landbouw. De minister van Volksgezondheid is bevoegd voor de controles in de slachthuizen.

De heer Denis verklaart dat deze amendementen hem vanuit ideologisch oogpunt storen. Hij betreurt dat men de inspecteurs-dierenartsen hun polyvalente dimensie wil ontnemen. In de marge daarvan merkt hij op dat tal van dierenartsen-practici omwille van hun keuringsactiviteiten hun privé-cliënteel hebben ingeperkt. Als ze niet langer mogen keuren, betekent dat voor hen inkomensverlies.

Spreker verklaart dat hij na een loopbaan van tien jaar als inspecteur-generaal bij het IVK kan getuigen dat er bij het IVK, enkele zeldzame uitzonderingen niet te na gesproken, weinig misbruiken zijn.

De heer Denis geeft toe dat belangenvermenging dient te worden voorkomen; toch is hij van oordeel dat men de zelfstandige dierenartsen alle activiteiten die ze momenteel binnen het IVK verrichten, daarom nog niet hoeft te verbieden.

Hij stelt voor het verbod op de dubbele cumulatie te beperken tot de inspecteurs die controles in de slachthuizen uitvoeren en die cumulatie wel toe te staan voor de inspecteurs die controles uitvoeren in bijvoorbeeld vismijnen, uitsnijderijen, bedrijven die hammen bereiden enz.

Volgens de heer Denis zou een al te uitgebreid verbod tot onrechtvaardigheden leiden en sociale problemen scheppen, hetgeen de dierenartsen niet verdienen.

Spreker sluit zich aan bij het voorstel om een nieuwe wervingsreserve aan te leggen die het jonge dierenartsen die zich in keuringen hebben gespecialiseerd mogelijk maakt hun beroep uit te oefenen.

Tot besluit stelt de heer Denis voor dat de minister gemachtigd wordt maatregelen te nemen om belangenvermenging tegen te gaan, maar hij vindt het jammer dat men meteen alle cumulatie wil verbieden.

De heer Van den Eynde verklaart zich akkoord met de onderliggende gedachtengang van de voorgestelde amendementen, maar betreurt dat men zo snel wil gaan en de zaken zo ongenuanceerd voorstelt. De door de minister aangehaalde gevallen om zijn argumentatie te onderbouwen, zijn immers schaars.

Spreker vergelijkt de inspecteurs-dierenartsen met door de rechtkanten aangewezen deskundigen. Die maatregel daar toepassen zou betekenen dat de door de minister geplande maatregelen tot gevolg hebben dat een burgerlijk ingenieur die als deskundige bij een rechtsbank wordt aangewezen, geen enkel gebouw meer mag optrekken.

De heer Minne stelt voor in de tekst van de amendementen een onderscheid te maken tussen de inspecteurs-ambtenaren en de dierenartsen met opdracht.

Hij is verder van oordeel dat ambtenaren niet mogen worden gestimuleerd om aan cumulatie te doen, gelet op de toestand van de werkgelegenheid in ons land. Voor de DMO's kan men desalniettemin

vent du ministère de l'Agriculture. Le ministre de la Santé publique est compétent pour les contrôles dans les abattoirs.

M. Denis déclare que les présents amendements le dérangent du point de vue idéologique. Il déplore que l'on veuille enlever aux inspecteurs vétérinaires leur dimension polyvalente. Parallèlement, il fait remarquer que de nombreux vétérinaires praticiens ont réduit leur clientèle privée en fonction de leurs activités d'expertise. S'ils ne peuvent plus expertiser, ils subiront dès lors une perte de revenus.

L'intervenant déclare qu'après avoir passé dix ans à l'IEV comme inspecteur général, il peut dire qu'à de rares exceptions près, il y a peu d'abus à l'IEV.

Bien qu'il concède qu'il faille empêcher la confusion d'intérêts, M. Denis estime qu'il ne faut pas pour autant interdire aux vétérinaires indépendants toutes les activités présentes au sein de l'IEV.

Il propose de limiter l'interdiction du double cumul aux inspecteurs qui contrôlent dans les abattoirs et de permettre ces cumuls pour les inspecteurs qui contrôlent par exemple dans les minques, les ateliers de découpe, les usines de fabrication de jambon, etc.

M. Denis est d'avis qu'une interdiction trop étendue créerait des injustices et provoquerait des problèmes sociaux que les vétérinaires ne méritent pas.

L'intervenant se rallie à la proposition de créer une nouvelle réserve de recrutement qui permettra aux jeunes vétérinaires spécialisés en expertise, d'exercer leur art.

En conclusion, M. Denis propose que le ministre soit autorisé à prendre des mesures pour lutter contre la confusion d'intérêts mais déplore que l'on interdisse dès à présent tout cumul.

M. Van den Eynde se rallie à la philosophie sous-jacente des amendements proposés mais regrette que l'on veuille aller aussi vite en présentant les choses de manière aussi peu nuancée. En effet, les cas cités par le ministre à l'appui de son argumentation ne sont pas légion.

L'orateur compare les inspecteurs vétérinaires avec les experts désignés par les tribunaux. Appliquées à ce niveau, les mesures envisagées par le ministre, équivaudraient à interdire toute construction à un ingénieur civil désigné comme expert auprès d'un tribunal.

M. Minne suggère de faire apparaître dans le texte des amendements la distinction entre les inspecteurs-fonctionnaires et les vétérinaires chargés de mission.

Il estime, par ailleurs, qu'étant donné la situation de l'emploi dans notre pays, il convient de ne pas encourager le cumul dans le cas des fonctionnaires mais qu'en ce qui concerne les CDM, on pourrait

overwegen ze wel een aantal keuringen te laten uitvoeren.

De minister verzet zich met klem tegen de uitlatingen van de heer Valkeniers over zijn gebrek aan politieke visie.

Hij wijst erop dat de Kamer in haar resolutie nr 353/3 de regering uitdrukkelijk heeft gevraagd « in eigen land met alle middelen de strijd tegen de hormonenmaffia voort te zetten ». De voorliggende amendementen zijn ingediend om op dat verzoek in te gaan.

De resolutie werd met een ruime meerderheid aangenomen; de minister verwondert zich dan ook over de reactie van een aantal commissieleden.

De minister onderstreept dat de vastgestelde gevallen van gesjoemel op het terrein niet meer duldbaar zijn en dat dringende maatregelen noodzakelijk zijn. Verscheidene procedures werden met de administratie bekeken maar de voorgestelde oplossing lijkt de snelste te zijn. De minister verklaart zich bereid beide in uitzicht gestelde koninklijke besluiten aan de commissie voor te leggen.

De minister geeft toe dat de gekozen oplossing geen waterdichte waarborg biedt, maar de manier waarop de koninklijke besluiten zullen worden opgesteld, zal het mogelijk maken de risico's op belangvermenging te beperken.

In zijn antwoord op de heer Brouns wijst de minister erop dat het niet in zijn bedoeling ligt van de DMO's ambtenaren te maken. Bovendien kunnen ze, zo zij de praktijk van een privé-kabinet missen, hun contract met het IVK opzeggen. Nog in verband met de beroepservaring, voegt de minister eraan toe dat een kwaliteitscel werd opgericht en dat men aan permanente vorming voor inspecteurs-dierenartsen doet.

De minister bevestigt dat sommige Europese landen voor hun veterinaire controles minder strikte normen toepassen, maar hij benadrukt dat zulks geen reden is om in België minder waakzaam te zijn. Ter zake verklaart hij zich voorstander van een Europese regeling. Hij heeft dat vraagstuk trouwens aangesneden ter gelegenheid van de vorige Raad van de Europese ministers van Volksgezondheid.

De minister ontket niet dat gevallen, zoals de zaak die werd aangehaald door de heer Valkeniers, mogelijk zijn, maar ze zijn tevens moeilijk te controleren. Hij begrijpt niet waarom een Belgische veefokker die zijn runderen heeft laten slachten in Frankrijk, het vlees op de Belgische markt zou weder verkopen terwijl de prijzen er lager zijn dan in Frankrijk.

De minister verklaart dat hij overtuigd is van de efficiëntie van het Instituut voor Veterinaire Keuring. Het feit dat het IVK in het kader van de strijd tegen de hormonenmaffia het doelwit zou vormen van bedreigingen bewijst voldoende de doeltreffendheid van zijn controles.

Hij herinnert eraan dat een minister van Begroting van een vorige regering een einde heeft gemaakt

envisager malgré tout de leur permettre de réaliser certaines expertises.

Le ministre s'insurge contre les propos tenus par M. Valkeniers en ce qui concerne son manque de vision politique.

Il rappelle que dans sa résolution n° 353/3, la Chambre a expressément demandé au gouvernement « de continuer, sur le plan intérieur, à lutter par tous les moyens contre la maffia des hormones ». C'est en réponse à cette demande que les présents amendements sont déposés.

La résolution a été adoptée à une large majorité; le ministre s'étonne dès lors de la réaction de certains membres de la commission.

Le ministre souligne que les combines que l'on constate sur le terrain ne sont plus tolérables et que des mesures urgentes s'imposent. Différentes procédures ont été envisagées avec l'administration mais la solution proposée semble être la plus rapide. Le ministre se déclare prêt à présenter les deux arrêtés royaux envisagés à la commission.

Le ministre concède que la solution retenue n'offre pas de garantie à 100 % mais la manière dont les arrêtés royaux seront rédigés permettra de réduire les risques de confusion d'intérêts.

Répondant à M. Brouns, le ministre rappelle qu'il n'entre pas dans ses intentions de transformer les CDM en fonctionnaires. En outre, si l'expérience d'un cabinet privé leur manque, ils peuvent mettre un terme à leur contrat avec l'IEV. Toujours en ce qui concerne l'expérience professionnelle, le ministre ajoute qu'une cellule-qualité a été créée et qu'une formation permanente est prévue pour les inspecteurs vétérinaires.

Le ministre confirme que certains pays européens appliquent des normes moins strictes en matière de contrôles vétérinaires, mais il souligne que ce n'est pas une raison pour être moins vigilant en Belgique. Il se déclare partisan d'un règlement européen à cet égard. Il a d'ailleurs soulevé le problème à l'occasion du précédent Conseil des ministres européens responsables pour la santé publique.

Le ministre ne conteste pas que des cas comme celui cité par M. Valkeniers soient possibles mais ils sont également difficiles à contrôler. Il ne comprend pas pourquoi un engrisseur belge ayant fait abattre son cheptel en France revendrait la viande sur la marché belge alors que les prix y sont moins intéressants qu'en France.

Le ministre se déclare convaincu de l'efficacité de l'IEV. Le fait que l'IEV soit la cible de menaces dans le cadre de la lutte contre la maffia des hormones, prouve à suffisance l'efficacité de ses contrôles.

Il rappelle qu'un ministre du Budget d'un précédent gouvernement a mis un terme à la subsidiation

aan de subsidiëring van het IVK door de Staat. Tegenwoordig wordt het IVK enkel gefinancierd door de keuringsrechten die het krijgt.

De heer Valkeniers meent dat de argumenten van de minister niet bewijzen dat het IVK een bijdrage heeft geleverd tot de kwalitatieve verbetering van de keuringen.

Hij geeft aan dat de dierenarts-inspecteur bij een keuring de resultaten van zijn keuring op een formulier zet, dat hij vervolgens ondertekent. Kan men derhalve niet overwegen dat, krachtens een op te stellen deontologische code, de dierenarts op dat formulier ook bevestigt dat het dier dat hij net heeft gekeurd, niet tot zijn eigen veestapel behoort, noch tot die van zijn klanten ? Zulks zou efficiënter en eenvoudiger zijn dan de procedure die in de amendementen in uitzicht wordt gesteld.

Spreker meent tevens dat de keuringen alleen aan ambtenaren zouden moeten worden toevertrouwd, maar hij geeft meteen toe dat deze oplossing te duur zou zijn. Ook *de heer Brouns* verdedigt dit standpunt.

De heer Van den Eynde betwijfelt of de door de minister in uitzicht gestelde koninklijke besluiten een einde kunnen maken aan het gesjoemel dat hij heeft aangehaald.

Hij betreurt dat de regering overhaast optreedt en haar amendementen zo laattijdig indient. Uit respect voor het parlement stelt hij voor dat de minister later een wetsontwerp zou indienen dat de bedoelde bepalingen overneemt om aldus tot een grondige besprekking te komen.

De heer Brouns betreurt dat de door de minister aangekondigde maatregelen slechts een deel zijn van wat het parlement in resolutie n° 353 heeft gevraagd.

Hij verwijst naar de voorstellen in het jaarverslag 1994 van het IVK, zoals bijvoorbeeld een aanpassing van de personeelsformatie.

De heer Brouns sluit zich aan bij het eerdere voorstel van de heer Valkeniers om de exploitanten in de vleessector zelf hun produkten te doen controleren, met achteraf een tweede controle door ambtenaren van het IVK.

De heer Denis meent dat als de maatregelen die worden voorgesteld door de minister in het kader van de strijd tegen de hormonen zich beperken tot een verbod op de dubbele cumulatie, de stemming over de ingediende amendementen beter wordt uitgesteld en een diepgaander besprekking gewenst is om het vraagstuk in zijn geheel te regelen.

Mevrouw Vanlerberghe wijst erop dat als alle leden van de commissie erkennen dat de amendementen grond zijn, ze onverwijd moet worden goedgekeurd. Zo niet dreigt de wetgever niet langer geloofwaardig over te komen bij de dierenartsen-inspecteurs en de publieke opinie.

De minister vestigt de aandacht op het feit dat de strijd tegen de hormonen een kwestie van snel handelen is; daarom werd gekozen voor de procedure bij

de l'IEV par l'Etat. Actuellement, l'IEV est uniquement financé par les droits d'expertise qu'il perçoit.

M. Valkeniers estime que les arguments avancés par le ministre ne prouvent pas que l'IEV a contribué à améliorer la qualité des expertises.

Il signale que lors d'une expertise, l'inspecteur vétérinaire consigne les résultats de son expertise dans un formulaire qu'il signe. Ne pourrait-on pas dès lors envisager, qu'en vertu d'un code déontologique à établir, le vétérinaire confirme également dans ce formulaire que l'animal qu'il vient d'expertiser ne fait pas partie de son propre cheptel ni de celui de ses clients ? Cette procédure serait plus efficace et plus simple que celle prévue dans les présents amendements.

L'intervenant estime également que les expertises devraient être exclusivement confiées à des fonctionnaires mais il reconnaît d'emblée que cette solution serait trop coûteuse. *M. Brouns* défend également ce point de vue.

M. Van den Eynde doute que les arrêtés royaux envisagés par le ministre puissent mettre un terme aux combines qu'il a évoquées.

Il déplore que le gouvernement agisse dans la précipitation et dépose ses amendements si tard. Par respect pour le Parlement, il suggère que le ministre dépose ultérieurement un projet de loi reprenant les dispositions concernées afin qu'une discussion de fond puisse avoir lieu.

M. Brouns déplore que les mesures annoncées par le ministre ne constituent qu'une partie seulement des mesures réclamées par le Parlement dans la résolution n° 353.

Il se réfère aux suggestions formulées dans le rapport annuel 1994 de l'IEV, comme par exemple une adaptation du cadre du personnel.

Se ralliant à la suggestion émise précédemment par *M. Valkeniers*, *M. Brouns* suggère que les responsables dans le secteur de la viande organisent eux-mêmes le contrôle de leurs produits et qu'un second contrôle ait lieu *a posteriori* par des fonctionnaires de l'IEV.

M. Denis estime que si les mesures proposées par le ministre dans le cadre de la lutte contre les hormones se limitent uniquement à cette interdiction du double cumul, il convient de reporter le vote sur les amendements déposés et de prévoir une discussion plus large pour régler le problème dans son ensemble.

Mme Vanlerberghe fait valoir que si tous les membres de la commission reconnaissent le bien fondé des amendements, il convient de les adopter sans tarder, sans quoi le législateur risque de se discréder vis-à-vis des inspecteurs vétérinaires et de l'opinion publique.

Le ministre fait valoir que la lutte contre les hormones est une question de rapidité; c'est pourquoi la procédure par arrêté royal a été choisie. Il va de soi

koninklijk besluit. Het is evident dat de voorgestelde maatregelen slechts een gedeeltelijk antwoord geven op alle problemen in die sector, te meer omdat de bevoegdheden verspreid zijn over verscheidene ministeries.

In antwoord op de vraag van de heer Brouns, kondigt de minister aan dat er op 15 februari aastaande een akkoord zal worden gesloten inzake de zelfcontrole in de kalversector. Er komt tevens een proefproject voor het pluimvee.

Ten slotte meldt de minister aan de commissie dat hij samen met de minister van Landbouw vanaf volgende week een reeks bijkomende maatregelen zal aankondigen.

D. — STEMMINGEN

Art. 141 tot 144

De artikelen 141 tot 144 worden aangenomen met 6 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

Art. 145

Amendement n° 14 van de regering wordt aangenomen met 6 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

Het aldus gewijzigde artikel 145 wordt aangenomen met dezelfde stemuitslag.

Art. 146 tot 148

De artikelen 146 tot 148 worden aangenomen met 3 tegen 6 stemmen en 1 onthouding.

Art. 149

Artikel 149 wordt aangenomen met 8 tegen 2 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 150

Amendement n° 3 van de regering wordt aangenomen met 8 tegen 2 stemmen en 2 onthoudingen.

Het aldus gewijzigde artikel 150 wordt aangenomen met dezelfde stemuitslag.

Art. 151

Artikel 151 wordt aangenomen met 8 tegen 4 stemmen.

Bijgevolg vervalt amendement n° 1 van de heren Bacquelaine en Seghin, dat ertoe strekt dit artikel op te heffen.

que les mesures proposées n'offrent qu'une réponse partielle à tous les problèmes qui se posent dans ce secteur, et ce entre différents ministères.

Répondant à M. Brouns, le ministre annonce qu'un accord sera conclu le 15 février prochain en ce qui concerne l'auto-contrôle dans le secteur des veaux. Un projet pilote sera également mis en œuvre pour les volailles.

Le ministre communique enfin à la commission que conjointement avec le ministre de l'Agriculture, il annoncera, dès la semaine prochaine, une série de mesures complémentaires.

D. — VOTES

Art. 141 à 144

Les articles 141 à 144 sont adoptés par 6 voix contre 3 et une abstention.

Art. 145

L'amendement n° 14 du gouvernement est adopté par 6 voix contre 3 et une abstention.

L'article 145 ainsi modifié est adopté par le même vote.

Art. 146 à 148

Les articles 146 à 148 sont adoptés par 6 voix contre 3 et une abstention.

Art. 149

L'article 149 est adopté par 8 voix contre 2 et 2 abstentions.

Art. 150

L'amendement n° 3 du gouvernement est adopté par 8 voix contre 2 et 2 abstentions.

L'article 150, ainsi modifié, est adopté par le même vote.

Art. 151

L'article 151 est adopté par 8 voix contre 4.

En conséquence, l'amendement n° 1 de MM. Bacquelaine et Seghin, tendant à supprimer l'article, devient sans objet.

Art. 152

Amendement n° 5 van *de heren Bacquelaine en Seghin* wordt verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

Artikel 152 wordt aangenomen met 8 tegen 2 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 153

Artikel 153 wordt aangenomen met 8 tegen 4 stemmen.

Bijgevolg vervalt amendement n° 2 van *de heren Bacquelaine en Seghin*, dat ertoe strekt dit artikel op te heffen.

Art. 154 tot 158

De artikelen 154 tot 158 worden achtereenvolgens aangenomen met 8 tegen 2 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 159

Amendement n° 6 van *de heren Bacquelaine c.s.* wordt verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

Artikel 159 wordt aangenomen met 8 tegen 2 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 159bis, 159ter en 159quater (nieuw)

De amendementen n°s 10, 11 en 12 van de regering worden achtereenvolgens aangenomen met 8 tegen 5 stemmen.

*
* *

Het geheel van de naar de commissie verwezen bepalingen zoals gewijzigd wordt aangenomen met 8 tegen 4 stemmen.

De rapporteurs,

M. VANLERBERGHE
I. van KESSEL

De voorzitter,

L. VANVELTHOVEN

Art. 152

L'amendement n° 5 de *MM. Bacquelaine et Seghin* est rejeté par 8 voix contre 4.

L'article 152 est adopté par 8 voix contre 2 et 2 abstentions.

Art. 153

L'article 153 est adopté par 8 voix contre 4.

En conséquence, l'amendement n° 2 de *MM. Bacquelaine et Seghin*, tendant à supprimer l'article, devient sans objet.

Art. 154 à 158

Les articles 154 à 158 sont successivement adoptés par 8 voix contre 2 et 2 abstentions.

Art. 159

L'amendement n° 6 de *MM. Bacquelaine et consorts* est rejeté par 8 voix contre 4.

L'article 159 est adopté par 8 voix contre 2 et 2 abstentions.

Art. 159bis, 159ter et 159quater (nouveaux)

Les amendements n°s 10, 11 et 12 du gouvernement sont successivement adoptés par 8 voix contre 5.

*
* *

L'ensemble des dispositions renvoyées à la commission tel que modifié est adopté par 8 voix contre 4.

Les rapporteurs,

Le président,

M. VANLERBERGHE L. VANVELTHOVEN
I. van KESSEL