

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

17 november 2008

**WETSONTWERP**

**houdende diverse bepalingen inzake  
gezondheid (I)**  
(art. 14 tot 25, 34 tot 49, 53 tot 55, 62 en 63,  
en 66 tot 89)

**WETSONTWERP**

**houdende diverse bepalingen inzake  
gezondheid (II)**

**VERSLAG**

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE  
VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING  
UITGEBRACHT DOOR  
MEVROUW **Marie-Claire LAMBERT**

**INHOUD**

I. Inleidende uiteenzetting van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid . . . .	3
II. Algemene bespreking . . . . .	3
III. Artikelsgewijze bespreking . . . . .	12
IV. Stemmingen . . . . .	32

**Voorgaande documenten:**

**Doc 52 1491/ (2008/2009):**

001: Wetsontwerp.  
002 tot 005: Amendementen.

**Zie ook:**

008 : Tekst aangenomen door de commissie.

**Doc 52 1492/ (2008/2009):**

001: Wetsontwerp.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

17 novembre 2008

**PROJET DE LOI**

**portant des dispositions diverses  
en matière de santé (I)**  
(art. 14 à 25, 34 à 49, 53 à 55, 62 et 63,  
et 66 à 89)

**PROJET DE LOI**

**portant des dispositions diverses  
en matière de santé (II)**

**RAPPORT**

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET  
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ  
PAR  
MME **Marie-Claire LAMBERT**

**SOMMAIRE**

I. Exposé introductif de la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	3
II. Discussion générale . . . . .	3
III. Discussion des articles . . . . .	12
IV. Votes . . . . .	32

**Documents précédents:**

**Doc 52 1491/ (2008/2009):**

001: Projet de loi.  
002 à 005: Amendements.

**Voir aussi:**

008 : Texte adopté par la commission.

**Doc 52 1492 (2008/2009):**

001: Projet de loi.

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

Voorzitter/Président: Muriel Gerkens

**A. — Vaste leden / Titulaires:**

CD&V Luc Goutry, Nathalie Muylle, Lieve Van Daele  
MR Daniel Bacquelaïne, Jean-Jacques Flahaux, Jacques Otlet  
PS Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Sophie Pécriaux  
Open Vld Yolande Avontroodt, Katia della Faille de Leverghem  
VB Koen Bultinck, Rita De Bont  
sp.a+VI.Pro Maya Detiège, Christine Van Broeckhoven  
Ecolo-Groen! Muriel Gerkens  
cdH Véronique Salvi

**B. — Plaatsvervangers / Suppléants:**

Sonja Becq, Ingrid Claes, Mia De Schampelaere, Mark Verhaegen  
Valérie De Bue, Olivier Destrebecq, Denis Ducarme, Florence Reuter  
Jean Cornil, Linda Musin, N, N.  
Maggie De Block, Sofie Staelraeve, Carina Van Cauter  
Guy D'haeseleer, Barbara Pas, Bruno Valkeniers  
Dalila Douifi, Meryame Kitir, Ludwig Vandenhove  
Thérèse Sney et d'Oppuers, Tinne Van der Straeten  
Georges Dallemagne, Marie-Martine Schyns

**C. — Niet-stemgerechtigd lid / Membre sans voix délibérative:**

N-VA Flor Van Noppen

<i>cdH</i>	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>	
<i>CD&amp;V</i>	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>	
<i>Ecolo-Groen!</i>	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>	
<i>FN</i>	:	<i>Front National</i>	
<i>LDD</i>	:	<i>Lijst Dedecker</i>	
<i>MR</i>	:	<i>Mouvement Réformateur</i>	
<i>N-VA</i>	:	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>	
<i>Open Vld</i>	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>	
<i>PS</i>	:	<i>Parti Socialiste</i>	
<i>sp.a+VI.Pro</i>	:	<i>Socialistische partij anders + VlaamsProgressieven</i>	
<i>VB</i>	:	<i>Vlaams Belang</i>	
<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
<i>DOC 52 0000/000 :</i>	<i>Parlementair document van de 52<sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	<i>DOC 52 0000/000 :</i>	<i>Document parlementaire de la 52<sup>ème</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
<i>QRVA :</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	<i>QRVA :</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>	<i>CRIV :</i>	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)</i>
<i>CRABV :</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>	<i>CRABV :</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>	<i>CRIV :</i>	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>
<i>PLEN :</i>	<i>Plenum</i>	<i>PLEN :</i>	<i>Séance plénière</i>
<i>COM :</i>	<i>Commissievergadering</i>	<i>COM :</i>	<i>Réunion de commission</i>
<i>MOT :</i>	<i>moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>	<i>MOT :</i>	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen :</i>	<i>Commandes :</i>
<i>Natieplein 2</i>	<i>Place de la Nation 2</i>
<i>1008 Brussel</i>	<i>1008 Bruxelles</i>
<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.deKamer.be</i>	<i>www.laChambre.be</i>
<i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>	<i>e-mail : publications@laChambre.be</i>

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft de haar voorgelegde artikelen 14 tot 25, 34 tot 49, 53 tot 55, 62 en 63, en 66 tot 89 van het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I) (DOC 52 1491/001), alsmede het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (II) (DOC 52 1492/001) besproken tijdens haar vergaderingen van 21 oktober en 4 november 2008.

De inleidende uiteenzetting heeft plaatsgehad in de verenigde commissievergadering met de commissie voor de Sociale Zaken.

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

*De minister* licht de krachtlijnen van de twee wetsontwerpen toe (zie het verslag van de heer Stefaan Vercamer, DOC 52 1491/006) en verwijst voor het overige naar de memorie van toelichting (DOC 52 1491/001, blz. 3 tot 74).

### II. — ALGEMENE BESPREKING

#### A. *Betogen van de leden*

*De heer Luc Goutry (CD&V)* wijst op de omstandigheden waarin het wetsontwerp wordt aangenomen. Het voorontwerp van wet omvatte een aantal bepalingen betreffende de hervorming van de objectieve aansprakelijkheid van de zorgverleners. Ze werden gelukkig uit de tekst gelicht met het oog op een afzonderlijke behandeling.

Dit wetsontwerp houdende «diverse bepalingen» is de eerste belangrijke wetgevingstekst sinds juli. Tal van losse bepalingen volgen elkaar op en dat schaadt een coherente visie. Bovendien zou over verschillende hoofdstukken van dit wetsontwerp een grondig debat moeten worden gevoerd. De nodige tijd moet worden uitgetrokken om ze correct te bespreken.

#### 1. Verpleegkundigen

Wat zijn de plannen van de minister in verband met de beroepskwalificaties van de verpleegkundigen? Thans zijn de geriatrie en de spoeddiensten erkend. Verschillende andere aanvragen tot erkenning zijn hangende, onder meer voor oncologie.

Er werd een plan aangekondigd om het beroep aantrekkelijker te maken. Dat is een goed initiatief. Verschil-

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission, saisie des articles 14 à 25, 34 à 49, 53 à 55, 62, 63 et 66 à 89 du projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé (I) (DOC 52 1491/001) et du projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé (II) (DOC 52 1492/001), a examiné ces dispositions lors de ses réunions du 21 octobre et du 4 novembre 2008.

L'exposé introductif a eu lieu en commissions réunies avec la commission des Affaires sociales.

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

La ministre expose les lignes de force des deux projets de loi (cfr. le rapport de M. Stefaan Vercamer, DOC 52-1491/006) et renvoie pour le surplus à l'exposé des motifs (DOC 52-1491/001, pp. 3 à 74).

### II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

#### A. *Intervention des membres*

*M. Luc Goutry (CD&V)* rappelle les circonstances de l'adoption du projet de loi. Dans l'avant-projet de loi, il figurait une série de dispositions concernant la réforme de la responsabilité sans faute des dispensateurs de soins, heureusement distraites en vue d'un traitement séparé.

Premier texte législatif important depuis juillet, cette loi contient des «dispositions diverses». De nombreuses dispositions éparses sont inscrites l'une à la suite de l'autre, ce qui nuit à une vision cohérente. En outre, plusieurs chapitres de ce projet mériteraient un débat fondamental: le temps nécessaire pour les traiter correctement doit être pris.

#### 1. Infirmiers

Quels sont les intentions de la ministre concernant les qualifications professionnelles des infirmiers? Actuellement, la gériatrie et les urgences sont reconnues. Plusieurs autres demandes de reconnaissance sont pendantes, notamment en oncologie.

Un plan d'attractivité de la profession a été annoncé, ce qui est une bonne initiative. Plusieurs débats nécessi-

lende debatten vereisen een ruimer kader. Met name is er een tekort aan verpleegkundigen. In Wallonië moet men vier jaar studeren om verpleegkundige te worden, in Vlaanderen slechts drie jaar. De verpleegkundigen in het domein van de geriatrie vereisen een bijzondere behandeling.

## 2. Tucht en plichtenleer

Het wetsontwerp bevat maatregelen in verband met de provinciale geneeskundige commissies, die worden belast met de rol van tuchtinstantie waarvoor de strafrechtelijk veroordeelde zorgverleners moeten verschijnen. Die gedeeltelijke oplossing kan slechts tijdelijk zijn: een volledige hervorming van de Orde van Geneesheren en de oprichting van een Hoge Raad voor de Deontologie van de Gezondheidsberoepen zijn immers noodzakelijk. Bevestigt de minister dat een en ander tijdelijk is?

## 3. Opsporing

Met betrekking tot het kankerbestrijdingsplan werden verschillende maatregelen genomen of aangekondigd inzake opsporing. De bevoegdheid is verdeeld tussen:

- de gemeenschappen, die bevoegd zijn voor de preventie;
- de federale overheid, die bevoegd is door de terugbetaling van de preventiegerelateerde uitkeringen.

Geen enkele gemeenschap kan een samenhangend preventiebeleid voeren zonder de terugbetaling van de daaraan gerelateerde verstrekkingen. De opportuniteit van de terugbetaling kan niet worden losgekoppeld van die van de verstrekking. De continuïteit en de coherentie zijn niet gewaarborgd. Samenwerkingsovereenkomsten zijn onontbeerlijk. CD&V pleit ervoor dat die kwestie wordt besproken in het kader van de staatsvorming, met het oog op een betere homogenisering.

## 4. Geneesmiddelen

Net als alle andere wetsontwerpen houdende diverse bepalingen brengt ook dit wetsontwerp soms fundamentele wijzigingen aan in het domein van de geneesmiddelen, ook wat de terugbetaling en de individuele herzieningen betreft. De wetgeving wordt dermate ingewikkeld dat alleen hooggespecialiseerden nog hun weg kunnen vinden in het kluwen van wetten en besluiten.

Ook dit jaar stijgt het budget voor geneesmiddelen het sterkst. Net als voor de vorige jaren is de voorgestelde oplossing nog te veel een reactie onder druk der omstandigheden. Er is nood aan een structureel beleid, onder meer via overeenkomsten die gekoppeld zijn aan

tent un cadre plus large. Notamment, on doit faire face à une pénurie d'infirmiers. En Wallonie, on devient infirmier après quatre ans d'étude; en Flandre, après seulement trois ans. Les infirmiers dans le domaine gériatrique nécessitent un traitement particulier.

## 2. Discipline et déontologie

Le projet contient un ensemble de mesures relatives aux commissions médicales provinciales. Celles-ci se voient conférer le rôle d'instances disciplinaires devant lesquelles les prestataires sanctionnés pénalement doivent comparaître. Cette solution partielle ne peut qu'être provisoire: une réforme complète de l'Ordre des Médecins et l'instauration d'un Haut-conseil de la déontologie des professions des soins de santé sont en effet nécessaires. La ministre confirme-t-elle cet aspect provisoire?

## 3. Dépistage

En rapport avec le Plan de lutte contre le cancer, plusieurs décisions ont été prises ou annoncées en matière de dépistage. La compétence est partagée entre:

- les communautés, compétentes pour la prévention;
- le niveau fédéral, compétent pour le remboursement des interventions liées à la prévention.

Aucune communauté ne peut mener une politique de prévention cohérente sans remboursement des prestations qui y sont liées. L'opportunité du remboursement est indissociable de celle de la prestation. La continuité et la cohérence ne sont pas garanties. Des accords de coopérations sont indispensables. Le CD&V plaide pour que cette question soit discutée dans le cadre de la réforme de l'État en vue d'une meilleure homogénéisation.

## 4. Médicaments

Comme aux termes de toutes les lois portant dispositions diverses, des modifications, parfois fondamentales, sont apportées dans le domaine des médicaments, y compris concernant le remboursement et les révisions individuelles. La législation en devient à ce point complexe que seuls des spécialistes de pointe peuvent s'y retrouver dans le méandre des lois.

Cette année encore, le budget lié aux médicaments est celui qui enregistre la plus forte progression. La solution projetée, à l'instar des années précédentes, est encore trop réactive. Une politique structurelle est nécessaire, notamment par le biais de contrats liés aux prix

de prijzen en aan de volumes, en door de herziening van het statuut van de vergunningen en van de attesten (problematiek van de «me-too»). CD&V wenst een betere concurrentie terzake op grond van objectieve gegevens. Dat streven blijkt uit het regeerakkoord. Bedoeling is de geneesmiddelenprijzen te verlagen.

De spreker wenst dat aan de weesgeneesmiddelen een specifiek debat wordt gewijd.

### 5. Ziekenhuizen

De regeling van de referentiebedragen is een oud dossier dat geregeld weer opduikt en waarvoor reeds in 2003 een oplossing had moeten worden aangereikt. De spreker geeft niettemin aan dat hij de ontworpen oplossing zal steunen, ook voor het gedeelte dat alleen op de periode van vóór 2006 slaat, omdat als de huidige regeling wordt gevolgd 113 ziekenhuizen in overtreding zouden zijn. Ondanks het wetsontwerp moet echter een meer algemene oplossing worden gezocht.

*De heer Koen Bultinck (VB)* betreurt dat uit het wetsontwerp blijkt dat de regering geen algemene visie op zorg heeft.

Het wetsontwerp omvat geen oplossing voor het dossier van de zorggerelateerde aansprakelijkheid. Volgens de spreker zou de regering verdeeld zijn over dat dossier. De inwerkingtreding van de hervorming van 15 mei 2007 werd al door twee wetten van 21 december 2007 uitgesteld (zie DOC 52 0407/001 en DOC 52 0476/001). Er zijn nog tal van technische problemen. Er wordt een stand van zaken gevraagd.

Wat de opsporing betreft, herinnert de spreker eraan dat hij de minister daarover herhaaldelijk heeft geïnterpelleerd, onder meer over baarmoederhalskanker (zie aldus CRIV 52 COM 310, blz. 37 en volgende). In de Vlaamse Gemeenschap wordt in verband met borstkanker een heel doeltreffende opsporingscampagne gevoerd. Wegens de bevoegdheidsverdeling wordt de autonomie van de decentrale overheden echter bedreigd. Wat streeft de minister na, op korte termijn met de bepalingen van het wetsontwerp en op lange termijn inzake de autonomie van de gemeenschappen?

De spreker verwijst naar zijn mondelinge vraag aan de minister betreffende «een *brainstorming* van de RIZIV-controleurs op Malta» (nr. 8182), waarop hij nog geen antwoord heeft gekregen. De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) lijkt niet optimaal te werken. Kan het comité van de DGEC bevoegd blijven voor de tucht van de artsen-inspecteurs? Er is blijkbaar een te grote machtsconcentratie.

et aux volumes et en revoyant le statut des licences et des certificats (problématique des «me-too»). Le CD&V voudrait une meilleure concurrence en la matière, sur la base de données objectives. L'accord de gouvernement reflète cette préoccupation. Le but est de réduire le prix des médicaments.

L'orateur souhaite un débat spécifique aux médicaments orphelins.

### 5. Hôpitaux

Le système des montants de référence est un dossier ancien qui revient à intervalles réguliers. Ce dossier aurait déjà dû être résolu en 2003. Toutefois, l'orateur souligne qu'il soutiendra la solution projetée, y compris en ce qu'elle ne porte que sur la période antérieure à 2006, dans la mesure où le système actuel aboutit à considérer que 113 hôpitaux sont en infraction. Le projet n'exonère toutefois pas de la recherche d'une solution plus globale.

*M. Koen Bultinck (VB)* déplore l'absence de vision globale des soins de santé du gouvernement, que le projet révèle.

Le dossier de la responsabilité liée aux soins de santé n'est pas réglé par le projet. Selon l'orateur, le gouvernement serait divisé sur ce dossier. Deux lois du 21 décembre 2007 ont déjà reporté l'entrée en vigueur de la réforme du 15 mai 2007 (voy. DOC 52-407 et DOC 52-476). Nombre de problèmes techniques subsistent. Un état des lieux est demandé.

Concernant le dépistage, l'orateur rappelle avoir interpellé la ministre à plusieurs reprises, notamment sur le cancer du col de l'utérus (voy. ainsi CRIV 52 COM 310, pp. 37 e.s.). Le cancer du sein fait l'objet d'une campagne de dépistage très efficace en Communauté flamande. En raison de la répartition des compétences, l'autonomie des entités fédérées est cependant menacée. Quelle est la volonté de la ministre, à court terme avec les dispositions du projet et à long terme concernant l'autonomie des communautés?

L'orateur rappelle sa question orale, posée à la ministre sur «le *brainstorming* des contrôleurs de l'INAMI à Malte» (n° 8182), non encore répondue. Le service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) ne paraît pas fonctionner de manière optimale. Le comité du SECM peut-il rester compétent concernant la discipline des médecins-inspecteurs? La concentration des pouvoirs semble bien trop importante.

De spreker heeft de minister ook over het Plan Verpleegkunde geïnterpelleerd (CRIV 52 COM 319, blz. 6 en volgende). Verschillende beslissingen werden aangekondigd in het kader van een algemeen plan. Het wetsontwerp omvat slechts een heel klein deel van die beslissingen. Wanneer zullen de andere worden genomen?

Verscheidene ambulanciersverenigingen vragen uitdrukkelijk dat de artikelen 80 en 81 van het wetsontwerp in verband met hun beroep worden ingetrokken. Die verenigingen betreuren dat er geen overleg is geweest. Een dergelijke hervorming vereist een grondig debat met de betrokken partijen. De spreker attendeert op het wetsvoorstel tot regeling van de federale aspecten van ziekenvervoer (DOC 50 0467/001) van de heer Danny Pieters c.s., dat tot doel had de bevoegdheidsverdeling terzake beter af te bakenen. Wat verklaart dat ontbreken van overleg en van een algemeen statuut?

Ook het dossier van de referentiebedragen is gemeenschapsgerelateerd. De jongste jaren is gebleken dat de referentiebedragen niet kunnen worden toegepast. De kosten voor het verwijderen van de appendix verschillen naargelang het ziekenhuis; in Wallonië liggen die kosten doorgaans hoger. De nieuwe regeling beoogt een oplossing aan te reiken voor een andere, die niet werkbaar is. Welke kwaliteitsgaranties biedt die nieuwe regeling?

De hervorming van de tuchtprocedure verontrust de zorgverleners. Kan de minister haar algemene visie terzake verduidelijken, ook wat de hervorming van de Orde van Geneesheren betreft? Tijdens de vorige zittingsperiode heeft de Senaat een wetsontwerp aangenomen en overgezonden naar de Kamer (DOC 51 2889/001 en DOC 51 2889/002). Dat wetsontwerp is echter komen te vervallen als gevolg van de ontbinding van de kamers en het werd sindsdien nog niet ontheven van verval.

*Mevrouw Katia della Faille de Leverghem (Open Vld)* geeft aan dat de hervorming van de referentiebedragen gevolg geeft aan een studie van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg. Een en ander zal, ter wille van de doeltreffendheid, alleen betrekking hebben op de ziekenhuizen waar aanzienlijke verschillen inzake de betrokken bedragen worden vastgesteld. De spreker heeft echter vragen over het jaar van recuperatie. Is dat vanaf 2006? Zo ja, dan is dat een slecht signaal.

*Mevrouw Yolande Avontrodt (Open Vld)* is het eens met de idee om een ruimer debat over de gezondheidszorg in België te houden. Internationaal wordt het interessant en relevant geacht dat een gezondheidszorgsysteem ook aspecten behelst als «*fitness*», «*wellness*»,

L'intervenant a également interpellé la ministre sur le Plan de relance de la profession d'infirmier (CRIV 52 COM 319, pp. 6 et s.). Plusieurs décisions ont été annoncées dans le cadre d'un plan global. Le projet de loi ne contient qu'une infime part de ces décisions. Quand les autres seront-elles prises?

Plusieurs organisations représentatives des ambulanciers demandent expressément le retrait ou à tout le moins l'abrogation des articles 80 et 81 du projet de loi, relatifs à leur profession. Ces organisations déplorent l'absence de concertation. Une telle réforme de leur statut passe par un débat de fond associant les parties intéressées. L'orateur rappelle la proposition de loi réglementant les aspects fédéraux du transport de patients (DOC 50-0467/001) introduite en son temps par M. Danny Pieters et consorts, en vue de mieux définir la répartition institutionnelle des compétences dans ce domaine. Pourquoi cette absence de concertation et de statut général?

Le dossier des montants de référence est également communautaire. Au cours des dernières années, il s'est révélé impossible d'appliquer la pratique des montants de référence. Le coût de l'ablation d'un appendice, par exemple, diffère d'un hôpital à l'autre; en Wallonie, ce coût est généralement plus élevé. Le nouveau système vise à pallier un autre, impraticable. Quelle sont les garanties de qualité de ce nouveau système?

Les acteurs des soins de santé s'inquiètent de la réforme de la procédure disciplinaire. La ministre peut-elle préciser sa vision d'ensemble de cette matière, y compris concernant la réforme de l'Ordre des médecins? Un projet de loi avait été adopté sous la précédente législature par le Sénat et transmis à la Chambre (DOC 51 2889/001 et 002). Ce projet a cependant été frappé de caducité en raison de la dissolution des chambres, sans avoir depuis été relevé de caducité.

*Mme Katia della Faille de Leverghem (Open Vld)* relève que la réforme des montants de référence fait suite à une étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Seuls les hôpitaux présentant des différences sensibles au niveau des montants en cause seront visés dans un but d'efficacité. L'intervenante s'interroge cependant sur l'année de récupération: est-ce à partir de 2006? Si tel est le cas, il s'agit d'un mauvais signal.

*Mme Yolande Avontrodt (Open Vld)* s'associe à la volonté d'organiser un débat plus large concernant les soins de santé en Belgique. Au niveau international, on apprécie l'intérêt et la pertinence d'un système de soins de santé englobant le «*fitness*», le «*wellness*», la

alternatieve geneeswijzen en investeringen voor een lang en gezond leven. Het ter bespreking voorliggende wetsontwerp lijdt aan de kwaal die inherent is aan alle wetten houdende diverse bepalingen, te weten een gebrek aan een coherente visie.

## 1. Geneesmiddelen

Anders dan de heer Goutry is mevrouw Avontroodt de mening toegedaan dat inzake geneesmiddelen vooruitgang is geboekt.

De budgetverhogingen zijn te wijten aan het toenemende aantal nieuwe therapeutische methoden, ook inzake chronische ziekten. De responsabilisering van de zorgverleners heeft tot dusver goede resultaten opgeleverd. Er werden veel meer goedkopere geneesmiddelen voorgeschreven, met name dankzij de maatregelen die tijdens de vorige regeerperiodes werden genomen. België is internationaal een goede leerling.

De spreekster bepleit een speciale status voor de weesgeneesmiddelen. De recente voorstellen van het Franse voorzitterschap van de Europese Unie zijn er alle op gericht een specifiek beleid met betrekking tot die geneesmiddelen te voeren. Die hervormingen moeten de vorm aannemen van op weesgeneesmiddelen toegespitst onderzoek, aangepaste terugbetalingen en een specifiek voorschrijfgedrag. Bovendien zijn er in deze aangelegenheid heel wat samenwerkingsmogelijkheden op internationaal vlak.

Ons land wordt gekenmerkt door therapeutische vrijheid. Er is nood aan een evenwicht tussen die vrijheid en responsabilisering, inclusief via stimuli.

Het is een goede zaak dat het wetsontwerp een einde maakt aan een aantal voordelen die het lidmaatschap van een ziekenfonds oplevert. Aldus ontstaat een betere transparantie. De spreekster vraagt om een stand van zaken wat de recente veroordeling van de ziekenfondsen door Europa betreft.

## 2. Discipline en deontologie

De autoriteiten die controle uitoefenen op de zorgverleners, krijgen er een aantal nieuwe bevoegdheden bij. Die bevoegdheden moeten wel sporen met de therapeutische vrijheid van die zorgverleners. Open Vld pleit voor de oprichting van een écht onafhankelijke instantie, die is samengesteld uit artsen die de verstrekkingen controleren.

*Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS)* beklemtoont dat het wetsontwerp voor de PS van groot belang is, omdat het drie doelstellingen nastreeft: de toegankelijkheid

médecine alternative et les investissements en vue d'une vie longue et en bonne santé. Le projet de loi présente le défaut inhérent aux lois portant des dispositions diverses de ne pas offrir de vision cohérente.

## 1. Médicaments

Au contraire de M. Goutry, Mme Avontroodt est d'avis que des avancées sont enregistrées concernant les médicaments.

L'augmentation des budgets en la matière s'explique par l'augmentation des nouvelles méthodes thérapeutiques, y compris vis-à-vis des maladies chroniques. La responsabilisation des dispensateurs de soins a jusqu'à présent donné de bons résultats. Nombre de médicaments moins chers ont été prescrits, notamment grâce aux décisions prises lors des précédentes législatures. La Belgique est un bon élève au niveau international.

L'oratrice plaide pour un statut spécial pour les médicaments orphelins. Les propositions récentes de la Présidence française de l'Union européenne tendent toutes à réserver une politique spécifique aux médicaments orphelins. Une recherche dédiée, des remboursements adaptés, des prescriptions spécifiques, sont ainsi autant de réformes à enclencher. Les opportunités de coopération internationale en la matière sont nombreuses.

Notre pays se caractérise par la liberté thérapeutique. Un équilibre est à rechercher entre cette liberté et la responsabilisation, y compris par des incitants.

Le projet de loi supprime de manière pertinente un ensemble d'avantages liés à l'adhésion à des mutuelles: une meilleure transparence est ainsi obtenue. L'oratrice demande un état des lieux concernant la condamnation européenne récente des mutualités.

## 2. Discipline et déontologie

Une série de nouvelles compétences sont octroyées aux autorités de contrôles des prestataires de soins. Il faudra que ces compétences s'accordent avec la liberté thérapeutique de ces prestataires. L'Open Vld défend la création d'un organe véritablement indépendant composé de médecins procédant au contrôle des prestations.

*Mme Marie-Claire Lambert (PS)* souligne l'importance du projet pour le PS. Il poursuit trois objectifs, étant l'accessibilité et la continuité des soins, la bonne

en de continuïteit van de zorgverlening, goed bestuur en controle op bepaalde ontsporingen en, tot slot, de kwaliteit van de verstrekkingen.

Allereerst strekken verschillende bepalingen ertoe de sanctieregeling ten aanzien van geconventioneerde practici te verbeteren en te waarborgen. Die maatregelen zijn niet alleen maatschappelijk, maar ook moreel belangrijk. Voorts worden de referentiebedragen herzien. De vorige regelingen werkten niet naar behoren. Het is noodzakelijk 2006 als datum te hanteren voor de terugvorderingen en specifiek de ambulante sector te viseren: er vinden almaar meer onderzoeken plaats net voor een interventie. Het is zaak te voorkomen dat ziekenhuizen zich als louter commerciële instellingen gaan gedragen. Tot slot wordt de kwaliteit van de zorgverlening expliciet vermeld als een doelstelling. Het is namelijk van belang het beroep van hulpverlener-ambulancier veiliger te maken, want de betrokkenen verrichten vaak handelingen waartoe ze niet gemachtigd zijn.

*Mevrouw Véronique Salvi (cdH)* is ingenomen met het wetsontwerp, met name wat de bepalingen over de hervorming van de geneeskundige controle en de referentiebedragen betreft. Toch is het jammer dat wordt verzuimd via dit ontwerp een debat ten gronde op gang te brengen over bepaald onderwerpen, zoals over de verpleegkunde of over alle facetten van het beroep van ambulancier. In het veld betreuren een heel aantal mensen het gebrek aan overleg.

*Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!)* is het niet eens met de heren Goutry en Bultinck. Het is logisch dat het RIZIV, dus het federale niveau, de terugbetaling van de opsporingsverstrekkingen op zich neemt. Weliswaar is deze regeling niet 100% coherent, maar ze daarom hoeft men nog niet over te gaan tot een bevoegdheids-herverdeling.

De spreekster schaaft zich achter mevrouw Avontroodt wat de geneesmiddelen betreft en vraagt derhalve ook dat voor de weesgeneesmiddelen een specifiek beleid wordt uitgestippeld.

De aanpassing van de referentiebedragen is relevant, evenals de idee om die bedragen ook toe te passen buiten de ziekenhuissfeer. Alleen voor significante scheeftrekkingen is een interventie en een terugvordering nodig. Aldus voorkomt men de inspanningen al te zeer te versnipperen.

Daarentegen had de verpleegkunde veel algemener moeten worden benaderd. De spreekster is bezorgd over de toenemende specialisatie (per pathologie) van de zorgverleners, die zich nu ook begint voor te doen in de verpleegkunde. Daardoor dreigt een algemene kijk op

gouvernance et le contrôle de certaines déviances, la qualité des prestations.

Tout d'abord, plusieurs dispositions visent à améliorer et à garantir le régime des sanctions contre les praticiens conventionnés. Ces mesures sont utiles socialement mais aussi moralement. Ensuite, les montants de référence sont revus. Les systèmes précédents n'ont pas fonctionné comme ils l'auraient dû. Il est nécessaire de fixer 2006 comme date de récupération et de viser le secteur ambulatoire: de plus en plus d'examens ont lieu la veille d'une intervention. Il faut éviter que des établissements hospitaliers se comportent comme de purs commerçants. Enfin, la qualité des prestations est clairement définie comme un objectif. Il est ainsi urgent de sécuriser la profession des secouristes-ambulanciers: ceux-ci posent des actes sans savoir s'ils y sont habilités.

*Mme Véronique Salvi (cdH)* se réjouit du projet, notamment sur la réforme du contrôle médical et des montants de référence. Toutefois, il est dommage que ce projet n'offre pas l'occasion d'un vrai débat de fond sur certains sujets tels que l'art infirmier ou l'ensemble de la profession des ambulanciers. Une série d'acteurs de terrain ont déploré l'absence de concertation.

*Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!)* ne partage pas la position de MM. Goutry et Bultinck. Il est logique que l'INAMI et donc le niveau fédéral prenne en charge le remboursement des prestations de dépistage. Certes la cohérence n'est-elle pas totale, mais ce n'est pas pour autant qu'il faut réformer la répartition des compétences.

L'intervenante rejoint Mme Avontroodt sur le domaine des médicaments, avec la même demande d'une politique particulière concernant les médicaments orphelins.

L'adaptation des montants de référence est pertinente, de même que l'idée de les étendre au secteur extra-hospitalier. Seuls les écarts significatifs méritent une intervention et une récupération. Ceci permettra de ne pas disperser les efforts.

Par contre, il aurait fallu aborder l'art infirmier de manière bien plus générale. L'oratrice révèle ses préoccupations concernant la spécialisation croissante des prestataires, par pathologie, qui s'étend aussi à l'art infirmier. L'approche globale de la personne risque de passer



de patiënt te worden verwaarloosd. In de samenstelling van de Federale Raad voor Verpleegkunde wordt met die specialisaties rekening gehouden, maar er wordt geen bijzondere aandacht besteed aan de thuisverpleegkundigen terwijl net die – transversale – specialisatie toch wel een specifieke status had verdiend.

De ambulanciers verdienen erkenning. De Belgische Unie van ambulanciers heeft de leden van de commissie aangesproken en gesteld dat de ambulanciers al een vorm van wettelijke erkenning genieten, op de ambulanciers van de dienst 100 na. Zij zouden wel te maken krijgen met de in uitzicht gestelde hervorming, maar werden niet geraadpleegd. Kan de minister die beweringen bevestigen en de nodige toelichting verschaffen?

### *B. Antwoorden van de minister*

*De minister* stipt aan dat de bespreking van de beleidsnota, die wel degelijk over inhoudelijke aspecten zal gaan, de gelegenheid zal bieden om het grote debat te houden dat verschillende leden vragen (zie DOC 52 1529/005).

#### 1. Verpleegkunde

Het plan om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken, zal worden besproken zodra de Nationale Raad voor Verpleegkunde en de vakbonden zullen zijn geraadpleegd en er hun mening zullen hebben gegeven over het ontwerpplan. Er zullen nieuwe budgettaire middelen voor worden vrijgemaakt.

Eenzijds is er een groot tekort aan verpleegkundigen. Aangezien er te weinig personeel is, zijn de werkomstandigheden des te moeilijker. Vanaf de leeftijd van 35 jaar keren almaar meer verpleegkundigen het beroep de rug toe. De lonen liggen er laag. Anderzijds kampt het beroep met een gebrek aan erkenning. De verpleegkundigen beklemtonen dat hun werk niet beperkt blijft tot zorgverlening in de gebruikelijke zin van het woord, maar ook complexe handelingen inhoudt als gevolg van de informatisering en de nieuwe technologieën.

Het plan bevat voorstellen met betrekking tot de status van het personeel. 2009 en 2010 zullen terzake scharnierjaren zijn. Alleen al voor de toepassing van het sociaal akkoord 2005-2010 en voor het nationaal plan voor kankerbestrijding worden 2.000 nieuwe verpleegkundigen in uitzicht gesteld gedurende de komende twee jaar. Tevens zullen inspanningen worden geleverd wat het loon betreft. Met name de moeilijke prestaties (tussen 6 en 8 uur 's ochtends en tussen 18 en 22 uur 's avonds) zullen beter worden betaald.

au second plan. Dans la composition du Conseil fédéral de l'art infirmier, ces spécialisations sont prises en considération. Par contre, aucune attention particulière n'est réservée aux infirmiers exerçant à domicile, alors que cette spécialisation, transversale, aurait justement valu qu'on lui accorde un statut spécifique.

Les ambulanciers méritent d'être reconnus. L'Union Belge pour le secteur Ambulancier a interpellé les membres de la commission, affirmant que les ambulanciers disposaient déjà d'une forme légale de reconnaissance, que seuls les ambulanciers du service 100 seraient concernés par la réforme projetée et qu'ils n'ont pas été consultés. La ministre peut-elle confirmer ces affirmations et apporter les éclaircissements utiles?

### *B. Réponses de la ministre*

*La ministre* relève que la discussion de la note de politique générale, qu'elle annonce substantielle, offrira l'occasion des grands débats que plusieurs membres souhaitent (voy. DOC 52 1529/005).

#### 1. Art infirmier

Le Plan d'attractivité de la profession infirmière sera discuté dès que le Conseil national de l'art infirmier et les organisations syndicales consultées auront donné leur avis sur le projet de plan. Des moyens budgétaires nouveaux ont été débloqués.

D'une part, la profession souffre d'une importante pénurie. Comme le personnel est insuffisant, les conditions de travail sont encore plus difficiles. Dès 35 ans, de plus en plus de personnel infirmier quitte cette profession. Les conditions de rémunération sont faibles. D'autre part, la reconnaissance de la profession est insuffisante. Les infirmiers soulignent que leur travail ne se résume pas à des soins au sens classique du terme, mais englobe aussi des prestations complexes du fait de l'informatisation et des nouvelles technologies.

Le Plan prévoit des propositions liées au statut du personnel. 2009 et 2010 seront des années-charnière. Rien que pour l'application de l'accord social 2005-2010 et pour le Plan national de lutte contre le cancer, 2000 nouvelles unités sont prévues pour ces deux prochaines années. Des efforts seront également réalisés sur les rémunérations. Notamment, les prestations inconfortables (entre 6 et 8 heures le matin et entre 18 et 22 heures le soir) seront mieux récompensées.

Ook de maatschappelijke erkenning zal worden verbeterd. Zo zal de verpleegkunde worden vertegenwoordigd in het Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg. Sommige kaderfuncties zullen worden gevaloriseerd. Er lopen onderhandelingen met de Nationale Raad voor de Verpleegkunde (die Raad zal op grond van deze wet in ontwerp de «Federale Raad voor de Verpleegkunde» worden).

De thuisverpleegkundigen worden evenmin over het hoofd gezien. Zo komt er een aangepaste betaling van langdurige thuisverstrekingen. De minister wenst steun te verlenen aan de zelfstandige verpleegkundigen die via een groepspraktijk werken. Voor het overige zijn er momenteel nog niet veel erkende specialisaties. De erkenning maakt het telkens mogelijk om, na afloop van specifieke opleidingen, specifieke medische handelingen te verrichten.

## 2. Ordes

Dit vraagstuk moet vanuit een algemene invalshoek onder de loep worden genomen. De besprekingen, die de minister gunstig gezind is, verlopen hard. De vakbonden hebben heel wat bekommelingen. Dit wetsontwerp strekt er enkel toe de intrekking van een visum mogelijk te maken als de betrokken zorgverlener strafrechtelijk werd veroordeeld voor feiten die binnen zijn activiteiten-domein vallen.

## 3. Geneesmiddelen

De minister verwijst naar haar beleidsnota. Met dit wetsontwerp wordt een veel beperkter doel beoogd. Enerzijds moeten de farmaceutische bedrijven worden ondersteund in hun onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen; anderzijds moet er voortdurend op worden toegezien dat de patiënten en de sociale zekerheid niet worden geconfronteerd met te dure geneesmiddelen, zoals dat vandaag het geval is.

De vergelijking met de buurlanden klopt slechts tot op zekere hoogte, want België is op veel vlakken specifiek. Zo heeft het niet veel zin zich op Nederland te inspireren: het begrip «therapeutische vrijheid» wordt daar helemaal anders ingevuld. Nederland heeft substantiële besparingen doorgevoerd, maar ten koste van die vrijheid.

De minister kondigt aan dat ze de geneesmiddelenprijzen wil doen dalen, ervoor wil zorgen dat de artsen gepaster en goedkoper voorschrijven, alsook werk wil maken van een beleid inzake weesgeneesmiddelen. De budgetten moeten onder controle worden gehouden.

La reconnaissance sociale sera améliorée. Ainsi, l'art infirmier sera représenté au Conseil fédéral d'expertise des soins de santé. Certaines fonctions de cadre seront valorisées. Une négociation est en cours avec le Conseil national de l'art infirmier (devenant «fédéral» aux termes du projet).

Les infirmiers à domicile ne sont pas oubliés. Les consultations de longue durée à domicile seront ainsi rémunérées. La ministre souhaite pouvoir soutenir les infirmiers indépendants qui exercent leur art en groupe. Pour le surplus, les spécialisations actuellement reconnues ne sont pas nombreuses. La reconnaissance permet à chaque fois, au terme de formations particulières, de poser des actes médicaux spécifiques.

## 2. Ordres

Une réflexion générale est nécessaire. Ces discussions, auxquelles la ministre se dit ouverte, sont ardues. Les organisations syndicales expriment de nombreuses préoccupations. L'objet du projet de loi n'est que de permettre de retirer le visa à un prestataire condamné pénalement pour des faits liés à son domaine d'activité.

## 3. Médicaments

La ministre renvoie à sa note de politique générale. Le but du projet de loi est bien plus restreint. S'il faut soutenir les firmes pharmaceutiques dans la recherche vers de nouveaux médicaments, il faut également veiller en permanence à ce que les patients et la sécurité sociale ne soient pas confrontés à des médicaments trop chers (comme c'est le cas actuellement).

La comparaison avec les pays limitrophes n'est pertinente que jusqu'à un certain point, car les spécificités de la Belgique sont nombreuses. Par exemple, il n'est pas pertinent de s'inspirer des Pays-Bas: la notion de liberté thérapeutique y reçoit une définition bien différente. Des économies substantielles ont été enregistrées, mais au détriment de cette liberté.

La ministre annonce vouloir travailler à une baisse du prix des médicaments, à une meilleure prescription de médicaments moins chers et à une politique des médicaments orphelins. Les budgets doivent être contrôlés.

#### 4. Medische fouten

De wetten van 15 mei 2007 in verband met de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg zijn ontoepasbaar. Er blijven grote technische problemen bestaan. Er daagt een nieuwe consensus over een koppeling tussen de objectieve aansprakelijkheid en de gemeenschappelijke regeling. Beide sporen zouden naast elkaar bestaan. Wel wacht de minister nog op een studie van het Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg over de kostprijs van een dergelijke hervorming en hoopt ze zo spoedig mogelijk een wetsontwerp te kunnen indienen.

#### 5. Opsporing

De Raad van State heeft geen enkel bezwaar geuit tegen de in uitzicht gestelde bepalingen in verband met de bevoegdheidsverdeling. Het wetsontwerp verankert gewoon een oplossing die in de praktijk al werd toegepast, omdat die regeling nu eenmaal transparant is. Op het stuk van de preventie van borstkanker is vooruitgang opgetekend en de minister hoopt op een beslissing tijdens de volgende interministeriële conferentie.

#### 6. Geneeskundige controle

De bepalingen inzake de geneeskundige controle zijn technisch van aard: inhoudelijk verandert er niets. De Maltareis van oktober 2008 was een werkbezoek van twee dagen op uitnodiging van het OLAF (Europees Bureau voor Fraudebestrijding), waaraan het RIZIV als vertegenwoordiger van België heeft deelgenomen. Dit jaar werd een reeks conferenties georganiseerd over het thema «integriteit». Het OLAF zelf heeft de praktische kant van de reis geregeld.

#### 7. Hulpverleners-ambulanciers

Aan de situatie van de hulpverleners-ambulanciers moet dringend iets worden gedaan. Het beroep van hulpverlener-ambulance werd via het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen weliswaar op een lijst van de medische beroepen geplaatst, maar die lijst werd vernietigd door de Raad van State. Alleen voor de dringende medische hulpverlening werden de opleidingsvoorwaarden vastgesteld, bij het koninklijk besluit van 13 februari 1998 betreffende de opleidings- en vervolmakingscentra voor hulpverleners-ambulanciers. Buiten het raam van de dringende medische hulpverlening hebben zij helemaal geen statuut.

De meeste hulpverleners-ambulanciers zijn actief bij de brandweerdiensten, die vragende partij zijn voor een hervorming van het statuut van hun medewerkers.

#### 4. Erreurs médicales

Les lois du 15 mai 2007 relatives à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé sont inapplicables. Des problèmes techniques majeurs subsistent. On se dirige vers un nouveau consensus, aux termes duquel un système de responsabilité sans faute s'associerait au système de droit commun. Les deux voies coexisteraient. La ministre attend cependant une étude du Centre fédéral d'expertise sur le coût d'une telle réforme et espère la présentation d'un projet de loi dans les meilleurs délais.

#### 5. Dépistage

Le Conseil d'État n'a formulé aucune objection contre le dispositif projeté en ce qui concerne la répartition des compétences. Le projet ne fait que consacrer dans un texte une solution qui s'était déjà imposée par l'usage, dans un but de transparence. En ce qui concerne la prévention du cancer du sein, des avancées sont enregistrées et l'oratrice espère une décision lors de la prochaine conférence interministérielle.

#### 6. Contrôle médical

Les dispositions relatives au contrôle médical sont techniques: rien ne change quant au fond. Le voyage à Malte d'octobre 2008 fut une visite de travail de deux jours réalisée à l'invitation de l'OLAF (Office européen de Lutte Anti-Fraude), dont l'INAMI fait partie en tant que représentant de la Belgique. Une série de conférences ont été organisées, cette année sur le thème de l'intégrité. Les modalités pratiques du voyage ont été définies par l'Office.

#### 7. Secouristes-ambulanciers

Il est urgent d'intervenir pour les secouristes-ambulanciers. Certes, la profession a fait partie d'une liste des professions médicales, par le biais de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. Toutefois, cette liste a été annulée par le Conseil d'État. Il n'y a que dans le cadre de l'aide médicale urgente que les conditions de formation ont été fixées, par l'arrêté royal du 13 février 1998 relatif aux centres de formation et de perfectionnement des secouristes-ambulanciers. Hors le cadre de l'aide médicale urgente, ils ne disposent d'aucun statut.

La majorité des secouristes-ambulanciers sont actifs dans le cadre des services d'incendie. Ceux-ci sont demandeurs d'une réforme du statut de leur personnel.

Die diensten hebben zich op een informele vergadering achter het wetsontwerp geschaard.

#### 8. Referentiebedragen

Het is van essentieel belang dat de referentiebedragen worden herzien. De minister heeft een aanzienlijk bedrag vrijgemaakt om de kwaliteit van de regeling te verzekeren. In de oude regeling, die methodologische tekortkomingen vertoonde, moest men bij haast alle ziekenhuizen (113 van de 116) bedragen recupereren. Het ware zinloos van in 2003 uitstaande bedragen te recupereren.

### III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

#### A. Wetsontwerp DOC 52 1491/001

##### Art. 14.

Volgens *de heer Luc Goutry (CD&V)* legt deze bepaling de grondslag voor de terugbetaling van de prestaties in het kader van de opsporingsprogramma's volgens de RIZIV-nomenclatuur. Momenteel leidt de mogelijke terugbetaling tot meningsverschillen, wat niet betekent dat met deze bepaling de gemeenschappen onder druk kunnen worden gezet om hun beleid te wijzigen; zij behouden immers hun autonomie.

Voorts vraagt het lid of deze bepaling ook van toepassing is op de vaccins. *De minister* antwoordt dat dit niet het geval is; er is immers reeds voorzien in nadere regels voor de medefinanciering, naar gelang het betrokken vaccin al dan niet is opgenomen in het vaccinatieschema.

*De heer Koen Bultinck (VB)* vraagt zich desondanks af of deze bepaling niet zal worden gebruikt om een gemeenschap onder druk te zetten om haar beleid bij te sturen. Als de Franse Gemeenschap bijvoorbeeld een dure campagne voert om baarmoederhalskanker op te sporen, zou de federale overheid eigenmachtig kunnen optreden. Is dat het opzet van dit artikel?

*De minister* merkt op dat die kanker door middel van uitstrijkjes wordt opgespoord. Het tempo waarin de ziekte wordt opgespoord, heeft een directe impact op het totale bedrag van de terugbetalingen.

*Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld)* deelt mee dat in de Vlaamse Gemeenschap een project loopt voor de opsporing van darmkanker bij een welbepaalde doelgroep, die wordt uitgenodigd een screening en een coloscopie te ondergaan. Een en ander heeft gevolgen voor de federale overheid, aangezien dat onderzoek door het RIZIV wordt terugbetaald.

Le projet a reçu l'aval de ces services au cours d'une réunion informelle.

#### 8. Montants de référence

La réforme des montants de référence est essentielle. La ministre a débloqué un budget important pour garantir la qualité du système. Avec l'ancien système, frappé d'un vice méthodologique, on devait récupérer des sommes auprès de la quasi-totalité des hôpitaux (113 sur 116). Récupérer depuis 2003 n'aurait aucun sens.

### III. — DISCUSSION DES ARTICLES

#### A. Projet de loi DOC 52 1491/001

##### Art. 14.

*M. Luc Goutry (CD&V)* comprend cette disposition dans ce sens qu'une base légale est fournie pour le remboursement de prestations liées au dépistage dans le cadre de la nomenclature INAMI. Actuellement, la possibilité d'un remboursement prête à discussion. Ceci ne signifie pas que cette disposition permettra de faire pression sur les communautés pour qu'elles changent de politique. Celles-ci conservent leur autonomie.

À cet orateur, qui demande si les vaccins sont également visés, *la ministre* indique que tel n'est pas le cas: des modalités de cofinancement existent déjà selon que c'est inclus ou non dans le calendrier vaccinal.

*M. Koen Bultinck (VB)* se demande tout de même si cette disposition ne servira pas de moyen de pression pour qu'une communauté modifie sa politique. Ainsi, concernant le cancer du col de l'utérus, où la Communauté française procède à un dépistage coûteux, le pouvoir fédéral pourrait intervenir par voie d'autorité. Est-ce le but de cet article?

*La ministre* relève que ce dépistage se fait par voie de frottis. Le rythme de dépistage a un impact direct sur le montant global des remboursements.

*Mme Yolande Avontroodt (Open Vld)* informe sur l'existence d'un projet, en Communauté flamande, concernant le dépistage du cancer du côlon, par le biais d'un screening et d'une coloscopie dirigée vers un groupe-cible. Ceci a des implications au niveau fédéral, compte tenu du remboursement par l'INAMI.

In dat geval beoogt het wetsontwerp het respectieve beleid van de gemeenschappen beter te coördineren, zonder afbreuk te doen aan hun autonomie. Gesteld dat een gemeenschap opsporing zou verrichten op grond van hypothetische gegevens, bijvoorbeeld inzake prostaatcancer, zal geen terugbetaling worden verleend.

De spreekster herinnert eraan dat de Kamer op 6 maart 2008 een voorstel van resolutie heeft goedgekeurd betreffende onderzoek naar hersenaandoeningen en een betere preventie van het cerebrovasculair accident (DOC 52 504/006); bij de behandeling in commissie van die tekst werd onderstreept dat de gemeenschappen moeten samenwerken, om te voorkomen dat nutteloos preventief onderzoek wordt gedaan (DOC 52 504/004, blz. 9-10). Zullen de prestatiekosten in het kader van de opsporing van darmkanker worden terugbetaald door het RIZIV?

*De minister* is het er volmondig mee eens dat de in de gemeenschappen gehanteerde opsporingsmethodes voor darmkanker onderling grondig verschillen. In Vlaanderen wordt de opsporing georganiseerd via een proefproject dat wordt uitgevoerd aan de Universiteit Antwerpen, terwijl de Franse Gemeenschap een algemeen programma zou willen organiseren. Daarom zullen de precieze nadere regels, de verdeling van de middelen en het totale budget worden vastgesteld bij koninklijk besluit, na overleg in de Ministerraad. Als het respectieve beleid kan worden gedifferentieerd, moeten de middelen van het RIZIV correct en billijk worden verdeeld.

*Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld)* vraagt zich af waarom de interministeriële conferentie tot dusver nog geen enkele voorbereiding heeft getroffen, ook al blijkt uit dat verschil tussen de beide methodes reeds duidelijk welke impact zij hebben op het voorhanden zijnde budget van de gezondheidszorg.

*De minister* geeft aan dat de wet er precies toe strekt de instrumenten voor een betere controle aan te reiken. Momenteel beschikken de gemeenschappen over een algehele autonomie en handelen zij zonder verplicht overleg, zowel onderling als met de federale overheid. Het wetsontwerp stelt een controleregeling in die transparantie mogelijk maakt.

*De heer Koen Bultinck (VB)* heeft bedenkingen bij de draagwijdte van de controle. Aangezien het om een bevoegdheid van de gemeenschappen gaat, wordt de bevoegdheidsverdeling geschonden door een stilzwijgende herfederalisering. De gemeenschappen moeten geen rekenschap afleggen ten aanzien van het RIZIV.

*De minister* wijst op de doelstelling van het ter bespreking voorliggende wetsontwerp. Aangezien louter de

Dans un tel cas, le projet vise à une meilleure coordination des politiques entre les communautés, en respectant leur autonomie. Si une communauté fondait son dépistage sur des données hypothétiques, comme un dépistage du cancer de la prostate, il ne serait pas procédé au remboursement.

L'oratrice rappelle qu'une résolution relative à la recherche sur les affections cérébrales et à une meilleure prévention de l'accident vasculaire cérébral a été adoptée le 6 mars 2008 par la Chambre (DOC 52 0504/006). Au cours de la discussion en commission (DOC 52 0504/004, pp. 9-10), il a été insisté sur la coopération indispensable entre les communautés en vue d'éviter les examens inutiles dans le cadre de la prévention. Le coût des prestations liées au dépistage du cancer du côlon sera-t-il remboursé par l'INAMI?

*La ministre* appuie le constat de la différence fondamentale de méthode concernant les cancers du col du côlon entre les communautés. En Flandre, le dépistage est organisé par la voie d'un projet-pilote réalisé au sein de l'Université d'Anvers. La Communauté française voudrait organiser un programme généralisé. C'est pour cette raison que les modalités précises, le partage des moyens et le budget global seront définis par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres. Si les politiques peuvent être différenciées, il convient d'aboutir à une répartition juste et équitable des moyens de l'INAMI.

*Mme Yolande Avontroodt (Open Vld)* se demande pourquoi aucun travail préparatoire n'a été réalisé au sein de la conférence interministérielle à ce jour, alors que la différence entre les deux méthodes démontre déjà l'impact sur les budgets actuels des soins de santé.

*La ministre* rappelle que l'objet de la loi est justement de donner les moyens de mieux contrôler. Actuellement, les communautés sont entièrement autonomes et procèdent sans obligatoirement se concerter, entre elles ou avec le niveau fédéral. Le projet organise un cadre de contrôle permettant la transparence.

*M. Koen Bultinck (VB)* s'interroge sur la portée du contrôle. La compétence étant communautaire, la répartition des compétences est violée par la voie d'une refédéralisation silencieuse. Les communautés n'ont aucun compte à rendre à l'INAMI.

*La ministre* rappelle l'objet de la disposition en cause. Le contrôle n'aura lieu que sur les conséquences finan-

financiële gevolgen van de prestaties in het kader van de preventie zullen worden gecontroleerd, wordt geenszins afbreuk gedaan aan de autonomie van de deeltentiteiten. In de oude regeling was het bijvoorbeeld niet mogelijk de uitgaven inzake klinische biologie te controleren. De uitgavenenveloppe draagt daarvan de gevolgen. Door een overeenkomst aan te gaan, wordt het mogelijk een onderscheid te maken tussen de gewone uitgaven en de uitgaven voor de opsporingsprogramma's.

*De heer Luc Goutry (CD&V)* beklemtoont dat elke gemeenschap onverkort bevoegd blijft inzake preventie. Als een gemeenschap evenwel een beleid voert waarbij zij voor een bepaalde doelgroep bijzonder dure maatregelen wil nemen, betalen de andere gemeenschappen - bij ongewijzigde budgetten - daarvoor het gelag.

*De heer Koen Bultinck (VB)* maakt zich zorgen over de volgende fase, waarin volgens hem de federale overheid de bevoegdheid zal worden verleend om te bepalen welke medische handelingen voor terugbetaling in aanmerking mogen komen.

*De minister* preciseert dat het wetsontwerp niet zo ver gaat.

#### Art. 15.

*Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld)* vraagt zich af waarom de kosten worden aangerekend op het budget van de administratiekosten van het RIZIV, hoewel het duidelijk om medische prestaties gaat.

*De minister* preciseert dat zulks gebeurt overeenkomstig de vigerende wet. Op langere termijn ware het misschien wenselijk die regeling grondiger te hervormen.

*De heer Luc Goutry (CD&V)* vraagt zich in verband met dat vraagstuk af of een en ander onder de toepassing valt van artikel 57 van de RIZIV-wet, met name betreffende de prestaties van klinische biologie die worden aangerekend aan de in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

*De minister* antwoordt dat die aangelegenheid veeleer ressorteert onder het toepassingsveld van artikel 22, 17°, van de RIZIV-wet, met name de overeenkomsten die het Verzekeringscomité sluit met de laboratoria voor klinische biologie. Er is gebleken dat de criteria inzake microbiologie niet bij koninklijk besluit kunnen worden vastgesteld, omdat die sector razendsnel evolueert; het leek meer aangewezen een overeenkomst te sluiten. Die overeenkomsten worden via de administratiekosten gefinancierd.

cières des prestations liées à la prévention. En agissant sur les conséquences, on ne porte aucunement atteinte à l'autonomie des entités fédérées. Par exemple, aucun contrôle n'était possible sur les dépenses de biologie clinique sous l'ancien système. L'enveloppe de ces dépenses en souffre. En concluant une convention, il est possible d'isoler les dépenses courantes et celles qui sont liées à des programmes de dépistage.

*M. Luc Goutry (CD&V)* souligne que chacune des communautés reste pleinement compétente pour la prévention. Mais si une communauté procède à une politique visant un groupe-cible particulièrement onéreux, les autres communautés en paient la note à budgets constants.

*M. Koen Bultinck (VB)* s'inquiète de la prochaine étape, qui consistera selon lui à donner au pouvoir fédéral le pouvoir de déterminer les seules bonnes pratiques médicales autorisant un remboursement.

*La ministre* précise que le projet ne va pas jusque là.

#### Art. 15.

*Mme Yolande Avontroodt (Open Vld)* se demande pourquoi les coûts sont imputés sur le budget des frais d'administration de l'INAMI. Les prestations visées sont pourtant clairement médicales.

*La ministre* précise que l'on s'inscrit dans la loi actuelle. Il peut paraître opportun, à plus long terme, de réformer ce système plus en profondeur.

En rapport avec cette problématique, *M. Luc Goutry (CD&V)* se demande si ceci relève du champ d'application de l'article 57 de la loi INAMI, à savoir les prestations de biologie clinique aux bénéficiaires hospitalisés.

*La ministre* répond que ceci relève plutôt du champ d'application de l'article 22, 17°, de la loi INAMI, à savoir les conventions que le Comité de l'assurance conclut avec les laboratoires de biologie clinique. Il est apparu qu'il n'était pas possible de fixer les critères de la microbiologie dans un arrêté royal, tellement l'évolution en la matière est rapide. Une convention apparut plus pertinente. Ces conventions sont financées au travers des frais d'administration.

## Art. 16.

*Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld)* vraagt zich af waarom artikel 15, ingevolge artikel 16, met terugwerking wordt toegepast vanaf 1 januari 2008. Wat zijn de financiële gevolgen daarvan?

*De minister* herinnert eraan dat niet wordt geraakt aan de grondslag, maar louter aan de methode. Het heeft enige tijd geduurd vooraleer het wetsontwerp in het parlement werd ingediend; de nodige middelen werden reeds in de begroting 2008 vrijgemaakt. De overeenkomsten zouden nog in 2008 moeten worden gesloten. Ze hebben geen directe budgettaire weerslag.

## Art. 17.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

## Art. 18.

*Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld)* stelt met verontrusting vast dat het wetsontwerp voorziet in de uitbreiding van de «groepsgewijze herzieningen» tot de geneesmiddelen die niet noodzakelijk bedoeld zijn voor dezelfde indicaties. Voor tal van aandoeningen wordt vastgesteld dat dezelfde indicaties soms uiteenlopende geneesmiddelen vereisen. Het risico bestaat dat bepaalde aandoeningen niet efficiënt genoeg worden behandeld.

*De minister* vraagt zich af of de spreekster principieel bezwaar heeft tegen de werking van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG).

*Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld)* is vooral verontrust over de veralgemening waartoe het gebruik van het concept «gelijksoortige indicatie» aanleiding geeft. Een patiënt met hypertensie ingevolge overspanning mag niet met dezelfde middelen worden behandeld als een patiënt bij wie de hypertensie door diabetes wordt veroorzaakt. De spreekster vreest dat de gezondheidszorg er op zal achteruit gaan.

*De heer Luc Goutry (CD&V)* wenst te weten of artikel 18 werd opgesteld op verzoek van de CTG. Hij is ingenomen met de nauwkeurige omschrijving van de bevoegdheden van die commissie. De herzieningsprocedure voor geneesmiddelen mag niet te lang aanslepen of te ingewikkeld zijn. Het gaat voornamelijk om technische en niet-therapeutische aangelegenheden. Men mag nooit overgaan tot een herziening als de indicaties geen onderling verband vertonen.

## Art. 16.

*Mme Yolande Avontroodt (Open Vld)* se demande pourquoi l'article 15, par l'effet de l'article 16, a un effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2008. Quel est l'impact financier?

*La ministre* rappelle que ce n'est pas le fond qui est modifié, mais simplement la méthode. Le projet a mis un certain temps à aboutir au Parlement, alors que les moyens nécessaires étaient déjà débloqués dans le budget 2008. Les conventions devraient être encore conclues en 2008. L'incidence budgétaire directe est inexistante.

## Art. 17.

Cette disposition n'appelle aucun commentaire.

## Art. 18.

*Mme Yolande Avontroodt (Open Vld)* exprime sa préoccupation de constater dans le projet que les révisions par groupe sont étendues aux médicaments qui ne sont pas nécessairement destinés aux mêmes indications. Dans plusieurs domaines, on constate que tous les médicaments ne sont pas indiqués selon les mêmes circonstances. Il existe un risque de traiter insuffisamment certaines affections.

*La ministre* se demande si l'intervenante ne formule pas ici une objection de principe au fonctionnement de la Commission de remboursement des médicaments (CRM).

*Mme Yolande Avontroodt (Open Vld)* s'inquiète surtout de la généralisation à laquelle on aboutit en utilisant le concept d'indication analogue. Un patient souffrant d'hypertension en raison d'un surmenage ne peut être traité avec les mêmes moyens qu'un autre patient souffrant d'une hypertension en raison d'un diabète. L'intervenante craint une minoration de la qualité des soins de santé.

*M. Luc Goutry (CD&V)* demande si l'article 18 a été rédigé sur demande de la CRM. L'orateur se dit satisfait d'une définition précise des compétences de cette commission. La procédure de révision des médicaments ne peut être trop longue ou trop difficile. Il s'agit essentiellement de questions techniques et non thérapeutiques. À aucun moment, on ne pourra procéder à révision si les indications n'ont aucun lien l'une avec l'autre.

Het lid vraagt voorts of in dit artikel met de woorden «het Instituut» de CTG (eventueel via machtiging) wordt bedoeld. *De minister* antwoordt dat met «het Instituut» alleen het RIZIV wordt bedoeld, overeenkomstig de definitie in artikel 2, *litt.* a, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. De aan de CTG verleende vrijheid is gereguleerd; die commissie moet haar beslissingen met redenen omkleeden en zich in dat verband baseren op wetenschappelijk vastgestelde criteria.

*Amendement nr. 5 van de regering* (DOC 52 1491/004) strekt ertoe een technische verbetering aan te brengen, die vereist is op grond van de talrijke interne verwijzingen naar de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

*Mevrouw Yolande Avontroodt c.s. (Open Vld)* dient amendement nr. 14 (DOC 52 1491/004) in, dat ertoe strekt deze bepaling een jaar na haar inwerkingtreding te evalueren.

*De minister* is niet gekant tegen een soortgelijke evaluatie.

#### Art. 19.

*De heer Koen Bultinck (VB)* vindt het goed dat het advies moet worden gevraagd van hetzij de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, hetzij de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen.

De zorgverstrekkers zijn evenwel niet *a priori* gewonnen voor een systeem waarbij zij verplicht een bepaald percentage goedkope geneesmiddelen moeten voorschrijven. Die verplichting zou worden opgelegd aan vier subcategorieën; werd bij de afbakening van die subcategorieën overlegd met de betrokkenen? Er moet een delicaat evenwicht worden nagestreefd tussen de gevoeligheden van de gezondheidszorgverstrekkers en de noodzakelijke controle op de gezondheidszorguitgaven.

*De heer Luc Goutry (CD&V)* vraagt of de adviezen bindend zijn.

*De minister* bevestigt dat de wijziging er alleen kan komen als de betrokken commissies hun advies hebben verstrekt. Zij kondigt aanpassingen aan via de aanstaande programmawet, met name wat de percentages per geneesmiddelenklasse betreft. Het advies moet dan wel worden gevraagd, de Koning is er geenszins door gebonden.

À cet orateur, qui se demande si les termes «l'Institut» à l'article 19 vise la CRM, le cas échéant par la voie d'une délégation, *la ministre* répond que ces termes ne visent que l'INAMI, conformément à la définition déposée à l'article 2, *litt.* a, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994. La liberté octroyée à la CRM est régulée. Elle doit motiver ses décisions et les fonder sur des critères scientifiques établis.

*L'amendement n° 5 du gouvernement* (DOC 52 1491/004) vise à apporter une correction technique, nécessitée par les nombreux renvois internes dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

*Mme Yolande Avontroodt (Open Vld)* et consorts déposent l'amendement n° 14 (DOC 52 1491/004) en vue de faire procéder à une évaluation de ce dispositif après une période d'un an prenant cours à son entrée en vigueur.

*La ministre* ne s'oppose pas à une telle évaluation.

#### Art. 19.

*M. Koen Bultinck (VB)* accueille favorablement l'obligation de solliciter l'avis, soit de la Commission nationale médico-mutualiste, soit celui de la Commission nationale dento-mutualiste.

Toutefois, les prestataires de soins ne sont pas nécessairement acquis d'avance à un système où il leur est requis de prescrire un pourcentage défini de médicaments bon marché. Cette obligation serait imposée à quatre sous-catégories. La définition de celles-ci a-t-elle été réalisée en concertation avec les intéressés? Il convient de réaliser un équilibre, délicat, entre les sensibilités des acteurs des soins de santé et le nécessaire contrôle des dépenses de soins de santé.

*M. Luc Goutry (CD&V)* demande si les avis doivent obligatoirement être suivis.

*La ministre* confirme que la modification ne pourra être réalisée qu'après avoir obtenu l'avis des commissions concernées et annonce des réformes dans la loi-programme à venir, notamment sur les pourcentages par classe de médicaments. Si demander l'avis est obligatoire, cet avis ne lie cependant pas le Roi.



*Mevrouw Christine Van Broeckhoven (sp.a+VI.Pro)* c.s. dient amendement nr. 12 (DOC 52-1491/004) in, dat twee doelstellingen heeft.

Ten eerste zou het algemeen percentage van voorschriften niet langer alleen van toepassing zijn op de ambulante sector. In die sector worden geen excessen vastgesteld in het voorschrijfgedrag. De geneesmiddelen uitgaven lopen op door het voorschrijfgedrag in de ziekenhuizen. De uitgaven zullen beter in de hand kunnen worden gehouden door met name aandacht te besteden aan de ziekenhuisapotheken. Niet zelden neemt een patiënt vóór zijn opname in het ziekenhuis generieke geneesmiddelen, maar keert hij huiswaarts met duurdere merkgeneesmiddelen die hij tijdens zijn verblijf voorgeschreven kreeg.

Ten tweede is het principe waarbij de nationale commissies om advies wordt gevraagd een goed idee, ware het niet dat die adviezen de procedure aanzienlijk kunnen vertragen, aangezien het wetsontwerp nergens verduidelijkt binnen welke termijn die adviezen moeten worden verstrekt. Het amendement strekt ertoe een termijn van één maand op te leggen, waarbij overschrijding van die termijn gelijkstaat met een gunstig advies.

*De minister* deelt de doelstelling die de indieners van het amendement nastreven, maar meent dat de maatregel technisch niet haalbaar en evenmin doelmatig is.

Voor de toepassing van art. 73, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt gebruikgemaakt van de gegevensbank «Pharmanet»; die bevat evenwel alleen gegevens van voor het publiek toegankelijke apotheken, niet van ziekenhuisapotheken. De andere bronnen, op grond waarvan het voorschrijfgedrag in de ziekenhuizen zou kunnen worden aangevochten, zijn niet performant en hebben twee jaar achterstand. In de ambulante ziekenhuiszorg worden bovendien nauwelijks generieke geneesmiddelen gebruikt. De ambulante ziekenhuiszorg maakt voor 85% gebruik van geneesmiddelen die buiten het ziekenhuisforfait vallen. Voor de in het ziekenhuis opgenomen patiënten wordt het gebruik van generieke geneesmiddelen aangemoedigd door het budget voor geforfaitariseerde geneesmiddelen te verlagen.

De echte mogelijkheden in de ziekenhuizen liggen vooral bij de geneesmiddelen onder octrooi, die goedkoper zijn. Om de kosten te beperken, zal worden ingewerkt op het ziekenhuisforfait, de verspilling bij grote verpakkingen en de forfaitaire bedragen bij dagopname. Wat dat laatste betreft, zijn de noodzakelijke gegevens sinds kort ter beschikking.

*Christine Van Broeckhoven (sp.a+VI.Pro)* et consorts introduisent un amendement n° 12 (DOC 52-1491/004), qui a deux objectifs.

D'une part, le secteur ambulatoire ne serait plus le seul secteur concerné par le pourcentage global de prescriptions. Dans le secteur ambulatoire, les prescriptions ne se caractérisent pas par un excès. Si le coût des médicaments augmente, c'est en raison du profil de prescription à l'intérieur des hôpitaux. Un meilleur contrôle des dépenses s'obtiendra en s'intéressant en particulier aux officines de pharmacie à l'intérieur des hôpitaux. Il arrive que des patients consomment des médicaments génériques avant de rentrer à l'hôpital, avant d'en ressortir consommateurs d'un médicament de marque plus cher, prescrit lors de son séjour.

D'autre part, si le principe d'un avis des commissions nationales est une bonne idée, ces avis peuvent ralentir considérablement la procédure, dans la mesure où il n'existe pas dans le projet de délai pour les remettre. L'amendement vise à imposer un délai d'un mois, sous peine de présumer l'avis comme positif.

*La ministre* partage l'objectif des auteurs de l'amendement mais estime que la mesure est techniquement impossible et ne permet pas de réaliser l'objectif poursuivi.

L'article 73, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 se base sur l'utilisation des données de la base «Pharmanet». Celles-ci ne concernent que les officines de ville, à l'exclusion de celles des hôpitaux. Les autres sources, qui permettraient de s'attaquer à la pratique des prescriptions en milieu hospitalier, ne sont pas performantes et ont deux ans de retard. Pour l'ambulatoire hospitalier, il n'existe en outre presque pas de médicaments génériques. 85% de l'ambulatoire en hôpital est constitué de médicaments exclus du forfait hospitalier. Pour les patients hospitalisés, le recours au générique est encouragé par la diminution de l'enveloppe des médicaments forfaitisés.

Le vrai enjeu dans les hôpitaux réside essentiellement dans le recours aux traitements encore sous brevet à moindre coût. Pour diminuer les coûts, on agira sur le forfait hospitalier, le gaspillage des conditionnements et sur les forfaits de l'hospitalisation de jour. Sur ce dernier point, les données nécessaires viennent d'être disponibles.

Ten slotte zal, aangaande de termijnen waarbinnen de bevoegde commissies hun advies moeten verlenen, de programmawet een bepaling bevatten die anders zal zijn geformuleerd en binnen een alomvattend beleid zal passen.

*Mevrouw Christine Van Broeckhoven (sp.a+VI.Pro)* leidt uit het antwoord van de minister af dat zij over geen enkel cijfer beschikt over het voorschrijfgedrag in de ziekenhuizen. Dat soort informatie is nochtans onontbeerlijk. De minister moet niet alleen die leemte wegwerken, zij mag die overigens niet aangrijpen om niets te doen.

*De minister* wijst erop dat inzake het voorschrijfgedrag alleen de individuele cijfers ontbreken. De kostenbesparing wordt nagestreefd op andere manieren, met name via de forfaitaire bedragen. Het is uiterst belangrijk dat de ziekenhuizen goedkopere geneesmiddelen voorschrijven: het aankoopgedrag van de patiënt wordt vaak bepaald door het soort geneesmiddelen dat hij in het ziekenhuis voorgeschreven kreeg.

*Mevrouw Katia della Faille de Leverghem (Open Vld)* stelt een technische verbetering voor, waarbij in art. 19, 2°, van het wetsontwerp de woorden «de bedragen vast van de algemene percentages van voorschriften,» te vervangen door de woorden «de algemene percentages vast van voorschriften».

*De commissie* keurt de voorgestelde technische verbetering eenparig goed.

#### Art. 20.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

#### Art. 21.

*De heer Luc Goutry (CD&V)* is verheugd dat het begrip «zorgprogramma» wordt erkend, wat strookt met zijn visie op de financiering van de behandeling van aandoeningen. Wordt die term ergens omschreven?

*De minister* verwijst naar artikel 9<sup>quater</sup> van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, dat wordt beoogd door artikel 64 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Enfin, une disposition est annoncée dans la loi-programme concernant les délais dans lesquels les avis doivent être donnés par les commissions compétentes, formulée d'une autre manière et dans le cadre d'une politique globale.

*Mme Christine Van Broeckhoven (sp.a+VI.Pro)* déduit de la réponse de la ministre qu'elle ne dispose d'aucun chiffre sur le profil de prescription dans le domaine hospitalier. Il est cependant essentiel de disposer de ces données. Cette carence, qu'il appartient à la ministre de réparer, ne peut servir de prétexte pour ne rien faire.

*La ministre* précise que seuls les chiffres individuels manquent sur le profil de prescription. D'autres voies sont privilégiées pour réduire les coûts, dont celui des forfaits. La prescription de médicaments moins chers à l'hôpital est essentielle: souvent le profil d'achat des patients est déterminé par ce qu'ils ont reçu à l'hôpital.

*Mme Katia della Faille de Leverghem (Open Vld)* propose la correction technique de remplacer, à l'article 19, 2°, en projet les termes «les montants des pourcentages globaux» par les termes «les pourcentages globaux».

*La commission* adopte à l'unanimité la correction technique proposée.

#### Art. 20.

Cette disposition n'appelle aucun commentaire.

#### Art. 21.

*M. Luc Goutry (CD&V)* se réjouit de la reconnaissance de la notion de programme de soins, qui rejoint sa vision du financement des pathologies. Ces termes sont-ils définis quelque part?

*La ministre* se réfère à l'article 9<sup>quater</sup> de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, qui est visé par l'article 64 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

## Art. 22.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

## Art. 23.

*De minister* dient amendement nr. 6 van de regering in (DOC 52 1491/004), waarbij de woorden «artikel 21» worden vervangen door «artikel 22». Deze technische verbetering is nodig omdat er een fout is opgetreden bij de hernummering van het wetsontwerp.

## Art. 24.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

## Art. 25.

*Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld)* vraagt namens de beroepsorganisaties dat de Koning de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen verplicht om advies moet vragen alvorens het in 2° bedoelde koninklijk besluit uit te vaardigen.

*De minister* geeft aan dat zij van die beroepsorganisaties geen dergelijk verzoek heeft ontvangen. Zij zal elk wetsvoorstel dienaangaande aandachtig bestuderen. Thans wordt die commissie door andere activiteiten in beslag genomen.

*Voorzitter Muriel Gerkens* stelt een technische verbetering voor, waarbij in de Nederlandse tekst van het wetsontwerp het woord «voorwaarden» wordt vervangen door de woorden «nadere regels», wat de correcte vertaling is van de Franse term «modalités».

## Art. 34.

*De minister* geeft aan dat dit en de volgende artikelen alleen technische verbeteringen behelzen, die verband houden met de opmaak van de tekst.

*De heer Koen Bultinck (VB)* verwijst naar zijn interventie tijdens de algemene bespreking. Blijft de tuchtrechtelijke bevoegdheid in handen van de DGEC? Er blijft een probleem met de concentratie van de bevoegdheden.

*De minister* bevestigt dat er ten gronde niets verandert. De respectieve bevoegdheden van de leidend ambtenaar, het comité en de diensten van de DGEC veranderen niet wat betwistingen aangaande de aansprakelijkheid van zorgverstrekkers betreft.

## Art. 22.

Cette disposition n'appelle aucun commentaire.

## Art. 23.

*La ministre* dépose l'amendement n° 6 du gouvernement (DOC 52 1491/004), qui remplace les termes «article 21» par «article 22». Cette correction technique est justifiée par un oubli lors de la renumérotation du projet.

## Art. 24.

Cette disposition n'appelle aucun commentaire.

## Art. 25.

*Mme Yolande Avontroodt (Open Vld)* relaie la demande des organisations professionnelles de rendre obligatoire que le Roi sollicite l'avis de la commission nationale médico-mutualiste avant de prendre l'arrêté royal visé au 2°.

*La ministre* affirme ne pas avoir été sollicitée par lesdites organisations en ce sens. L'oratrice étudiera toute proposition de loi avec intérêt. Cette commission est actuellement très occupée par d'autres activités.

*Mme Muriel Gerkens, présidente*, propose la correction technique de remplacer, dans le texte néerlandais du projet de loi, le terme «voorwaarden» par les termes «nadere regels», qui sont la correcte traduction du terme «modalités».

## Art. 34.

*La ministre* précise que cette disposition, ainsi que celles qui suivent, sont de pures corrections techniques, relevant du toilettage de texte.

*M. Koen Bultinck (VB)* rappelle les termes de son intervention au cours de la discussion générale. La compétence disciplinaire reste-t-elle entre les mains du comité du SECM? Le problème subsiste de la concentration des pouvoirs.

*La ministre* confirme que rien ne change quant au fond. Les compétences respectives du fonctionnaire-directeur, du comité et des instances du service restent inchangées, en ce qui concerne le contentieux de la responsabilisation des prestataires.

## Art. 35 tot 38.

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

## Art. 39.

*De heer Luc Goutry (CD&V)* vraagt zich af of orthoptist een medisch dan wel een paramedisch beroep is.

*De minister* geeft aan dat orthoptist een paramedisch beroep is.

## Art. 40 en 41.

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

## Art. 42.

*Voorzitter Muriel Gerkens* stelt een technische verbetering voor, waarbij in de Franse tekst van het wetsontwerp het woord «communique» wordt vervangen door de woorden «*communiqué par lettre recommandée à la Poste*», om nauwer aan te sluiten bij de Nederlandse tekst. Ook met het oog op nadere overeenstemming tussen beide teksten stelt de spreker voor in de Nederlandse tekst van het wetsontwerp het woord «dag» te vervangen door het woord «*werkdag*».

*De commissie* neemt de voorgestelde technische verbeteringen eenparig aan.

## Art. 43 tot 49.

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

## Art. 53.

*De heer Luc Goutry (CD&V)* vraagt of er voor de berekening van de referentiebedragen rekening wordt gehouden met de ziekenhuizen.

*De minister* antwoordt dat er ten gronde niets verandert: als de Koning beslist, blijven de dagopnames via de referentiebedragen betrokken. Dat dit niet uit de wet blijkt, komt omdat de erop betrekking hebbende gegevens nog niet beschikbaar zijn. Er zijn simulaties nodig om de geldigheid ervan na te gaan.

## Art. 35 à 38.

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

## Art. 39.

*M. Luc Goutry (CD&V)* demande si les orthoptistes font partie des professions médicales ou paramédicales.

*La ministre* indique que les orthoptistes font partie des professions paramédicales.

## Art. 40 et 41.

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

## Art. 42.

*Mme Muriel Gerkens, présidente*, propose la correction technique de remplacer, dans le texte français du projet de loi, le terme «communique» par les termes «*communiqué par lettre recommandée à la Poste*», en vue d'une meilleure concordance avec le texte néerlandais. Par ailleurs, l'oratrice propose la correction technique de remplacer, dans le texte néerlandais du projet de loi, le terme «dag» par le terme «*werkdag*», en vue d'une meilleure concordance avec le texte français.

*La commission* adopte à l'unanimité les corrections techniques proposées.

## Art. 43 à 49.

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

## Art. 53.

*M. Luc Goutry (CD&V)* demande si les hôpitaux de jour sont pris en considération pour calculer les montants de référence.

*La ministre* confirme que rien ne change quant au fond: les hospitalisations de jour restent concernées, si le Roi le décide, par les montants de référence. Si tel n'est pas le cas par la loi, c'est en raison du fait que les données y relatives ne sont pas encore disponibles. Des simulations sont nécessaires pour en vérifier la validité.

*De heer Luc Goutry (CD&V)* merkt in de memorie van toelichting (DOC 52 1491/001, blz. 43) op dat de Multipartite-structuur in het advies van 12 februari 2008 de invoering van *boni* (of *incentives*) naast de *mali* verdedigt. De spreker en zijn fractie zijn eveneens van mening dat de regeling een strikt repressief perspectief moet verlaten en *incentives* moet inhouden voor de goede leerlingen.

*De minister* heeft dit advies gevraagd. Zij sluit een dergelijk systeem in de toekomst niet uit, vooral voor wie zijn activiteiten optimaal uitoefent. Momenteel verliezen de heel goede leerlingen erbij: als men zich net boven het referentiebedrag bevindt, zijn sancties moeilijk. Het vraagstuk van de *boni* gaat het eenvoudige kader van de referentiebedragen echter te boven.

*Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS)* dringt aan op kwaliteitsvolle gezondheidszorg.

*De heer Luc Goutry (CD&V)* vraagt een definitie van de angiografie.

*De minister* preciseert dat het om hartonderzoeken gaat.

Art. 52, 53, 62 en 63.

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 66.

*De heer Luc Goutry (CD&V)* vraagt of in de definitie van gezondheidszorg het woord «of» voor «om de patiënt bij het sterven te begeleiden» met betrekking tot palliatieve zorg beperkend moet worden geïnterpreteerd.

*De minister* antwoordt bevestigend.

Art. 67.

*De heer Luc Goutry (CD&V)* noemt de maatregel aangaande de intrekking van het visum een tuchtmaatregel.

*De minister* geeft aan dat die maatregel geen tuchtaatregel is. Het gaat maar om een ordemaatregel, waarmee de veiligheid van de zorg wordt gewaarborgd.

*De heer Luc Goutry (CD&V)* werpt op dat het kenmerk van de maatregel wordt bepaald door de gevolgen, ongeacht de kwalificatie die de indiener van het wetsontwerp eraan wil geven.

*M. Luc Goutry (CD&V)* relève dans l'exposé des motifs (DOC 52 1491/001, p. 43) que la structure multipartite défend dans un avis du 12 février 2008 l'instauration de boni (ou d'incitants) à côté des malus. L'orateur et son groupe sont également d'avis que le système doit sortir d'une perspective strictement répressive et doit contenir des incitants pour les bons élèves.

*La ministre* a demandé cet avis. Elle n'exclut pas un tel système dans le futur, spécialement pour ceux qui exercent leurs activités de manière optimale. Actuellement, les très bons élèves y perdent: si l'on se situe juste au dessus du montant de référence, les sanctions sont difficiles. La problématique des boni dépasse toutefois le simple cadre des montants de référence.

*Mme Marie-Claire Lambert (PS)* insiste sur la qualité des soins.

*M. Luc Goutry (CD&V)* demande une définition de l'angiographie.

*La ministre* précise qu'il s'agit d'examens du cœur.

Art. 52, 53, 62 et 63.

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

Art. 66.

*M. Luc Goutry (CD&V)* demande si, dans la définition des soins de santé, le terme «ou», avant les termes «de l'accompagner en fin de vie», s'interprète restrictivement en termes de soins palliatifs.

*La ministre* confirme cette interprétation.

Art. 67.

*M. Luc Goutry (CD&V)* qualifie la mesure de retrait du visa de disciplinaire.

*La ministre* conteste le caractère disciplinaire de la mesure. Il ne s'agit que d'une mesure d'ordre, permettant de garantir la sûreté des soins.

*M. Luc Goutry (CD&V)* oppose que le caractère de la mesure se définit par les conséquences de celles-ci, quelle que soit la qualification que l'auteur du projet entend lui donner.

Met zijn fractie steunt hij de nieuwe bevoegdheid van de provinciale geneeskundige commissies. Momenteel kan de vergunning tot uitoefening alleen worden ingetrokken voor feiten die strikt aan de uitkeringen zelf zijn gebonden.

Men moet er zich evenwel van bewust zijn dat alle provinciale commissies niet op dezelfde wijze werken. Sommige zijn overbelast. Er zou een volledige hervorming van de orden op het vlak van de gezondheidszorg moeten komen: in een dergelijk kader zou zo'n bevoegdheid zijn natuurlijke plaats vinden. De spreker vindt de ontworpen oplossing voorlopig en pleit voor de invoering van een Hoge Raad voor Deontologie van de Gezondheidsberoepen. Er blijven gevallen die niet door de wetgeving zijn beoogd.

*De minister* is niet tegen een ander debat in de toekomst.

*De heer Koen Bultinck (VB)* juicht dit voorstel voor een debat toe en herinnert aan het wetsontwerp dat tijdens de vorige zittingsperiode door de Senaat is aangenomen en aan de Kamer is overgezonden (DOC 51 2889/001 en 002). Binnen welke termijn zou men het debat daaromtrent kunnen heropenen? Men mag ook niet het communautaire karakter ervan uit het oog verliezen.

*De minister* herinnert eraan dat haar voorganger het bedoelde wetsontwerp steunde. De regering heeft in dat opzicht nog geen standpunt ingenomen.

*Voorzitter Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!)* herinnert eraan dat de voorstellen daarover momenteel bij de commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing op de agenda staan en voor behandeling in aanmerking komen.

*De heer Koen Bultinck (VB)* brengt in herinnering dat de sector terzake voorstellen heeft geformuleerd die de consensus wegdragen van Vlaanderen en Wallonië, maar dat de minister beweert ze niet te kennen.

*Voorzitter Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!)* en *mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld)* bevestigen dat zij interessante hervormingsvoorstellen hebben ontvangen.

*De minister* bevestigt dat zij nog geen enkel officieel voorstel heeft ontvangen. zij preciseert dat zij aan het dossier werkt.

Art. 68 tot 71.

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Il soutient avec son groupe la nouvelle compétence des commissions médicales provinciales. Actuellement, l'autorisation de pratiquer ne peut être retirée que pour des faits liés strictement aux prestations proprement dites.

Toutefois, il faut être conscient que toutes les commissions provinciales ne fonctionnent pas de la même manière. Certaines sont surchargées. Il faudrait une réforme complète des ordres dans le domaine des soins de santé: c'est dans ce cadre qu'une telle compétence trouverait naturellement sa place. L'orateur qualifie la solution projetée de provisoire et plaide pour l'instauration d'un Haut-conseil de la déontologie des professions médicales. Il reste des cas non visés par la législation.

*La ministre* se dit favorable à un autre débat dans l'avenir.

*M. Koen Bultinck (VB)* accueille cette proposition de débat et rappelle le projet de loi qui avait été adopté sous la précédente législature par le Sénat et transmis à la Chambre (DOC 51-2889/001 et 002). Dans quels délais pourrait-on rouvrir le débat sur ce sujet? Il convient de ne pas en omettre le caractère communautaire.

*La ministre* rappelle que son prédécesseur soutenait le projet susvisé. Le gouvernement n'a pas encore arrêté de position à cet égard.

*Mme Muriel Gerkens, présidente*, rappelle que des propositions sont actuellement pendantes sur ce sujet en commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société, et qu'elles peuvent être traitées.

*M. Koen Bultinck (VB)* rappelle que le secteur a fait des propositions, qui recueillait consensus entre la Flandre et la Wallonie, mais que la ministre affirmait pas connaître.

*Mme Gerkens, Présidente*, et *Mme Yolande Avontroodt (Open Vld)* confirment avoir reçu d'intéressantes propositions de réforme.

*La ministre* confirme n'avoir encore reçu aucune proposition officielle, mais précise qu'elle travaille à ce dossier.

Art. 68 à 71.

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

## Art. 72.

*De minister* dient amendement nr. 7 (DOC 52 1491/004) van de regering in, dat ertoe strekt opnieuw een wijziging door te voeren. Tussen de eerste en de tweede lezing in de Ministerraad werd die wijziging per vergissing uit het wetsontwerp gelicht. Het gaat over de bevoegdheid om het visum van de zorgverlener in te trekken of te beperken als die een strafrechtelijke veroordeling heeft opgelopen die onverenigbaar is met de gehele of gedeeltelijke uitoefening van zijn beroep. Het advies van de Raad van State is uitgebracht op grond van de eerste versie.

## Art. 73 en 74.

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

## Art. 75.

*Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld)* stelt een technische correctie voor: het verdient de voorkeur de woorden «artikelen 66 tot 74» te vervangen door de woorden «67 tot 74». Het heeft geen enkele zin de inwerkingtreding uit te stellen van de bepaling die het begrip «patiënt» definieert.

*De commissie* neemt de voorgestelde technische verbetering eenparig aan.

*De heer Luc Goutry (CD&V)* vraagt zich af waarom de Koning wordt gemachtigd voor elk van de artikelen 67 tot 74 de datum van inwerkingtreding te bepalen. Binnen welke termijn zullen die artikelen in werking treden?

*De minister* wijst op de moeilijkheden inzake harmonisering en raadpleging van de betrokken organen. Elk artikel vergt een verschillend antwoord. Sommige bepalingen moeten in overeenstemming worden gebracht, met name die welke aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu de bevoegdheid verlenen om het visum in verband met het diploma van zorgverlener toe te kennen. De aan de Koning verleende machtiging maakt het mogelijk de overdracht te harmoniseren en elke leemte te voorkomen. Er moet een besluit worden genomen om de procedure bij de provinciale geneeskundige commissies te bepalen. De termijn zal worden bepaald naar gelang van de noodzaak van elk geval.

*Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld)* schenkt de minister vertrouwen in verband met de bepaling van de datum van inwerkingtreding.

## Art. 72.

La ministre dépose l'amendement n° 7 du gouvernement (DOC 52-1491/004), en vue de réintroduire une modification qui avait été omise par erreur entre la première et la seconde lecture en Conseil des ministres, concernant la compétence de retirer ou de limiter le visa du prestataire faisant l'objet d'une condamnation pénale incompatible avec l'exercice de tout ou partie de sa profession. L'avis du Conseil d'État a été rendu sur la base de la première mouture.

## Art. 73 et 74.

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

## Art. 75.

*Mme Yolande Avontroodt (Open Vld)* propose la correction technique de remplacer les termes «articles 66 à 74» par les termes «articles 67 à 74». Reporter l'entrée en vigueur de la disposition définissant le patient n'a en effet aucun sens.

*La commission* adopte à l'unanimité la correction technique proposée.

*M. Luc Goutry (CD&V)* se demande pourquoi le Roi reçoit compétence de fixer la date d'entrée en vigueur de chacun des articles 67 à 74. Dans quels délais ces articles entreront-ils en vigueur?

*La ministre* pointe les difficultés liées à l'harmonisation et à la consultation des organes intéressés. Des réponses différentes sont nécessaires pour chaque article. Certaines dispositions doivent être mises en concordance, notamment celles qui confient au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement la compétence d'octroyer le visa sur le diplôme des prestataires de soins. La compétence au Roi permet d'harmoniser le transfert et d'éviter tout hiatus. Un arrêté doit être pris pour déterminer la procédure auprès des commissions médicales provinciales. Le délai sera déterminé par les nécessités de chaque cas.

*Mme Yolande Avontroodt (Open Vld)* fait confiance à la ministre pour fixer la date d'entrée en vigueur.

## Art. 76

*De heer Luc Goutry (CD&V)* vindt het vreemd dat wordt gewerkt aan de hervorming van een instelling die in de feiten nog niet eens is samengesteld en derhalve nog niet de mogelijkheid heeft gehad een advies te formuleren over een hervorming waarbij die zelf betrokken is. De spreker herinnert eraan dat hij hieromtrent een schriftelijke vraag (QRVA 52 031, blz. 7957) heeft gesteld. Die raad is nodig, maar is nog steeds niet in werking. De spreker zegt dat hij de concrete implementatie van die raad aandachtig zal volgen en vraagt dat het advies van de raad bij elke evaluatie wordt gevraagd.

*De heer Koen Bultinck (VB)* verbindt het dossier van de Federale Raad voor Verpleegkunde aan de wet van 21 april 2007 tot aanwijzing van de vertegenwoordigers van de thuisverpleegkundigen in de overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen, alsmede aan het wetsvoorstel tot wijziging van de gecoördineerde ziekteverzekeringwet, met het oog op de organisatie van verkiezingen tot vaststelling van de vertegenwoordiging van de representatieve beroepsorganisaties van de verpleegkundigen in de organen van het RIZIV (DOC 51 0370/001). Wat is hierin de stand van zaken?

*De minister* werpt tegen dat het om andere debatten gaat. De besprekingen met de Nationale Raad zijn aan de gang, in het kader van het plan om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken.

*De heer Koen Bultinck (VB)* en *mevrouw Rita De Bont (VB)* dienen *amendement nr. 3* (DOC 52 1491/003) in, dat ertoe strekt de Federale Raad (één instelling) te vervangen door twee raden: een Nederlandstalige en een Franstalige.

*De minister* kan zich niet achter dit amendement scharen.

## Art. 77

*De heer Jacques Otlet (MR)* stelt vast dat de Federale Raad voor Verpleegkunde zal bestaan uit 12 leden die de beoefenaars van de algemene verpleegkunde vertegenwoordigen en uit 2 leden per categorie van gespecialiseerde verpleegkundigen. Op termijn dreigt de verhouding tussen beide categorieën ten koste van de algemeen verpleegkundigen te gaan, naarmate men andere specialismen erkent. De spreker betreurt de afwezigheid van bepalingen om een verantwoord evenwicht tussen de algemene en de gespecialiseerde beoefenaars te garanderen.

## Art. 76.

*M. Luc Goutry (CD&V)* trouve étrange la réforme projetée d'une institution qui n'a même pas encore été concrètement constituée et qui n'a, par la force des choses, pas pu donner son avis sur la réforme qui la concerne. L'orateur rappelle avoir posée une question écrite (QRVA 52 031, p. 7957) à ce sujet. Alors que ce conseil est nécessaire, il n'est toujours pas opérationnel. L'orateur promet d'être attentif à l'implémentation concrète de ce conseil et demande que l'avis du conseil soit sollicité à chaque évaluation.

*M. Koen Bultinck (VB)* lie le dossier du Conseil fédéral de l'art infirmier à la loi du 21 avril 2007 désignant les représentants des infirmiers à domicile à la commission de conventions infirmiers-organismes assureurs et à la proposition de loi modifiant la loi coordonnée relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en vue de l'organisation d'élections réglant la représentation des organisations professionnelles représentatives des infirmiers au sein des organes de l'INAMI (DOC 51-370/001). Quel est l'état des lieux en la matière?

*La ministre* oppose qu'il s'agit d'autres débats. Les discussions avec le Conseil national sont en cours, dans le cadre du Plan d'attractivité.

*M. Koen Bultinck et Mme Rita De Bont (VB)* déposent un *amendement n° 3* (DOC 52 1491/003) en vue de substituer à un conseil fédéral unique deux conseils, l'un francophone, l'autre néerlandophone.

*La ministre* ne peut marquer son accord avec cet amendement.

## Art. 77.

*M. Jacques Otlet (MR)* constate que le Conseil fédéral de l'art infirmier sera composé de 12 membres représentant les praticiens infirmiers généralistes et de 2 membres par catégorie de praticiens infirmiers spécialistes. À terme, la proportion entre les uns et les autres risque de changer au détriment des généralistes, au fur et à mesure qu'on reconnaît d'autres spécialités. L'orateur regrette l'absence de dispositions visant à garantir un juste équilibre entre généralistes et spécialistes.



De algemene thuisverpleegkundigen, als werknemer en zelfstandige nog meer, blijven ondervertegenwoordigd. Dit is betreurenswaardig: verpleegkundigen worden almaar belangrijker in onze vergrijzende samenleving. Er moet een beter evenwicht komen tussen de algemene en gespecialiseerde (thuis)verpleegkundigen, ongeacht of ze als werknemer dan wel als zelfstandige werken.

*Mevrouw Véronique Salvi (cdH)* wijst erop dat de representatieve verpleegkundigenorganisaties uiteenlopende adviezen hebben uitgebracht over de samenstelling van de Raad. Waarop stoelt het streven naar evenwicht? Zou niet moeten worden gewacht op een kadaster van de verpleegkundige beroepen?

*De minister* preciseert dat dat kadaster in de maak is. Volgens de vigerende regels is het niet mogelijk het aantal verpleegkundigen te bepalen. Met behulp van het aantal erkenningen en van kruisverwijzingen zal voor elke categorie een doeltreffend kadaster kunnen worden opgezet. Zodra het kadaster een feit is, wordt het mogelijk de nodige verbeteringen aan te brengen.

*De heer Koen Bultinck (VB)* vraagt hoe het binnen de Raad staat met de verhouding tussen Nederlandstaligen en Franstaligen. *De minister* antwoordt hem dat de verdeling paritair is, en dat er dus evenveel Nederlandstaligen als Franstaligen zijn.

*De heer Koen Bultinck (VB) en mevrouw Rita De Bont (VB)* dienen *amendement nr. 4* (DOC 52 1491/003) in, dat ertoe strekt een enkele federale Raad te vervangen door twee Raden, de ene Nederlandstalig en de andere Franstalig.

*De minister* kan zich niet in dat amendement terugvinden. Zij dient *amendement nr. 8* van de regering (DOC 52 1491/004) in, dat ertoe strekt een aantal technische wijzigingen aan te brengen om tegemoet te komen aan sommige door de Raad van State geuite bezwaren, alsmede om een technische fout recht te zetten.

*Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!)* dient *amendement nr. 13* (DOC 52 1491/004) in, dat ertoe strekt de thuisverpleegkundigen de nodige financiële middelen te bezorgen om hun rol van vertegenwoordiger te spelen. De betrokkenen genieten immers niet het voordeel dat te beurt valt aan een verpleegkundige die werkt in een instelling die toestaat specifieke vormen van verlof te nemen. Voorts is het amendement erop gericht een vertegenwoordiging van de thuisverpleegkundigen te waarborgen *a rato* van ten minste 30%.

*Mevrouw Véronique Salvi (cdH)* vraagt of de financiering van de vertegenwoordiging van de verpleegkundigen ten laste zal worden genomen zoals dat het geval is voor de artsen.

Les infirmiers généralistes à domicile, salariés et indépendants encore plus, restent sous-représentés. Ceci est regrettable: les infirmiers sont de plus en plus importants dans notre société vieillissante. Un meilleur équilibre entre infirmiers généralistes et spécialistes, à domicile ou non, salariés ou indépendants, doit être recherché.

*Mme Véronique Salvi (cdH)* relève que les organisations représentatives des infirmiers ont émis des avis divergents sur la composition du Conseil. Comment la recherche d'équilibre a-t-elle été construite? Ne faudrait-il pas attendre un cadastre des professions infirmières?

*La ministre* précise que ce cadastre est en cours. Sous l'empire des règles actuelles, il n'est pas possible de déterminer le nombre d'infirmiers. Avec le nombre d'agrèments et le croisement des données, il sera possible de procéder à un cadastre efficace, pour chaque catégorie. Une fois le cadastre réalisé, il sera possible de procéder aux rectifications nécessaires.

À *M. Koen Bultinck (VB)*, qui demande quelle est la proportion entre néerlandophones et francophones au conseil, *la ministre* répond que la répartition est paritaire: autant de francophones que de néerlandophone.

*M. Koen Bultinck et Mme Rita De Bont (VB)* déposent un *amendement n° 4* (DOC 52 1491/003) en vue de substituer à un conseil fédéral unique deux conseils, l'un francophone, l'autre néerlandophone.

*La ministre* ne peut marquer son accord avec cet amendement. *La ministre* dépose l'*amendement n° 8* du gouvernement (DOC 52 1491/004), visant à apporter une série de modifications techniques à l'article en projet, à répondre à certaines objections formulées par le Conseil d'État et à pallier une erreur technique.

*Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!)* dépose un *amendement n° 13* (DOC 52 1491/004) en vue d'offrir aux infirmiers à domicile les moyens financiers d'exercer leur rôle de représentants, eux qui ne bénéficient pas de l'avantage d'un infirmier travaillant dans un établissement autorisant la prise de congés spécifiques. Par ailleurs, l'amendement vise à garantir une représentation des infirmiers à domicile à concurrence de 30% au moins.

*Mme Véronique Salvi (cdH)* demande si le financement de la représentation des infirmiers sera pris en charge comme il l'est pour les médecins.

*De minister* licht toe dat de financiering is opgenomen in het plan om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken. De financiering van de beroepsverenigingen zal via presentiegeld de mogelijkheid bieden vergoedingen te verlenen. Thans zijn de onafhankelijke verpleegkundigen maar zwak vertegenwoordigd doordat zij zich moeilijk voor de vergaderingen kunnen vrijmaken.

*Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS)* vindt het niet relevant de gezondheidszorgberoepen almaar verder in sectoren op te delen. De beroepsorganisaties en -verenigingen vinden binnen hun instantie een evenwicht tussen de verschillende gevoeligheden. De thuisverpleegkundigen zijn, uit het oogpunt van het amendement bekeken, *allrounders* en geen specialisten.

*Voorzitter Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!)* deelt die bezorgdheid. Thuisverpleging is echter dusdanig specifiek dat zij bij wijze van uitzondering een bijzondere, transversale erkenning verdient. De praktijk ziet er echter wel even anders uit. Momenteel komen de vertegenwoordigers van de verpleegkundigen uit de ziekenhuiswereld. De krachtsverhoudingen liggen ongunstig voor de thuisverpleegkundigen. Het expliciete streven om opsplitsing in sectoren te voorkomen, wordt tenietgedaan door de gewaarborgde vertegenwoordiging voor elke categorie van gespecialiseerde verpleegkundigen. Het instellingsgerelateerde aspect is van cruciaal belang: de mentaliteit wordt er nog steeds door beïnvloed.

*De minister* erkent dat het moeilijk is binnen de samenstelling tot een evenwicht te komen. Er werden een reeks adviezen ingewonnen. Tussen de verschillende soorten statuten is naar een compromis gezocht. De Raad zal met het beroep mee evolueren. Omdat het beroep almaar complexer wordt, volgen kennelijk almaar meer studenten voortgezette opleidingen in het kader van een specialisering.

De specifieke kwalificatie in diabetologie zal vooral de thuisverpleegkundigen aanbelangen. Zulks zal die thuisverpleegkundigen een plaats binnen de adviserende instanties bezorgen. Voorts treden de ziekenhuizen buiten hun muren: de trajecten en de zorgprogramma's maken de *follow-up* van complexere patiënten mogelijk. In het wetsontwerp wordt rekening gehouden met de beschikbare gegevens; evaluatie en bijsturing mogen niet worden uitgesloten.

Het komt de vertegenwoordigers van het beroep toe niet alleen rekening te houden met de gevoeligheden die eigen zijn aan hun hoedanigheid, maar ook het belang van het beroep in zijn geheel voor ogen te houden. De opdeling in sectoren draagt bij tot een gedrag dat tegen het algemeen belang ingaat.

*La ministre* précise que le financement de la représentation est intégré dans le Plan d'attractivité. Le financement des associations professionnelles permettra de dédommager, par la voie de jetons de présence. Actuellement, la représentation des infirmiers indépendants est faible, en raison de la difficulté de se libérer pour des réunions.

*Mme Marie-Claire Lambert (PS)* ne reconnaît pas la pertinence de sectoriser chaque jour davantage les professions des soins de santé. Les organisations et associations professionnelles équilibrent en leur sein les sensibilités différentes. Les infirmiers à domicile sont dans l'optique de l'amendement des généralistes et non point des spécialistes.

*Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!)* rejoint cette préoccupation. Mais la pratique à domicile est à ce point spécifique qu'elle mérite par exception une reconnaissance transversale dédiée. La pratique est bien différente. Pour le moment, ceux qui représentent les infirmiers viennent du milieu hospitalier. Les rapports de force sont défavorables aux infirmiers à domicile. La volonté affirmée d'éviter de sectoriser est démentie par la représentation garantie de chaque catégorie d'infirmiers spécialisés. La question institutionnelle est essentielle: elle déteint toujours sur les mentalités.

*La ministre* reconnaît la difficulté de procéder aux équilibres dans la composition. Une série d'avis ont été recueillis. Un compromis a été recherché, entre les différents types de statuts. Le Conseil évoluera en fonction de la transformation de la profession. On voit de plus en plus d'étudiants poursuivre leurs études dans le cadre d'une spécialisation, en raison de la complexification de la profession.

La qualification particulière en diabétologie touchera plus spécialement les infirmiers à domicile. Ceci va amener ces infirmiers à domicile dans les organes d'avis. D'autre part, l'hôpital sort de ses murs: les trajets et programmes de soins permettent un suivi du patient plus complexe. Le projet tient compte des données disponibles; une évaluation et un ajustement ne peuvent être exclus.

Il appartient aux représentants de la profession de ne pas tenir compte uniquement des sensibilités propres à leur qualité, mais de tenir compte de l'intérêt de l'ensemble de la profession. La sectorisation contribue à un comportement contraire à l'intérêt général.

*De heer Luc Goutry (CD&V)* wenst een ruimer debat ter gelegenheid van de voorstelling van het plan om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken. Het debat rond de sectorisering valt niet los te koppelen van de evolutie van de verpleegkunde en van de verzorging welke door die verpleegkundigen wordt verstrekt, vooral niet tegen de achtergrond van de vergrijzing.

*De heer Jacques Otlet (MR)* merkt op dat een kloof bestaat tussen het aantal momenteel erkende beroepskwalificaties en het aantal studenten dat gespecialiseerde opleidingen volgt. Die specialisaties zijn erg talrijk. De spreker herhaalt dat hij op termijn vreest voor een ondervertegenwoordiging van de *allround* verpleegkundigen.

*Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS)* meent dat het ontworpen artikel 21 *duodecies*, § 3, voldoende waarborgen biedt.

*De minister* heeft er niets op tegen dat eventueel wordt voorzien in een maximaal aantal leden dat de bijzondere beroepskwalificaties vertegenwoordigt. Zij preciseert dat paragraaf 3 betrekking heeft op iets anders.

#### Art. 78 en 79

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

#### Art. 80.

*De minister* onderstreept dat deze bepaling en artikel 81 geen betrekking hebben op de beroepserkenning van hulpverleners-ambulanciers. Het wetsontwerp strekt ertoe hen in te dekken wanneer zij bij de uitoefening van hun beroep een medische handeling verrichten. In het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening moeten zij die handelingen verrichten zonder enige wettelijke bescherming indien die praktijk voor de betrokkenen van structurele aard wordt.

De bevoegdheid voor een alomvattender statuut van die hulpverleners ligt bij de minister van Binnenlandse Zaken en bij de gewesten (behalve de 100-diensten). De aanneming van het wetsontwerp doet geen afbreuk aan de relevantie van een dergelijk statuut.

*De heer Koen Bultinck (VB)* is het met de minister eens, maar onderstreept dat het dossier van de hulpverleners-ambulanciers al ten minste twee regeerperiodes aansleept.

*De heer Koen Bultinck (VB)* en *mevrouw Rita De Bont (VB)* dienen *amendement nr. 1* (DOC 52 1491/002) in, dat ertoe strekt artikel 80 weg te laten. De hulpverleners-

*M. Luc Goutry (CD&V)* souhaite un débat plus large, à l'occasion de la présentation du Plan d'attractivité. Le débat de la sectorisation est indissociable de l'évolution de l'art infirmier et de celle des soins que leurs détenteurs prodiguent, spécialement en raison du vieillissement de la population.

*M. Jacques Otlet (MR)* remarque la distance entre le nombre de qualifications professionnelles actuellement reconnues et le nombre d'étudiant suivant des formations spécialisées. Ces spécialisations sont très nombreuses. L'orateur rappelle sa crainte d'une sous-représentation, à terme, des infirmiers généralistes.

*Mme Marie-Claire Lambert (PS)* estime que le paragraphe 3 de l'article 21 *duodecies* en projet fournit les garanties suffisantes.

*La ministre* ne s'oppose pas à un éventuel maximum de membres représentant les qualifications professionnelles particulières. Elle précise que l'objet du paragraphe 3 est différent.

#### Art. 78 et 79.

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

#### Art. 80.

*La ministre* souligne que l'objet de cette disposition et de l'article 81 ne concerne pas la reconnaissance professionnelle des secouristes-ambulanciers. Le projet vise à les couvrir lorsque, dans l'exercice de leur fonction, ils réalisent un acte médical. Dans le cadre de l'aide médicale urgente, ils sont amenés à poser ces actes, sans aucune couverture légale si cette pratique devient structurelle dans leur chef.

Un statut plus global de ces secouristes est de la compétence du ministre de l'Intérieur et des régions (hors les services 100). L'adoption du projet ne porte pas préjudice à la pertinence d'un tel statut.

*M. Koen Bultinck (VB)* rejoint la ministre mais souligne que le dossier des secouristes-ambulanciers traîne depuis au moins deux législatures.

*M. Koen Bultinck* et *Mme Rita De Bont (VB)* déposent un *amendement n° 1* (DOC 52 1491/002) en vue de supprimer l'article 80. En effet, les secouristes-ambulan-

ambulanciers onderstrepen immers dat de hervorming slechts voor een deel van hen zal gelden, dat ze niet tegemoetkomt aan de vereiste een samenhangend statuut uit te werken en dat zij amper werden geraadpleegd. Waarom werden zij niet geraadpleegd? Gelet op het feit dat dit dossier al dusdanig veel tijd in beslag heeft genomen, valt zulks geenszins om redenen van urgentie te rechtvaardigen.

*De minister* kan niet met dat amendement instemmen.

*Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld)* herinnert aan haar betoog tijdens de algemene bespreking, en betreurt dat de hervorming maar voor een deel van het beroep geldt. Jaarlijks rukken de betrokkenen niet minder dan 400.000 keer uit. Op 150.000 interventies zou de hervorming volgens de spreekster niet van toepassing zijn.

De meeste van die interventies worden verricht door de brandweerman, die daadwerkelijk werden geraadpleegd. De andere interventies gebeuren met name door het Rode Kruis, de privésector of de ziekenhuisdiensten. Waarom werden de vertegenwoordigers en de werkgevers van die mensen niet geraadpleegd? Voorts houdt de minister geen rekening met de trajecten die buiten de dringende geneeskundige hulpverlening om worden afgelegd, terwijl die trajecten mee vorm geven aan de visie die de minister van Volksgezondheid voorstaat (inzonderheid de trajecten en de zorgprogramma's).

De instelling van een dusdanig partiële bescherming spooft niet met het in de andere Staten onafgebroken gehuldigde oogmerk de hulpverleners-ambulanciers een specifiek statuut te verlenen. Die bepalingen zijn niet dringend. Zij verdienen dat daarover veel diepgaander wordt nagedacht.

*De minister* betwist formeel de cijfers van de spreekster, en herinnert eraan dat het niet de bedoeling is een statuut te verlenen, maar wel de betrokkenen te beschermen wanneer zij een geneeskundige handeling moeten verrichten. De ziekenwagens van de 100-diensten bestaan volledig uit hulpverleners-ambulanciers: brandweerman, vrijwilligers, werknemers enzovoort. Zij hebben allemaal een opleiding gevolgd. Zij hebben allemaal deel aan het stelsel van dringende geneeskundige hulpverlening. Dit wetsontwerp voorziet in hun bescherming. Zulks heeft niets te maken met hun statuut. Een en andere geldt niet voor de medisch-sanitaire transporten, iets waarvoor de gewesten bevoegd zijn.

*De heer Luc Goutry (CD&V)* maakt een onderscheid tussen enerzijds artikel 80, dat voorziet in een specifiek statuut voor de hulpverleners-ambulanciers, en

ciers soulignent que la réforme ne concernera qu'une partie d'entre eux, qu'elle ne répond pas à l'exigence de la réalisation d'un statut cohérent et qu'ils n'ont guère été consultés. Pourquoi ne pas les avoir consultés? L'urgence ne peut se justifier, lorsqu'on constate que ce dossier a déjà pris autant de temps.

*La ministre* ne peut marquer son accord avec cet amendement.

*Mme Yolande Avontroodt (Open Vld)* rappelle son intervention lors de la discussion générale et regrette que seule une partie de la profession soit visée par la réforme. Pas moins de 400.000 courses sont réalisées chaque année. Parmi celles-ci, 150.000 ne seraient pas concernées par la réforme selon l'oratrice.

La plupart de ces courses sont réalisées par les pompiers, qui ont effectivement été consultés. Les autres courses sont effectuées notamment par la Croix-rouge, le secteur privé ou les services des hôpitaux. Pourquoi ne pas avoir consulté les représentants et les employeurs de ces personnes? En outre, la ministre ne tient pas compte des trajets effectués hors de l'aide médicale urgente, alors que ces trajets participent de la vision prônée par la ministre des soins de santé (notamment les trajets et les programmes de soins).

L'instauration d'une protection aussi partielle tranche avec le souci, constant au niveau des autres États, de conférer aux secouristes-ambulanciers un statut spécifique. Ces dispositions ne sont pas urgentes. Elles méritent une réflexion bien plus fondamentale.

*La ministre* conteste formellement les chiffres de l'oratrice et rappelle qu'il ne s'agit pas de conférer un statut mais de protéger les intéressés lorsqu'ils sont amenés à poser un acte médical. Les ambulances du service 100 sont composés en totalité de secouristes-ambulanciers: pompiers, volontaires, salariés, etc.: tous ont suivi une formation. Ils participent au système de l'aide médicale urgente. Ils sont protégés par le projet. Ceci n'a rien à voir avec leur statut. Les transports médico-sanitaires, pour lesquelles les régions sont compétentes, ne sont pas visés.

*M. Luc Goutry (CD&V)* distingue l'article 80 du projet, qui introduit un statut particulier pour les secouristes-ambulanciers, et l'article 81 du projet, qui couvre ces

anderzijds artikel 81, dat de hulpverleners dekt voor de geneeskundige handelingen die zij verrichten. Waarom worden die twee bepalingen niet opgesplitst, waarbij alleen artikel 80 uit het wetsontwerp wordt gelicht? Er is geen sprake van enig spoedeisend karakter bij die bepaling, die een statutair facet inhoudt en meer overleg vergt.

*Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld)* is het met het standpunt van de vorige spreker eens, en vraagt waarom drie jaar nodig zijn voor de inwerkingtreding van de wijzigingen die artikel 80 in uitzicht stelt.

*De minister* weigert een loskoppeling van artikel 80, dat onlosmakelijk met artikel 81 verbonden is; zij herinnert ook aan het belang van die bepaling. Die drie jaar zijn noodzakelijk om in overleg met de gemeenschappen de hervormingen inhoudelijk door te voeren. Bedoeling daarvan is de lijst op te stellen van de handelingen die zij mogen verrichten, om een koninklijk besluit over de uitoefening van het beroep uit te werken enzovoort.

*Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) c.s.* dient amendement nr. 15 (DOC 52 1491/004) in, dat erop gericht is die bepaling weg te laten, aangezien vóór het wetsontwerp onvoldoende overleg heeft plaatsgevonden.

*De minister* dringt erop aan dat de artikelen 80 en 81 zouden worden aangenomen. Op 13 november 2008 vindt een vergadering plaats van de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening. Bij die gelegenheid zal een subcommissie worden opgericht en zullen alle sprekers worden uitgenodigd.

*Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) c.s.* trekt amendement nr. 15 in, met het verzoek alle belanghebbende partijen bij het overleg te betrekken, teneinde tot een daadwerkelijke erkenning van het beroep van hulpverlener-ambulancier te komen.

#### Art. 81.

*De heer Koen Bultinck (VB)* en *mevrouw Rita De Bont (VB)* dienen amendement nr. 2 (DOC 52 1491/002) in, dat ertoe strekt artikel 81 weg te laten. De verantwoording daarvoor is dezelfde als die van amendement nr. 1.

*De minister* kan zich niet in dat amendement terugvinden.

*Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) c.s.* dient amendement nr. 16 (DOC 52 1491/004) in, dat ertoe strekt artikel 81 weg te laten. De verantwoording daarvoor is dezelfde als die van amendement nr. 15.

secouristes pour les actes médicaux qu'ils posent. Pourquoi ne pas dissocier ces deux dispositions et retirer dans le projet uniquement l'article 80? L'urgence n'est pas acquise pour cette disposition, qui a un aspect statutaire et qui appelle plus de concertation.

*Mme Yolande Avontroodt (Open Vld)* appuie la position du préopinant et demande pourquoi trois ans sont nécessaires pour l'entrée en vigueur des modifications portées par l'article 80.

*La ministre* refuse de retirer l'article 80, indissociable de l'article 81 et rappelle l'importance que ce dispositif représente. Les trois ans sont nécessaires pour revoir le contenu des formations, en concertation avec les communautés, pour élaborer la liste des actes qu'ils peuvent pratiquer, pour élaborer un arrêté royal relatif à l'exercice de la profession, etc.

*Mme Yolande Avontroodt (CD&V) et consorts* déposent l'amendement n° 15 (DOC 52 1491/004) en vue de supprimer cette disposition, compte tenu de l'absence de concertation préalable à la loi.

*La ministre* insiste pour que les articles 80 et 81 soient adoptés. Une réunion du Conseil national des secours médicaux urgents aura lieu le jeudi 13 novembre 2008. À cette occasion, une sous-commission sera constituée et tous les intervenants seront invités.

*Mme Yolande Avontroodt (CD&V) et consorts* retirent l'amendement n° 15 en demandant que la concertation implique l'ensemble des parties concernées, dans le but d'une vraie reconnaissance de la profession de secouriste-ambulancier.

#### Art. 81.

*M. Koen Bultinck et Mme Rita De Bont (VB)* déposent un amendement n° 2 (DOC 52 1491/002) en vue de supprimer l'article 81, en raison des mêmes justifications que celles qui sous-tendent l'amendement n° 1.

*La ministre* ne peut marquer son accord avec cet amendement.

*Mme Yolande Avontroodt (CD&V) et consorts* déposent l'amendement n° 16 (DOC 52 1491/004) en vue de supprimer l'article 81, en raison des mêmes justifications que celles qui sous-tendent l'amendement n° 15.

Amendement nr. 16 wordt ingetrokken, om dezelfde redenen als voor de intrekking van amendement nr. 15.

Art. 82.

*De heer Jacques Otlet (MR)* stelt een technische verbetering voor. In de Franse tekst verdient het de voorkeur de woorden «*peut être tenu*» te vervangen door het woord «*intervient*».

*De commissie* keurt de voorgestelde technische verbetering eenparig goed.

Art. 83.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 84.

*De minister* dient amendement nr. 9 (DOC 52 1491/004) van de regering in. Het strekt ertoe het toepassingsgebied van de voorgestelde therapieën uit te breiden tot het verstrekken van geneesmiddelen in gasvorm of tot het gebruik van medische hulpmiddelen die zuurstof vrijgeven.

*Voorzitter Muriel Gerkens (Ecolo-Groen !)* stelt een aantal technische verbeteringen voor. In het eerste lid van de Nederlandse tekst verdient het de voorkeur na het woord «voorwaarden» de woorden «en nadere regels» toe te voegen, zodat die tekst beter aansluit bij de Franse tekst.

In het laatste lid van de Franse tekst verdient het de voorkeur de woorden «*au § 1<sup>er</sup>*» te vervangen door de woorden «*au premier alinéa*».

*De commissie* keurt de voorgestelde technische verbeteringen eenparig goed.

Art. 85.

*Mevrouw Christine Van Broeckhoven (sp.a+VI.Pro)* vraagt nadere preciseringen omtrent de controle op de voor de beroepsbeoefenaars bedoelde reclame.

*De minister* dient amendement nr. 10 (DOC 52 1491/004) van de regering in. Het strekt ertoe dit artikel weg te laten, om gevolg te geven aan de opmerkingen die de Raad van State heeft geformuleerd.

Cet amendement est retiré pour les mêmes raisons que celles qui justifient le retrait de l'amendement n° 15.

Art. 82.

*M. Jacques Otlet (MR)* propose la correction technique de remplacer, dans le texte français, les termes «*peut être tenu*» par le terme «*intervient*».

*La commission* adopte à l'unanimité la correction technique proposée.

Art. 83.

Cette disposition n'appelle aucun commentaire.

Art. 84.

*La ministre* dépose l'amendement n° 9 du gouvernement (DOC 52 1491/004), en vue d'étendre le champ d'application des thérapies visées à la délivrance d'un médicament sous forme de gaz, soit par l'utilisation de dispositifs médicaux sous forme d'oxygène.

*Mme Muriel Gerkens, présidente*, propose la correction technique d'ajouter les termes «en nadere regels» au texte néerlandais après le terme «voorwaarden», en vue d'une meilleure concordance avec le texte français.

D'autre part, au dernier alinéa, il convient de remplacer dans le texte français les termes «au § 1<sup>er</sup>» par les termes «au premier alinéa» pour des raisons techniques.

*La commission* adopte à l'unanimité les corrections techniques proposées.

Art. 85.

*Mme Christine Van Broeckhoven (sp.a+VI.Pro)* demande des précisions sur le contrôle des publicités destinées aux praticiens.

*La ministre* dépose l'amendement n° 10 du gouvernement (DOC 52 1491/004), visant à supprimer cette disposition, en raison des remarques formulées par le Conseil d'État.

## Art. 86 en 87.

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

## Art. 88.

*Voorzitter Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!)* vraagt nadere preciseringen over de mogelijkheid over te gaan tot experimenten op mensen, zonder dat de betrokkenen daartoe vooraf hun instemming hebben gegeven. Ingevolge de opmerkingen die de Raad van State heeft geformuleerd, werden weliswaar wijzigingen aangebracht; fundamenteel moet bij elk experiment een formele instemming echter een basisprincipe blijven.

*Mevrouw Katia della Faille de Leverghem (Open Vld)* vraagt zich af waarom in het punt 3° nergens gewag wordt gemaakt van de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, noch van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform.

*De minister* verduidelijkt dat het om een beperkt aantal onderzoeken gaat, in verband met de evaluatie van de kwaliteit van de door de zorgverleners verstrekte gezondheidszorg, bijvoorbeeld onderzoek door de controlediensten van die zorgverleners (met name de DGEC). Het gaat om een *opting out*-regeling: de patiënt wordt ervan in kennis gesteld dat zijn gegevens kunnen worden gebruikt en dat hij het recht heeft zich daartegen te verzetten. Zo hij niet weigert, wordt hij geacht met dat gebruik in te stemmen. Voorts hoeft niet naar de beide aangehaalde wetten te worden verwezen, want in deze context worden alle gegevens anoniem gemaakt en versleuteld.

*Voorzitter Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!)* stelt een aantal technische verbeteringen voor. In het punt 3° van de Nederlandse tekst verdient het de voorkeur het woord «uitvoeringsbesluit» te vervangen door de woorden «koninklijk besluit», zodat die passage beter aansluit bij de Franse tekst. In het punt 2° van de Franse tekst verdient het de voorkeur de woorden «d'aucune façon» toe te voegen, als vertaling van de woorden «op geen enkele wijze».

*De commissie* keurt de voorgestelde technische verbeteringen eenparig goed.

## Art. 89.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

## Art. 86 et 87.

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

## Art. 88.

*Mme Muriel Gerkens, présidente*, demande des précisions sur la possibilité de procéder à des expérimentations sans obtenir le consentement de la personne visée. Des modifications ont certes été apportées suite aux remarques du Conseil d'État, mais de manière plus fondamentale, le consentement formel doit rester un principe de base de toute expérimentation.

*Mme Katia della Faille de Leverghem (Open Vld)* se demande pourquoi, au 3°, il n'est à aucun moment fait de lien avec la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, ni avec la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la place-forme eHealth.

*La ministre* précise qu'il s'agit d'une série limitée d'études, qui ont trait à l'évaluation de la qualité des soins de santé par les prestataires de soins, par exemple celles effectuées par les autorités de contrôle de ces prestataires (notamment le SECM). Le système est celui de l'*opting-out*: le patient est informé de l'utilisation possible de ses données et de son droit de refuser, le cas échéant, qu'elles soient utilisées. En cas d'absence de refus, son consentement est présumé. Aucun lien n'est nécessaire aux deux lois précitées: toutes les données sont ici anonymisées et codées.

*Mme Muriel Gerkens, présidente*, propose la correction technique de remplacer au 3° le terme «*uitvoeringsbesluit*» par les termes «*koninklijk besluit*» dans le texte néerlandais, en vue d'une meilleure concordance avec le texte français. Au 2°, dans le texte français, il convient d'ajouter les termes «*d'aucune façon*» en vue de rendre la traduction des termes «*op geen enkele wijze*».

*La commission* adopte à l'unanimité les corrections techniques proposées.

## Art. 89.

Cette disposition n'appelle aucun commentaire.

*B. Wetsontwerp nr. 1492*

## Art. 1 en 2.

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

**IV. — STEMMINGEN***A. Wetsontwerp nr. 1491*

## Art. 14

Het artikel wordt aangenomen met 12 stemmen en 2 onthoudingen.

## Art. 15 tot 17

Deze artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

## Art. 18

De amendementen nrs. 5 en 14 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Het aldus geamendeerd artikel wordt eenparig aangenomen.

## Art. 19

Het amendement nr. 12 wordt verworpen met 13 tegen 1 stem.

Het artikel wordt aangenomen met 13 tegen 1 stem.

## Art. 20 tot 22

Deze artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

## Art. 23

Het amendement nr. 6 wordt eenparig aangenomen.

Het aldus geamendeerd artikel wordt eenparig aangenomen.

## Art. 24 en 25

Deze artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

*B. Projet de loi n° 1492*Art. 1<sup>er</sup> et 2.

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

**IV. — VOTES***A. Projet de loi n° 1491*

## Art. 14

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

## Art. 15 à 17

Ces articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

## Art. 18

Les amendements n<sup>os</sup> 5 et 14 sont successivement adoptés à l'unanimité.

L'article ainsi amendé est adopté à l'unanimité.

## Art. 19

L'amendement n° 12 est rejeté par 13 voix contre une.

L'article est adopté par 13 voix contre une.

## Art. 20 à 22

Ces articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

## Art. 23

L'amendement n° 6 est adopté à l'unanimité.

L'article ainsi amendé est adopté à l'unanimité.

## Art. 24 et 25

Ces articles sont successivement adoptés à l'unanimité.



## Art. 34 tot 49

Deze artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

## Art. 53 tot 55

Deze artikelen worden aangenomen met 12 stemmen en 2 onthoudingen.

## Art. 62 en 63

Deze artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

## Art. 66 tot 71

Deze artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

## Art. 72

Het amendement nr. 7 wordt eenparig aangenomen.

Het aldus geamendeerd artikel wordt eenparig aangenomen.

## Art. 73 tot 75

Deze artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

## Art. 76

Het amendement nr. 3 wordt verworpen met 12 tegen 2 stemmen.

Het artikel wordt aangenomen met 12 tegen 2 stemmen.

## Art. 77

Het amendement nr. 4 wordt verworpen met 12 tegen 2 stemmen.

Het amendement nr. 8 wordt aangenomen met 12 tegen 2 stemmen.

Het amendement nr. 13 wordt verworpen met 10 tegen 4 stemmen.

## Art. 34 à 49

Ces articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

## Art. 53 à 55

Ces articles sont adoptés par 12 voix et 2 abstentions.

## Art. 62 et 63

Ces articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

## Art. 66 à 71

Ces articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

## Art. 72

L'amendement n° 7 est adopté à l'unanimité.

L'article ainsi amendé est adopté à l'unanimité.

## Art. 73 à 75

Ces articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

## Art. 76

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

L'article est adopté par 12 voix contre 2.

## Art. 77

L'amendement n° 4 est rejeté par 12 voix contre 2.

L'amendement n° 8 est adopté par 12 voix contre 2.

L'amendement n° 13 est rejeté par 10 voix contre 4.

Het aldus geamendeerd artikel wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen en 1 onthouding.

Art. 78 en 79

Deze artikelen worden aangenomen met 12 tegen 2 stemmen.

Art. 80

Het amendement nr.1 wordt verworpen met 12 tegen 2 stemmen.

Het amendement nr. 15 wordt ingetrokken.

Het artikel wordt aangenomen met 12 tegen 2 stemmen.

Art. 81

Het amendement nr. 2 wordt verworpen met 12 tegen 2 stemmen.

Het amendement nr. 16 wordt ingetrokken;

Het artikel wordt aangenomen met 12 tegen 2 stemmen.

Art 82 en 83

Deze artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 84

Het amendement nr. 9 wordt eenparig aangenomen.

Het aldus geamendeerd artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 85

Het amendement nr. 10 wordt eenparig aangenomen.

Het aldus geamendeerd artikel wordt eenparig aangenomen.

Art 86 tot 89

Deze artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

\*  
\* \*

L'article ainsi amendé est adopté par 11 voix contre 2 et une abstention.

Art. 78 et 79

Ces articles sont adoptés par 12 voix contre 2.

Art. 80

L'amendement n° 1 est rejeté par 12 voix contre 2.

L'amendement n° 15 est retiré.

L'article est adopté par 12 voix contre 2.

Art. 81

L'amendement n° 2 est rejeté par 12 voix contre 2.

L'amendement n° 16 est retiré.

L'article est adopté par 12 voix contre 2.

Art 82 et 83

Ces articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 84

L'amendement n° 9 est adopté à l'unanimité.

L'article ainsi amendé est adopté à l'unanimité.

Art. 85

L'amendement n° 10 est adopté à l'unanimité.

L'article ainsi amendé est adopté à l'unanimité.

Art 86 à 89

Ces articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

\*  
\* \*

Er worden een reeks technische verbeteringen aangenomen.

\*  
\* \*

Het geheel van de naar de commissie voor de volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing verzonden artikelen worden zoals geamendeerd aangenomen met 11 stemmen en 3 onthoudingen.

*B. Wetsontwerp nr. 1492*

Om wetstechnische redenen wordt het opschrift als volgt gewijzigd:

«Wetsontwerp tot wijziging van artikel 157 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994».

Artikel 1

Dit artikel wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

Art. 2

Dit artikel wordt aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.

\*  
\* \*

Een aantal technische verbeteringen wordt aangebracht.

\*  
\* \*

Het gehele wetsontwerp wordt aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.

*De rapporteur,*

*De voorzitter,*

Marie-Claire LAMBERT

Muriel GERKENS

Une série de corrections techniques sont adoptées.

\*  
\* \*

L'ensemble des articles transmis à la commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société, ainsi amendés, est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

*B. Projet de loi n° 1492*

Pour des raisons d'ordre légistique l'intitulé est modifié comme suit:

«Projet de loi portant modification de l'article 157 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994».

Article 1<sup>er</sup>

Cet article est adopté par 14 voix et 1 abstention.

Art. 2

Cet article est adopté par 12 voix et 3 abstentions.

\*  
\* \*

Une série de corrections techniques sont adoptées.

\*  
\* \*

L'ensemble du projet de loi est adopté par 12 voix et 3 abstentions.

*Le rapporteur,*

*La présidente,*

Marie-Claire LAMBERT

Muriel GERKENS