

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

6 oktober 2009

WETSONTWERP
houdende diverse bepalingen inzake
gezondheid

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Katia della FAILLE de LEVERGHEM**

INHOUD

Blz.

I. Procedure	3
II. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	3
III. Bespreking van het naar de commissie verzonden amendement en stemmingen	35

Voorgaande documenten:

Doc 52 **2172/ (2008/2009)**:

001: Wetsontwerp.

002 en 003: Amendement.

Zie ook:

005: Tekst aangenomen door de commissie.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

6 octobre 2009

PROJET DE LOI
portant des dispositions diverses en
matière de santé

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Katia della FAILLE de LEVERGHEM**

SOMMAIRE

Pages

I. Procédure	3
II. Discussion des articles et votes	3
III. Discussion de l'amendement renvoyé et votes	35

Documents précédents:

Doc 52 **2172/ (2008/2009)**:

001: Projet de loi.

002: Amendement.

Voir aussi:

005: Texte adopté par la commission.

**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: Thérèse Snoy et d'Oppuers

A. — Vaste leden / Titulaires:

CD&V Luc Goutry, Nathalie Muylle, Inge Vervotte
MR Daniel Bacquelaire, Jean-Jacques Flahaux, Jacques Otlet
PS Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert
Open Vld Yolande Avontroodt, Katia della Faille de Leverghem
VB Koen Bultinck, Rita De Bont
sp.a Maya Detiège, Christine Van Broeckhoven
Ecolo-Groen! Thérèse Snoy et d'Oppuers
cdH Catherine Fonck
N-VA Flor Van Noppen

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Sonja Becq, Mia De Schampelaere, Lieve Van Daele, Mark Verhaegen
Valérie De Bue, Olivier Destrebecq, Denis Ducarme, Josée Lejeune
Jean Cornil, Guy Milcamps, Linda Musin
Maggie De Block, Sofie Staelraeve, Carina Van Cauter
Guy D'haeseleer, Barbara Pas, Bruno Valkeniers
Dalila Douifi, Meryame Kitir, Ludwig Vandenhove
Muriel Gerkens, Tinne Van der Straeten
Georges Dallemagne, Marie-Martine Schyns
Sarah Smeyers

cdH	:	centre démocrate Humaniste		
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams		
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen		
FN	:	Front National		
LDD	:	Lijst Dedecker		
MR	:	Mouvement Réformateur		
N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie		
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten		
PS	:	Parti Socialiste		
sp.a	:	socialistische partij anders		
VB	:	Vlaams Belang		
<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>			<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>	
DOC 52 0000/000:		Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 52 0000/000:	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:		Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:		Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV:		Beknopt Verslag (blauwe kaft)	CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV:		Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)	CRIV:	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)
PLEN:		Plenum	PLEN:	Séance plénière
COM:		Commissievergadering	COM:	Réunion de commission
MOT:		Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)
<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>	
Natieplein 2			Place de la Nation 2	
1008 Brussel			1008 Bruxelles	
Tél. : 02/ 549 81 60			Tél. : 02/ 549 81 60	
Fax : 02/549 82 74			Fax : 02/549 82 74	
www.deKamer.be			www.laChambre.be	
e-mail : publicaties@deKamer.be			e-mail : publications@laChambre.be	

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergaderingen van 20 en 27 oktober 2009.

I. — PROCEDURE

Voorzitter Thérèse Snoy et d'Oppuers stelt voor aan de bespreking van het wetsontwerp de volgende wetsvoorstellen toe te voegen, die volgens haar over hetzelfde onderwerp gaan (artikel 24, derde lid, van het Reglement van de Kamer):

1. het wetsvoorstel betreffende de verplichting voor de artsen en tandartsen om te afficheren of zij al dan niet zijn toegetreden tot de akkoorden tussen de (tand) artsen en de ziekenfondsen (DOC 52 1480/001);

2. het wetsvoorstel tot wijziging van artikel 42 van de wet van 14 augustus 1986 betreffende de bescherming en het welzijn der dieren (DOC 52 1547/001).

De commissie verwerpt dat verzoek. Voorts beslist zij aan de bespreking van het wetsontwerp de mondelinge vragen nrs. 14 932 en 15 456 toe te voegen, die verband houden met onderwerpen die in het wetsontwerp aan bod komen.

Tijdens de plenumvergadering van 22 oktober 2009 heeft de Kamer het door de dames Lambert en Burgeon ingediende amendement nr. 7 naar de commissie verzonden. Dat amendement werd besproken tijdens de vergadering van 27 oktober 2009 (III).

II. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

HOOFDSTUK 1

Inleidende bepaling

Artikel 1

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

*
* *

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné le présent projet de loi au cours de ses réunions des 20 et 27 octobre 2009.

I. — PROCÉDURE

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers, présidente, propose de joindre au projet de loi les propositions de loi suivantes, qui ont selon elle le même objet (article 24, alinéa 3, du Règlement de la Chambre):

1. La proposition de loi concernant l'obligation d'affichage de l'adhésion ou non aux accords médico- et dento-mutualistes (DOC 52 1480/001);

2. La proposition de loi modifiant l'article 42 de la loi du 14 août 1986 relative à la protection et au bien-être des animaux (DOC 52 1547/001).

La commission rejette cette demande. Elle décide par ailleurs de joindre à la discussion du projet de loi les questions orales n^{os} 14 932 et 15 456, qui portent sur des sujets abordés par le projet.

Au cours de sa séance plénière du 22 octobre 2009, la Chambre a renvoyé en commission l'amendement n^o 7, déposé par Mme Marie-Claire Lambert et Mme Colette Burgeon. Cet amendement a été discuté au cours de la réunion du 27 octobre 2009 (III).

II. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

CHAPITRE 1^{ER}

Disposition introductive

Article 1^{er}

Cette disposition n'appelle aucun commentaire.

*
* *

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

HOOFDSTUK 2

**Federale Overheidsdienst Volksgezondheid,
Veiligheid van de Voedselketen
en Leefmilieu**

Afdeling 1

*Wet betreffende de ziekenhuizen en andere
verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008*

Art. 2 tot 4

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, preciseert dat de artikelen 2 en 3 van het wetsontwerp ertoe strekken de draagwijdte van de wet op de ziekenhuizen te verduidelijken, als gevolg van een arrest van de Raad van State van 12 juli 2007. Het is altijd de bedoeling van de wetgever geweest om de tandartsen, apothekers en klinisch biologen die werkzaam zijn in het ziekenhuis dezelfde status als een ziekenhuisarts te geven, alsook hun dezelfde mogelijkheden te bieden om bij te dragen tot de organisatie van het ziekenhuis. Een ongelukkige interpretatie van artikel 9 in een recent arrest van de Raad van State zet deze zienswijze nu op losse schroeven. De ontworpen bepalingen zijn erop gericht dat punt te verduidelijken.

De heer Jacques Otlet (MR) staat achter de in de artikelen 2 en 3 bedoelde maatregelen, die alleen tot doel hebben in te spelen op de rechtspraak van de Raad van State. Desalniettemin wordt de tandartsen, apothekers en klinisch biologen toegestaan diensthoofd te zijn van bepaalde ziekenhuisdiensten, ook in de diensten die niet rechtstreeks tot hun werkveld behoren.

De heer Luc Goutry (CD&V) herinnert eraan dat die regeling vooral noodzakelijk was voor de kleine ziekenhuizen. Het feit dat een tandarts, apotheker of klinisch bioloog tot diensthoofd mag worden aangesteld, biedt oplossingen voor de eigenlijke geneeskundige staf.

De minister geeft aan dat artikel 4 strekt tot invoeging in de wet op de ziekenhuizen van een bepaling die weliswaar bestond in de vroegere tekst van het koninklijk besluit betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis, doch werd opgeheven bij gebrek aan wettelijke grondslag. De bepaling strekt ertoe de patiënt evenveel bescherming te blijven bieden, door te bepalen dat de ziekenhuizen niet mogen afwijken van de informatie en de tarieven die verplicht vermeld moeten staan in de

CHAPITRE 2

**Service public fédéral Santé publique,
Sécurité de la Chaîne alimentaire et
Environnement**

Section 1^{re}

*Loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements
de soins, coordonnée le 10 juillet 2008*

Art. 2 à 4

La vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale précise que les articles 2 et 3 de loi visent à clarifier la portée de la loi sur les hôpitaux suite à un arrêt du Conseil d'État de juillet 2007. Il a toujours été dans l'intention du législateur de conférer aux dentistes, aux pharmaciens et aux biologistes cliniques travaillant en milieu hospitalier un statut identique à celui du médecin hospitalier, ainsi que les mêmes possibilités de participer à l'organisation de l'hôpital. Une interprétation malheureuse de l'article 9 dans un récent arrêt du Conseil d'État remet à présent en cause la portée de la loi. Les dispositions en projet visent à clarifier ce point.

M. Jacques Otlet (MR) approuve les mesures visées aux articles 2 et 3, qui n'ont pour seul objet que de répondre à une jurisprudence du Conseil d'État. Il n'en reste pas moins que l'on autorise les dentistes, les pharmaciens et les biologistes cliniques à être chef de service dans certains services hospitaliers, y compris dans les services ne relevant pas directement de leur aire de compétences.

M. Luc Goutry (CD&V) rappelle que cette solution s'est surtout imposée pour les petits hôpitaux. Leur permettre d'installer comme chef de service un dentiste, un pharmacien ou un biologiste clinique ouvre des solutions pour le staff médical proprement dit.

Quant à l'article 4, la ministre informe qu'il transpose dans la loi sur les hôpitaux une disposition qui existait dans l'ancienne version de l'arrêté royal relatif à la déclaration d'admission, mais qui a été abrogée en raison d'une absence de base légale. La disposition vise à garantir le maintien du niveau de protection du patient, en prévoyant que les hôpitaux ne peuvent déroger aux informations et tarifs devant obligatoirement être indiqués dans la déclaration d'admission par d'autres

verklaring bij opname, *in casu* in andere documenten die eventueel in het ziekenhuis worden gebruikt of aan de patiënt worden voorgelegd.

De heer Luc Goutry (CD&V) onderstreept hoe belangrijk het is dat men zich toerust met een strikte wetgeving in verband met de verklaring bij opname in een ziekenhuis.

*
* *

De artikelen 2 tot 4 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Afdeling 2

Wijziging van de wet van 4 juni 2007 tot wijziging van de wetgeving met het oog op de bevordering van de patiëntenmobiliteit

Art. 5 en 6

De minister wijst erop dat heel wat principiële problemen en praktische moeilijkheden ertoe leiden dat de in uitzicht gestelde datum van inwerkingtreding van de zogenaamde “wet-patiëntenmobiliteit” onhaalbaar is. De datum van inwerkingtreding zou dan ook met 1 jaar worden uitgesteld.

Ook wordt voorgesteld de wet te wijzigen om het “Observatorium voor patiëntenmobiliteit” te beschouwen als een gezamenlijke instelling van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) hoopt dat de inwerkingtreding van voormelde wet van 4 juni 2007 voor het laatst wordt verdaagd. De wet is aangenomen; alleen de concrete tenuitvoerlegging laat nog op zich wachten. Hoe staat het overigens met de voortgang van de tenuitvoerlegging van die wet? Het debat inzake patiëntenmobiliteit is meer dan ooit actueel.

Voorzitter Thérèse Snoy et d’Oppuers geeft aan dat de onderhandelingen terzake op Europees vlak naar verluidt moeizaam verlopen. Voor sommige lidstaten zou mobiliteit binnen de Europese Unie heel duur uitvallen. De respectieve standpunten van de Staten lopen sterk uiteen. Kan de minister uitleggen wat de echte redenen zijn voor de verdaging van de inwerkingtreding?

De minister bevestigt dat de EU-onderhandelingen een kiese aangelegenheid zijn. Zij was gekant tegen de plannen van de Europese Commissie, die een erg

documents éventuellement utilisés à l’hôpital ou soumis au patient.

M. Luc Goutry (CD&V) souligne l’importance de se doter d’une législation stricte concernant la déclaration d’admission.

*
* *

Les articles 2 à 4 sont successivement adoptés à l’unanimité.

Section 2

Modification de la loi du 4 juin 2007 modifiant la législation en vue de promouvoir la mobilité des patients

Art. 5 et 6

La ministre informe qu’en raison de nombreux problèmes de fond et de difficultés pratiques, la date fixée pour l’entrée en vigueur de la loi relative à la mobilité des patients ne pourra être respectée. La date d’entrée en vigueur est donc reportée d’un an.

Par ailleurs, la loi est également modifiée afin que l’Observatoire pour la mobilité des patients puisse être considéré comme une institution commune de l’INAMI et du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) espère que ce report de l’entrée en vigueur de la loi précitée du 4 juin 2007 sera le dernier. La loi est votée; elle n’attend plus qu’à être exécutée concrètement. Quel est par ailleurs l’état d’avancement de l’exécution de cette loi? La mobilité des patients est un débat plus que jamais d’actualité.

Mme Thérèse Snoy et d’Oppuers, présidente, mentionne que les négociations seraient difficiles au niveau européen sur le sujet. La mobilité intra-européenne serait très coûteuse pour certains États membres. Les divergences de vues entre États sont étendues. La ministre peut-elle expliquer les raisons réelles du report de l’entrée en vigueur?

La ministre confirme que les négociations européennes sont délicates. Elle s’est opposée aux plans de la commission européenne, qui proposait un système de

ruim opgevatte mobiliteitsregeling voorstelde. Er zouden ernstige moeilijkheden zijn gerezen, want de kosten inzake gezondheidszorg en de wachtlijsten zouden voor België (dat over een van de efficiëntste stelsels ter wereld beschikt) zonder meer helemaal uit de hand lopen. Het Franse, het Zweedse en het Spaanse voorzitterschap hebben het ontwerp van de Commissie al geamendeerd. Het Belgische voorzitterschap zou hetzelfde moeten doen.

Mobiliteit binnen de EU opent vooral perspectieven voor aan verzekeraars verbonden organisaties, die onder de lidstaten het land zullen uitkiezen dat hun de meeste prijs- en kwaliteitsgaranties biedt. België dreigt het gastland bij uitstek van de Europese patiënten te worden. In België geldt algemene toegankelijkheid, en er bestaat geen merkbaar verschil tussen de overheids- en de privévoorzieningen. In het Verenigd Koninkrijk bijvoorbeeld is de toestand volstrekt anders.

Er bestaan middelen om financieringsdeficits te voorkomen. Het eerste middel, dat momenteel wordt toegepast, bestaat erin dat het beginsel van de voorafgaande toestemming wordt gehandhaafd. Sommige buitenlandse patiënten worden nu al door onze zorgverstrekkingsvoorzieningen opgevangen. Het tweede middel bestaat erin zich toe te rusten met gemeenschappelijke EU-normen en -waarden inzake gezondheidszorg, alvorens zich voor de intra-Europese mobiliteit open te stellen. Uit dat oogpunt bekeken hoopt de minister ten slotte dat er terzake een Europese richtlijn komt.

De heer Luc Goutry (CD&V) herinnert eraan dat voormelde wet van 4 juni 2007 oorspronkelijk in het parlement is uitgewerkt. Het vraagstuk van de patiëntenmobiliteit belangt vooral de mensen uit de grensstreken aan. Om lange wachtlijsten te voorkomen, laten sommigen zich in een buurland verzorgen; zulks levert voor de ziekenhuizen moeilijkheden op wanneer die voor hun interventies forfaitair worden vergoed op grond van een onderlinge solidarisering van de kosten en ontvangsten tussen de ziekenhuizen van een land. De toevloed van patiënten leidt dan onterecht tot hogere kosten.

De minister maakt een onderscheid tussen twee aangelegenheden. Enerzijds zal het "Observatorium voor patiëntenmobiliteit" worden opgericht, want geen enkel echt obstakel staat dat in de weg; anderzijds moet de mobiliteitsregeling worden uitgesteld. Een advies dd. 10 september 2009 van de Nationale Ziekenhuisraad zou dat ondersteunen. Met de nog dit jaar in te dienen programmawet kan een en ander worden verijnd.

De heer Luc Goutry (CD&V) dringt erop aan dat men niet zomaar akte zou nemen van een verdaging *sine die*.

mobilité très étendu. Les problèmes auraient été importants: les coûts des soins de santé pour la Belgique (dont le système est l'un des plus performants au monde) et les listes d'attente auraient échappé à tout contrôle. Les présidences françaises, suédoises et espagnoles ont déjà amendé le projet de la commission. La présidence belge devrait faire de même.

La mobilité intra-européenne ouvre surtout des perspectives à des organisations liées à des assureurs, qui rechercheront parmi les États membres le pays qui leur offre le plus de garanties quant aux prix et quant à la qualité. La Belgique risque de devenir le pays hôte par excellence des patients européens. En Belgique, l'accès est général et il n'existe pas de différence notable entre les structures de soins publiques et privées. Au Royaume-Uni, la situation est par exemple bien différente.

Il existe des moyens d'éviter une faille dans le financement. Le premier, qui est appliqué actuellement, est de conserver le principe de l'autorisation préalable. Certains patients étrangers sont déjà accueillis dans nos structures de soins. Le second est de se doter de normes et de valeurs communes européennes en soins de santé avant de s'ouvrir à la mobilité intra-européenne. Dans cette optique, l'oratrice appelle de ses vœux une directive européenne en la matière.

M. Luc Goutry (CD&V) rappelle que la loi précitée du 4 juin 2007 est à l'origine une initiative parlementaire. La problématique de la mobilité des patients concerne spécialement les frontaliers. Pour éviter des listes d'attente importantes, certains vont se soigner dans l'État voisin. Ceci pose des difficultés pour les hôpitaux lorsqu'ils sont rémunérés pour leurs interventions de manière forfaitaire, sur la base d'une solidarité des coûts et des bénéfices entre les hôpitaux d'un pays. L'afflux de patients a alors pour conséquence d'alourdir indûment les charges.

La ministre distingue deux questions. D'une part, l'Observatoire de la mobilité des patients sera mis sur pied, car aucun obstacle majeur ne s'y oppose. D'autre part, le régime de mobilité doit être remis à plus tard. Un avis du Conseil national des établissements hospitaliers du 10 septembre 2009 le confirmerait. La loi-programme de fin d'année pourrait être l'occasion d'un travail plus affiné.

M. Luc Goutry (CD&V) insiste pour que le report ne soit pas acté *sine die*. Des études ont déjà été réalisées

Over de kosten van de patiëntenmobiliteit zijn reeds studies verricht. Ziekenhuizen hebben al de eerste maatregelen genomen om die mobiliteit daadwerkelijk toe te passen. Indien de mobiliteit theorie blijft, zullen die studies en maatregelen nutteloos blijken.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) herinnert eraan dat de wet ook betrekking heeft op de mobiliteit van buitenlandse patiënten van buiten de Europese Unie. Bepaalde pijnpunten waar de minister op wijst, zouden door het 'Observatorium voor patiëntenmobiliteit' kunnen worden onderzocht en weggewerkt. Het advies van de Nationale Ziekenhuisraad alleen kan niet volstaan om de inwerkingtreding van de wet *sine die* uit te stellen. De spreekster steekt haar bezorgdheid niet onder stoelen of banken.

*
* *

De artikelen 5 en 6 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Afdeling 3

Wijziging van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen

Art. 7

De minister geeft aan dat deze bepaling ertoe strekt de samenstelling van de multipartiete structuur te wijzigen, door te voorzien in een vertegenwoordiging door twee leden-verpleegkundigen. Dit voorstel past in het kader van de alomvattende doelstelling in de adviesinstanties meer vertegenwoordigers van de verpleegkundigen op te nemen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) steunt de voorgestelde wijziging, maar merkt niettemin op dat de multipartiete structuur niet vaak bijeenkomt. Het ware aangewezen dat die structuur vaker aan de slag gaat.

De minister antwoordt dat werk wordt gemaakt van de vernieuwing van de multipartiete structuur. Zodra die vernieuwing een feit is, kan de structuur haar werkzaamheden hervatten.

De heer Luc Goutry (CD&V), die al een mondelinge vraag heeft gesteld over de redenen voor de vertraging die de vernieuwing van de multipartiete structuur oploopt ingevolge de samenstelling van de Technische Commissie voor Verpleegkunde (CRIV 52 COM 629, blz. 18), herhaalt zijn vraag.

sur le coût de la mobilité des patients. Des hôpitaux ont déjà pris les premières mesures afin de la rendre effective. Si la mobilité reste lettre morte, ces études et ces mesures s'avéreront inutiles.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) rappelle que la loi porte aussi sur la mobilité des patients étrangers non originaires de l'Union européenne. Une série d'obstacles mis en évidence par la ministre pourraient être étudiés et levés par l'Observatoire des patients. L'avis du Conseil ne peut suffire à un report *sine die*. L'oratrice ne cache pas son inquiétude.

*
* *

Les articles 5 et 6 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Section 3

Modifications de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales

Art. 7

Selon *la ministre*, cette disposition vise à modifier la composition de la structure multipartite afin d'y prévoir la représentation de deux membres infirmiers. Cette proposition s'inscrit dans le cadre de l'objectif global d'une plus large représentation des infirmiers dans les organes consultatifs.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) approuve la modification proposée, mais remarque toutefois que la structure multipartite ne se réunit pas souvent. Il conviendrait d'intensifier ses travaux.

La ministre répond que le renouvellement de la composition de la structure multipartite est en cours. Dès que ce renouvellement sera acté, elle pourra reprendre ses travaux.

M. Luc Goutry (CD&V), qui a déjà posé une question sur les raisons du retard dans le renouvellement de la structure multipartite, en raison de la composition de la commission technique de l'art infirmier (CRIV 52 COM 629, p. 18), revient avec la même interrogation.

De minister bevestigt dat de Technische Commissie voor Verpleegkunde niet kon worden opgericht omdat er geen genderevenwicht was bij de vertegenwoordigers van de artsen.

Er werd een afwijking aangevraagd, maar de bevoegde minister heeft de commissie die de afwijkingaanvragen moet behandelen, nog niet opgericht. In dat geval kan de Ministerraad de voor Gelijke Kansen bevoegde minister toestaan om een individuele afwijking toe te kennen, die één jaar geldig is en op advies van de *ad-hoc*commissie kan worden verlengd. De Ministerraad van 11 september 2009 heeft de koninklijke besluiten goedgekeurd die de oprichting van de *ad-hoc*commissie mogelijk maken. De Raad van State heeft zopas zijn advies uitgebracht en de bekendmaking zal onverwijld volgen.

Voorts heeft de Ministerraad besloten de geldigheid van de al eerder toegestane afwijkingen te verlengen tot 31 december 2009. De Technische Commissie voor Verpleegkunde maakt deel uit van de adviesinstanties die over die afwijking beschikken: de leden van die commissie kunnen dan ook worden aangesteld. De minister zal erover waken dat dit zonder dralen gebeurt.

De heer Luc Goutry (CD&V) peilt naar de situatie na 31 december 2009.

De minister geeft aan dat een specifieke afwijking zal moeten worden verkregen. Tot 31 december 2009 beschikt zij over een voorlopige afwijking. Men zal ervoor moeten zorgen dat er vóór 31 december 2009 een permanente afwijking komt.

*
* *

Artikel 7 wordt eenparig aangenomen.

Afdeling 4

Wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

Art. 8, 8/1 (*nieuw*) en 8/2 (*nieuw*)

De minister geeft aan dat, met het oog op de rechtszekerheid, in koninklijk besluit nr. 78 een nieuwe bepaling wordt ingevoegd teneinde te voorzien in een formele wettelijke grondslag op grond waarvan de toegang tot een bijzondere beroepstitel afhankelijk kan worden gemaakt van de voorwaarde een specialisme exclusief uit te oefenen. Een dergelijke voorwaarde bestaat nu

La ministre confirme que la commission technique de l'art infirmier n'avait pu être constituée jusqu'ici faute d'une présence équilibrée d'hommes et de femmes parmi les représentants des médecins.

Une dérogation avait été demandée, mais la commission chargée d'examiner les demandes de dérogation n'a pas été constituée par le ministre responsable. Dans ce cas, le Conseil des ministres peut permettre au ministre chargé de la Politique d'Égalité des chances d'accorder une dérogation individuelle, valable pour un an, renouvelable sur avis de la Commission *ad hoc*. Le Conseil des ministres du 11 septembre 2009 a adopté les arrêtés royaux permettant la constitution de la Commission *ad hoc*. L'avis du Conseil d'État vient d'être rendu et le processus de publication sera suivi sans délai.

Le Conseil des ministres a également décidé d'accorder le renouvellement des dérogations antérieurement accordées, jusqu'au 31 décembre 2009. La commission technique de l'art infirmier fait partie des organes d'avis disposant de cette dérogation: la désignation de ses membres peut être effectuée. La ministre veillera à ce que cela soit fait sans tarder.

M. Luc Goutry (CD&V) s'enquiert de la situation postérieure au 31 décembre 2009.

La ministre précise qu'il faudra obtenir une dérogation spécifique. Jusqu'au 31 décembre, elle dispose d'une dérogation provisoire. Il faudra veiller à obtenir une dérogation à portée permanente avant le 31 décembre.

*
* *

L'article 7 est adopté à l'unanimité.

Section 4

Modification de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé

Art. 8, 8/1 (*nouveau*) et 8/2 (*nouveau*)

La ministre expose qu'une nouvelle disposition est insérée dans l'arrêté royal n° 78 afin de prévoir formellement une base légale permettant de subordonner l'accès à un titre professionnel particulier à une condition de pratique exclusive d'une spécialité, dans un objectif de sécurité juridique. Une telle condition existe d'ores et déjà pour de nombreuses spécialités, pour les

al voor talrijke specialismen (met name voor de artsen en tandartsen), maar de Raad van State heeft in een recent arrest het ontbreken van een wettelijke grondslag voor die voorwaarde vastgesteld, zonder evenwel de wenselijkheid daarvan ter discussie te stellen.

Mevrouw Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) wil weten of een orthodontist, ingevolge het ontworpen artikel 8, alleen als dusdanig kan worden erkend als hij louter dat specialisme uitoefent.

De minister antwoordt dat zulks in de bedoeling ligt. Dat was het geval, todat de raad van State de in het ministerieel besluit van 11 juli 2001 vervatte voorwaarde van exclusieve beoefening vernietigde, precies omdat daarvoor geen wettelijke grondslag voorhanden was. Zodra het wetsontwerp zal zijn aangenomen, zal een nieuw ministerieel besluit worden bekendgemaakt om die voorwaarde van exclusieve beoefening ten behoeve van de orthodontisten te bekrachtigen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) wil van de minister weten of over die bepaling vooraf overleg is gepleegd met de artsen-specialisten. Kennelijk heeft artikel 8 een algemene strekking en betreft het het zeer brede vraagstuk van de specialismen en subspecialismen.

De minister, die onderstreept dat artikel 8 niets nieuws toevoegt aan het positief recht, heeft het niet nodig geacht overleg te plegen. Voor de artsen, de specialisten en de anderen, verandert er niets.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) neemt daarvan terdege akte.

Mevrouw Colette Burgeon (PS) c.s. dient *amendement nr. 3* (DOC 52 2172/002) in, teneinde in Afdeling IV van Hoofdstuk 1 van het wetsontwerp een artikel 8/1 in te voegen.

Het amendement moet ervoor zorgen dat de Raad van State artikel 35*sexies* van koninklijk besluit nr. 78 niet langer uiteenlopend interpreteert. Volgens de Raad van State bestaat voor die bepaling, zoals ze thans is geformuleerd, geen toereikende wettelijke grondslag om de oprichting van de coördinatiecentra mogelijk te maken. Voor de wetgever is dat artikel evenwel altijd een toereikende rechtsgrondslag geweest. Om de zaak uit te klaren, wordt een nieuw artikel 35*sexies*/1 ingevoegd.

Mevrouw Colette Burgeon (PS) c.s. dient *amendement nr. 4* (DOC 52 2172/002) in, teneinde in Afdeling IV van Hoofdstuk 1 van het wetsontwerp een artikel 8/2 in te voegen.

médecins et les dentistes, mais le Conseil d'État a dans un arrêt récent soulevé l'absence de base légale de cette condition, sans cependant remettre en remettre en cause l'opportunité.

Mme Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) voudrait savoir si l'article 8 a pour conséquence qu'un orthodontiste, pour être reconnu comme tel, doit exercer sa spécialité de manière exclusive.

La ministre répond qu'il s'agit de l'objectif poursuivi. C'était le cas avant que le Conseil d'État annule la condition de pratique exclusive prévue dans l'arrêté ministériel du 11 juin 2001 en raison précédemment de l'absence de base légale. Dès que la loi sera votée, un nouvel arrêté ministériel sera publié afin de confirmer cette condition de pratique exclusive pour les orthodontistes.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) demande à la ministre si cette disposition a fait l'objet d'une concertation préalable avec les médecins spécialistes. L'article 8 a en effet une portée de prime abord générale et soulève la problématique, très large, des spécialités et des sous-spécialités.

La ministre, qui souligne que l'article 8 n'apporte rien de neuf au droit positif, n'a pas estimé nécessaire de lancer des concertations. Rien ne change pour les médecins, spécialistes ou non.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) en prend bonne note.

Mme Colette Burgeon (PS) et consorts introduisent *l'amendement n° 3* (DOC 52 2172/002) en vue d'ajouter un article 8/1 dans la section 4 de ce chapitre du projet.

L'amendement vise à mettre fin à des interprétations divergentes, données par le Conseil d'État, à l'article 35*sexies* de l'arrêté royal n° 78. Le Conseil d'État a estimé que cette disposition, dans son état actuel, ne constitue pas une base légale suffisante pour permettre la création des Centres de coordination. Il a toujours été dans l'esprit du législateur que cet article constituait au contraire une base légale suffisante. Pour clarifier les choses, un nouvel article 35*sexies*/1 est inséré.

Mme Colette Burgeon (PS) et consorts introduisent *l'amendement n° 4* (DOC 52 2172/002) en vue d'ajouter un article 8/2 dans la section 4 de ce chapitre du projet.

Het amendement strekt ertoe het bij amendement nr. 3 ingevoegde artikel 8/1 van kracht te laten worden met ingang van 1 juli 2009. Die terugwerkende kracht is nodig om te voorkomen dat als gevolg van de lezing van de Raad van State een rechtsvacuüm zou ontstaan, en om de rechtszekerheid te waarborgen.

De minister stemt in met beide amendementen.

*
* *

Artikel 8 wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 3, dat ertoe strekt een artikel 8/1 in te voegen, wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 4, dat ertoe strekt een artikel 8/2 in te voegen, wordt eenparig aangenomen.

Afdeling 5

*Wijzigingen van de wet van 8 juli 1964
betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening*

Art. 9 tot 11

De minister herinnert eraan dat het beroep van hulpverlener-ambulancier, ingevolge de wet van 19 december 2008 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg, werd opgenomen bij de gezondheidszorgberoepen. Aldus werd voorzien in een wettelijk kader voor de bij die functie horende activiteiten, die voordien vooral beperkt bleven tot het vervoer van patiënten naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, maar vandaag ook de zorghandelingen kunnen omvatten die door de toestand van de patiënt gerechtvaardigd zijn en overeenstemmen met de kwalificaties van de hulpverleners-ambulanciers. Het is dan ook aangewezen de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening te wijzigen om, behalve naar de vervoersactiviteit, ook naar die zorgactiviteiten te verwijzen.

Het wetsontwerp voorziet dan ook in een bepaling waarbij de personen die daadwerkelijk verantwoordelijk zijn voor de werking van een ambulancedienst, ertoe worden verplicht om hun personeel, naast vervoer, ook de vereiste zorghandelingen die ze als ambulancier mogen stellen, te doen uitvoeren.

Een andere bepaling betreft de registratie van de activiteit van de dringende geneeskundige hulpverle-

L'amendement vise à faire rentrer en vigueur l'article 8/1, inséré par l'amendement n° 3, au 1^{er} juillet 2009. La rétroactivité vise à éviter tout vide juridique lié à l'interprétation donnée par le Conseil d'État et à assurer la sécurité juridique.

La ministre marque son accord avec les deux amendements.

*
* *

L'article 8 est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 3, insérant l'article 8/1, est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 4, insérant l'article 8/2, est adopté à l'unanimité.

Section 5

*Modifications de la loi du 8 juillet 1964
relative à l'aide médicale urgente*

Art. 9 à 11

La ministre rappelle que la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé a permis l'intégration de la profession de secouriste-ambulancier dans les professions des soins de santé. Un cadre légal a ainsi été fixé quant aux activités afférentes à la fonction qui, précédemment, se limitaient essentiellement au transport vers l'hôpital le plus proche et qui peuvent aujourd'hui comprendre la pose d'actes de soins justifiés par l'état du patient, à la hauteur des qualifications des secouristes-ambulanciers. Il convient par conséquent de modifier la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente pour faire référence à ces activités en sus de l'activité de transport.

Une disposition introduit donc l'obligation, pour les personnes assurant effectivement le fonctionnement d'un service ambulancier, de faire poser également par leur personnel les actes ambulanciers nécessaires, en plus d'assurer le transport.

Une autre disposition concerne l'enregistrement de l'activité de l'aide médicale urgente. Cet enregistrement

ning. Deze registratie zal in overeenstemming zijn met de bepalingen betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Het advies van het sectoraal comité van de Sociale Zekerheid en de Gezondheid, dat is opgericht binnen de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, zal worden ingewonnen.

Die bepaling heeft vooral tot doel:

1. de dringende geneeskundige hulpverlening algemeen beter te doen werken en slagvaardiger te maken;

2. via digitalisering van de opdrachtparameters, een aantal projecten inzake administratieve vereenvoudiging uit te bouwen, onder meer qua facturering, aanlevering van ziekenhuisgegevens enzovoort.

De heer Jean-Jacques Flahaux (MR) vestigt de aandacht op een acuut knelpunt in Waals-Brabant. Wat de MUG-diensten betreft, blijken de MUG-voertuigen te worden bestuurd door personen met uiteenlopende kwalificaties. De praktijken verschillen naar gelang van de provincie of de stad: nu eens rijdt een brandweerman, dan weer een spoedverpleegkundige. Het weze duidelijk dat zij niet dezelfde opleiding hebben genoten.

De minister geeft aan dat dit vraagstuk weliswaar interessant is, maar buiten het toepassingsgebied van het wetsontwerp valt; bovendien behoort het niet tot haar bevoegdheden. Het is niet de functie die bepaalt of iemand het urgentievoertuig bestuurt. Elk ziekenhuis bepaalt zelf wie moet of mag rijden. Er is niet voorzien in een medische opleiding voor bestuurders die geen verpleegkundige zijn.

De heer Jean-Jacques Flahaux (MR) is gewonnen voor een spoedige hervorming van de brandweerdiensten. Een zorgverlener als chauffeur van de ambulance inschakelen, houdt een duidelijk risico in, gelet op de stress die gepaard gaat met het besturen van een urgentiewagen. De gemeenten moeten de urgentiediensten financieren, wat hen zwaar valt en kostenbepalende reflexen met zich kan brengen.

*
* *

De artikelen 9 tot 11 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

sera conforme aux dispositions relatives à la protection de la vie privée.

Une consultation du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, institué au sein de la Commission de la protection de la vie privée, est prévue.

L'objectif principal de cette disposition est:

1. D'optimiser de manière générale le fonctionnement de l'aide médicale urgente et de le rendre plus performant.

2. De permettre, par la digitalisation des paramètres des missions, de créer un certain nombre de projets de simplification administrative notamment en matière de facturation, d'alimentation des données hospitalières, etc.

M. Jean-Jacques Flahaux (MR) attire l'attention sur une problématique qui s'exprime avec acuité dans le Brabant Wallon. Dans le cadre des services médicaux d'urgence et de réanimation (SMUR), les pratiques sont différentes, d'une province ou d'une ville à l'autre, quant à la personne qui conduit le véhicule d'urgence. Dans certains cas, il s'agit d'un pompier. Dans d'autres, il s'agit d'un prestataire de soins. Les formations ne sont guère uniformes.

La ministre, qui précise que cette problématique, quoique intéressante, n'est pas l'objet du projet de loi, rappelle qu'elle n'est pas de sa compétence. Les conducteurs des services d'urgence ne font pas partie d'une fonction obligatoire. Chaque hôpital détermine qui doit ou qui peut conduire. Le conducteur, non infirmier, ne se voit pas proposer une formation médicale.

M. Jean-Jacques Flahaux (MR) souhaite une réforme rapide des services de pompiers. Avoir un prestataire de soins comme conducteur est un risque évident, compte tenu du stress qui est lié à la conduite d'un véhicule d'urgence. Le financement des services d'urgence, laissé aux communes, pose problème et peut susciter des réflexes de réduction des coûts.

*
* *

Les articles 9 à 11 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Afdeling 6

Wijziging van de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten, de wet van 28 december 1983 betreffende de vergunning voor het verstrekken van sterke drank en de besluitwet van 14 november 1939 betreffende de beteugeling van de dronkenschap

Art. 12 en 13

De minister verklaart dat beide bepalingen onderdeel zijn van de bestrijding van alcoholgebruik bij jongeren.

Tal van studies hebben de negatieve gevolgen van alcoholgebruik bij jongeren aangetoond. Heel onlangs nog bleek uit onderzoek hoe makkelijk sommige jongeren aan alcohol kunnen geraken. Nochtans is alcoholgebruik op jonge leeftijd een risicofactor voor problematisch alcoholgebruik op latere leeftijd. Heel wat jonge Belgen consumeren regelmatig alcohol en sommigen onder hen doen geregeld aan *binge drinking*. Hoewel in ons land minder gevallen van ernstige dronkenschap worden opgetekend dan in andere Europese landen, neemt ook dat verschijnsel bij ons uitbreiding.

Wat het alcoholgebruik bij de jongeren aanricht, is zorgwekkend. Teneinde de jongeren te beschermen, hebben de meeste Europese landen al lang een verbod ingesteld op de verkoop en het schenken van alcohol aan jongeren. Naar gelang van het land varieert de minimumleeftijd van 16 tot 20 jaar. België is een van de vier overblijvende landen waar men zonder leeftijdslimiet vrij alcoholhoudende dranken anders dan sterke drank mag aankopen in de winkels. Ter aanvulling van die leemte is het noodzakelijk de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten te wijzigen, wat het mogelijk maakt de verschillende maatregelen betreffende een verbod op de verkoop van alcohol samen te brengen, te harmoniseren en uit te klaren.

Voorts zal het toezicht op de toepassing van al die maatregelen betreffende een verbod op de verkoop van alcohol aan jongeren in de toekomst gecentraliseerd verlopen. De inspectiedienst van "DG Dier, plant en voeding" van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu zal die controle voortaan uitvoeren.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) schaaft zich achter die nieuwe maatregelen, die ze al lang bepleitte. Ze scheppen duidelijkheid en maken een betere

Section 6

Modification de la loi du 24 janvier 2007 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits, de la loi du 28 décembre 1983 sur la patente pour le débit de boissons spiritueuses et de l'arrêté-loi du 14 novembre 1939 relatif à la répression de l'ivresse

Art. 12 et 13

La ministre inscrit les deux dispositions dans la lutte contre la consommation d'alcool chez les jeunes.

De nombreuses études ont montré les conséquences négatives de la consommation d'alcool chez les jeunes. Très récemment une étude a encore dénoncé la facilité avec laquelle certains jeunes pouvaient se procurer de l'alcool. Or, une consommation d'alcool précoce est un facteur de risque d'une consommation problématique ultérieure. Les jeunes Belges consomment régulièrement de l'alcool et certains d'entre eux pratiquent régulièrement le "*binge drinking*". Malgré un nombre de cas d'ivresse moins important que dans d'autres pays européen, ce phénomène est actuellement en augmentation dans notre pays.

Les dommages liés à la consommation d'alcool chez les jeunes constituent une problématique préoccupante. Afin de protéger les jeunes, la plupart des pays européens ont depuis longtemps instauré une interdiction de vente et de service de boissons alcoolisées aux jeunes, la limite d'âge s'étalant en fonction des pays de 16 à 20 ans. La Belgique est ainsi un des quatre derniers pays de l'Union européenne à laisser les boissons alcoolisées autres que les spiritueux en vente libre en magasin sans limite d'âge. Afin de pallier cette lacune, il s'avère nécessaire de modifier la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits pour regrouper, harmoniser et clarifier les mesures concernant l'interdiction de vente d'alcool.

Par ailleurs, en terme d'application, le contrôle de l'ensemble de ces mesures d'interdiction de vente d'alcool aux mineurs sera à l'avenir centralisé. Le service inspection de la DG Animaux, végétaux et alimentation du SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement assurera désormais ce contrôle.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) approuve ces nouvelles mesures, qu'elle appelait de ses vœux depuis longtemps. Elles apportent la clarté et permettent une

harmonisatie mogelijk. De moeilijkheden in verband met de tenuitvoerlegging van de terzake vigerende wetgeving waren genoegzaam bekend. Bovendien toonde recent onderzoek aan hoe makkelijk het voor jongeren is alcoholhoudende drank te kopen, met name alcopops.

Hoe noodzakelijk ook, de in uitzicht gestelde maatregelen vormen slechts een eerste stap en volstaan bijgevolg niet. Er moet veel aandacht uitgaan naar de doeltreffendheid van de controles. De hier voorgestelde hervorming bestaat erin de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu de nodige armslag te geven om de naleving van de alcoholwetgeving te controleren. Dezelfde instantie is bevoegd om de naleving van de tabakswetgeving te controleren. Zullen dezelfde controleurs die beide taken vervullen? Vaak zijn zij al goed bekend bij de betrokken zaken, vooral dan de horecazenaken. Dat kan de doeltreffendheid van de controles ondermijnen.

Voorts moeten ook de preventiecampagnes worden opgevoerd. Weliswaar is dat aspect een bevoegdheid van de deelgebieden, maar het mag niet over het hoofd worden gezien. Alcoholgebruik blijft immers een groot probleem, met name bij de jongeren en zeker na de examenperiodes. De campagnes zouden doelgericht moeten zijn, met participatie van de sector (de scholen, diverse organisaties en de ouders van de leerlingen), die overigens al initiatieven heeft genomen.

De heer Koen Bultinck (VB) treedt de vorige spreekster bij, maar stipt wel aan dat CD&V de initiatieven van de bevoegde minister tijdens de vorige regeerperiode vaak fors op de korrel heeft genomen. We mogen de sector geen rol toebedelen die haaks staat op de kwintessens ervan: men kan een handelaar niet vragen zijn klanten te controleren. Hoe zullen in die context de controles van de FOD verlopen?

Mevrouw Colette Burgeon (PS) steunt de in uitzicht gestelde maatregel. De spreekster is vooral bezorgd omtrent de alcopops, die de indruk geven dat men een alcoholvrij drankje nuttigt terwijl ze wel degelijk een bepaald gehalte aan alcohol bevatten.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) vraagt rekening te houden met de toestand in het veld. Er is een hemelsbreed verschil tussen een "feestje onder vrienden" en een grootscheeps, gesponsord evenement. De regelgeving moet passend inspelen op die uitersten en al wat daartussenin valt. Hoofdzaak is dat alle betrokkenen weten waar ze zich aan moeten houden en dat er dus rechtszekerheid heerst, ongeacht de omstandigheden. Vaak nemen ook jongeren deel aan grote evenementen. Het ligt niet voor de hand hen géén alcohol te verkopen en de meerderjarigen wél.

meilleure harmonisation. Les difficultés d'application de la législation en la matière étaient connues. Une étude récente avait démontré la facilité avec laquelle des jeunes pouvaient acheter des boissons alcoolisées, et notamment des alcopops.

Ces mesures ne constituent toutefois qu'une première étape, nécessaire mais non suffisante. L'efficacité des contrôles devra attirer l'attention. La réforme proposée consiste à conférer au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement les pouvoirs de contrôler le respect de la législation en matière d'alcool. C'est également ce service qui est compétent pour contrôler celle en matière de tabac. Les mêmes contrôleurs vérifieront-ils les deux? Ceux-ci sont souvent bien connus des établissements concernés, en tout cas dans l'horeca. Ceci pourrait nuire à l'efficacité des contrôles.

Les campagnes de prévention devraient aussi être intensifiées. Certes, il s'agit d'une compétence des entités fédérées. Toutefois, cette question ne peut être négligée, car l'alcool cause encore toujours nombre de soucis, notamment chez les jeunes et spécialement après les examens. Les campagnes devraient viser ce groupe-cible et associer le secteur, qui a déjà pris en la matière des initiatives, les écoles, diverses organisations et les parents d'élèves.

M. Koen Bultinck (VB) appuie les propos de la précédente oratrice, tout en soulignant que le CD&V avait été fort critique par rapport aux initiatives du prédécesseur de la ministre au cours de la précédente législature. Il convient d'éviter que le secteur ne soit amené à exercer un rôle incompatible avec sa nature: on ne peut demander à un commerçant de contrôler ses clients. Comment les contrôles du SPF vont-ils dès lors s'effectuer?

Mme Colette Burgeon (PS) soutient la mesure proposée. L'oratrice s'inquiète surtout des alcopops, qui donnent erronément l'impression de ne boire qu'une boisson sans alcool, alors qu'ils en contiennent au contraire certaines quantités.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) demande à tenir compte de la réalité du terrain. Entre la petite fête entre amis et les grands événements sponsorisés, c'est tout un panel de situations différentes qu'il faut régler adéquatement. L'important est d'offrir à tous les acteurs une clarté et donc la sécurité juridique, quelle que soit la situation dans laquelle ils se trouvent. Dans les grandes manifestations, souvent des jeunes sont également de la partie. Il n'est pas évident d'interdire de leur servir à boire, au contraire des majeurs.

De minister brengt tegen die redenering in dat het verbod op de verkoop van tabak hetzelfde stramien volgt.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) is er niet van overtuigd dat op een verbod inzake tabak en een inzake alcohol onder dezelfde voorwaarden kan worden toegezien. Bovendien is er ook het onderscheid tussen verkoop en sponsoring. Niet alleen grote evenementen worden gesponsord door merken van alcoholhoudende dranken, maar ook sommige jeugdbewegingen, die voor de financiering van hun lokale reclamecampagne soms gaan aankloppen bij een brouwer met een lokale vestiging.

Ook *de heer Jacques Otlet (MR)* is het eens met de in uitzicht gestelde maatregel. De wetgeving terzake was hoe dan ook aan verduidelijking toe. Uit een recente studie is bovendien gebleken dat de wetgeving amper wordt nageleefd. De controles zullen beter georganiseerd en versterkt worden. Toch wenst de spreker meer zekerheid te verkrijgen omtrent de werklast van de controleurs van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu: krijgen die het niet te zwaar?

Voorzitter Thérèse Snoy et d'Oppuers brengt in herinnering dat zij daarover een mondelinge vraag (nr. 15.683.) heeft gesteld, omdat uit recent onderzoek inderdaad is gebleken dat de vigerende wetgeving niet wordt nageleefd. Dat knelpunt is al aan bod gekomen naar aanleiding van de hoorzittingen in de commissie over de gemeenschappelijke verklaring van 17 juni 2008 van de ministers die de Volksgezondheid onder hun bevoegdheden hebben, betreffende het toekomstige alcoholbeleid (DOC 52 1822/001 – *Belgisch Staatsblad*, 17 juli 2008).

De spreekster wijst erop dat zij toen heeft aangedrongen op samenwerking met de mensen die in het veld de betrokkenen begeleiden. Voorts is er nood aan betere informatie en meer sensibilisering. Nog al te vaak wordt in onze samenleving een rooskleurig beeld geschetst van mensen die een glas op hebben. Ook de sponsoring van grote sportevenementen gaat daarbij niet vrijuit. Wil men het alcoholgebruik terugdringen, dan kan men niet om strikte regels inzake communicatie en handelspraktijken heen.

De minister erkent dat de twee in het wetsontwerp opgenomen bepalingen slechts een eerste stap vormen in de tenuitvoerlegging van het plan, zoals dat in voormelde gemeenschappelijke verklaring is opgenomen. Persoonlijk had zij nog verder willen gaan, maar ze heeft zich moeten beperken tot de maatregelen waarover een consensus bestond. De voorliggende bepalingen blijven wel noodzakelijk, omdat ze de wet uitklaren op punten waar die nogal vaag was.

La ministre oppose à l'oratrice que l'interdiction est similaire en matière de tabac.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) n'est pas convaincue que les deux interdictions soient contrôlables selon les mêmes modalités. En outre, elle distingue la vente du sponsoring. Non seulement les grands événements sont sponsorisés par des marques de boissons alcoolisées, mais aussi certains mouvements de jeunes trouvent un financement par une publicité locale, associant parfois le brasseur ayant une implantation locale.

M. Jacques Otlet (MR) approuve lui aussi la mesure proposée. Il était indispensable de clarifier la législation à cet égard. Une enquête récente avait démontré que la législation n'était guère respectée. Les contrôles seront mieux organisés et renforcés. L'orateur voudrait toutefois s'assurer que la charge de travail des contrôleurs du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ne devient pas trop lourde.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers, présidente, rappelle avoir posé une question orale sur ce sujet (n° 15.683), car une étude récente avait démontré que la législation actuelle n'était pas respectée. Cette problématique a déjà été abordée au cours de la discussion en commission (DOC 52 1822/001) de la déclaration conjointe du 17 juin 2008 des ministres, qui ont la Santé publique dans leurs attributions, sur la politique future en matière d'alcool (*M.B.*, 17 juillet 2008).

L'oratrice remarque y avoir insisté sur la collaboration avec les acteurs du terrain et sur l'accompagnement des personnes. Par ailleurs, une meilleure information et une sensibilisation accrue sont nécessaires. Encore trop souvent, notre société montre sous un jour favorable les personnes imbibées d'alcool. Le sponsoring des grandes activités sportives n'est à cet égard pas innocent. Pour réduire la consommation d'alcool, on ne peut faire l'économie de normes contraignantes en matière de communication et de pratiques du commerce.

La ministre reconnaît que les deux dispositions projetées ne constituent qu'une première étape dans l'exécution du plan, tel qu'il est intégré dans la déclaration conjointe. À titre personnel, l'oratrice aurait voulu aller plus loin; elle a toutefois dû se limiter aux mesures qui recueillaient un consensus. Les dispositions restent indispensables, car elles clarifient la loi dans un domaine où elle manquait de clarté.

Andere controleurs inzetten is een voordeel. De medewerkers van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu krijgen specifieke opleidingen om hen terdege voor te bereiden op hun bij dit wetsontwerp uitgebreide taken. De controleurs zullen alle dranken mogen controleren, ongeacht het alcoholgehalte.

De minister blijft de informatie- en sensibiliseringscampagnes steunen. Ze zal overleg plegen met haar collega's uit de regeringen van de deelgebieden. Het Fonds tot bestrijding van de verslavingen zal nuttige initiatieven blijven financieren, zoals informatiespots waarin het taalgebruik is afgestemd op de doelgroep. Voorts zal de minister werk maken van de tenuitvoerlegging van de met de reclamesector gesloten overeenkomst.

*
* *

De artikelen 12 en 13 worden achtereenvolgens aangenomen met 13 stemmen en 1 onthouding.

Afdeling 7

*Wijziging van de wet van 14 augustus 1986
betreffende de bescherming en het welzijn der dieren*

Art. 14

De minister licht toe dat deze bepaling betreffende het dierenwelzijn tot doel heeft de bevoegde dienst binnen de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu toe te staan dieren in beslag te nemen die worden gehouden door mensen aan wie, overeenkomstig artikel 40 van de wet van 14 augustus 1986 betreffende de bescherming en het welzijn der dieren, een verbod op het houden van dieren is opgelegd.

De ervaring leert dat de betrokkenen een dergelijk verbod slechts zelden naleven. Bovendien is reeds herhaaldelijk gebleken dat die mensen zich na verloop van tijd opnieuw nauwelijks of niet bekommeren om het welzijn van hun dieren. Als gevolg daarvan is het onontbeerlijk het bij artikel 40 van voornoemde wet opgelegde verbod daadwerkelijk te kunnen doen naleven.

De wet betreffende de bescherming en het welzijn der dieren bepaalt echter niet welke instanties terzake bevoegd zijn. Daarom kan momenteel niet worden opgetreden als dergelijke problemen zich voordoen, wat de dieren niet ten goede komt.

Le changement de contrôleur est un avantage. Des formations particulières seront offertes au personnel du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, afin de les préparer au mieux à l'extension de leurs obligations. Les contrôleurs seront compétents pour toutes les boissons, quel que soit le degré d'alcool qu'elles contiennent.

La ministre continue de soutenir des campagnes de publicité et de sensibilisation. Elle se concertera avec ses collègues des gouvernements des entités fédérées. Le Fonds assuétude continue à financer des initiatives utiles, telles que des spots publicitaires avec un langage adapté au public-cible. L'oratrice travaillera sur la convention signée avec le secteur de la publicité.

*
* *

Les articles 12 et 13 sont successivement adoptés par 13 voix et une abstention.

Section 7

*Modification de la loi du 14 août 1986
relative à la protection et au bien-être des animaux*

Art. 14

La ministre informe que cette disposition, relative au bien-être des animaux, a pour objet de permettre au service compétent du SPF Santé publique de procéder à la saisie d'animaux détenus par des personnes tombant sous le coup d'une interdiction de détention d'animaux en vertu de l'article 40 de la loi précitée du 14 août 1986.

L'expérience sur le terrain apprend que les personnes à qui est infligée une interdiction de détenir des animaux respectent rarement cette interdiction. De plus, il s'est déjà avéré à plusieurs reprises qu'après un certain temps, de graves problèmes de bien-être animal soient de nouveau constatés chez ces personnes. En conséquence de quoi, il est nécessaire de pouvoir faire respecter une interdiction infligée en application de l'article 40 de la loi.

Or, la loi relative au bien-être des animaux ne prévoit pas quelles sont les autorités compétentes en la matière. De la sorte, il n'est possible d'intervenir que lorsque des problèmes se reproduisent, ce qui n'est pas dans l'intérêt des animaux.

Voorzitter Thérèse Snoy et d'Oppuers is blij dat de regering op die manier uitvoering wil geven aan het wetsvoorstel tot wijziging van artikel 42 van de wet van 14 augustus 1986 betreffende de bescherming en het welzijn der dieren (DOC 52 1547/001), dat zij mee heeft ondertekend.

*
* *

Artikel 14 wordt eenparig aangenomen.

HOOFDSTUK 3

Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten

Afdeling 1

Wijziging van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen

Art. 15 en 16

De minister geeft aan dat de dossiers om geneesmiddelen in de handel te mogen brengen waarvoor de administratieve documenten niet binnen een welbepaalde termijn zijn ingediend, voortaan zullen worden afgesloten. Met die bepaling zullen tal van hangende dossiers kunnen worden afgerond en zal de snelheid van de dienstverlening van het FAGG kunnen worden verbeterd.

*
* *

De artikelen 15 en 16 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Afdeling 2

Wijziging van de wet van 20 juli 2006 betreffende de oprichting en de werking van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten

Art. 17 en 18

De minister verklaart dat die bepalingen het mogelijk maken één enkele instantie (het Directiecomité) te belasten met het dagelijks beheer en met het toezicht op het verloop van de loopbaan van de vastbenoemde ambtenaren.

*
* *

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers, présidente, se réjouit de voir le gouvernement faire sienne la proposition de loi modifiant l'article 42 de la loi du 14 août 1986 relative à la protection et au bien-être des animaux (DOC 52 1547/001), dont elle était cosignataire.

*
* *

L'article 14 est adopté à l'unanimité.

CHAPITRE 3

Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé

Section 1^{re}

Modification de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments

Art. 15 et 16

La ministre informe que les dossiers d'autorisation de mise sur le marché pour lesquels les documents administratifs ne seront pas remis dans un délai fixé seront dorénavant clôturés. Cette disposition va permettre de finaliser un grand nombre de dossiers en suspens et d'améliorer la rapidité du service de l'AFMPS.

*
* *

Les articles 15 et 16 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Section 2

Modification de la loi du 20 juillet 2006 relative à la création et au fonctionnement de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé

Art. 17 et 18

La ministre indique que ces dispositions vise à permettre de regrouper au sein d'un seul organe, le Comité de Direction, la gestion journalière et la surveillance du déroulement de la carrière des agents définitifs.

*
* *

De artikelen 17 en 18 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

HOOFDSTUK 4

Verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Afdeling 1

Verhoogde verzekeringstegemoetkoming

Art. 19

De minister stipt aan dat het wetsontwerp beoogt het recht op de gebruikelijke verhoogde tegemoetkoming (BIM-status) uit te breiden tot twee nieuwe categorieën van sociaal verzekerden: de personen jonger dan 50 jaar die al meer dan twaalf maanden werkloos zijn, alsmede de eenoudergezinnen. De betrokkenen moeten ook voldoen aan de inkomensvoorwaarden die voor het openen van dit recht gelden.

Het is een volgende stap naar de automatisering van de toekenning van het recht op de verhoogde tegemoetkoming voor alle gezinnen met een laag inkomen, ongeacht hun sociale status.

De heer Jacques Otlet (MR) merkt op dat eenoudergezinnen en langdurig werklozen al gedekt zijn door de OMNIO-status. In tegenstelling tot de verhoogde tegemoetkoming (BIM) moet men, om voor OMNIO in aanmerking te komen, een aanvraag indienen. Naar schatting hebben nog 600 000 begunstigden nagelaten een aanvraag in die zin in te dienen. Dat doet vragen rijzen over de doeltreffendheid van de preventiemechanismen en van de sociale diensten. Die lacune verontrust de spreker. Om dat te verhelpen, voorziet het wetsontwerp erin de voorwaarden om het BIM te verkrijgen te verruimen en de controle op het inkomen te beperken tot het ondertekenen van een gewone verklaring op erewoord. Het opzet van het wetsontwerp is weliswaar lovenswaardig, maar het dreigt voor nieuwe werkloosheidsvallen te zorgen: opnieuw aan de slag gaan kan immers het verlies van het BIM betekenen. De spreker geeft een becijferd voorbeeld om zijn redenering kracht bij te zetten.

De minister geeft aan dat ze voor alle werkloosheidsvallen oog heeft en ze oppert de idee van een werkgroep die zich daarover zou buigen, binnen de perken van haar bevoegdheden. Om dergelijke vallen te voorkomen, moet men op zijn minst op getrapte wijze nieuwe rechten toekennen.

Les articles 17 et 18 sont successivement adoptés à l'unanimité.

CHAPITRE 4

Assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Section 1^{re}

Intervention majorée de l'assurance

Art. 19

La ministre remarque que le projet de loi propose d'étendre le droit à l'intervention majorée classique (statut BIM) à deux nouvelles catégories d'assurés sociaux: les chômeurs de plus de douze mois âgés de moins de 50 ans et les familles monoparentales. Les personnes concernées doivent également respecter les conditions de revenus fixées pour l'ouverture de ce droit.

C'est un pas de plus dans la direction d'une automatisation dans l'octroi du droit à l'intervention majorée pour toutes les familles à bas revenus, peu importe leur statut social.

M. Jacques Otlet (MR) remarque que les familles monoparentales et les chômeurs de longue durée étaient déjà couverts par le statut OMNIO. Toutefois, et à la différence de l'intervention majorée (BIM), pour obtenir le statut OMNIO, il faut introduire une demande en ce sens. On estime à 600 000 le nombre de bénéficiaires restant en défaut d'introduire une demande en ce sens. Ceci ne manque pas de susciter des interrogations sur l'efficacité des mécanismes de prévention et des services sociaux. L'orateur s'inquiète de cette carence. Pour pallier ce manque, le projet prévoit d'élargir les conditions pour bénéficier du BIM et de limiter le contrôle des revenus à la signature d'une simple déclaration sur l'honneur. Si l'esprit du projet est louable, il risque toutefois de générer de nouveaux pièges à l'emploi: récupérer un travail risque en effet d'impliquer la perte du BIM. L'orateur produit à l'appui de son raisonnement un exemple chiffré.

La ministre se dit attentive à l'ensemble des pièges à l'emploi et lance l'idée d'un groupe de travail dédié à ce sujet, dans la limite de ses compétences. Pour éviter de tels pièges, il convient à tout le moins d'octroyer de nouveaux droits de manière échelonnée.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld), mevrouw Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) en voorzitter Thérèse Snoy et d'Oppuers vragen een raming van de kosten die de ontworpen maatregel met zich zal brengen.

Volgens *de minister* is een dergelijke maatregel in theorie budgettair neutraal aangezien het er alleen om te doen is van OMNIO-begunstigden BIM-begunstigden te maken. Aangezien de BIM-status echter gemakkelijker wordt toegekend dan de OMNIO-status mag toch een stijging van de kosten worden verwacht. Die stijging past in een al bestaande enveloppe: de budgetten werden berekend alsof de OMNIO-status zou worden toegekend aan allen die ervoor in aanmerking komen.

Mevrouw Colette Burgeon (PS) vraagt een raming van het aantal betrokkenen.

Volgens *de minister* zijn er in België momenteel meer dan 202 000 werklozen die langer dan twee jaar volledig uitkeringsgerechtigd zijn, en ongeveer 665 000 eenoudergezinnen. Gesteld dat een derde van die gezinnen over een laag inkomen (naar de normen van de BIM-reglementering) beschikt, komen ongeveer 300 000 begunstigden in aanmerking voor de verhoogde tegemoetkoming. Een deel van hen — hoeveel mensen dat precies zijn, valt moeilijk in te schatten — heeft momenteel reeds een OMNOI-status.

Mevrouw Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) wenst meer preciseringen over de twee bedoelde categorieën (met name de eenoudergezinnen en de langdurig werklozen jonger dan 50 jaar). Wat de eenoudergezinnen betreft, zal moeten worden nagegaan of hun situatie reëel is. Er moet worden gevreesd voor misbruiken. Aan een eenoudergezin een voordeel toekennen, wordt soms aanzien als een aansporing tot al dan niet fictieve scheidingen.

Voorzitter Thérèse Snoy et d'Oppuers vraagt of er een definitie van het begrip "eenoudergezin" bestaat. Ze wijst op bepaalde kritieke situaties zoals de nieuw samengestelde gezinnen en de samenwonenden zonder of met beperkte inkomsten.

De minister herinnert er aan dat dit begrip zal worden gepreciseerd in het koninklijk besluit dat uitvoering verleent aan die bepaling. De onderhandelingen zijn aan de gang.

De heer Luc Goutry (CD&V) steunt de maatregel, die volgens hem echter thuishoort in de algemene hervorming van de verzekeraarbaarheid. Een werkgroep buigt zich daar thans over en zou zijn werkzaamheden moeten

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld), Mme Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) et Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers, présidente, demandent une estimation du coût de la mesure proposée.

La ministre estime que le coût budgétaire d'une telle mesure est théoriquement neutre, puisqu'il ne s'agit jamais que de faire bénéficier du BIM, des bénéficiaires du statut OMNIO. Toutefois, comme le BIM est plus facilement accordé que le statut OMNIO, on peut s'attendre à une augmentation du coût. L'augmentation s'inscrit dans une enveloppe qui existe déjà: les budgets ont été calculés comme si le statut OMNIO allait être octroyé à tous ceux qui y étaient éligibles.

Mme Colette Burgeon (PS) demande une estimation du nombre de personnes concernées.

La ministre indique que la Belgique compte actuellement plus de 202 000 chômeurs complets indemnisés depuis plus de deux ans et 665 000 familles monoparentales environ. Si on considère qu'un tiers d'entre elles ne disposent que de faibles revenus, selon la définition fixée dans la réglementation BIM, cela fait environ 300 000 bénéficiaires potentiels de l'environnement majorée. En leur sein, une partie d'entre eux bénéficient déjà actuellement du statut OMNIO, sans qu'il soit possible de préciser combien.

Mme Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) voudrait plus de précisions sur les deux catégories visées (à savoir, les familles monoparentales et les chômeurs de longue durée de moins de 50 ans). En ce qui concerne les familles monoparentales, il faudra contrôler la réalité de la situation. Des abus sont à craindre. Donner un avantage à une famille monoparentale est par ailleurs parfois interprété comme une incitation à des ruptures de couples, fictives ou réelles.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers, présidente, demande si une définition est disponible des familles monoparentales. L'attention est attirée sur certaines situations critiques, comme les familles recomposées, les cohabitants sans ressources ou disposant de ressources limitées.

La ministre rappelle que cette notion sera précisée dans l'arrêté royal d'exécution de cette disposition. Les négociations sont en cours.

M. Luc Goutry (CD&V) soutient la mesure. Toutefois, elle devrait s'inscrire selon lui dans la réforme globale de l'assurabilité. Un groupe de travail s'y attelle et devrait aboutir avec les résultats de ses travaux le 1^{er} juillet 2010.

afronden tegen 1 juli 2010. Als men het systeem almaar complexer maakt, zet men de deur open voor misbruiken en voor pogingen daartoe. De OMNIO-status en het BIM beantwoorden aan uiteenlopende regels, onder meer inzake het jaar waarin de rechten niet langer verworven zijn. Men mag dat niet uit het oog verliezen.

De minister herinnert er aan haar streven naar een voortdurende evaluatie van de wetgeving, die inderdaad almaar ingewikkelder wordt. Een algemene harmonisatie is onvermijdelijk geworden.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) herinnert eraan dat ze een wetvoorstel heeft ingediend dat een hele reeks van maatregelen bevat om de gezondheidszorg toegankelijker te maken (DOC 52 1597/001). Hoe staat het met de koppeling van de gegevens van de OMNIO-status, de Kruispuntbank van de sociale zekerheid en de FOD Financiën?

De minister bevestigt dat de beste oplossing erin bestaat een geautomatiseerde toegang toe te staan tot de OMNIO-status en de BIM-status, op uniforme en geharmoniseerde wijze. De toegang tot de BIM-status hangt af van een status, terwijl de toegang tot de OMNIO-status afhangt van een inkomensvoorwaarde. Binnenkort zal een algemeen kader worden uitgewerkt.

De FOD Financiën maakt gewag van juridische en praktische problemen, die onder meer met de inachtneming van de persoonlijke levenssfeer verband houden. De onderhandelingen zijn aan de gang. De koppeling van de gegevens blijft een van de prioriteiten van het Federaal Plan Armoedebestrijding (zie DOC 52 1386/001, DOC 52 1541/001 en DOC 52 1835/001).

*
* *

Artikel 19 wordt aangenomen met 13 stemmen en 1 onthouding.

À force de complexifier le système, on ouvre la porte aux abus et aux tentatives d'abus. Les statuts OMNIO et BIM répondent à des règles différentes, notamment quant à l'année au cours de laquelle les droits ne sont plus acquis. Il convient d'y rester attentif.

La ministre rappelle sa volonté de procéder à une évaluation permanente de la législation, effectivement de plus en plus compliquée. On ne pourra pas faire l'économie d'une harmonisation globale.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) rappelle avoir déposé une proposition de loi relative à un ensemble de mesures visant à renforcer l'accessibilité aux soins de santé (DOC 52 1597/001). Où en sont les travaux de couplage des données entre le statut OMNIO, la Banque-carrefour de la Sécurité sociale et le SPF Finances?

La ministre confirme que l'idéal consisterait à permettre un accès automatisé aux statuts OMNIO et BIM, de manière uniforme et harmonisée. L'accès au BIM dépend d'un statut; l'accès à OMNIO, d'une condition de revenus. Un cadre global sera prochainement tracé.

Le SPF Finances fait état de difficultés juridiques et pratiques, notamment liées au respect de la vie privée. Les négociations sont en cours. Le couplage des données reste l'une des priorités inscrites dans le plan fédéral de lutte contre la pauvreté (voy. DOC 52 1386/001; DOC 52 1541/001; DOC 52 1835/001).

*
* *

L'article 19 est adopté par 13 voix et une abstention.

Afdeling 2*Centra voor menselijke erfelijkheid*

Art. 20

De minister geeft aan dat die bepaling een louter technische strekking heeft. Zij verwijst naar de memorie van toelichting van het wetsontwerp (DOC 52 2172/001, blz. 19-20).

De heer Georges Dallemagne (cdH) vraagt of een centrum voor menselijke erfelijkheid dat van geen enkel ziekenhuis afhangt, uitgesloten is van de RIZIV-overeenkomsten.

De minister antwoordt dat zo'n centrum onder het toepassingsgebied van de RIZIV-overeenkomsten valt, overeenkomstig de wet van 19 december 2008 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg.

*
* *

Artikel 20 wordt eenparig aangenomen.

Afdeling 3*Technische raden*

Art. 21

De minister geeft aan dat dit artikel een louter technische draagwijdte heeft; ze verwijst in dit verband naar de memorie van toelichting van het wetsontwerp (DOC 52 2172/001, blz. 20-21).

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) herinnert eraan dat de oprichting van het "Comité voor de permanente doorlichting van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen" oorspronkelijk een parlementair initiatief was. Zij verzoekt dat Comité nieuw leven in te blazen, omdat de nomenclatuur moet worden geoptimaliseerd om de kosten van de gezondheidszorg duurzaam in de hand te houden.

Mevrouw Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) wenst te weten wanneer het Comité daadwerkelijk zal worden ingesteld.

Na de aanneming van het wetsontwerp en de bekendmaking van de wet zal *de minister* de voorzitter van het voornoemde Comité aanstellen. Nadat die voorzitter en de leden zijn benoemd, kan het Comité worden ingesteld en kan het zijn werkzaamheden onverwijld aanvatten. De wet van 2005 was niet precies genoeg.

Section 2*Centres de génétique humaine*

Art. 20

Selon *la ministre*, la portée de cette disposition est purement technique: elle renvoie à l'exposé des motifs du projet de loi (DOC 52 2172/001, p. 19 à 20).

M. Georges Dallemagne (cdH) demande si le centre de génétique humaine qui ne dépend d'aucune structure hospitalière est exclu du champ des conventions INAMI.

La ministre répond que le centre fait partie du champ des conventions INAMI, conformément à la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé.

*
* *

L'article 20 est adopté à l'unanimité.

Section 3*Des conseils techniques*

Art. 21

Selon *la ministre*, la portée de cette disposition est purement technique: elle renvoie à l'exposé des motifs du projet de loi (DOC 52 2172/001, p. 20 à 21).

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) rappelle que l'instauration du Comité pour l'examen permanent de la nomenclature des prestations de santé est à l'origine une initiative parlementaire. Elle demande à ce que ce Comité soit réactivé, car une optimisation de la nomenclature est indispensable à une maîtrise durable des coûts des soins de santé.

Mme Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) demande quand le Comité sera réellement installé.

La ministre attend le vote du projet de loi et sa publication avant de désigner le président dudit comité. Dès que ce président et les membres seront nommés, le Comité pourra être installé et ses travaux débiteront sans délai. La loi de 2005 était imprécise.

De heer Luc Goutry (CD&V) is teleurgesteld dat het Comité nog niet is opgericht. Alle actoren van de gezondheidszorg blijven aandringen op de rationalisering van de nomenclatuur.

*
* *

Artikel 21 wordt eenparig aangenomen.

Afdeling 4

Profielencommissies

Art. 22

De minister merkt op dat de profielencommissies voortaan gebruik zullen mogen maken van de geneesmiddelengegevens van de ambulante sector die in Farmanet beschikbaar zijn, om het voorschrijfgedrag van de artsen te kunnen evalueren.

De heer Luc Goutry (CD&V) steunt deze maatregel.

*
* *

Artikel 22 wordt eenparig aangenomen.

Afdeling 5

Geneesmiddelen

Art. 23

De minister deelt mee dat deze bepaling beoogt de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) het initiatiefrecht te verlenen om de geneesmiddelenklassen aan te wijzen die in aanmerking kunnen komen voor een vergoeding in hoofdstuk II, met name met controle achteraf. Aan de Koning wordt de bevoegdheid verleend om, naast een basishonorarium voor de afgifte van eender welk geneesmiddel, aanvullende honoraria vast te stellen voor specifieke farmaceutische zorg die de apotheker verleent.

De regering dient amendement nr. 1 (DOC 52 2172/002) in, dat ertoe strekt artikel 23 te vervangen. Dit amendement gaat over het sluiten van overeenkomsten tussen het RIZIV en de farmaceutische bedrijven met het oog op de terugbetaling van een geneesmiddel, ingeval de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen die terugbetaling heeft geweigerd op grond van de prijs dan wel van niet-vaststaande factoren.

M. Luc Goutry (CD&V) est déçu que le Comité ne soit pas encore mis sur pied. La rationalisation de la nomenclature est une demande constante de tous les acteurs des soins de santé.

*
* *

L'article 21 est adopté à l'unanimité.

Section 4

Des commissions de profils

Art. 22

La ministre relève que les commissions de profils seront dorénavant autorisées à utiliser les données du secteur ambulatoire enregistrées dans Pharmanet afin d'effectuer leur mission d'évaluation de la prescription des médecins.

M. Luc Goutry (CD&V) soutient cette mesure.

*
* *

L'article 22 est adopté à l'unanimité.

Section 5

Médicaments

Art. 23

La ministre informe que cette disposition vise à permettre à la Commission de remboursement des médicaments (CRM) d'initier la désignation de classes de médicaments susceptibles d'être remboursées en chapitre II, à savoir avec contrôle a posteriori. La compétence est donnée au Roi d'établir, en plus d'un honoraire de base unique pour la délivrance de tout médicament, des honoraires complémentaires pour des soins pharmaceutiques spécifiques donnés par le pharmacien.

La ministre introduit l'amendement n° 1 du gouvernement (DOC 52 2172/002), remplaçant l'article 23, et qui concerne la conclusion de contrats entre l'INAMI et les firmes en vue du remboursement d'un médicament lorsque le prix ou des éléments incertains ont entraîné un refus par la Commission de remboursement des médicaments (CRM).

Bij het opstellen van het koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 35*bis*, § 7, dat de wettelijke grondslag is van dat besluit, is immers gebleken dat de wet beperkingen vertoont, die moeten worden weggewerkt om bij het sluiten van die overeenkomsten over een efficiënt werkinstrument te kunnen beschikken.

Eenzijds verduidelijkt het amendement het initiatiefrecht om die overeenkomsten te sluiten; in de huidige stand van zaken kan de CTG onderhandelingen op eigen initiatief dan wel op verzoek van de firma opstarten. Zulks houdt in dat het bedrijf afhankelijk is van de goede wil van de CTG, louter om onderhandelingen in te leiden. Voortaan zal de onderhandelingsprocedure zowel door het bedrijf als door de CTG kunnen worden opgestart.

Anderzijds kan de CTG momenteel een voorstel doen nadat het bedrijf en de minister een overeenkomst hebben gesloten. Dat houdt geen steek: aangezien de overeenkomst reeds is ondertekend, valt er niets meer voor te stellen; bovendien zou een en ander juridisch helemaal uit de hand lopen als dat voorstel niet samenvalt met de bepalingen van de overeenkomst.

Om die redenen vervalt de bevoegdheid van de CTG om een voorstel tot wijziging van de lijst van de farmaceutische specialiteiten in te dienen nadat de overeenkomst is gesloten.

*
* *

Amendement nr. 1, dat ertoe strekt artikel 23 te vervangen, wordt eenparig aangenomen.

Afdeling 6

Chronisch zieken

Art. 24

De minister merkt op dat een gewoon koninklijk besluit volstaat om de gedetailleerde lijsten van de specifieke prestaties van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging van chronisch zieken op te stellen of te wijzigen, en dat daarvoor geen verder overleg in de Ministerraad vereist is.

Volgens *de heer Jacques Otlet (MR)* is de maatregel die de Koning de bevoegdheid verleent — bij een koninklijk besluit dat niet na overleg in de Ministerraad is vastgesteld — de bedoelde aanpassingen door te voeren, ingebed in de noodzaak om de procedures te vereenvoudigen en te versnellen.

En rédigeant l'arrêté royal d'exécution de l'article 35*bis*, § 7, qui en constitue la base légale, des limitations dans la loi sont en effet apparues qu'il est opportun de lever pour disposer d'un outil efficace pour faire ces contrats.

L'amendement clarifie d'une part le droit d'initiative pour la conclusion de ces contrats: actuellement il est prévu que la CRM peut démarrer une négociation de sa propre initiative ou à la demande de la firme. La firme est donc dépendante du bon vouloir de la CRM pour simplement entamer les négociations. Dorénavant, tant la firme que la CRM pourront démarrer la procédure.

D'autre part, actuellement, après qu'un contrat a été conclu entre la firme et le ministre, la CRM peut formuler une proposition. Ceci n'a pas de sens puisque le contrat étant signé, il n'y a plus rien à proposer, et bien plus, une proposition différente du contrat entraînerait une situation juridiquement ingérable.

C'est pourquoi la compétence de la CRM de formuler une proposition de modification de la liste des spécialités pharmaceutiques après la conclusion de la convention est supprimée.

*
* *

L'amendement n° 1, remplaçant l'article 23, est adopté à l'unanimité.

Section 6

Malades chroniques

Art. 24

En ce qui concerne l'établissement ou les modifications des listes détaillées des prestations spécifiques de l'assurance obligatoire soins de santé pour les malades chroniques, *la ministre* relève qu'un arrêté royal simple est suffisant, et sans plus nécessiter une délibération en Conseil des ministres.

M. Jacques Otlet (MR) estime que la mesure visant à permettre au Roi, par un arrêté royal non délibéré en Conseil des ministres, de procéder aux adaptations visées, s'inscrit dans l'objectif nécessaire de simplifier les procédures et de les accélérer.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) wenst te weten of die maatregel gevolgen heeft voor de begroting.

De minister geeft aan dat de Inspectie van Financiën deze maatregel als budgettair neutraal heeft aange-merkt.

*
* *

Artikel 24 wordt eenparig aangenomen.

Afdeling 7

Vergoeding apothekers

Art. 25 en 26

De regering dient *amendement nr. 2* (DOC 52 2172/002) in, dat ertoe strekt het ontworpen artikel 26, 3°, te wijzigen.

Bij de voorbereidende werkzaamheden voor de nieuwe vergoedingsregeling voor de apothekers voor 2010 heeft de Overeenkomstencommissie apothekers – verzekeraars vastgesteld dat er te veel tijd verloopt tussen het ogenblik waarop over het honorarium voor een jaar wordt beslist (het jaarlijkse begrotingsconclaaf) en de inwerkingtreding van die beslissing op 1 januari van dat jaar (via een koninklijk besluit).

Het ingediende amendement beoogt nieuwe, werkbaarder nadere regels in te stellen om de waarde van de honoraria te bepalen. Die zullen bestaan uit de combinatie van een bestaande sleutelletter – in dit geval de letter P, die reeds wordt gebruikt voor alles wat met geneesmiddelen te maken heeft -, en een eenmalig door de Koning te bepalen coëfficiënt. Het honorarium zal dus een “relatieve” waarde hebben, en zal niet langer een “bedrag” zijn.

De heer Luc Goutry (CD&V) c.s. dient subamendement nr. 6 op amendement nr. 2 in, teneinde het woord “aanvullende” telkens te vervangen door het woord “specifieke”. Dat verschil geeft aan dat het betrokken deel van het honorarium tot de totale algemene vergoeding van de apotheker behoort, en niet bedoeld is als vergoeding voor basistaken, maar wel voor het vervullen van specifieke taken.

De minister stemt in met het subamendement.

De heer Koen Bultinck (VB) vraagt naar de voortgang van de hervorming van de vergoeding voor de

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) demande si cette mesure a un impact budgétaire.

La ministre révèle que l’Inspection des Finances a évalué cette mesure comme neutre.

*
* *

L’article 24 est adopté à l’unanimité.

Section 7

Rémunération des pharmaciens

Art. 25 et 26

La ministre introduit l’*amendement n° 2* du gouvernement (DOC 52 2172/002) en vue de modifier l’article 26 en projet, en son 3°.

Dans le cadre des travaux préparatoires relatifs au nouveau système de rémunération des pharmaciens en 2010, la Commission de convention pharmaciens-organismes assureurs a en effet constaté que le délai entre la décision sur le montant de l’honoraire pour une année, soit le conclave budgétaire annuel, et l’entrée en vigueur le 1^{er} janvier de l’année (via un arrêté royal) était irréaliste.

L’amendement proposé vise à préciser des nouvelles modalités plus réalistes pour déterminer la valeur des honoraires. Ceux-ci seront la combinaison d’une lettre clé existante, en l’occurrence la lettre P déjà utilisée pour tout ce qui touche aux médicaments, et d’un coefficient à déterminer par le Roi (une seule fois). L’honoraire aura donc une valeur “relative” et ne sera plus un “montant”.

M. Luc Goutry (CD&V) et consorts introduisent le *sous-amendement n° 6* à l’amendement n° 2, afin d’y remplacer chaque fois le mot “complémentaire” par le mot “spécifique”. Cette différence dénote que la partie de l’honoraire concernée fait partie de la rémunération totale globale reçue par le pharmacien et rétribue l’accomplissement des tâches spécifiques et non les tâches de base.

La ministre marque son accord avec ce sous-amendement.

M. Koen Bultinck (VB) demande un état des lieux de l’avancement de la réforme de la rémunération des

apothekers, die werd ingesteld bij de artikelen 226 en volgende van de wet van 25 april 2007 houdende diverse bepalingen (IV). Er werd gemeld dat die hervorming in 2010 in werking zou treden. Is de achterstand te wijten aan een technisch probleem?

De minister wil uitvoeren wat bij wet is vastgelegd. De wet zou in maart 2010 in werking treden. Naast overleg met de farmaceutische bedrijven over hun kader over meerdere jaren, is het normaal dat er ook met de apothekers onderhandeld wordt over hun eigen kader. Met de apothekers wordt overleg gepleegd.

*
* *

Artikel 25 wordt eenparig aangenomen.

Subamendement nr. 6, dat ertoe strekt amendement nr. 2 te wijzigen, wordt eenparig aangenomen.

Het aldus geamendeerde amendement nr. 2, dat ertoe strekt artikel 26 te wijzigen, wordt eenparig aangenomen.

Het aldus geamendeerde artikel 26 wordt eenparig aangenomen.

Afdeling 8

Preventiecampagnes

Art. 27

De minister wijst erop dat de wet van 19 december 2008 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid voorziet in een soepeler regeling voor de medefinanciering door het RIZIV van de preventiecampagnes die door de deelgebieden op het getouw worden gezet.

Voortaan kunnen met elke gemeenschap specifieke overeenkomsten worden gesloten, zodat rekening wordt gehouden met de verschillen in nadere organisatie van de preventie in elk deelgebied. Dit wetsontwerp strekt ertoe diezelfde mogelijkheid uit te breiden tot de specifieke overeenkomsten in verband met de vaccinatiecampagnes.

De heer Koen Bultinck (VB) vraagt of die bepaling ten grondslag ligt aan de mogelijkheid voor de Gemeenschappen om voor de eigen vaccinatiecampagnes asymmetrische akkoorden met het RIZIV te sluiten. Wanneer zal die mogelijkheid echt van kracht worden?

pharmaciens, opérée par les articles 226 et suivants de la loi du 25 avril 2007 portant des dispositions diverses (IV). Il est fait état d'une entrée en vigueur de cette réforme en 2010. Les retards enregistrés sont-ils dus à une difficulté d'ordre technique?

La ministre tient à exécuter ce qui a été décidé par voie légale. La loi entrerait en vigueur en mars 2010. À côté de la négociation avec l'industrie pharmaceutique sur son cadre pluriannuel, il est normal qu'il soit aussi négocié avec les pharmaciens sur leur propre cadre. La concertation a lieu avec les pharmaciens.

*
* *

L'article 25 est adopté à l'unanimité.

Le sous-amendement n° 6, modifiant l'amendement n° 2, est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 2, modifiant l'article 26, est adopté à l'unanimité.

L'article 26, ainsi modifié, est adopté à l'unanimité.

Section 8

Campagnes de prévention

Art. 27

La ministre rappelle que la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé introduisait davantage de souplesse pour le cofinancement par l'INAMI des campagnes de prévention organisées par les entités fédérées.

Désormais, des conventions spécifiques peuvent être passées avec chaque communauté, afin de tenir compte des différences dans les modalités d'organisation de la prévention au sein de chaque entité. Le présent projet de loi propose d'étendre cette même possibilité de conventions spécifiques aux campagnes de vaccination.

M. Koen Bultinck (VB) demande si cette disposition est la base permettant de conclure des accords asymétriques entre l'INAMI et les Communautés, pour leurs campagnes de vaccination propres. Quand cette faculté entrera-t-elle réellement en vigueur?

De minister bevestigt dat er tijdens de jongste interministeriële conferentie Volksgezondheid met de gemeenschappen is gesproken over gedifferentieerde preventiecampagnes (opsporings- dan wel vaccinatieprogramma's), in het kader van wat de voornoemde wet van 19 december 2008 toestaat. Zoals zij zich nu aandienen, monden de campagnes van de verschillende gemeenschappen niet uit in enige onevenwichtigheid.

Mevrouw Inge Vervotte (CD&V) stelt vast dat in de gemeenschappen verschillende preventiecampagnes lopen en zullen lopen. Die campagnes zullen voor de federale begroting inzake geneeskundige verzorging uiteenlopende kosten meebrengen. Stevent men binnen het aldus bepaalde budget af op een verdeelsleutel die elke gemeenschap verplicht eigen campagnes te voeren?

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) herinnert aan de verschillen tussen de gemeenschappen waarop in commissie al was gewezen, tijdens de bespreking van de tekst die de wet van 19 december 2008 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I) zou worden (DOC 52 1491/007, blz. 12 en volgende). Wat is de visie van de minister op die verschillende praktijken van de gemeenschappen?

De minister geeft aan dat de asymmetrie een nieuw gegeven is. Voor de vaccinatieprogramma's geldt een verdeelsleutel 2/3 – 1/3. Een werkgroep houdt zich bezig met de omzetting tussen elke interministeriële conferentie Volksgezondheid. Dat kader is door alle betrokkenen aanvaard.

Na een jaar zal een eerste evaluatie mogelijk zijn. Indien nodig zal een en ander worden bijgestuurd om het budget in balans te brengen.

De voorgestelde regeling wordt gesteund door de voor de Volksgezondheid bevoegde gemeenschapsministers. Die gemeenschappen wisselen informatie uit; op grond van die informatie en universitair onderzoek zouden zij hun vaccinatiebeleid kunnen wijzigen.

Mevrouw Inge Vervotte (CD&V) is geen voorstander van een regeling met gesloten enveloppen, omdat die aan de autonomie van de deelgebieden zou raken. Zij steunt de thans uitgewerkte regeling.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) geeft te kennen dat zij verontrust is in het licht van dergelijke uiteenlopende beleidslijnen inzake opsporing en vaccinatie; die zullen immers gevolgen hebben voor de volksgezondheid.

La ministre confirme qu'au cours de la dernière conférence interministérielle relative à la Santé publique, il a été discuté avec les communautés sur des campagnes de prévention différenciées (programme de dépistage ou de vaccination), dans le cadre de ce que la loi précitée du 19 décembre 2008 autorise. Telles qu'elles se présentent à ce stade, les campagnes des différentes communautés du pays n'aboutissent pas à un déséquilibre quelconque.

Mme Inge Vervotte (CD&V) constate que des campagnes différentes de prévention ont et auront lieu dans les communautés. Ces campagnes généreront des coûts différenciés pour le budget fédéral des soins de santé. Se dirige-t-on vers une clef de répartition contraignant chaque communauté de procéder à leurs campagnes propres, dans l'enveloppe ainsi définie?

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) rappelle les différences entre communautés, qui avaient déjà été mises en évidence au cours de la discussion en commission de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé (DOC 52 1491/007, not. p. 12 et s.). Quelle est la vision de la ministre face à ces diverses pratiques des communautés?

La ministre indique que l'asymétrie est une nouveauté. Une clef de répartition deux tiers / un tiers est établie pour les programmes de vaccination. Un groupe de travail se penche sur la transposition entre chaque conférence interministérielle relative à la Santé publique. Ce cadre a été accepté par tous les acteurs.

Une première évaluation sera possible après un an. Si nécessaire, des adaptations seront réalisées afin d'assurer un équilibre budgétaire.

Le système proposé est soutenu par les ministres en charge de la Santé publique des communautés. Celles-ci échangent des informations. Sur la base de ces informations, et d'études universitaires, elles pourraient modifier leurs politiques de vaccination.

Mme Inge Vervotte (CD&V) ne voudrait pas d'un système d'enveloppes fermées, qui nuiraient à l'autonomie des entités fédérées. Elle soutient le système actuellement élaboré.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) fait part de sa préoccupation face à des politiques aussi différenciées de dépistage et de vaccination, qui auront des conséquences sur la santé publique.

De minister vindt het risico inherent aan de federale aard van de Belgische Staat.

*
* *

Artikel 27 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen en 2 onthoudingen.

Afdeling 9

Referentiebedragen

Art. 28

De minister deelt mee dat wat de referentiebedragen betreft, de wet op de ziekenhuizen voorziet in een standaardregeling, zolang het reglement van het ziekenhuis niet in een sleutel voorziet voor de verdeling tussen de ziekenhuisbeheerder en de ziekenhuisartsen. De ontworpen bepaling beoogt de omzetting van deze regeling bij toepassing van het systeem van referentiebedragen.

De heer Luc Goutry (CD&V) zou willen weten om welke ziekenhuizen het gaat. Welke bedragen worden met toepassing van die regeling gevraagd? Waaraan is de overschrijding toe te schrijven? Kan men wijzen op vaste patronen? Kan men conclusies trekken?

De minister antwoordt dat de lijst met de gedetailleerde resultaten per ziekenhuis niet wordt meegegeeld, aangezien de publicatie of mededeling ervan niet langer in de nieuwe wetgeving is opgenomen. Als de methode 2006 op de gegevens van 2006 wordt toegepast, moeten 34 ziekenhuizen in totaal 5,9 miljoen euro terugbetalen.

Het gehele terug te storten bedrag kan als volgt worden opgesplitst, naar gelang van de groepen van verstrekkingen:

Groepen van verstrekkingen	Bedrag in €
Technische verstrekkingen	3 293 145,98
Medische beeldvorming	1 908 861,84
Klinische biologie	780 569,21
Totaal	5 982 576,99

Uit de analyse van de ziekenhuizen waarop de terugbetaling betrekking heeft, blijkt niet dat de status (al dan niet universitair, openbaar of privé) of de grootte

La ministre estime ce risque inhérent à la nature fédérale de l'État belge.

*
* *

L'article 27 est adopté par 10 voix contre 2 et 2 abstentions.

Section 9

Montants de référence

Art. 28

La ministre informe que la loi sur les hôpitaux prévoit, en ce qui concerne les montants de référence, un régime par défaut aussi longtemps que le règlement de l'hôpital ne prévoit pas de régime de répartition entre le gestionnaire d'hôpital et les médecins hospitaliers. La disposition proposée vise à transposer ce mécanisme en cas d'application du système des montants de référence.

M. Luc Goutry (CD&V) voudrait obtenir le nom des hôpitaux et les montants qui leur sont demandés en application de ce régime. À quoi le dépassement est-il imputable? Des constantes peuvent-elles être mises en évidence? Des conclusions peuvent-elles être tirées?

La ministre ne s'autorise pas à communiquer la liste des résultats détaillés par hôpital car la nouvelle législation n'a plus retenu une telle publication ou communication. Sur la base de l'application de la méthodologie 2006 sur les données 2006, 34 hôpitaux doivent rembourser un montant total de 5,9 millions d'euros.

Le montant total à rembourser se ventile en fonction du groupe de prestations de la manière suivante:

Groupes de prestations	Montant en €
Prestations techniques	3 293 145,98
Imagerie médicale	1 908 861,84
Biologie clinique	780 569,21
Total	5 982 576,99

L'analyse des hôpitaux concernés par le remboursement n'indique pas que le statut (universitaire ou non, public ou privé) ou la taille influence le résultat final.

het eindresultaat beïnvloeden. Sommige universitaire ziekenhuizen moeten terugbetalen, andere niet. De vaststellingen zijn dezelfde voor openbare en privé-ziekenhuizen, en voor kleine en grote ziekenhuizen.

De eerste toepassing van de referentiebedragen verliep volgens de in de wet bepaalde termijn. De resultaten werden op 17 september 2009 aan de ziekenhuizen meegedeeld. De ziekenhuizen beschikten over 30 dagen om bij het verzekeringscomité een betwisting in te dienen. Voorts stemmen de resultaten van die eerste toepassing overeen met de resultaten van de simulaties die op vorige jaren zijn uitgevoerd.

De heer Luc Goutry (CD&V) protesteert omdat de minister niet preciezer op zijn vraag heeft geantwoord. Die vraag gaat uit van een parlementslid en betreft een zaak van algemeen belang die het gevolg is van de openbaarheid van bestuur. Hij zegt dat hij inlichtingen bij het Rekenhof en het RIZIV zal inwinnen; als hij die niet krijgt, zal er daartoe een wetsvoorstel worden ingediend.

De minister verkiest een kader waarin men naar een consensus streeft en waarbij over de referentiebedragen wordt onderhandeld. De wetgeving is in dat perspectief ontworpen en opgesteld. Daardoor konden aanzienlijke bedragen worden gerecupereerd. Een van de aspecten bij de onderhandelingen was dat de door de vorige spreker gevraagde inlichtingen vertrouwelijk zijn. De minister staat erop de aangegane verbintenissen na te komen.

De heer Luc Goutry (CD&V) werpt tegen dat de stelling dat over de wet is onderhandeld, wordt tegengesproken door de voortdurende controverses rond de uitvoering ervan, alsook door de processen die door de debiteuren bij de hoven en rechtbanken worden gevoerd. Komt er een initiatief om het vraagstuk van de artsenpools op te lossen en om een verfijnd bonus-malussysteem op te zetten?

De minister antwoordt bevestigend: die hervorming is trouwens al aangevat, samen met de recente codificatie van alle wetten betreffende de ziekenhuizen. Voorts verwijst de minister naar het antwoord dat zij dienaangaande op 21 oktober 2009 heeft gegeven op de schriftelijke vraag van senator Louis Ide van 23 september 2009 (nr. 4-4493). In haar antwoord stelt zij een geografische verdeling van de gerecupereerde bedragen voor.

De heer Luc Goutry (CD&V) preciseert dat hij er in geen geval een communautair dossier van wil maken.

Certains hôpitaux universitaires doivent rembourser et d'autres pas. Les constatations sont identiques entre hôpitaux publics et privés ou entre petits hôpitaux et grands hôpitaux.

La première application des montants de référence s'est déroulée selon les échéances prévues dans la loi. En effet, les résultats ont été communiqués aux hôpitaux le 17 septembre 2009. Les hôpitaux disposaient de 30 jours pour introduire une contestation auprès du comité de l'assurance. Par ailleurs, les résultats de cette première application sont conformes aux résultats des simulations réalisées sur les années passées.

M. Luc Goutry (CD&V) n'est pas d'accord que la ministre ne réponde pas plus précisément à sa question. Celle-ci émane d'un parlementaire, et porte sur une question d'intérêt général déduite de la publicité de l'administration. Il promet de s'enquérir auprès de la Cour des comptes et de l'INAMI; à défaut d'obtenir ces informations, une proposition de loi pourrait être déposée à cette fin.

La ministre préfère un cadre consensuel et négocié pour les montants de référence. La législation a été conçue et rédigée dans cette optique. Elle a permis la récupération de montants importants. L'un des aspects de la négociation a consisté à conserver aux informations demandées par le précédent orateur un caractère confidentiel. L'oratrice tient à respecter les engagements qui ont été pris.

M. Luc Goutry (CD&V) oppose que le caractère négocié de la législation est contredit par les controverses permanentes qui entourent son exécution, de même que par les procès menés par les débiteurs auprès des cours et tribunaux. Une initiative sera-t-elle prise pour résoudre la question des pools de médecins et pour établir un système affiné de bonus et de malus?

La ministre répond par l'affirmative: cette réforme a d'ailleurs déjà été entamée de pair avec la codification récente de la législation sur les hôpitaux. Pour le surplus, la ministre renvoie à la réponse qu'elle a donnée le 21 octobre 2009 à la question écrite du Sénateur Louis Ide déposée le 23 septembre 2009 sur le sujet (n° 4-4493). Sa réponse présente la répartition géographique des montants récupérés.

M. Luc Goutry (CD&V) précise qu'il ne veut en aucune manière en faire un dossier communautaire.

*
* *

Artikel 28 wordt aangenomen met 13 stemmen en 1 onthouding.

Afdeling 10

Overeenkomsten gesloten door het Verzekeringscomité

Art. 29 tot 32

De minister deelt mee dat zij in het kader van de diabeteszorgtrajecten heeft besloten multidisciplinaire zorgnetwerken in te stellen voor het ondersteunen van alle bij de trajecten betrokken actoren. Die netwerken zullen worden ingesteld door de huisartsenkringen en de geïntegreerde diensten thuiszorg.

Er zal met die eerstelijnsinstellingen een overeenkomst worden ondertekend, waarin onder meer de nadere regels inzake subsidies worden vastgelegd. Om het systeem soepeler, sneller en meer op de lokale gegevens afgestemd te maken, wordt voorgesteld deze in de tijd beperkte overeenkomsten te laten goedkeuren door het Verzekeringscomité, op voorstel van de overeenkomstencommissie artsen-ziekenfondsen.

De financiering van de zorgtrajecten blijft in de RIZIV-begroting ingeschreven. Voor 2009 is een bedrag van 4 miljoen euro ingeschreven; voor 2010 wordt een bedrag van bijna 6 miljoen vermeld. De regeling is aan evaluatie toe. De vermelde bedragen stemmen niet overeen met de honoraria van de artsen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) vraagt waarom artikel 32 terugwerkende kracht heeft.

Meer algemeen betreurt de spreker dat nieuwe structuren worden ingesteld, boven op andere (met name de "Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg" (SEL's)). Die overdaad strookt helemaal niet met het principe van de administratieve vereenvoudiging.

De minister preciseert dat die regeling al sinds 1 april 2009 van kracht is, met de instemming van de commissie artsen-ziekenfondsen, de Algemene Raad van de huisartsen, en de andere betrokkenen. Uit een vergadering met alle betrokkenen is gebleken dat terzake een wetgeving nodig is.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) werpt echter tegen dat de zorgtrajecten sinds 1 september voor diabetes van start zijn gegaan, en sinds 1 juni voor nierinsufficiëntie.

*
* *

L'article 28 est adopté par 13 voix et une abstention.

Section 10

Accords conclus par le Comité de l'assurance

Art. 29 à 32

La ministre informe que, dans le cadre des trajets de soins diabète, il a été décidé de mettre en place des réseaux de soins multidisciplinaires pour épauler l'ensemble des acteurs impliqués dans les trajets. Ces réseaux seront mis en place par les Cercles de Généralistes et les Services intégrés de soins à domicile (SISD).

Une convention sera signée avec ces organismes de la première ligne définissant entre autre les modalités de subsidies. Pour rendre le système plus souple, plus rapide et plus en phase avec la réalité du terrain, il est proposé de faire approuver ces conventions limitées dans le temps par le Comité de l'assurance, sur proposition de la médicomut.

Le financement des trajets de soin reste inscrit dans le budget de l'INAMI. En 2009, une somme de 4 millions d'euros est inscrite; en 2010, un montant d'un peu moins de 6 millions est évoqué. Le système se doit d'être évalué. Les montants cités ne correspondent pas aux honoraires des médecins.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) demande pourquoi l'article 32 a une portée rétroactive.

Plus généralement, l'oratrice regrette la mise en place de nouvelles structures, qui s'additionnent à d'autres (notamment au niveau flamand les SEL's, pour "Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg"). Cette abondance ne s'inscrit nullement dans l'impératif de simplification administrative.

La ministre précise que le système est déjà en place depuis le 1^{er} avril 2009, de l'accord de la commission médicomut, du Conseil général des médecins généralistes et des autres acteurs concernés. Une réunion avec l'ensemble des acteurs a démontré la nécessité de se doter d'une législation en la matière.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) oppose toutefois que les trajets de soins sont en cours, respectivement, depuis le 1^{er} septembre pour le diabète et depuis le 1^{er} juin pour l'insuffisance rénale.

De minister repliceert dat de inwerkingtreding niet noodzakelijk samenvalt met de datum waarop de zorgtrajecten worden gelanceerd, maar wel met de vorming van de multidisciplinaire zorgnetwerken.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) vraagt waarom de regeling niet geldt voor de centra voor kindergeneeskunde.

De minister antwoordt dat die centra al lang bestaan, maar niet in de betrokken regeling worden opgenomen.

*
* *

De artikelen 29 tot 32 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Afdeling 11

Laboratoria voor pathologische anatomie

Art. 33

De minister kondigt aan dat de laboratoria voor pathologische anatomie hun bijdragen betreffende de externe kwaliteitscontrole rechtstreeks aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid zullen storten.

*
* *

Artikel 33 wordt eenparig aangenomen.

Afdeling 12

Wijzigingen aan de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, ten gevolge van de coördinatie van de wet op de ziekenhuizen

Art. 34 tot 49

De minister stelt dat de artikelen 34 tot 49 een technische inslag hebben: zij passen de in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging opgenomen verwijzingen naar de wet op de ziekenhuizen aan, aangezien die laatste op 10 juli 2008 het voorwerp was van een nieuwe coördinatie.

*
* *

De artikelen 34 tot 49 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

La ministre réplique que l'entrée en vigueur n'est pas nécessairement liée à la date à laquelle les trajets de soins sont lancés, mais également à la constitution des réseaux de soins multidisciplinaires.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) demande pourquoi les centres médico-pédiatriques ne sont pas visés.

La ministre répond que ces centres existent depuis longtemps, mais n'ont pas trouvé d'application dans le régime concerné.

*
* *

Les articles 29 à 32 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Section 11

Laboratoires d'anatomopathologie

Art. 33

La ministre annonce que les laboratoires d'anatomopathologie verseront directement les contributions relatives aux contrôles de qualité externe à l'Institut scientifique de Santé publique.

*
* *

L'article 33 est adopté à l'unanimité.

Section 12

Adaptations de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé suite à la coordination de la loi sur les hôpitaux

Art. 34 à 49

La ministre confère aux articles 34 à 49 un caractère technique: ils adaptent les références faites dans la loi relative à l'assurance obligatoire à la loi relative aux hôpitaux, cette dernière ayant fait l'objet d'une nouvelle coordination au 10 juillet 2008.

*
* *

Les articles 34 à 49 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Afdeling 13*De administratieve en geneeskundige controle***Art. 50**

De minister verwijst naar de memorie van toelichting bij het wetsontwerp (DOC 52 2172/001, blz. 28).

*
* *

Artikel 50 wordt eenparig aangenomen.

Afdeling 14*Zorgverleners***Art. 51 en 52**

De minister geeft aan dat die bepalingen duidelijkheid verschaffen omtrent de informatieplicht die alle zorgverleners jegens hun patiënten hebben aangaande hun status van geconventioneerd dan wel niet-geconventioneerd zorgverlener. Er wordt voorzien in een administratieve geldboete van 125 euro voor de zorgverlener die de informatieplicht niet in acht neemt.

De heren Jacques Otlet (MR) en Luc Goutry (CD&V) stemmen met die maatregelen in.

Voorzitter Thérèse Snoy et d'Oppuers is verheugd dat de regering op die manier uitvoering wil geven aan het wetsvoorstel betreffende de verplichting voor de artsen en tandartsen om te afficheren of zij al dan niet zijn toegetreden tot de akkoorden tussen de (tand)artsen en de ziekenfondsen (DOC 52 1480/001), dat twee leden van haar fractie hebben ingediend.

*
* *

De artikelen 51 en 52 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Section 13*Le contrôle administratif et médical***Art. 50**

La ministre renvoie à l'exposé des motifs du projet de loi (DOC 52 2172/001, p. 28).

*
* *

L'article 50 est adopté à l'unanimité.

Section 14*Dispensateurs de soins***Art. 51 et 52**

La ministre indique que ces dispositions clarifient l'obligation d'information que tous les dispensateurs de soins doivent remplir vis-à-vis de leurs patients quant à leur statut de conventionnés ou non-conventionnés. Une amende administrative de 125 euros est prévue pour le dispensateur de soins qui ne respecte pas l'obligation d'information.

M. Jacques Otlet (MR) et M. Luc Goutry (CD&V) approuvent ces mesures.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers, présidente, se réjouit de voir le gouvernement faire sienne la proposition de loi concernant l'obligation d'affichage de l'adhésion ou non aux accords médico- et dento-mutualistes (DOC 52 1480/001), que deux membres de son groupe avaient introduite.

*
* *

Les articles 51 et 52 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Afdeling 15

Vakbondspremie voor werknemers in de ziekenhuizen

Art. 53

De minister geeft aan dat artikel ertoe strekt artikel 59bis van de programmawet van 2 januari 2001 aan te passen, zodat het RIZIV jaarlijks een bijdrage kan storten voor de ziekenhuiswerknemers, zoals dat het geval is voor de werknemers van de rusthuizen, de rust- en verzorgingstehuizen enzovoort. Die aanpassing is een ingrijpende administratieve vereenvoudiging.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) vraagt of die bepaling werkelijk budgettair neutraal is, want het gaat om bedragen die het RIZIV moet storten.

De minister preciseert dat die bedragen voortaan door het RIZIV zullen worden betaald, niet langer door de ziekenhuizen. Die bedragen hebben betrekking op de RSZPPO en op de vakbondspremie in de non-profitsector. Tot dusver moest op het budget van financiële middelen (BMF) een beroep worden gedaan. In 2009 komen zodoende 451 000 euro voor rekening van de Staat. Er is budgettaire neutraliteit omdat die bedragen tot dusver ten laste van de BMF vielen.

*
* *

Artikel 53 wordt eenparig aangenomen.

Afdeling 16

Aantrekkelijkheid van de gezondheidszorgberoepen

Art. 54

De minister stipt aan dat initiatieven werden genomen om de gezondheidszorgberoepen aantrekkelijker te maken; met artikel 54 wordt bepaald hoe de overheid de financiële weerslag van die initiatieven moet dragen. Die maatregel is belangrijk, in het bijzonder in het raam van het plan om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijk te maken.

De heer Koen Bultinck (VB) steunt, in naam van zijn fractie, de tot dusver genomen maatregelen om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken.

Mevrouw Colette Burgeon (PS) wenst dat men, naast de ontworpen maatregelen — die ze overigens steunt —

Section 15

Prime syndicale à verser pour les membres du personnel employés dans les hôpitaux

Art. 53

La ministre remarque que l'article 59bis de la loi relative à l'assurance maladie et indemnité est également adapté afin de permettre à l'INAMI de verser annuellement une intervention pour les travailleurs salariés employés dans les hôpitaux, comme pour les maisons de repos, les maisons de repos et de soins, etc. Ceci constituera une importante simplification administrative.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) demande si cette disposition est réellement neutre d'un point de vue budgétaire. En effet, ce sont des montants qui doivent être versés par l'INAMI.

La ministre précise que ces montants seront versés par l'INAMI et non plus par l'établissement hospitalier. Ces montants concernent l'ONSSAPL et la prime syndicale dans le secteur non-marchand. Jusqu'à présent, c'était le budget des moyens financiers (BMF) qui devait être actionné. Pour 2009, 451 000 euros seront à charge de l'État de cette manière. Comme ces montants devaient être impactés sur le BMF, la neutralité budgétaire est maintenue.

*
* *

L'article 53 est adopté à l'unanimité.

Section 16

Attractivité des professions des soins de santé

Art. 54

La ministre informe que l'article 54 vise à régler la question de la prise en charge par les pouvoirs publics de l'incidence financière des initiatives prises afin renforcer l'attractivité des professions de soins de santé. Cette mesure est importante dans le cadre du plan d'attractivité pour la profession infirmière.

M. Koen Bultinck (VB) soutient, au nom de son groupe, les mesures déjà prises jusqu'à présent pour améliorer l'attractivité de la profession infirmière.

Outre les mesures proposées, qu'elle soutient, *Mme Colette Burgeon (PS)* aurait aussi voulu qu'on

ook werk maakt van het collegegeld dat de studenten moeten betalen. Dat collegegeld is voor sommige minder bemiddelde gezinnen een serieuze rem voor de toegang tot de opleiding. Aangezien het om een gemeenschapsaangelegenheid gaat, zou de minister dat punt op de agenda van een volgende interministeriële conferentie Volksgezondheid kunnen plaatsen. Mocht dat aspect worden aangepakt, dan kan het beroep toegankelijker en aantrekkelijker worden.

De minister belooft dat ze het standpunt van de mevrouw Burgeon zal aankaarten tijdens de volgende interministeriële conferentie Volksgezondheid.

Ook *de heer Jacques Otlet (MR)* steunt de aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige; wel moet worden voorkomen in een spiraal van almaar toenemende kosten terecht te komen. Ook andere gezondheidszorgberoepen zouden immers een identieke of een soortgelijke herwaardering kunnen eisen als die van de verpleegkundigen. Voorts zouden de verpleegkundigen zelf, als de nieuwe eisen zijn ingewilligd, nog een tweede fase van herwaardering kunnen eisen. De overheid en de organiserende instanties dreigen dus echt te maken te krijgen met een dergelijke ongebreidelde toename.

De heer Luc Goutry (CD&V) voegt eraan toe dat om de vijf jaar een nieuw sociaal akkoord wordt gesloten.

De minister wijst op de specificiteit van het beroep van verpleegkundige, dat een zwaar beroep is; reeds vanaf de leeftijd van 48 à 49 jaar houden veel verpleegkundigen het in die sector voor bekeken. Een van de in het aantrekkelijkheidsplan opgenomen maatregelen bestaat erin een verhoogde wedde toe te kennen voor de moeilijke uren. Een bijzondere erkenning betreft de verpleegkundigen in de afdelingen oncologie, intensieve zorg en geriatrie. De herwaardering beoogt een oplossing aan te reiken voor een onrecht dat de verpleegkundigen treft. *De minister* geeft aan dat ze er zal op toezien dat de kosten niet uit de hand lopen.

De heer Luc Goutry (CD&V) vraagt of met het woord "gezondheidszorgberoepen" in artikel 54 van het wetsontwerp alleen de verpleegkundigen worden bedoeld.

De minister bevestigt die interpretatie.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) ziet niet in in welk opzicht het ontworpen artikel 54 de technische en intellectuele prestaties opwaardeert.

De heer Luc Goutry (CD&V) merkt op dat de nomenclatuur van de gezondheidszorg ten grondslag moet liggen aan die opwaardering.

s'attaque au minerval imposé aux étudiants. Ce minerval constitue pour certaines familles précarisées un frein notable à l'accès aux études. Comme il s'agit d'une matière communautaire, la ministre pourrait mettre ce point à l'ordre du jour d'une prochaine conférence interministérielle relative à la Santé publique. L'accès à la profession serait plus facile, et l'attractivité serait accrue, si l'on s'attaquait à ce problème.

La ministre promet de donner écho à la position de la précédente oratrice au cours de la prochaine réunion de la conférence interministérielle relative à la Santé publique.

M. Jacques Otlet (MR) soutient lui aussi l'attractivité de la profession infirmière, sous la réserve qu'il faut éviter d'entrer dans une spirale d'inflation des coûts. En effet, d'autres professions des soins de santé pourraient revendiquer une revalorisation identique ou similaire à celle des infirmiers. Les infirmiers eux-mêmes pourraient alors, si ces nouvelles revendications sont acceptées, également solliciter une deuxième phase de revalorisation. Pour les pouvoirs publics et pour les pouvoirs organisateurs, le risque d'une telle inflation est important.

M. Luc Goutry (CD&V) ajoute qu'un nouvel accord social est conclu tous les cinq ans.

La ministre rappelle la spécificité de la profession infirmière, à savoir sa pénibilité. Dès 48 ou 49 ans, un mouvement de sortie de la profession est notable. L'une des mesures, prévue dans le plan d'attractivité, consiste à octroyer un sursalaire pour les heures inconfortables. Une reconnaissance particulière concerne les infirmiers dans les domaines de l'oncologie, des soins intensifs et de la gériatrie. La revalorisation vise à répondre à une injustice qui frappe les infirmiers. L'oratrice se dit attentive à éviter toute perte de contrôle des coûts.

M. Luc Goutry (CD&V) demande si les mots "professions des soins de santé", à l'article 54 du projet, doivent être interprétés comme ne visant que la profession infirmière.

La ministre confirme cette interprétation.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) ne voit pas dans cette loi de revalorisation des prestations techniques et intellectuelles.

M. Luc Goutry (CD&V) remarque que cette revalorisation doit trouver sa source dans la nomenclature des soins de santé.

De heer Koen Bultinck (VB) vraagt zich af welke draagwijdte het woord "opleiding" heeft in artikel 59quater, eerste lid (*nieuw*), van de programmawet van 2 januari 2001. Opleidingen zijn immers een gemeenschapsbevoegdheid.

De minister licht toe dat de desbetreffende opleiding betrekking heeft op de kwalificerende opleiding, op grond waarvan een verpleegkundige met die titel een salaristoelag kan krijgen voor de moeilijke prestaties (te weten prestaties na 19 uur 30).

De heer Koen Bultinck (VB) herinnert aan een van de knelpunten die zijn gebleken tijdens de bespreking van het plan om gezondheidszorgberoepen aantrekkelijker te maken, te weten de onderlinge verschillen tussen de Gemeenschappen inzake de opleiding om het diploma van verpleegkundige te behalen. Hoe staat het terzake met de besprekingen met de Gemeenschappen?

De minister heeft de vorming van nieuwe gemeenschapsregeringen moeten afwachten om de besprekingen te hervatten; momenteel zijn die aan de gang.

De heer Luc Goutry (CD&V) is opgetogen over de initiatieven die worden genomen om moeilijke werkuren beter te vergoeden. Hoeveel kost die opwaardering?

De minister raamt die opwaardering op 80 miljoen euro.

*
* *

Artikel 54 wordt eenparig aangenomen.

Afdeling 17

Normatieve verdeelsleutel

Art. 55

De minister wijst erop dat die bepaling de Koning de bevoegdheid verleent om de methode en de eigenschappen te bepalen van de berekening van een normatieve verdeelsleutel, zulks op grond van een gepresteerde budgettaire doelstelling in het kader van de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen.

*
* *

Artikel 55 wordt eenparig aangenomen.

M. Koen Bultinck (VB) s'interroge sur la portée à donner au mot "formation" dans le nouvel article 59quater, alinéa 1^{er}, de la loi-programme du 2 janvier 2001. En effet, la formation est une compétence des Communautés.

La ministre précise que la formation en cause concerne la formation professionnelle qualifiante, qui permettra aux infirmière portant le titre de recevoir un sursalaire pour les prestations inconfortables, après 19h30.

M. Koen Bultinck (VB) rappelle que l'une des problématiques mises en évidence au cours de la discussion du plan d'attractivité concerne les différences de formation entre Communautés, afin d'obtenir le titre d'infirmier. Où en sont les discussions avec les Communautés?

La ministre a dû attendre la constitution des nouveaux exécutifs communautaires avant de reprendre les discussions: celles-ci sont en cours.

M. Luc Goutry (CD&V) se réjouit des initiatives prises pour mieux rémunérer les horaires inconfortables. À quelle enveloppe cette revalorisation correspond-elle?

La ministre évalue cette revalorisation à 80 millions d'euros.

*
* *

L'article 54 est adopté à l'unanimité.

Section 17

Clef de répartition normative

Art. 55

La ministre relève que cette disposition attribue au Roi la compétence de fixer la méthode et les caractéristiques du calcul d'une clé de répartition normative au départ d'un objectif budgétaire presté dans le cadre de la responsabilité financière des organismes assureurs.

*
* *

L'article 55 est adopté à l'unanimité.

Afdeling 18 (nieuw)*Geneeskundige verstrekkingen*

Art. 55/1

Mevrouw Colette Burgeon (PS) c.s. dient amendement nr. 5 (DOC 2172/002) in, dat ertoe strekt een nieuwe afdeling in te voegen, bestaande uit een bepaling die beoogt de Koning te machtigen de nadere regels van de forfaitaire honoraria vast te stellen, teneinde in ziekenhuizen de aanwezigheid van kinderartsen aan te moedigen.

De minister schaart zich achter dit amendement.

*
* *

Amendement nr. 5, dat ertoe strekt een artikel 55/1 (*nieuw*) in te voegen, wordt eenparig aangenomen.

HOOFDSTUK 5

Het eHealth-platform

Art. 56

De minister deelt mee dat het wetsontwerp beoogt het eHealth-platform als zestiende instelling aan de vijftien overige overheidsinstellingen voor sociale zekerheid toe te voegen, met het oog op de coherentie, de homogeniteit en de rechtszekerheid.

De heer Luc Goutry (CD&V) steunt deze maatregel.

*
* *

Artikel 56 wordt eenparig aangenomen.

*
* *

Het gehele, aldus geamendeerde wetsontwerp wordt aangenomen met 11 stemmen en 3 onthoudingen.

Section 18 (nouvelle)*Des prestations de santé*Art. 55/1 (*nouveau*)

Mme Colette Burgeon (PS) et consorts introduisent l'amendement n° 5 (DOC 52 2172/002) en vue d'introduire une nouvelle section, composée d'une disposition, dont l'objet est de permettre au Roi de fixer les modalités des honoraires forfaitaires en vue de stimuler la présence de spécialistes en pédiatrie au sein de l'hôpital.

La ministre marque son accord avec cet amendement.

*
* *

L'amendement n° 5, qui insère un nouvel article 55/1, est adopté à l'unanimité.

CHAPITRE 5

La plate-forme eHealth

Art. 56

La ministre informe que, dans un souci de cohérence, d'homogénéité et de sécurité juridique, le projet ajoute, aux quinze institutions publiques de sécurité sociale, eHealth comme seizième institution publique de sécurité sociale.

M. Luc Goutry (CD&V) soutient cette mesure.

*
* *

L'article 56 est adopté à l'unanimité.

*
* *

L'ensemble du projet, ainsi amendé, est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

III. — BESPREKING VAN HET NAAR DE COMMISSIE VERZONDEN AMENDEMENT EN STEMMINGEN

De dames Marie-Claire Lambert en Colette Burgeon (PS) dienen *amendement nr. 7* (DOC 52 2172/003) in, dat tot doel heeft in hoofdstuk 4, afdeling 7 een nieuw artikel 26/1 in te voegen. Naar luid van dat artikel zullen de artikelen 25 en 26 waaruit die afdeling bestaat op de door de Koning te bepalen datum in werking treden.

Die bepalingen strekken er immers toe de aspecten van een nog niet in werking getreden hervorming te wijzigen. Overeenkomstig artikel 234 van de wet van 27 april 2007 houdende diverse bepalingen (IV) treden de artikelen 226 tot 233 van die wet, die de vergoeding herzien voor het verstrekken, in een voor het publiek toegankelijke officina, van farmaceutische specialiteiten waarvoor in een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voorzien is, in werking op de door de Koning bepaalde datum. Die datum werd nog niet vastgesteld.

Om iedere incoherentie te voorkomen en overeenkomstig advies nr. 47/102/1/V van 25 augustus 2009 van de Raad van State (DOC 52 2172/002, blz. 4 en 5) beoogt het amendement de Koning toe te staan de datum te bepalen waarop de wijziging van de hervorming in werking treedt.

*
* *

Het amendement wordt eenparig aangenomen.

*
* *

Het aldus geamendeerde wetsontwerp wordt in zijn geheel aangenomen met 10 stemmen en 1 onthouding.

De rapporteur,

Katia della FAILLE
de LEVERGHEM

De voorzitter,

Thérèse SNOY
et d'OPPUERS

III. — DISCUSSION DE L'AMENDEMENT RENVOYÉ ET VOTES

Mmes Marie-Claire Lambert et Colette Burgeon (PS) introduisent l'*amendement n° 7* (DOC 52 2172/003), qui vise à introduire, dans le chapitre 4, section 7, un nouvel article 26/1. Cette disposition précise que les articles 25 et 26, qui composent cette section, entreront en vigueur à la date à fixer par le Roi.

En effet, ces dispositions visent à modifier les éléments d'une réforme qui n'est pas encore entrée en vigueur. Conformément à l'article 234 de la loi du 27 avril 2007 portant des dispositions diverses (IV), les articles 226 à 233 de cette loi, qui révisent la rémunération pour la délivrance des spécialités pharmaceutiques dans une officine pharmaceutique ouverte au public pour lesquelles une intervention de l'assurance obligatoire des soins de santé est prévue, entrent en vigueur à la date fixée par le Roi. Cette date n'a pas encore été définie.

Pour éviter toute incohérence, et conformément à l'avis n° 47/102/1/V, rendu le 25 août 2009 par le Conseil d'État (DOC 2172/002, pp. 4 et 5), l'amendement vise à permettre au Roi de définir l'entrée en vigueur de la modification de la réforme.

*
* *

L'amendement est adopté à l'unanimité.

*
* *

L'ensemble du projet de loi, ainsi amendé, est adopté par 10 voix et une abstention.

Le rapporteur,

Katia della FAILLE
de LEVERGHEM

La présidente,

Thérèse SNOY
et d'OPPUERS