

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

19 février 2013

ÉCHANGE DE VUES

sur les avis de la commission paritaire
“pratiques non conventionnelles” et des
chambres créées pour chacune des pratiques
non conventionnelles, rendus en vertu de la
loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques
non conventionnelles dans les domaines de
l’art médical, de l’art pharmaceutique, de
la kinésithérapie, de l’art infirmier et des
professions paramédicales

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L’ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
M. Franco SEMINARA

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

19 februari 2013

GEDACHTEWISSELING

over de adviezen van de paritaire
commissie “niet-conventionele praktijken”
en van de kamers die werden opgericht
voor elk van de niet-conventionele
praktijken, uitgebracht krachtens de
wet van 29 april 1999 betreffende de
niet-conventionele praktijken inzake de
geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de
kinesitherapie, de verpleegkunde en de
paramedische beroepen

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER Franco SEMINARA

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

Président/Voorzitter: Maya Detiège

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Ingeborg De Meulemeester, Nadia Sminate, Reinilde Van Moer, Flor Van Noppen
PS	Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur, Franco Seminara
CD&V	Nathalie Muylle, Nik Van Gool
MR	Daniel Bacquelaine, Valérie Warzée-Caverenne
sp.a	Maya Detiège
Ecolo-Groen	Thérèse Snoy et d'Oppuers
Open Vld	Ine Somers
VB	Rita De Bont
cdH	Marie-Martine Schyns

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Peter Dedecker, Els Demol, Sarah Smeyers, Bert Wollants, Veerle Wouters
Valérie Déom, Jean-Marc Delizée, Laurent Devin, Julie Fernandez Fernandez, Christiane Vienne
Roel Deseyn, Carl Devlies, Nahima Lanjri
Valérie De Bue, Luc Gustin, Katrin Jadin
Hans Bonte, Karin Temmerman
Eva Brems, Muriel Gerken
Lieve Wierinck, Frank Wilrycx
Guy D'haeseleer, Annick Ponthier
Georges Dallemagne, Catherine Fonck

N-VA	:	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>	
PS	:	<i>Parti Socialiste</i>	
MR	:	<i>Mouvement Réformateur</i>	
CD&V	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>	
sp.a	:	<i>socialistische partij anders</i>	
Ecolo-Groen	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>	
Open Vld	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>	
VB	:	<i>Vlaams Belang</i>	
cdH	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>	
FDF	:	<i>Fédéralistes Démocrates Francophones</i>	
LDD	:	<i>Lijst Dedecker</i>	
MLD	:	<i>Mouvement pour la Liberté et la Démocratie</i>	

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>	<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>
DOC 53 0000/000: Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000: Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA: Questions et Réponses écrites	QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV: Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV: Beknopt Verslag (blauwe 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)	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)
PLEN: Séance plénière	PLEN: Plenum
COM: Réunion de commission	COM: Commissievergadering
MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
e-mail : publications@lachambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE	Pages	INHOUD	Blz.
I. — Introduction.....	4	I. — Inleiding	4
II. — Exposés introductifs.....	4	II. — Inleidende uiteenzettingen.....	4
A. Exposé introductif par la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales.....	4	A. Inleidende uiteenzetting van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen	4
1. Pratiques non conventionnelles en général	4	1. Niet-conventionele praktijken: algemeen	4
2. Cadre législatif	5	2. Wetgevend kader	5
3. Quelques données chiffrées.....	6	3. Enkele cijfergegevens	6
B. Exposé introductif par les président et vice-président de la commission paritaire “pratiques non conventionnelles”.....	7	B. Inleidende uiteenzetting van de voorzitter en van de ondervoorzitter van de paritaire commissie niet-conventionele praktijken.....	7
1. Quant au processus	7	1. Het proces	7
2. Quant aux avis	9	2. De adviezen	9
3. Impact législatif	17	3. Weerslag op de wetgeving.....	17
III. — Interventions des membres	18	III. — Betogen van de leden	18
IV. — Réponses et répliques.....	24	IV. — Antwoorden en replieken	24
A. Procédure	24	A. Procedure	24
B. Définition des pratiques non conventionnelles et actes autorisés.....	24	B. Definitie van de niet-conventionele praktijken en toegestane handelingen	24
C. Formation.....	27	C. Opleiding.....	27
D. Place des pratiques non conventionnelles dans l’offre de soins.....	28	D. Positie van de niet-conventionele praktijken in het zorgaanbod.....	28
E. Développements futurs.....	29	E. Verder verloop	29

MESDAMES, MESSIEURS,

I. — INTRODUCTION

Votre commission a consacré sa réunion du 23 janvier 2013 à un échange de vues sur les avis de la commission paritaire “pratiques non conventionnelles” et des chambres créées pour chacune des pratiques non conventionnelles, rendus en vertu de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l’art médical, de l’art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l’art infirmier et des professions paramédicales.

Cet échange de vues a eu lieu en présence de la ministre et des président et vice-président de la commission paritaire précitée: *MM. Dirk Cuypers et Michel Van Hoegaerden*.

II. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS

A. Exposé introductif par Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales

1. *Pratiques non conventionnelles en général*

La protection du patient et la qualité des soins qui lui sont prodigués sont une priorité essentielle aux yeux de la ministre. Or, les pratiques non conventionnelles sont en plein essor et ont un succès croissant auprès de la population.

En 2001, 11 % des personnes interrogées avaient consulté un thérapeute non conventionnel au cours des douze derniers mois. L’enquête santé de 2008 faisait état d’un pourcentage de 12 %, soit plus d’une personne sur dix. Suite à une étude de 2009 effectuée par le Centre fédéral d’expertise des soins de santé, il apparaît qu’une personne sur trois a déjà consulté un thérapeute non conventionnel au moins une fois dans sa vie et au cours des douze mois écoulés. 7 % avaient consulté un ostéopathe, 6 % un homéopathe, 3 % un acupuncteur et 2 % un chiropracteur.

Dans ce contexte, il devenait impératif de mettre en place un cadre légal réglementant l’exercice des pratiques non conventionnelles telles que l’ostéopathie, l’acupuncture, l’homéopathie et la chiropraxie. Ce cadre permettra aux praticiens compétents et valablement formés d’exercer leur art dans un cadre légal connu et reconnu de tous. Cette transparence permettra aussi aux patients de faire la distinction entre les professionnels et les autres.

DAMES EN HEREN,

I. — INLEIDING

Uw commissie heeft tijdens haar vergadering van 23 januari 2013 een gedachtewisseling gehouden over de adviezen van de paritaire commissie “niet-conventionele praktijken” en van de respectieve kamers voor elk van de niet-conventionele praktijken, uitgebracht krachtens de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken, inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen.

Deze gedachtewisseling vond plaats in het bijzijn van de minister alsook van de voorzitter en de ondervoorzitter van voornoemde paritaire commissie: *de heren Dirk Cuypers en Michel Van Hoegaerden*.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

A. Inleidende uiteenzetting door mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen

1. *Niet-conventionele praktijken — situatieschets*

De bescherming van de patiënt en de kwaliteit van de hem toegediende zorg zijn een heel belangrijke prioriteit voor de minister. Niet-conventionele praktijken zijn evenwel in volle ontwikkeling en hebben bij de bevolking almaar meer bijval.

In 2011 had 11 % van de ondervraagde personen de voorbije twaalf maanden een niet-conventionele therapeut geraadpleegd. De gezondheidsenquête van 2008 maakte gewag van 12 %, of meer dan één persoon op tien. Uit een studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg uit 2009 bleek dat één persoon op drie de voorbije twaalf maanden, minstens voor de eerste keer in zijn leven, een niet-conventionele therapeut had geraadpleegd; 7 % had een osteopaat geraadpleegd, 6 % was bij een homeopaat te rade gegaan, 3 % ging naar een acupuncturist en 2 % bezocht een chiropractor.

Tegen die achtergrond moest de uitoefening van de niet-conventionele praktijken, zoals osteopathie, acupunctuur, homeopathie en chiropraxie, bij wet worden geregeld. Niet alleen zullen de bevoegde en degelijk opgeleide beoefenaars hun beroep krachtens een door iedereen gekende en erkende wettelijke regeling kunnen uitoefenen, dankzij de gecreëerde transparantie zullen de patiënten ook een onderscheid kunnen maken tussen de professionals en de anderen.

La ministre souhaite que les membres puissent prendre connaissance en toute transparence des avis rendus par la commission paritaire “pratiques non conventionnelles” et par les chambres créées pour chacune des pratiques non conventionnelles.

Néanmoins, ces avis nécessitent encore une analyse approfondie. En effet, certaines options ou recommandations retenues par la commission paritaire peuvent avoir des impacts déontologiques, financiers et organisationnels différents selon le modèle qui sera choisi. La ministre espère proposer différents projets d’arrêtés royaux d’exécution au Conseil des ministres avant les vacances d’été.

2. Cadre législatif

Suite à une impulsion européenne a été votée la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l’art médical, de l’art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l’art infirmier et des professions paramédicales (dite “loi Colla”).

Cette loi définit les pratiques non conventionnelles comme étant (article 2, § 1^{er}, 2^o): *“la pratique habituelle d’actes ayant pour but d’améliorer et/ou de préserver l’état de santé d’un être humain et exercée selon les règles et conditions stipulées dans la présente loi.*

Sont, pour l’application de la présente loi, des pratiques non conventionnelles:

— *l’homéopathie, la chiropraxie, l’ostéopathie et l’acupuncture;*

— *les pratiques pour lesquelles une chambre est créée en application du § 4; ”.*

Quatre pratiques non conventionnelles ont donc déjà été reconnues à ce jour, à savoir l’homéopathie, la chiropraxie, l’ostéopathie et l’acupuncture. Cette liste n’est cependant pas exhaustive.

La loi Colla a donc pour objectif de garantir à chaque patient des soins de qualité. Elle prévoit l’enregistrement de chaque pratique non conventionnelle mais aussi de chaque praticien. Pour ce faire, la loi a prévu la mise en place d’une commission paritaire, chargée, sur la base des avis rendus par des chambres, d’établir les critères encadrant les pratiques dites “non conventionnelles” et les conditions auxquelles doivent répondre les praticiens pour pouvoir être enregistrés et *de facto* obtenir une reconnaissance individuelle.

De minister wenst dat de leden in alle transparantie kennis kunnen nemen van de adviezen die de paritaire commissie “niet-conventionele praktijken” en de respectieve kamers voor elk van de niet-conventionele praktijken terzake hebben uitgebracht.

Die adviezen moeten evenwel nog grondig worden geanalyseerd. Bepaalde keuzes en/of aanbevelingen die de paritaire commissie voorstaat, kunnen immers, naar gelang van het gekozen model, uiteenlopende deontologische, financiële en organisatorische gevolgen hebben. De minister hoopt nog vóór het zomerreces verschillende ontwerpen van koninklijk uitvoeringsbesluit aan de Ministerraad voor te leggen.

2. Wetgevend raamwerk

Onder impuls van Europa kwam de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen tot stand (ook de wet-Colla genoemd).

Die wet omschrijft de niet-conventionele praktijken als volgt (artikel 2, § 1, 2^o): *“het gewoonlijk verrichten van handelingen die tot doel hebben de gezondheidstoestand van een menselijk wezen te bevorderen en/of te bewaken, met inachtneming van de in deze wet opgenomen voorschriften en voorwaarden.*

Als niet-conventionele praktijken worden bij deze wet beschouwd:

— *de homeopathie, de chiropraxie, de osteopathie en de acupuncture;*

— *de praktijken waarvoor, met toepassing van § 4, een kamer wordt ingesteld;”.*

Tot op heden werden dus al vier niet-conventionele praktijken erkend, namelijk homeopathie, chiropraxie, osteopathie en acupuncture. Die lijst is echter niet uitputtend.

De wet-Colla strekt er aldus toe elke patiënt kwaliteitsvolle zorg te waarborgen. Krachtens die wet moet niet alleen elke niet-conventionele praktijk, maar ook elke beoefenaar ervan worden geregistreerd. Daartoe voorziet de wet in de oprichting van een paritaire commissie die, op basis van de adviezen van specifieke kamers, de criteria vastlegt om de zogenoemde “niet-conventionele” praktijken te regelen en de voorwaarden bepaalt waaraan de beoefenaars moeten voldoen om te kunnen worden geregistreerd en *de facto* een individuele erkenning te krijgen.

Les chambres ont été composées et mises en place à la fin de l'année 2011 et la commission paritaire a été mise en place le 31 mai 2012. Cette commission est composée pour moitié "de membres proposés par les facultés de médecine" et pour l'autre moitié de "membres proposés par les chambres". Une chambre est créée pour chacune des pratiques susmentionnées.

La loi prévoit que dans les six mois qui suivent son installation, la commission paritaire émet un avis relatif aux conditions générales applicables à l'exercice de toute les pratiques non conventionnelles.

3. Quelques données chiffrées

En ce qui concerne les prestataires connus, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé s'est fondé sur l'affiliation professionnelle et propose les chiffres suivants:

— Pour l'acupuncture, on dénombre 600 praticiens. À quelques exceptions près, tous ont suivi une formation en kinésithérapie ou une formation paramédicale ou sont médecins.

— Pour l'homéopathie, on dénombre 340 praticiens. 75 % de ceux-ci sont médecins; 3,5 % sont infirmiers et 20 % n'ont aucune formation médicale.

— Pour la chiropractie, on dénombre 110 praticiens. La majorité, à savoir 56 %, n'ont aucune autre formation que celle de chiropracteur. 22 % sont kinésithérapeutes. 3 % sont médecins. 19 % ont une autre formation (ergothérapeute, orthophoniste, etc.).

— Pour les ostéopathes, on dénombre 1000 praticiens. 83 % sont kinésithérapeutes. 1 % est médecin. 12 % n'ont que cette formation. 4 % ont des formations diverses (y compris herboriste, podologue, etc.).

De kamers werden eind 2011 samengesteld en ingesteld, terwijl de paritaire commissie op 31 mei 2012 werd ingesteld. Die commissie bestaat voor de ene helft uit "door de faculteiten geneeskunde voorgedragen leden", voor de andere helft uit "door de kamers voorgedragen leden". Er is een kamer voor elke voornoemde praktijk.

De wet bepaalt dat de paritaire commissie binnen zes maanden na de instelling ervan een advies uitbrengt met betrekking tot de algemene voorwaarden die voor elke niet-conventionele praktijk van toepassing zijn.

3. Enkele cijfergegevens

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg heeft op basis van de lidmaatschappen bij de beroepsverenigingen het aantal beoefenaars geraamd:

— Voor acupunctuur wordt het aantal beoefenaars geraamd op 600; op enkele uitzonderingen na hebben ze allemaal een opleiding kinesitherapie, een paramedische opleiding of een artsenopleiding gevolgd.

— Voor homeopathie wordt het aantal beoefenaars geraamd op 340; 75 % is arts, 3,5 % is verpleger en 20 % heeft geen enkele medische opleiding gevolgd.

— Voor chiropraxie wordt het aantal beoefenaars geraamd op 110; het merendeel, namelijk 56 %, heeft alleen een opleiding chiropraxie gevolgd, terwijl 22 % een opleiding kinesitherapie, 3 % een artsenopleiding en 19 % een andere opleiding (ergotherapie, orthofonie enzovoort) heeft gevolgd.

— Voor osteopathie wordt het aantal beoefenaars geraamd op 1 000; 83 % is kinesitherapeut, terwijl 1 % arts is, 12 % alleen die opleiding heeft gevolgd en 4 % een andere opleiding heeft gevolgd (onder meer ook herborist, podokinesiooloog enzovoort).

B. Exposé introductif par les président et vice-président de la commission paritaire “pratiques non conventionnelles”

1. Quant au processus

M. Michel Van Hoegaerden, vice-président de la commission paritaire, retrace le cadre législatif des compétences, du fonctionnement et de la composition de la commission paritaire et des chambres. Il est renvoyé à cet égard aux articles 5 et 6 de la loi précitée du 29 avril 1999.

Les chambres ont été constituées en 2011. Les premières réunions de celles-ci ont eu lieu aux mois de février et de mars 2012. L'intervenant attire l'attention sur le fait que le vice-président de la commission peut pallier l'absence du président de la commission dans sa tâche de présider les chambres.

La première réunion de la commission paritaire a eu lieu le 31 mai 2012. L'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 29 avril 1999 dispose: “Dans les six mois de son installation, la commission paritaire émet un avis au ministre en ce qui concerne les conditions générales applicables à l'exercice de toute les pratiques non conventionnelles”. Compte tenu de ce délai de six mois, la dernière réunion de la commission paritaire fut fixée au 29 novembre 2012. La présidence de cette commission fut décidée par la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales.

En ce qui concerne l'inventaire des travaux, l'orateur propose le schéma suivant:

B. Inleidende uiteenzetting door de voorzitter en de ondervoorzitter van de paritaire commissie “niet-conventionele praktijken”

1. Proces

De heer Michel Van Hoegaerden, ondervoorzitter van de paritaire commissie, schetst het wetgevend raamwerk van de bevoegdheden, de werking en de samenstelling van de paritaire commissie en van de kamers. In dat verband wordt verwezen naar de artikelen 5 en 6 van voornoemde wet van 29 april 1999.

De kamers werden opgericht in 2011. De kamers zijn voor het eerst bijeengekomen in februari en maart 2012. De spreker vestigt er de aandacht op dat de ondervoorzitter, bij afwezigheid van de voorzitter, de kamers voorziet.

De eerste vergadering van de paritaire commissie vond plaats op 31 mei 2012. Artikel 3, § 1, eerste lid, van voornoemde wet van 29 april 1999 bepaalt: “Binnen zes maanden na haar instelling, formuleert de paritaire commissie ten behoeve van de minister een advies betreffende de algemene voorwaarden die gelden voor de uitoefening van alle niet-conventionele praktijken”. Gelet op die termijn van zes maanden is de paritaire commissie voor het laatst bijeengekomen op 29 november 2012, waarbij de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen het voorzitterschap heeft aangesteld.

De inventaris van de werkzaamheden ziet er als volgt uit:

SPF SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

6 Inventaire des travaux

Commission paritaire	Réunions :
	<ul style="list-style-type: none"> • 31 mai 2012 • 23 août 2012 • 27 septembre 2012 • 25 octobre 2012 • 13 novembre 2012 • 22 novembre 2012 • 29 novembre 2012
Chambre d'acupuncture	10 réunions du 7 novembre 2011 au 4 décembre 2012
Chambre d'homéopathie	12 réunions du 27 octobre 2011 au 27 novembre 2012
Chambre de chiropractie	8 réunions Du 7 novembre 2011 au 20 novembre 2012
Chambre d'ostéopathie	12 réunions du 19 octobre 2011 au 13 novembre 2012

SPF SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

6 Inventaris van de werkzaamheden

Paritaire Commissie	Vergaderingen : <ul style="list-style-type: none"> • 31 mei 2012 • 23 augustus 2012 • 27 september 2012 • 25 oktober 2012 • 13 november 2012 • 22 november 2012 • 29 november 2012
Kamer van acupunctuur	10 vergaderingen van 7 november 2011 tot 4 december 2012
Kamer van homeopathie	12 vergaderingen van 27 oktober 2011 tot 27 november 2012
Kamer van chiropraxie	8 vergaderingen Van 7 november 2011 tot 20 november 2012
Kamer van osteopathie	12 vergaderingen Van 19 oktober 2011 tot 13 november 2012

En ce qui concerne les différentes missions définies par l'article 3 de la loi précitée du 29 avril 1999, l'intévenant renvoie au schéma suivant:

Voor de verschillende taken die worden bepaald bij artikel 3 van voornoemde wet van 29 april 1999 verwijst de spreker naar onderstaand overzicht:

SPF SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

10 Inventaire des avis à ce jour

Commission paritaire	Chambres
CP1 - Avis relatif à l'assurance professionnelle et la couverture minimale des pratiques non-conventionnelles	
CP2 - Avis relatif à l'appartenance à une organisation professionnelle des pratiques non-conventionnelles	
CP3 - Avis relatif à un système d'enregistrement	K1 - Avis relatifs à l'Opportunité de l'enregistrement de la pratique non conventionnelle en tenant compte de critères relatifs à la qualité des soins, à leur accessibilité, à leur influence positive sur l'état de santé des patients
CP4 - Avis relatif à un système de publicité	K6 - Avis relatifs à un système de publicité
CP5 - Avis relatif à la liste d'actes non autorisés pour les praticiens non médecins (non voté)	K5 - Avis à la liste des actes autorisés et/ou non autorisés pour les praticiens de pratiques non conventionnelles
	K2 - Avis relatif à la définition de la pratique non conventionnelle
	K3 - Avis relatifs au niveau de formation pour atteindre le profil requis à la pratique non conventionnelle exercée
	K4 - Avis relatifs à la formation permanente à la pratique non conventionnelle

SPF SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

Inventaris van de adviezen tot op heden

Paritaire commissie	Chambres
CP1- Advies van de Paritaire commissie betreffende de beroepsverzekering en de minimale dekking van de niet-conventionele Praktijken	
CP2- Advies van de paritaire Commissie betreffende de aansluiting bij een beroepsvereniging van niet-conventionele praktijken	
CP3 - Advies van de paritaire Commissie betreffende een registratiesysteem	K1 - Advies betreffende de opportuniteit van de registratie van de niet-conventionele praktijk, rekening houdend met de criteria inzake zorgkwaliteit en -toegankelijkheid en de positieve invloed van de zorg op de gezondheidstoestand van de patiënten
CP4 - Advies van de Paritaire Commissie betreffende een regeling inzake bekendmaking	K6 - Advies betreffende een regeling inzake bekendmaking
CP5 - Advies van de Paritaire commissie betreffende de lijst met niet-toegelaten handelingen voor de beoefenaars die geen geneesheer zijn. <i>(niet gestemd)</i>	K5 - Advies betreffende de lijst met niet-toegestane en toegestane handelingen voor de beoefenaars van de niet-conventionele praktijken
	K2 - Advies betreffende de definitie van de niet-conventionele beroepen
	K3 - Advies betreffende het opleidingsniveau om het vereiste profiel in de beoefende niet-conventionele praktijk te behalen
	K4 - Advies betreffende de permanente vorming van de niet-conventionele praktijken

2. Quant aux avis

M. Dirk Cuypers, président de la commission paritaire, rappelle que le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a remis trois rapports concernant les pratiques non conventionnelles, soit:

1. État des lieux de l'homéopathie en Belgique (*KCE Reports 154B – Health Services Research (HSR) – 2011*)¹;
2. État des lieux de l'ostéopathie et de la chiropraxie en Belgique (*KCE Reports 148B - Health Services Research (HSR) – 2010*)²;
3. État de lieux de l'acupuncture en Belgique (*KCE Reports 153B - Health Services Research (HSR) – 2011*)³.

De ces trois rapports, l'intervenant retient la recommandation générale que soient prises des mesures pour

¹ http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_154b_homeopathie_en_belgique.pdf
http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_154s_homeopathy_in_belgium_supplement_0.pdf

² http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_148b_osteopathie_et_chiropraxie_en_belgique.pdf
[http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_148s_osteopathy_and_chiropractic_in_belgium%20\(1\).pdf](http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_148s_osteopathy_and_chiropractic_in_belgium%20(1).pdf)

³ http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_153b_acupuncture_en_belgique_0.pdf
http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_153s_acupuncture_in_belgium_supplement_1.pdf

2. In verband met de adviezen

De heer Dirk Cuypers, voorzitter van de paritaire commissie, herinnert eraan dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg drie rapporten heeft uitgebracht over de niet-conventionele praktijken, met name:

1. Stand van zaken van de homeopathie in België (*KCE Reports 154B – Health Services Research (HSR) - 2011*)¹;
2. Stand van zaken voor de osteopathie en de chiropraxie in België (*KCE Reports 148A – Health Services Research (HSR) – 2010*)²;
3. Acupunctuur: situatie in België (*KCE Reports 153A - Health Services Research (HSR) – 2011*)³.

Uit die drie rapporten onthoudt de spreker de algemene aanbeveling maatregelen te nemen om de situatie

¹ https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_154a_homeopathie_in_belgië_0.pdf
http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_154s_homeopathy_in_belgium_supplement_0.pdf

² https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_148a_osteopathie_en_chiropraxie_in_belgië_0.pdf
[http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_148s_osteopathy_and_chiropractic_in_belgium%20\(1\).pdf](http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_148s_osteopathy_and_chiropractic_in_belgium%20(1).pdf)

³ https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_153a_acupunctuur_in_belgië.pdf
http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_153s_acupuncture_in_belgium_supplement_1.pdf

régulariser la situation des pratiques non conventionnelles au bénéfice de la sécurité du patient.

En substance, la teneur des différents avis est la suivante:

a) Avis relatifs à l'opportunité de l'enregistrement de la pratique non conventionnelle en tenant compte de critères relatifs à la qualité des soins, à leur accessibilité, à leur influence positive sur l'état de santé des patients (K1)

Les quatre chambres rendent un avis positif quant à la nécessité d'un enregistrement des pratiques non professionnelles. Cet enregistrement est considéré comme nécessaire à la fois pour les autorités et pour les patients, en tant que garantie de sécurité. Il doit garantir une sécurité pour le patient et doit se faire sur la base de critères spécifiques qui seront définis par les chambres.

b) Avis relatif à la définition de la pratique non conventionnelle (K2)

Les différentes pratiques non conventionnelles visées par la loi précitée du 29 avril 1999 peuvent être définies comme suit:

— Homéopathie: définie suivant l'approche thérapeutique développée par le médecin allemand Dr. Samuel Hahnemann (1755 – 1843), sur la base du principe ancestral de similitude (l'avis à la ministre contient une description détaillée de cette définition);

— Acupuncture: une technique complémentaire aux soins de santé, qui trouve entre autres son origine historique dans la médecine traditionnelle chinoise et dont le but est d'obtenir un effet thérapeutique en stimulant au moyen d'aiguilles stériles, certains points spécifiques du corps humain;

— Ostéopathie: une approche manuelle diagnostique et thérapeutique des pathologies, s'adressant exclusivement aux dysfonctionnements de l'appareil locomoteur et du système nerveux périphérique;

— Chiropractie: elle couvre le diagnostic, le traitement et la prévention des troubles du système neuro-musculo-squelettique et de l'effet de ces pathologies sur la santé en générale. Un accent est mis sur les techniques manuelles, y compris la mobilisation et la manipulation des articulations, avec une attention particulière sur les subluxations. L'orateur attire l'attention sur le fait que des recommandations ont été émises par l'Organisation Mondiale de la Santé sur cette pratique.

van de niet-conventionele praktijken te regulariseren ten bate van de veiligheid van de patiënt.

In wezen luidt de strekking van de verschillende adviezen als volgt:

a) Adviezen over de wenselijkheid de niet-conventionele praktijk te registreren, rekening houdend met de criteria in verband met de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg, alsook de gunstige invloed ervan op de gezondheidstoestand van de patiënten (K1)

De vier kamers brengen een gunstig advies uit over de noodzaak de niet-conventionele praktijken te registreren. Die registratie wordt noodzakelijk geacht voor zowel de overheid als de patiënten, bij wijze van veiligheidsgarantie. Ze moet de patiënt veiligheid waarborgen, en dient te geschieden op grond van nog door de kamers te bepalen specifieke criteria.

b) Advies over de definitie van het begrip "niet-conventionele praktijk" (K2)

De verschillende niet-conventionele praktijken als bedoeld in voormelde wet van 29 april 1999 kunnen als volgt worden omschreven:

— Homeopathie: gedefinieerd volgens de door de Duitse arts dr. Samuel Hahnemann (1755 – 1843) ontwikkelde therapeutische aanpak die berust op het voorouderlijke gelijksoortigheidsbeginsel (het advies aan de minister bevat een gedetailleerde beschrijving van die definitie);

— Acupunctuur: een techniek die de gezondheidszorg aanvult, die onder meer historisch teruggaat op de traditionele Chinese geneeskunde en die een therapeutisch effect beoogt door aan de hand van steriele naalden bepaalde specifieke punten van het menselijk lichaam te stimuleren;

— Osteopathie: een manuele diagnostische en therapeutische benadering van de ziektebeelden, die uitsluitend bedoeld is voor disfuncties van het bewegingsapparaat en het perifere zenuwstelsel;

— Chiropraxie: omvat de diagnose, behandeling en preventie van aandoeningen van het neuro-musculo-skeletale systeem en van de weerslag van die ziektebeelden op de algemene gezondheid. De klemtoon ligt op de manuele technieken inclusief de mobilisatie en manipulatie van de gewrichten, met bijzondere aandacht voor subluxaties. De spreker vestigt er de aandacht op dat de Wereldgezondheidsorganisatie aanbevelingen heeft geformuleerd over deze praktijk.

c) Avis relatifs au niveau de formation pour atteindre le profil requis à la pratique non conventionnelle exercée (K3)

Différents niveaux de formation ont été proposés dans les avis:

- Homéopathie: exclusivement réservée aux médecins, dentistes et sages femmes, et pour ces deux dernières professions exclusivement dans le cadre des actes autorisés aux porteurs de ces titres;

- Acupuncture: disposer au minimum d'un diplôme de bachelier ou de master en soins infirmiers ou en kinésithérapie, ainsi que d'une formation d'au minimum 1500 heures réparties sur au moins trois ans (décrite dans l'avis à la ministre) ou être médecin et détenir un certificat après une formation de 192 heures en acupuncture (détails dans l'avis à la ministre);

- Ostéopathie: disposer d'un diplôme de bachelier universitaire en sciences médicales, en science de la motricité ou en kinésithérapie, suivi d'un master en ostéopathie;

- Chiropractie: disposer d'un diplôme de chiropraxie délivré par un des établissements d'enseignement supérieur accrédités de la branche et sanctionnant une formation de cinq années académiques au moins et ayant suivi avec succès une année de formation complémentaire selon les critères du SBC (certification européenne).

d) Avis relatifs à la formation permanente à la pratique non conventionnelle (K4)

Toutes les chambres recommandent à la ministre de rendre obligatoire le suivi d'une formation permanente accréditée (divers organismes d'accréditation sont proposés à la ministre).

En outre, les recommandations complémentaires suivantes sont formulées:

— pour l'homéopathie: le suivi de ces formations doit être contrôlé;

— pour l'acupuncture: la formation permanente doit recouvrir 20 heures par an et 500 contacts patients par an;

c) Adviezen over het opleidingsniveau om te voldoen aan het profiel dat voor de uitgeoefende niet-conventionele praktijk vereist is (K3)

In de adviezen werden verschillende opleidingsniveaus voorgesteld:

- Homeopathie: uitsluitend voorbehouden voor artsen, tandartsen en vroedvrouwen, en voor de laatste twee beroepen dan nog uitsluitend in het kader van de aan de houders van die diploma's toegestane handelingen;

- Acupunctuur: ten minste beschikken over een *bachelor*- of *master*-diploma in de verpleegkunde of de kinesitherapie en bovendien een (in het advies aan de minister beschreven) over drie jaar gespreide opleiding van ten minste 1 500 uur hebben volbracht, dan wel arts zijn en houder zijn van een attest van een 192 uur omvattende acupunctuuropleiding (details staan vermeld in het advies aan de minister);

- Osteopathie: beschikken over een universitair *bachelor*-diploma in de geneeskunde, de motorische wetenschappen of de kinesitherapie, gevolgd door een *master* in de osteopathie;

- Chiropraxie: beschikken over een diploma in de chiropraxie, afgegeven door een van de door de branche geaccrediteerde onderwijsinstellingen voor hoger onderwijs in de chiropraxie welke een diploma uitreiken van een met goed gevolg volbrachte academische opleiding van ten minste vijf jaar, alsook met succes een aanvullende eenjarige opleiding hebben afgerond volgens de SBC-criteria (Europese certificering).

d) Adviezen over de bijscholing inzake de niet-conventionele praktijk (K4)

Alle kamers bevelen de minister aan de verplichting op te leggen een geaccrediteerde bijscholing te volgen (diverse accrediteringsinstanties worden voorgesteld aan de minister).

Voorts worden de volgende aanvullende aanbevelingen geformuleerd:

— voor homeopathie: er moet worden gecontroleerd of die opleidingen worden gevolgd;

— voor acupunctuur: de bijscholing moet jaarlijks 20 uur en 500 patiëntencontacten omvatten;

— pour l'ostéopathie: la formation permanente doit recouvrir 48 unités par 3 ans, à transformer en ECTS (*Système européen de transfert et d'accumulation de crédits*) dès que possible;

— pour la chiropractie: la formation permanente doit recouvrir 150 unités de formation accréditées par cinq années.

e) Actes autorisés et non autorisés (K5)

Ces avis des chambres, qui doivent être vus en association avec les définitions et les profils de compétence, constituent pour l'intervenant le cœur de la discussion.

1° Homéopathie

Les médecins sont autorisés à pratiquer l'homéopathie dans le respect du code de déontologie médicale et pour les indications pour lesquelles l'effet est démontré selon l'EBM (*evidence-based medicine*).

Les dentistes sont autorisés à pratiquer l'homéopathie en se limitant aux soins en bouche des patients et pour les indications pour lesquelles l'effet est démontré selon l'EBM.

Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer l'homéopathie lors de la pose de leurs actes conformément à l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé et à l'arrêté royal du 1^{er} février 1991 relatif à l'exercice de la profession de sage-femme, et pour les indications pour lesquelles l'effet est démontré selon l'EBM.

Les actes autorisés et non autorisés seront décrits dans les manuels des différentes écoles qui seront reconnues (cfr. K4). Aucune autre personne ne peut pratiquer l'homéopathie.

2° Acupuncture

Les grands principes suivants sont d'application:

1. Le praticien évitera l'exercice improprie d'une profession réglée par l'arrêté royal n° 78 précité;

2. Le praticien sera obligé d'effectuer d'un "screening d'orientation" pour vérifier si la problématique motivant la consultation de l'acupuncteur peut effectivement être traitée souverainement et vérifier l'intérêt de solliciter l'avis ou l'aide d'un praticien conventionnel;

— voor osteopathie: de bijscholing dient per drie jaar 48 eenheden te omvatten, die, zodra dat mogelijk wordt, moeten worden omgezet in het ECTS (*European Credit Transfer System*);

— voor chiropraxie: de bijscholing moet per vijf jaar 150 geaccrediteerde opleidingseenheden omvatten.

e) Toegestane en niet-toegestane handelingen

Deze adviezen van de kamers, die moeten worden beschouwd in samenhang met de definities en de competentieprofielen, maken volgens de spreker de kern van de bespreking uit.

1° Homeopathie

Artsen zijn gemachtigd de homeopathie te beoefenen met inachtneming van de geneeskundige plichtenleer en voor de indicaties waarvoor het effect is aangetoond volgens de EBM (*evidence-based medicine*).

Tandartsen zijn gemachtigd de homeopathie te beoefenen in zoverre zij zich beperken tot de mondverzorging van de patiënten en tot de indicaties waarvoor volgens de EBM het effect is aangetoond.

Vroedvrouwen zijn gemachtigd de homeopathie te beoefenen bij hun handelingen overeenkomstig het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en het koninklijk besluit van 1 februari 1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw, alsmede voor de indicaties waarvoor het effect is aangetoond door de EBM.

De toegestane en niet-toegestane handelingen zullen beschreven staan in de handleidingen van de verschillende scholen die zullen worden erkend (cfr. K4). Niemand anders mag de homeopathie beoefenen.

2° Acupunctuur

De volgende hoofdbeginselen zijn van toepassing:

1. de beroepsbeoefenaar zal zich moeten onthouden van de oneigenlijke uitoefening van een beroep dat wordt geregeld bij voormeld koninklijk besluit nr. 78;

2. de beroepsbeoefenaar zal verplicht zijn een "orientatiescreening" te verrichten om na te gaan of het vraagstuk waarvoor iemand op consult komt, daadwerkelijk autonoom kan worden behandeld, alsook om na te gaan of het nut heeft het advies in te winnen of de hulp in te roepen van een conventionele-praktijkbeoefenaar;

3. Une réévaluation régulière de la stratégie de traitement et de l'intérêt de référer le patient à un autre praticien aura lieu;

4. Le praticien s'abstiendra de commencer ou de prolonger des sessions d'acupuncture lorsque le consommateur refuse d'accepter les limitations de l'acupuncture et refuse de la sorte d'aller consulter ou d'accepter l'aide de praticiens conventionnels;

5. Le praticien tiendra un dossier contenant un compte rendu argumenté de l'approche de soins globale et de chaque session;

6. Il sera interdit de formuler aux consommateurs des thèses et allégations insuffisamment étayées par la recherche expérimentale fondée sur la science: le praticien sera obligé d'informer le consommateur sur le caractère encore spéculatif des théories avancées justifiant l'efficacité de la prise en charge proposée, en indiquant la manière dont cette efficacité a été établie.

3° Ostéopathie

Les discussions ayant abouti à une liste fort détaillée d'actes autorisés ou non, l'intervenant propose le schéma suivant:

3. geregeld zal de behandelingsstrategie opnieuw worden geëvalueerd en zal worden bekeken of het nut heeft de patiënt door te verwijzen naar een andere beroepsbeoefenaar;

4. de beroepsbeoefenaar zal er zich van moeten onthouden acupunctuurbehandelingen te beginnen of te verlengen wanneer de consument de beperkingen van acupunctuur weigert te aanvaarden, en aldus weigert conventionele-praktijkbeoefenaars te raadplegen of hun hulp te aanvaarden;

5. de beroepsbeoefenaar zal een dossier moeten bijhouden dat een met argumenten omkleed verslag bevat van de alomvattende zorgaanpak en van elke behandeling;

6. het zal verboden zijn ten aanzien van de consumenten stellingen en beweringen te verkondigen die onvoldoende worden gestaafd door wetenschappelijk onderbouwd experimenteel onderzoek: de beroepsbeoefenaar zal verplicht zijn de consument te informeren over de vooralsnog speculatieve aard van de theorieën die worden aangevoerd om de doeltreffendheid van de voorgestelde verzorging te rechtvaardigen, met opgaaf van de manier waarop die doeltreffendheid werd vastgesteld.

3° Osteopathie

Aangezien de besprekingen hebben geresulteerd in een zeer gedetailleerde lijst met al dan niet toegestane handelingen stelt de spreker het volgende schema voor:

SPF SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

21 **K5 - Actes d'Osthéopathie (résumé)**

Non autorisés	Autorisés
<p>Actes techniques:</p> <ul style="list-style-type: none"> -toutes effractions de la peau et des muqueuses / réalisation d'injection ou ponction, de narcose -interventions ayant pour objet l'obstétrique ou l'infertilité -emploi de: -<i>matériel thérapeutique électrique, diagnostique ou mécanique; à l'exclusion du matériel dit de "crochetage"</i> -d'<i>endoscope, de cathéter, de lithotripteur</i> -de <i>sources radioactives, ionisantes ou de rayons X</i> -La rééducation fonctionnelle <p>Actes intellectuels:</p> <ul style="list-style-type: none"> -L'<i>activité ne consiste en aucun cas en la prescription ou la délivrance de médicaments; d'exams complémentaires; de certificat médical; de traitement de la santé mentale, ...</i> 	<p>Actes techniques:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'établissement d'une hypothèse de travail dans le processus diagnostique ostéopathique ... ; - des techniques manuelles sur les tissus mous et des mobilisations des articulations ... - la réalisation d'un examen clinique qui est interprété sur base des connaissances physiologiques, sémiologiques et anatomiques, soutenu par une palpation statique et dynamique ...; <p>Sous certaines conditions à fixer par le Roi, ...:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fréquence cardiaque/tension artérielle/température/réflexes ostéotendineux/examen des nerfs crâniens/examen de la sensibilité périphérique et motricité - prescription de rayons X standards et d'IRM sans produits de contraste <p>Actes intellectuels autorisés</p> <p>L'ostéopathe doit être en mesure par l'anamnèse et son examen clinique de réorienter tout patient présentant des signes évocateurs d'une pathologie ne relevant pas de son art.</p> <p>Les règles en matière de communication conforme à l'A.R. n° 78</p>

SPF SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

K5 - Handelingen van de osteopathie (samengevat)

Niet-toegestaan	Toegestaan
<p>Technische handelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alle doorboringen van de huid met inbegrip van de stijmvliezen • ingrepen met de verloskunde als voorwerp • het gebruik van : <ul style="list-style-type: none"> • <i>elektrisch, diagnostisch of mechanisch therapeutisch materiaal; een endoscoop, katheters</i> • <i>gebruik van ioniserende of radioactieve bronnen of van X-stralen</i> • manipulatie van voortplantingscellen en menselijke embryo's en andere verstrekkingen met als doel onvruchtbaarheid bij de mens te stimuleren of te verhelpen; • functionele revalidatie; <p>Intellectuele handelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De osteopathie bestaat geenszins uit: het voorschrijven of het afleveren van geneesmiddelen; het voorschrijven van bijkomende onderzoeken, ook al blijven aanbevelingen daartoe mogelijk; het opstellen van een medisch attest; de behandeling van de mentale gezondheid 	<p>Technische handelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het bepalen van een werkhypothese in het osteopathische diagnoseproces die bestaat uit het waarnemen van mobiliteitsdisfuncties en van spanning in de verschillende weefsels; • manuele technieken op zachte weefsels en mobilisaties van gewrichten, ... • ter gelegenheid van het klinisch onderzoek gebruik te maken van een reeks testen die eigen zijn aan het beroep, en de interpretatie van de resultaten; • de evaluatie van het spier- en beenderstelsel. Onder bepaalde voorwaarden die moeten worden bepaald door de Koning, ...: • nemen van de hartslag, bloeddruk, temperatuur • Onderzoek peesreflexen, craniale zenuwen, de perifere gevoeligheid en van de motoriek • voorschrijven van standaard röntgenstralen en NMR zonder contrastproducten <p>Toegestane intellectuele handelingen</p> <p>De osteopaat moet via de anamnese en zijn klinisch onderzoek in staat zijn elke patiënt door te verwijzen met symptomen die wijzen op een pathologie die niet onder zijn discipline vallen.</p> <p>De regels en materie aangaande communicatie zoals geregeld door het KB n 78</p>

4° Chiropractie

Comme pour l'ostéopathie, une liste détaillée d'actes autorisés ou non a été constituée. L'orateur propose le schéma suivant:

4° Chiropraxie

Net zoals voor de osteopathie werd een gedetailleerde lijst van al dan niet toegestane handelingen aangelegd. De spreker stelt het volgende schema voor:

SPF SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

K5 - Actes autorisés Chiropractie (résumé)

Non autorisés	Autorisés
<p>La chambre de chiropractie met en avant une liste de 'red flags' ou d'indication pour lesquelles il faut obligatoirement :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Être capable de les détecté (acte intellectuel) 2. Refusé de produire le traitement et référer à un médecin. <p>Actes techniques:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Les actes qui ne tombent pas sous la définition de la chiropractie sont interdits (cfr. Avis K2) ; et plus précisément : -PAS de manipulations gynéco-obstétricales et toucher pelvien. -PAS d'interventions chirurgicales, obstétricales et gynécologiques, de prescription de médicaments ni d'injections de toute nature. <p>Actes intellectuels:</p> <ul style="list-style-type: none"> -L'avis propose une longue liste d'actes intellectuels non autorisés. 	<p>Actes techniques:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actes de manipulations et mobilisations manuelles, instrumentales ou assistées mécaniquement, directes ou indirectes, avec ou sans vecteur de force, ayant pour but de prévenir ou de remédier à des troubles de l'appareil locomoteur du corps humain et de leurs conséquences, en particulier au niveau du rachis et du bassin. - Ces actes de manipulation musculo-squelettiques et de mobilisation neuro-musculo-squelettiques sont exclusivement externes. Ils peuvent être complétés par des conseils ou des techniques non invasives, conservatrices et non médicamenteuses à visée antalgique. <p>Actes intellectuels autorisés</p> <p>Afin de permettre de poser un diagnostic différentiel et d'exclusion : accès aux résultats des examens cliniques et/ou prescrire les examens cliniques nécessaires, dont plus particulièrement l'imagerie médicale. Le Roi peut préciser par ailleurs ces actes. ... Le chiropracteur est autorisé dans les cas les plus aigus à prescrire un repos d'une semaine.</p>

SPF SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

K5 - Handelingen van de chiropraxie (samengevat)

2 Niet-toegestaan	Toegestaan
<p>De Kamer van chiropraxie stelt een systeem van 'red flags' voor waarvoor men verplicht moet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het kunnen opsporen (intellectuele handeling) 2. Weigeren om een behandeling uit te voeren en door te verwijzen naar een arts <p>Technische handelingen: -Handelingen die niet vallen onder de definitie van chiropraxie(cfr. Advies K2) ; meer precies: -Geen gynéco-obstétricale handelingen en het aanraken van de pelvis. -Geen chirurgische , obstetische en gynaecologische interventies, het voorschrijven van geneesmiddelen , noch injecties van elke soort</p> <p>Intellectuele handelingen: -Het advies stelt een lange lijst van niet-toegestane intellectuele handelingen voor.</p>	<p>Technische handelingen: - De handelingen te stellen die bestaan uit manipulaties en manuele, instrumentale of mechanisch geassisteerde, directe of indirecte mobilisaties, met of zonder krachtvector, met als doel stoornissen van het locomotorisch stelsel van het menselijk lichaam en de gevolgen daarvan te voorkomen of te verhelpen, inzonderheid ter hoogte van de ruggengraat en het bekken.</p> <p>- Deze musculo-skeletale manipulaties en neuro-musculo-skeletale mobilisatiehandelingen zijn uitsluitend uitwendig. Ze mogen worden aangevuld met raadgevingen of niet-invasieve, conservatieve technieken zonder medicatie met antalgische doelstelling</p> <p>Toegestane intellectuele handelingen Om de chiropractor toe te laten een differentiële en uitsluitingsdiagnose te stellen moet de chiropractor toegang hebben tot de resultaten van klinische onderzoeken en/of de nodige klinische onderzoeken kunnen voorschrijven, waaronder de medische beeldvorming in het bijzonder.</p>



f) Avis relatifs à un système de publicité (K6)

Les médecins acupuncteurs, ostéopathes, chiropracteurs et homéopathes peuvent porter leur titre d'enregistrement à la connaissance du public, conformément au code de déontologie médicale. Une fois l'organisation unitaire et bicamérale (au niveau linguistique) par pratique créée, celle-ci aura pour mission d'élaborer un code de déontologie applicable aux non médecins et dont le respect sera ensuite assuré par la commission médicale.

Le code déontologique pour ce qui concerne la publicité doit être applicable et équivalent pour les médecins et les non médecins.

La commission paritaire souligne l'importance d'un système de contrôle très poussé.

g) Avis relatif à l'assurance professionnelle et la couverture minimale des pratiques non-conventionnelles (CP1)

La commission paritaire rend comme avis à la ministre que les praticiens de pratiques non-conventionnelles doivent être assurés contre les éventuels dégâts causés aux patients. L'intervenant indique que la discussion de cet avis fut courte et que la décision fut unanime.

f) Adviezen over een systeem van bekendmaking (K6)

De artsen-acupuncturisten, osteopaten, chiropractoren en homeopaten mogen hun registratiekenteken ter kennis brengen van het publiek, overeenkomstig de geneeskundige gedragscode. Zodra de unitaire en (volgens taalrol) bicamerale organisatie per praktijk zal zijn opgericht, zal ze tot taak hebben een op niet-artsen toepasselijke gedragscode uit te werken, die de medische commissie vervolgens zal doen naleven.

De gedragscode in verband met de bekendmaking moet dienovereenkomstig gelden voor artsen en niet-artsen.

De paritaire commissie beklemtoont het belang van een sterk doorgedreven controlesysteem.

g) Advies over de beroepsverzekering en de minimale dekking van de niet-conventionele praktijken (CP1)

De paritaire commissie adviseert de minister dat de beroepsbeoefenaars van niet-conventionele praktijken moeten zijn verzekerd tegen eventueel aan patiënten berokkende schade. De spreker geeft aan dat over dit advies een korte bespreking werd gevoerd en dat de beslissing unaniem was.

h) Avis relatif à l'appartenance à une organisation professionnelle des pratiques non-conventionnelles (CP2)

En ce qui concerne l'appartenance à une organisation professionnelle, l'avis suivant a été rendu:

1. pour les médecins: appartenir à l'Ordre des médecins;

2. pour les autres:

a) attribuer à la commission médicale (CM) la compétence de s'assurer de l'application d'une déontologie pour les professionnels de la santé non médecins

b) rendre la CM compétente en matière d'examen de la capacité physique et psychique à exercer;

c) inclure aux CM plusieurs membres de chaque pratique;

d) agréer une organisation unitaire et bicamérale (au niveau linguistique) ayant pour missions de vérifier les obligations de chacun;

e) ne pas instituer d'obligation d'affiliation à cette organisation;

3. il n'est obligatoire de s'affilier qu'à une seule organisation professionnelle.

i) Avis relatif à un système d'enregistrement et aux conditions minimales (CP3)

Un enregistrement est nécessaire. Cet enregistrement doit garantir une sécurité pour le patient et doit se faire sur la base de critères spécifiques qui seront définis par les chambres, telles que:

— une procédure de traitement des demandes;

— des conditions de formation et d'attestation de réussite.

Il est recommandé de prendre des mesures transitoires pour ceux qui exercent déjà leur profession. La procédure de reconnaissance professionnelle doit être en conformité avec la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (ce qui nécessitera diverses mesures, selon que le diplôme aura été délivré dans l'Union européenne ou en dehors de celle-ci).

h) Advies over het lidmaatschap van een beroepsorganisatie voor de niet-conventionele praktijken (CP2)

Over het lidmaatschap van een beroepsorganisatie werd het volgende advies uitgebracht:

1. voor artsen: behoren tot de Orde van geneesheren;

2. voor de andere:

a) de Medische Commissie (MC) bevoegd maken om toe te zien op de inachtneming van een plichtenleer voor de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen die geen arts zijn;

b) de MC bevoegd maken om toe te zien op de fysieke en psychische beroepsbekwaamheid;

c) in de MC verscheidene leden van elke niet-conventionele praktijk opnemen;

d) een unitaire en (naar taalrol) bicamerale organisatie oprichten die erop moet toezien dat eenieder zijn verplichtingen in acht neemt;

e) het lidmaatschap bij die organisatie niet verplicht maken;

3. het lidmaatschap bij slechts één beroepsvereniging verplicht maken.

i) Advies betreffende een registratiesysteem, met minimumvoorwaarden (CP3)

Registratie is noodzakelijk. Die registratie moet de veiligheid van de patiënt waarborgen en gebaseerd zijn op door de kamers bepaalde specifieke criteria, zoals:

— een procedure voor de behandeling van de aanvragen;

— voorwaarden inzake opleiding en attestering van de voltooiing ervan.

Het strekt tot aanbeveling te voorzien in overgangsmaatregelen voor wie het beroep al uitoefent. De procedure van beroepserkenning moet in overeenstemming zijn met Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (verschillende maatregelen zullen nodig zijn, naargelang het diploma binnen of buiten de Europese Unie is afgegeven).

j) Avis relatif à un système de publicité (CP4)

La commission paritaire a suivi les avis convergents des Chambres à savoir:

1. Les médecins acupuncteurs, ostéopathes, chiropracteurs et homéopathes peuvent porter leur titre d'enregistrement à la connaissance du public, conformément au code de déontologie médicale;

2. Une fois l'organisation unitaire et bicamérale (au niveau linguistique) par pratique créée, celle-ci aura pour mission d'élaborer un code de déontologie applicable aux non médecins et dont le respect sera ensuite assuré par la commission médicale;

3. Le code déontologique pour ce qui concerne la publicité doit être applicable et équivalent pour les médecins et les non médecins;

4. La commission paritaire souligne l'importance d'un système de contrôle très poussé.

k) Avis relatif à la liste d'actes non autorisés pour les praticiens non médecins (CP5)

Les débats concernant ce point ont été très vifs. Les membres de la commission paritaire n'ont pas pu trouver avant le 30 novembre 2012 un consensus. Il existe toutefois un avis voté par chaque chambre séparément. En vertu de l'article 3, § 3, alinéa 3, de la loi précitée du 29 avril 1999, "*l'avis est censé être rendu et un rapport relatant les différentes positions émises [au sein de la commission paritaire] est transmis au ministre*".

Les principaux points de discussion rendant le vote impossible ont été:

— la définition d'un diagnostic réalisé par un non médecin;

— les moyens d'assistance au diagnostic (dont l'imagerie médicale).

3. Impact législatif

M. Michel Van Hoegaerden, vice-président de la commission paritaire, estime que ces avis entraînent la nécessité de modifier plusieurs dispositions législatives et réglementaires.

j) Advies betreffende een regeling inzake bekendmaking (CP4)

De paritaire commissie heeft de eensluidende adviezen van de kamers gevolgd, namelijk:

1. de arts-acupuncturisten, osteopaten, chiropractors en homeopaten mogen hun registratietitel ter kennis brengen van het publiek, met inachtneming van de Code van geneeskundige plichtenleer;

2. zodra voor elke praktijk is voorzien in de unitaire en (naar taalrol) bicamerale organisatie, zal deze een code van plichtenleer voor de niet-artsen uitwerken, waarvan vervolgens op de inachtneming ervan zal worden toegezien door de Medische Commissie;

3. de in de Code van plichtenleer opgenomen bekendmakingsregels moeten voor artsen en niet-artsen dezelfde zijn en op dezelfde wijze worden toegepast;

4. de paritaire commissie onderstreept het belang van een heel grondig controlesysteem.

k) Advies betreffende de lijst met niet-toegestane handelingen voor de beoefenaars die geen arts zijn (CP5)

Op dit punt zijn hevige discussies gevoerd. De leden van de paritaire commissie konden geen consensus bereiken vóór 30 november 2012. Wel bestaan er adviezen van de afzonderlijke kamers. Overeenkomstig artikel 3, § 3, derde lid, van voornoemde wet van 29 april 1999 "*wordt dat advies geacht te zijn uitgebracht en wordt een verslag betreffende de verschillende, in de paritaire commissie naar voren gebrachte standpunten aan de minister overgezonden*".

Het debat liep vooral vast op de volgende knelpunten:

— de definitie van een door een niet-arts uitgevoerde diagnose;

— de hulpmiddelen voor de diagnose (zoals medische beeldvorming).

3. Impact op de wetgeving

De heer Michel Van Hoegaerden, ondervoorzitter van de paritaire commissie, is van mening dat met die adviezen verschillende wet- en regelgevende bepalingen zullen moeten worden aangepast.

Sont citées à cet égard:

1. des modifications et des dispositions d'exécution de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales;

2. des modifications de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé;

3. des modifications de l'arrêté royal du 7 octobre 1976 relatif à l'organisation et au fonctionnement des commissions médicales.

Le travail préparatoire à cet effet a déjà été entamé au sein de l'administration.

III. — INTERVENTIONS DES MEMBRES

M. Daniel Bacquelaine (MR) constate que la problématique des médecines non conventionnelles n'est pas récente. Si l'évolution par rapport aux premières discussions et à la loi précitée du 29 avril 1999 est notable, le membre estime devoir encore toujours émettre un avis nuancé, dans la mesure où les avis présentés, s'ils sont circonsciés, font naître des interrogations.

D'abord, le membre voudrait plus de précisions sur les procédures d'adoption des différents avis des chambres et de la commission paritaire. Quels avis ont-ils été rendus à l'unanimité? Quels autres ont été rendus à la majorité?

Ensuite, l'intervenant formule des préoccupations sur les *définitions*, les *formations* et le droit de *prescription*:

1° Sur les définitions, le membre formule les objections suivantes:

a) En ce qui concerne l'ostéopathie, il n'est guère pertinent de se borner aux dysfonctionnements de l'appareil locomoteur et du système nerveux périphérique. L'ostéopathie se donne également pour bienfait de lutter, entre autres, contre des maladies du foie.

b) En ce qui concerne l'acupuncture, les écoles sont très différentes et ne sauraient que difficilement être rangées sous la même définition.

Het gaat onder meer om:

1. wijzigingen en uitvoeringsbepalingen van de wet van de 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen;

2. wijzigingen van koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;

3. wijzigingen van het koninklijk besluit van 7 oktober 1976 betreffende de organisatie en de werkwijze van de geneeskundige commissies.

Daartoe zijn al voorbereidende werkzaamheden van start gegaan bij de overheid.

III. — OPMERKINGEN VAN DE LEDEN

De heer Daniel Bacquelaine (MR) stelt vast dat het vraagstuk van de niet-conventionele geneeskunde niet nieuw is. Er is ontegensprekelijk vooruitgang geboekt tegenover de eerste besprekingen en de voornoemde wet van 29 april 1999, maar het lid kan niet anders dan nog altijd een genuanceerde mening te geven. De voorgestelde adviezen zijn dan wel uitvoerig, ze doen toch vragen rijzen.

Ten eerste wil het lid meer uitleg over de goedkeuringsprocedures voor de verschillende adviezen van de kamers en de paritaire commissie. Welke adviezen werden eenparig uitgebracht? Welke adviezen stoelen dan weer op een meerderheid van stemmen?

Vervolgens formuleert de spreker zijn bezorgdheid aangaande de definities, de opleidingen en het recht om geneesmiddelen voor te schrijven.

1° Aangaande de definities heeft hij de volgende bezwaren:

a) Wat osteopathie betreft, is het nauwelijks relevant zich te beperken tot de slechte werking van het bewegingsapparaat en het perifere zenuwstelsel. De osteopathie claimt ook heilzaamheid in de strijd tegen onder meer leverziekten.

b) Wat acupuncture betreft, zijn er heel uiteenlopende scholen en kunnen zij moeilijk onder dezelfde definitie worden ingedeeld.

c) La chiropractie, par contre, a un aspect neurophysiologique qui la rapproche des médecines conventionnelles.

d) L'homéopathie veut se définir par rapport à un principe ancestral de similitude. Corrélativement, les actes autorisés doivent répondre aux exigences de l'EBM. Selon le membre, ces exigences ne sauraient correspondre aux principes de base de l'homéopathie.

2° Le membre s'étonne d'une obligation minimale de contacts par an pour une seule des pratiques non conventionnelles, dans les conditions de formation permanente. Or, la médecine manuelle nécessite elle aussi un contact quotidien avec la pratique. Pourquoi cette obligation minimale de contacts n'a-t-elle pas été instituée pour la chiropractie et l'ostéopathie?

3° L'intervenant se dit réservé par rapport au droit de prescrire des praticiens concernés. Pour lui, le danger potentiel de ces pratiques non conventionnelles réside justement dans le risque qu'un diagnostic ne soit pas posé, alors que le patient est atteint d'une affection grave. Reconnaître aux praticiens de ces pratiques le droit de poser un diagnostic et de prescrire constitue un risque de perte de temps, même si le prestataire est de parfaite bonne foi. L'exemple fourni est une tumeur cancéreuse dans le dos, responsable réel d'un mal de dos.

En soustrayant un patient à une médecine fondée sur les faits, ne risque-t-on pas d'induire des inégalités? Le patient n'est-il pas une personne par définition vulnérable, qu'il faut protéger par des règles strictes entourant le diagnostic? L'orateur estime donc nécessaire d'organiser un encadrement permettant d'éviter les erreurs en la matière.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) revient sur les actes autorisés pour les homéopathes. Dans son "État des lieux de l'homéopathie en Belgique (KCE Reports 154B - Health Services Research (HSR) – 2011)", le Centre fédéral d'expertise des soins de santé s'était montré fort critique et avait émis des doutes sur la possibilité de concilier l'homéopathie avec l'EBM.

Des études plus récentes démontrent cependant qu'il existerait quatre degrés différents de l'EBM. Ces études permettraient de sortir de l'idée que l'homéopathie ne saurait être admise car non fondée sur des preuves. L'homéopathie part d'une logique qui tient compte de la globalité de l'individu, ce que les méthodes classiques ont tendance à ignorer. Cette évolution des

c) Chiropraxie heeft daarentegen een neurofysiologisch aspect waarmee ze de conventionele geneeskunde benadert.

d) Homeopathie definieert zichzelf aan de hand van het voorouderlijke gelijksoortigheidsbeginsel. Dienovereenkomstig moeten de toegestane handelingen beantwoorden aan de EBM-eisen. Volgens de spreker zijn die eisen niet in overeenstemming te brengen met de basisprincipes van de homeopathie.

2° De spreker verwondert zich met betrekking tot de voorwaarden inzake permanente bijscholing over een minimale verplichting inzake het aantal contacten per jaar voor één van de niet-conventionele praktijken. Maar de manuele geneeskunde vereist ook dagelijks contact met de praktijk. Waarom werd die minimum-contactvereiste voor de chiropraxie en de osteopathie niet ingesteld?

3° De spreker heeft reserves ten aanzien van het recht van de betrokken beoefenaars om voor te schrijven. Volgens hem ligt het potentiële gevaar van die niet-conventionele praktijken precies in het feit dat geen diagnose wordt gesteld, hoewel de patiënt getroffen is door een ernstige aandoening. Die beoefenaars het recht toekennen om een diagnose te stellen en medicatie voor te schrijven, vormt een risico op tijdverlies, zelfs al is de verstrekker perfect te goeder trouw. Hij geeft het voorbeeld van een kwaadaardige dorsale tumor, die de echte oorzaak is van rugpijn.

Dreigt men geen ongelijkheden in te voeren door een patiënt aan een *evidencebased* geneeskunde te onttrekken? Is de patiënt per definitie geen kwetsbare persoon die door strenge regels in verband met de diagnose moet worden beschermd? De spreker acht het dan ook nodig een kader te organiseren dat de mogelijkheid biedt fouten op dat gebied te voorkomen.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) komt terug op de voor homeopaten toegestane handelingen. In de studie "Stand van zaken van de homeopathie in België (KCE Reports 154A – Health Services Research (HSR) - 2011)" was het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg heel kritisch en had het sterke twijfels over de mogelijkheid om homeopathie met EBM te combineren.

Uit recentere studies blijkt echter dat er vier verschillende graden van EBM zijn. Die studies maken het mogelijk de idee te laten varen dat homeopathie niet aanvaardbaar is omdat ze niet *evidencebased* is. De homeopathie gaat uit van een gedachtegoed dat rekening houdt met de totaliteit van het individu, wat in de conventionele methoden nogal eens wordt genegeerd.

mentalités sur l'EBM est-elle prise en compte dans la méthodologie?

Par rapport aux 75 % d'homéopathes qui sont médecins, l'intervenante aurait voulu savoir combien d'entre eux sont exclusivement homéopathes. En effet, cette pratique non conventionnelle vient souvent en complément d'une pratique conventionnelle. La complémentarité peut s'avérer fort intéressante, par exemple lorsqu'il s'agit d'apporter une aide en résilience d'un cancer.

Mme Marie-Claire Lambert (PS) fait remarquer que la question de l'exécution de la loi dite Colla fait débat depuis maintenant près de quatorze ans. Faute de commission paritaire, la réflexion relative à la mise en œuvre de cette réglementation n'a guère avancé. Le membre le regrette, car les patients qui sont de plus en plus nombreux à se tourner vers ce type de pratiques ne peuvent s'assurer de la qualité des prestataires consultés. Ils ne peuvent bénéficier de la réglementation générale en matière de droit des patients.

Les avis présentés intéressent l'oratrice et son groupe. Ces avis s'ajoutent aux rapports rendus par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé concernant ces quatre pratiques, demandés par la ministre pour enrichir le débat. L'intervenante estime qu'il aurait pu être intéressant de confronter ces différents avis.

Pour le groupe PS, il est primordial de prendre en compte la réalité du terrain et les attentes des patients. Le parallèle avec le dossier relatif à la réglementation des professions actives dans le domaine de la santé mentale est frappant. Les mêmes questions, craintes et revendications sont au cœur de la problématique et peuvent se résumer en deux points:

1. quelles doivent être les modalités d'exercice de ces prestataires?
2. quelles doivent être les personnes habilitées à exercer des pratiques?

Il convient donc de préciser la place de ces pratiques pour en garantir la qualité et la sécurité et de poursuivre cette adaptation de l'offre de soins dans un souci de prise en charge global des patients. Les patients sont de plus en plus nombreux à se tourner vers ce type de pratiques qu'ils qualifient souvent de "médecine douce". Il convient de s'interroger sur les raisons qui poussent ainsi ce nombre croissant de personnes à y avoir recours.

Wordt met die mentaliteitsverschuiving naar EBM in de methodologie rekening gehouden?

Met betrekking tot de 75 % homeopaten die arts zijn, wil de spreekster graag weten hoeveel van hen uitsluitend homeopaat zijn. Die niet-conventionele praktijk komt vaak bovenop een conventionele praktijk. Complementariteit kan heel nuttig zijn, bijvoorbeeld als het erom gaat hulp te bieden na kanker.

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) merkt op dat het vraagstuk van de uitvoering van de zogenaamde wet-Colla nu al bijna veertien jaar voor debat zorgt. Bij gebrek aan een paritaire commissie is de reflectie in verband met de uitvoering van die regelgeving nauwelijks vooruitgegaan. De spreekster betreurt dat, omdat de patiënten die almaar vaker hun toevlucht nemen tot dat soort praktijken, zich niet kunnen vergewissen van de kwaliteit van de geraadpleegde verstrekkers. Zij hebben geen baat bij de algemene regelgeving inzake patiëntenrechten.

De voorgestelde adviezen interesseren de spreekster en haar fractie. Ze vormen een aanvulling op de rapporten van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg over die vier praktijken, die de minister ter verrijking van het debat had aangevraagd. De spreekster vindt dat het interessant zou zijn geweest die verschillende adviezen met elkaar te confronteren.

Voor de PS-fractie is het primordiaal dat rekening wordt gehouden met wat er in de praktijk echt gebeurt en met de verwachtingen van de patiënten. De parallel met het dossier in verband met de regulering van de beroepen op het vlak van de geestelijke gezondheid is opvallend. Dezelfde vragen, dezelfde vrees en dezelfde claims vormen de kern van het vraagstuk en kunnen in twee punten worden samengevat:

1. wat moeten de nadere uitvoeringsregels voor die verstrekkers zijn?
2. welke personen moeten gemachtigd zijn om die praktijken uit te oefenen?

Men moet de plaats van die praktijken dus nauwkeurig bepalen om de kwaliteit en de veiligheid ervan te waarborgen, alsook dat zorgaanbod blijven aanpassen om de patiënten algemeen te ondersteunen. Almaar meer patiënten wenden zich tot dat soort praktijken, die zij vaak "zachte geneeskunde" noemen. Men moet zich afvragen welke redenen dat groeiend aantal mensen ertoe brengen daarvan gebruik te maken.

Par ailleurs, ces pratiques sont de plus en plus disponibles, en cabinet privé mais aussi en institutions de soins. Elles sont proposées par des prestataires de soins dont la profession est déjà réglementée et qui ont intégré dans leurs pratiques tout ou partie d'actes ou de modalités de prise en charge issus de ces pratiques non conventionnelles. Parfois, ce n'est pas le cas et ce sont des personnes non professionnelles de la santé qui exercent. Dans quelle mesure l'enseignement en la matière a évolué depuis 1999? Les Communautés se sont-elles intéressées au développement de ce type de formation?

D'autres questions devront selon le membre être résolues:

- Faut-il considérer ces pratiques comme une offre de soins complémentaires aux prises en charge traditionnelles ou comme des traitements alternatifs?
- Une fois ces pratiques reconnues, comment garantir leur accessibilité?
- L'identification dans le dossier du patient du recours à ces pratiques n'est-elle pas une chance pour l'évolution de l'offre et pour la qualité de soins?
- Enfin, le choix du législateur en 1999 s'est porté sur quatre pratiques. D'autres types de pratiques existent comme l'hypnose, la sophrologie, la réflexologie, etc. Le recensement de l'offre existante en matière de soins non conventionnels et de formation serait, là encore, un travail intéressant et utile.

Mme Rita De Bont (VB) constate que les avis indiquent les qualités requises pour exercer les quatre pratiques non conventionnelles. Ce n'est cependant pas tant ces qualités qui posent problème que le droit de prescrire et de poser un diagnostic, de même que l'obligation éventuelle de renvoi à un prestataire d'une pratique conventionnelle.

En effet, si l'on retient pour les prestataires des quatre pratiques visées le droit de prescrire, on fait naître dans le chef des patients l'attente légitime d'être bien traité, par un personnel de santé compétent. Cependant, un vrai diagnostic pourrait manquer. Le membre estime ainsi qu'il n'existe pas assez de garanties quant au renvoi. Dans cette optique, les chiffres avancés par la ministre sur les prestataires actuelles sont d'autant plus inquiétants.

Pour moitié, les chambres sont composées des organisations représentatives des prestataires des quatre

Voorts worden die praktijken almaar meer beschikbaar, in privépraktijken maar ook in zorginstellingen. Zij worden aangeboden door zorgverstrekkers van wie het beroep al is gereguleerd en die in hun praktijk zorg-handelingen of -voorwaarden uit die niet-conventionele praktijken deels of geheel opnemen. Soms is dat niet het geval en zijn de uitoefenaars niet-professionele gezondheidswerkers. In welke mate heeft het onderwijs op dat gebied zich sinds 1999 ontwikkeld? Hebben de gemeenschappen interesse getoond voor de ontwikkeling van dat soort opleidingen?

Volgens de spreekster moeten ook andere vraagstukken worden opgelost:

- Moet men die praktijken beschouwen als een aanvulling op het traditionele zorgaanbod of als alternatieve behandelingen?
- Hoe gaat men de toegankelijkheid van die praktijken waarborgen als ze eenmaal zullen zijn erkend?
- Opent de optekening van het gebruik van die praktijken in het dossier van de patiënt geen perspectieven voor de ontwikkeling van het aanbod en voor de kwaliteit van de zorgverstrekking?
- De keuze van de wetgever, ten slotte, had in 1999 betrekking op vier praktijken. Er bestaan andere soorten praktijken zoals hypnose, de sofrologie, de reflexologie enzovoort. De inventarisering van het bestaande aanbod inzake niet-conventionele zorg en opleiding zou ook daar een interessant en nuttig werk zijn.

Mevrouw Rita De Bont (VB) stelt vast dat de adviezen de vereiste kwaliteiten aangeven voor de uitoefening van de vier niet-conventionele praktijken. Niet zozeer die kwaliteiten zijn echter problematisch, maar het recht om medicatie voor te schrijven en een diagnose te stellen, alsook de eventuele verplichting om door te verwijzen naar een conventionele praktijk.

Als men voor de beoefenaars van de vier beoogde praktijken het recht behoudt om voor te schrijven, dan creëert men bij de patiënten de gewettigde verwachting dat zij goed zullen worden behandeld, door bekwaam gezondheidspersoneel. Een echte diagnose zou echter wel eens kunnen ontbreken. De spreekster vindt daarom dat de doorverwijzing niet met genoeg waarborgen is omringd. In dat opzicht zijn de door de minister voorgestelde cijfers in verband met de huidige zorgverstrekkers nog verontrustender.

De kamers zijn voor de helft samengesteld uit de representatieve organisaties van de beoefenaars van

pratiques non conventionnelles. L'oratrice pense que les représentants au sein des organes veulent défendre leur profession et continuer à l'exercer. Une discussion suffisante a-t-elle eu lieu dans les organes d'avis sur la question du diagnostic?

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) partage l'étonnement d'autres membres sur le lien opéré entre l'homéopathie et l'EBM dans la détermination des actes autorisés.

Aucune des pratiques non conventionnelles n'est définie sur la base de l'approche globale ou intégrée du patient. Or, l'une des caractéristiques des praticiens en ces matières consiste à ne pas isoler la plainte du patient mais à appréhender le corps comme un tout. Il s'agirait pourtant d'un critère de bonne pratique ou de bon diagnostic.

À partir du moment où l'un des prestataires visés par la loi précitée du 29 avril 1999 dispose d'une formation et d'une pratique spécifiques, l'oratrice estime qu'ils n'effectuent plus leur pratique de base de la même manière. Un kinésithérapeute qui est ostéopathe ne va plus appliquer la kinésithérapie sur les mêmes bases, y compris lorsqu'il recevra une prescription d'un médecin. Dans cette hypothèse, ne serait-il pas pertinent d'instaurer un système de communications et de renvois réciproques entre le médecin et le kinésithérapeute-ostéopathe? Ceci permettrait d'améliorer la prise en charge et l'orientation des patients.

Il existe déjà des formations de base dans certaines universités. Ces formations recueillent-elles l'approbation des organisations représentatives des praticiens concernés? Ce sujet a-t-il été discuté au sein des organes d'avis? Une évolution doit-elle au contraire avoir lieu?

L'intervenante revient sur l'affirmation suivant laquelle un consensus a été atteint sur presque tous les sujets, à l'exception des prescriptions et du diagnostic des prestataires non médecins. Or, il ressort de certains courriers reçus que des écoles différentes existent pour l'acupuncture. Toutes les écoles ont-elles été représentées dans les organes d'avis? Toutes ces écoles sont-elles d'accord avec les avis émis? D'autres courriers reçus font état de dissensions sur les formations et sur les actes autorisés pendant la formation.

Mme Reinilde Van Moer (N-VA) regrette que les avis autorisent certaines personnes à être titulaire de l'une de ces quatre professions sans être titulaire simultanément d'une profession des soins de santé.

de vier niet-conventionele praktijken. De spreekster denkt dat de vertegenwoordigers in de organen hun beroep willen verdedigen en blijven uitoefenen. Is er in de adviesorganen voldoende over het vraagstuk van de diagnose gedebatteerd?

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) deelt de verbazing van andere leden aangaande de link tussen homeopathie en EBM bij het bepalen van de toegestane handelingen.

Geen enkele van de niet-conventionele praktijken wordt gedefinieerd op grond van de algemene of geïntegreerde aanpak van de patiënt. Een van de kenmerken van de artsen in die praktijken bestaat erin de klacht van de patiënt niet als een losstaand feit te zien maar het lichaam als een geheel te beschouwen. Het gaat nochtans om een criterium van goede praktijk of van goede diagnose.

De spreekster vindt dat zodra een van de door de voormelde wet van 29 april 1999 bedoelde zorgverleners kan bogen op een specifieke opleiding en praktijk, hij zijn basispraktijk niet langer op dezelfde wijze uitvoert. Een kinesitherapeut die osteopaat is, zal de kinesithérapie niet meer op dezelfde wijze beoefenen, ook niet als hij een voorschrift van een arts krijgt. Ware het in die veronderstelling niet belangrijk een systeem van wederzijdse communicatie en overzendingen in te stellen tussen de arts en de kinesitherapeut-osteopaat? Dat zou de mogelijkheid bieden de tenlasteneming en de doorverwijzing van de patiënten te verbeteren.

Sommige universiteiten verstrekken al basisopleidingen. Krijgen die opleidingen de goedkeuring van de representatieve organisaties van de betrokken beroepsbeoefenaars? Is dat besproken in de adviesorganen? Moet daarentegen een evolutie plaatshebben?

De spreekster komt terug op de bewering dat over nagenoeg alle onderwerpen een consensus werd bereikt, behalve over de voorschriften en de diagnose van de zorgverleners die geen arts zijn. Uit sommige van de brieven blijkt echter dat inzake acupuncture verschillende scholen bestaan. Zijn alle scholen vertegenwoordigd in de adviesorganen? Zijn alle scholen het eens met de uitgebrachte adviezen? In andere brieven is sprake van meningsverschillen over de opleidingen en over de tijdens de opleiding toegestane handelingen.

Mevrouw Reinilde Van Moer (N-VA) betreurt dat de adviezen sommigen toestaan een van die vier beroepen uit te oefenen zonder dat ze tegelijkertijd een gezondheidszorgberoep mogen beoefenen.

Les universités flamandes ont déjà indiqué qu'elles refusaient d'assurer les formations qualifiantes proposées par les avis. Quelle serait alors la forme et le lieu de ces formations?

Une différence de traitement pourrait exister pour les kinésithérapeutes. Ceux-ci ne peuvent en effet normalement pas poser de diagnostic. Par contre, le kinésithérapeute-ostéopathe pourrait en poser un.

Mme Marie-Martine Schyns (cdH) constate que le public et les patients sont en demande d'une reconnaissance des pratiques non conventionnelles. La question qui se pose est donc de savoir comment donner accès à ces médecines. Les avis doivent encore être analysés avant qu'une solution soit présentée. Quelle sera la procédure en la matière? Quand et comment les arrêtés royaux pris sur la base de la loi précitée du 29 avril 1999 seront-ils soumis au Parlement?

Pour certaines pratiques, un consensus a pu être dégagé. L'intervenante s'en réjouit. Pour l'acupuncture, les problèmes semblent cependant plus épineux. Ne serait-il pas possible d'instituer deux formes de reconnaissance, médicale et paramédicale, dont les titres indiqueraient précisément leur nature dissonante?

Pour le membre, le risque d'une différence de traitement inadéquate entre kinésithérapeute et kinésithérapeute-ostéopathe n'est pas un obstacle. Ce dernier prestataire peut en effet exercer ses deux professions l'une indépendamment de l'autre, avec des règles différentes.

Mme Ine Somers (Open Vld) constate que les avis doivent encore être traduits en normes. Il faudra, à cette occasion, tenir compte de la situation concrète des praticiens concernés. Des mesures transitoires seront indispensables. L'un des avis porte-t-il sur l'opportunité ou la teneur desdites dispositions transitoires?

Mme Maya Detiège, présidente, rappelle que l'objectif du législateur, en 1999, consistait à protéger le patient contre des prestataires peu scrupuleux. Il est donc heureux que les avis prévus par la loi soient rendus, même si, parfois, l'unanimité n'a pu être atteinte.

Sur la définition de l'homéopathie et sur les actes autorisés pour les prestataires de cette pratique, une discussion est née sur la possibilité de se fonder sur l'EBM. Selon les doyens d'université, il ne se conçoit

De Vlaamse universiteiten hebben al aangegeven dat ze weigeren de door de adviezen voorgestelde kwalificerende opleidingen te verstekken. In welke vorm en waar zullen die opleidingen dan plaatshebben?

Voor de kinesitherapeuten zou een verschil in behandeling kunnen bestaan. Zij mogen normaliter immers geen diagnose stellen. De kinesitherapeut-osteopaat zou dat daarentegen wel mogen doen.

Mevrouw Marie-Martine Schyns (cdH) constateert dat het publiek en de patiënten vragen dat de niet-conventionele praktijken worden erkend. Vraag is dus hoe tot die vormen van geneeskunde toegang kan worden verleend. De adviezen moeten nog worden onderzocht alvorens een oplossing wordt voorgesteld. Welke procedure zal terzake worden gevolgd? Wanneer en hoe zullen de op grond van de voormelde wet van 29 april 1999 uitgevaardigde koninklijke besluiten aan het Parlement worden voorgelegd?

Voor sommige praktijken kon een consensus worden bereikt, en dat verheugt de spreker. Inzake acupuncture lijken de problemen echter neteliger. Zou het niet mogelijk zijn twee vormen van erkenning in te stellen, met name een medische erkenning en een paramedische erkenning, waarvan de titels precies de uiteenlopende aard zouden aangeven?

Het risico van een inadequaat verschil in behandeling tussen kinesitherapeut en kinesitherapeut-osteopaat is voor het lid geen hinderpaal. Die laatste kan immers zijn beide beroepen los van elkaar uitoefenen, met onderscheiden regels.

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) stelt vast dat de adviezen nog moeten worden omgezet in normen. Daarbij zal rekening moeten worden gehouden met de concrete situatie van de betrokken beroepsbeoefenaars. Overgangsmaatregelen zullen onontbeerlijk zijn. Heeft een van de adviezen betrekking op de opportuniteit of op de teneur van die overgangsbepalingen?

Voorzitster Maya Detiège herinnert eraan dat de doelstelling van de wetgever van 1999 erin bestond de patiënt te beschermen tegen weinig scrupuleuze zorgverleners. Het is dus een goede zaak dat de adviezen waarin de wet voorziet, werden uitgebracht, ook al is men soms niet tot eenparigheid kunnen komen.

Inzake de definitie van homeopathie en de voor de verstrekkers van die praktijk toegestane handelingen is een discussie op gang gekomen over de mogelijkheid uit te gaan van de EBM. De homeopathie koppelen aan

guère de relier l'homéopathie et l'EBM. Convient-il alors de définir l'homéopathie autrement?

Quelles seront les mesures transitoires? Quelle est la vision de chacune des chambres concernant le diagnostic? Quelle est la vision du Centre fédéral d'expertise des soins de santé sur ces questions?

IV. — RÉPONSES ET RÉPLIQUES

A. Procédure

M. Dirk Cuypers, président de la commission paritaire, informe que tous les avis, sauf un, ont été rendus selon les règles légales de majorité. Le seul avis où un vote a été nécessaire et où des opinions discordantes ont été annexées est celui portant sur la liste d'actes non autorisés pour les praticiens non médecins (CP5). Les visions n'ont ici pas pu être conciliées.

M. Michel Van Hoegaerden, vice-président de la commission paritaire, attire l'attention des membres sur le fait que les explications données ne constituent qu'un résumé d'avis bien plus charpentés. Certains de ces avis contiennent la formulation de positions minoritaires. L'article 5, § 5, de la loi précitée du 29 avril 1999 porte: "La commission paritaire ne peut émettre d'avis que si plus de la moitié au moins de ses membres sont présents et moyennant l'approbation des deux tiers des membres présents". Les documents apportés par les membres font partie intégrante des avis.

M. Daniel Bacquelaine (MR) estime qu'il est nécessaire de recueillir l'avis des académies de médecine.

M. Dirk Cuypers, président de la commission paritaire, fait remarquer que les universités et leurs académies de médecine ont été invitées à participer aux travaux de la commission paritaire. A un certain moment, lorsqu'elles ont estimé qu'il n'était plus satisfait aux critères de l'EBM, elles ont fait le choix de ne plus participer aux travaux. L'intervenant le regrette.

B. Définition des pratiques non conventionnelles et actes autorisés

Sur l'EBM, *M. Dirk Cuypers, président de la commission paritaire*, note que la première question à se poser est de se demander si le moyen proposé par la pratique non conventionnelle fonctionne dans la lutte contre l'affection. Cette question a d'abord été répondue

de EBM kan niet volgens de universiteitsdecanen. Moet homeopathie dan anders worden gedefinieerd?

Welke overgangsmaatregelen zullen worden genomen? Wat is de visie van elke kamer in verband met de diagnose? Wat is de visie van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg over die kwesties?

IV. — ANTWOORDEN EN REPLIEKEN

A. Procedure

De heer Dirk Cuypers, voorzitter van de paritaire commissie, stipt aan dat alle adviezen, behalve één, volgens de wettelijke meerderheidsregels werden uitgebracht. Het enige advies waarover moest worden gestemd en waarbij afwijkende meningen werden gevoegd, is dat over de lijst van niet-toegestane handelingen voor de zorgverleners die geen arts zijn (CP5). Hier konden de standpunten niet worden verzoend.

De heer Michel Van Hoegaerden, ondervoorzitter van de paritaire commissie, wijst de leden erop dat de verstrekte uitleg maar een samenvatting is van adviezen die veel grondiger zijn uitgewerkt. Sommige van die adviezen bevatten minderheidsstandpunten. Artikel 5, § 5, van de voormelde wet van 29 april 1999 luidt: "De commissie mag enkel advies uitbrengen als meer dan de helft van haar leden aanwezig is en op voorwaarde dat twee derde van de aanwezige leden daarmee instemt.". De door de leden meegebrachte documenten maken deel uit van de adviezen.

Het is volgens *de heer Daniel Bacquelaine (MR)* nodig het advies in te winnen van de geneeskundefaculteiten.

De heer Dirk Cuypers, voorzitter van de paritaire commissie, merkt op dat de universiteiten en hun geneeskundefaculteiten werden verzocht deel te nemen aan de werkzaamheden van de paritaire commissie. Toen ze hebben geoordeeld dat niet langer aan de criteria van de EBM werd voldaan, hebben ze beslist niet meer aan de werkzaamheden deel te nemen. De spreker betreurt dat.

B. Definitie van de niet-conventionele praktijken en de toegestane handelingen

De heer Dirk Cuypers, voorzitter van de paritaire commissie, merkt in verband met de EBM op dat de eerste vraag is of het door de niet-conventionele praktijk voorgestelde middel doeltreffend is in de bestrijding van de aandoening. Op die vraag is eerst geantwoord via

par le biais d'une comparaison avec un simple placebo. Cette comparaison définit la valeur thérapeutique.

L'EBM connaît cependant des évolutions. La commission paritaire a pu prendre connaissance de nouvelles approches en la matière, proposées par un professeur d'université et se fondant sur les recherches menées par le "Centre for Evidence-based Medicine" de l'Université d'Oxford. Il existerait quatre niveaux, dont le plus haut consiste à avoir des résultats supérieurs au placebo lors de quatre expérimentations successives. L'homéopathie ne résiste pas à ce contrôle. D'autres niveaux existent cependant dans la gradation. En fonction des techniques et de la situation dans laquelle se trouve le patient, le niveau 4 peut être atteint: il n'est alors besoin que d'une étude de cas (*case study*).

En ce qui concerne l'homéopathie, des recherches tendent à démontrer que l'efficacité ne touche pas seulement l'individu mais aussi la société. Ces recherches comparent un groupe de médecins généralistes et un groupe de médecins de la même catégorie, qui appliquent aussi l'homéopathie. Le second groupe prescrit beaucoup moins d'antibiotiques que le premier. C'est en effet le médecin qui définit si l'affection est d'origine bactérienne ou non. Lorsque l'affection est virale, le médecin a le choix de ne pas prescrire d'antibiotiques compte tenu des résistances actuelles des souches virales.

L'intervenant concède que cette autre vision de l'EBM gagnerait à être mieux décrite dans les avis rendus, en manière telle que chacun puisse la comprendre.

M. Michel Van Hoegaerden, vice-président de la commission paritaire, informe que les définitions ont été âprement discutées au sein des organes d'avis. Chaque mot a été examiné à la loupe. Il en fut ainsi, entre autres, du mot "médecine". Il a également été analysé en profondeur s'il fallait préférer le mot "diagnostic" au mot "bilan" ou au mot "évaluation".

La définition de l'acupuncture a appelé cette nuance qu'il fallait imposer des critères de formation et d'accomplissement d'actes. En soi, la définition n'est donc pas suffisamment signifiante. Ce sont ces actes qui indiquent quel type d'acupuncture a vocation à être reconnue. L'unanimité n'a cependant pas été acquise.

La référence à la collecte de données a été longuement discutée. Les praticiens des pratiques non conventionnelles ne sont pas les seuls à collecter ces données: les urgentistes ou certains revalidateurs le font aussi. Si les avis ne contiennent pas explicitement

une comparaison avec un simple placebo. Cette comparaison définit la valeur thérapeutique.

De EBM evolueert echter. De paritaire commissie heeft kennis kunnen nemen van nieuwe werkwijzen terzake die werden voorgesteld door een hoogleraar en die berusten op onderzoek door het *Centre for Evidence-based Medicine* van de Universiteit van Oxford. Er zouden vier niveaus zijn, waarvan het hoogste resultaten omhelst die hoger liggen dan die van de placebo tijdens vier opeenvolgende proeven. Homeopathie doorstaat die controle niet. Er bestaan echter andere niveaus in de gradatie. Afhankelijk van de technieken en van de situatie van de patiënt kan niveau 4 worden bereikt: in dat geval is één *case study* voldoende.

Wat homeopathie betreft, lijken onderzoeken aan te tonen dat de doeltreffendheid niet alleen het individu maar ook de gemeenschap treft. Die onderzoeken vergelijken een groep van huisartsen en een groep van artsen van dezelfde categorie die ook homeopathie toepassen. De tweede groep schrijft veel minder antibiotica voor dan de eerste. Het is immers de arts die bepaalt of de aandoening al dan niet van bacteriële oorsprong is. Als het om een virale aandoening gaat, heeft de arts de keuze geen antibiotica voor te schrijven, rekening houdend met de huidige resistentie van de virusstammen.

De spreker geeft toe dat die andere visie op EBM beter zou moeten worden omschreven in de uitgebrachte adviezen, om ze bevattelijk te maken voor iedereen.

De heer Michel Van Hoegaerden, ondervoorzitter van de paritaire commissie, geeft aan dat het definitiedebat in de adviesorganen op het scherp van de snede werd gevoerd. Elk woord werd uitgebreid tegen het licht gehouden. Dat was onder meer het geval met het woord "geneeskunde". Tevens werd grondig bestudeerd of het woord "diagnose" de voorkeur verdient boven het woord "balans", dan wel boven het woord "evaluatie".

Bij het definiëren van "acupunctuur" werd vastgesteld dat moest worden voorzien in criteria in verband met de opleiding en het stellen van handelingen. De definitie op zich is dus niet bepaald duidelijk. Het zijn de handelingen die bepalen welk soort van acupunctuur moet worden erkend. Op dat punt werd echter geen unanimité bereikt.

Over de verwijzing naar de gegevensverzameling werd lang gedebatteerd. Niet alleen de beoefenaars van de niet-conventionele praktijken verzamelen die gegevens verzamelen, ook de spoedartsen of bepaalde revalidatieartsen doen dat. Hoewel de voormelde ver-

la référence susvisée, la loi du 29 avril 1999 la contient cependant déjà.

En ce qui concerne l'approche globale, l'orateur informe que cette question a été abordée dans le cadre de la définition des actes autorisés pour chaque prestataire. Le médecin généraliste reçoit également un enseignement qui promeut l'approche globale. Il serait logique qu'en tant que prestataire de première ligne, le prestataire d'une pratique non conventionnelle utilise également cette approche. Toutefois, certains prestataires ont compris qu'il convenait plutôt de limiter leur pratique à un champ déterminé, tel l'appareil locomoteur. La spécialisation permet à la fois d'augmenter la crédibilité et d'assurer les compétences. Cependant, il est nécessaire alors de pouvoir poser un diagnostic différentiel.

Selon l'intervenant, les professionnels des pratiques non conventionnelles expriment leur volonté de référer au médecin titulaire d'une pratique conventionnelle. La plupart des chartes de leurs organisations faitières comprend une telle exigence de référence.

Mme Reinilde Van Moer (N-VA) n'est pas convaincue par les explications données au sujet de l'EBM. Les quatre niveaux concernent en effet la valeur des preuves, et donc dépendent de la valeur des recherches. Généralement, des recommandations suivant de telles recherches ne peuvent se fonder que sur des preuves appartenant aux niveaux 1 et 2.

L'intervenante souscrit à la définition de l'EBM suivante⁴: "*Evidence-Based Medicine (EBM) is the integration of individual clinical expertise with the best available external evidence and patient's values and expectations*".

Si l'on se fonde sur cette définition, le membre ne voit pas comment concilier certaines des pratiques non conventionnelles avec les prérequis de l'EBM.

L'oratrice ne peut pas non plus admettre qu'il soit attribué à l'effet placebo une valeur thérapeutique. Déontologiquement, ceci n'est d'ailleurs pas accepté.

M. Daniel Bacquelaine (MR) craint surtout certaines dérives en termes de diagnostic dans l'exercice de l'homéopathie et de l'acupuncture. Pour le membre, le principe doit rester que le médecin pose le diagnostic. Un parallèle est tracé avec la psychothérapie.

⁴ Sackett DL et al. BMJ 1996;312:71-72.

wijzing niet uitdrukkelijk is opgenomen in de adviezen, is dat wel het geval in de wet van 29 april 1999.

Met betrekking tot de algemene aanpak deelt de spreker mee dat dit knelpunt aan bod is gekomen in het kader van de omschrijving van de handelingen die elke aanbieder mag stellen. Ook de huisarts ontvangt instructies waarin de algemene aanpak wordt aanbevolen. Het ware logisch dat ook de beoefenaar van een niet-conventionele praktijk, als eerstelijns hulpverlener, die benadering hanteert. Sommige aanbieders hebben echter ingezien dat zij er beter aan doen hun praktijk te beperken tot een welbepaald domein, zoals het bewegingsapparaat. Door zich te specialiseren, kan de hulpverlener zowel aan geloofwaardigheid winnen als de nodige vaardigheden verwerven. In dat geval moet hij wel een differentiële diagnose kunnen stellen.

Volgens de spreker willen de beoefenaars van de niet-conventionele praktijken doorverwijzen naar een arts die een conventionele praktijk beoefent. De respectieve handvesten van de meeste van hun overkoepelende organisaties bevatten een dergelijke doorverwijzingsvereiste.

Mevrouw Reinilde Van Moer (N-VA) neemt geen genoegen met de gegeven uitleg over EBM. De vier niveaus hebben immers betrekking op de waarde van de proeven en hangen dus af van de waarde van het onderzoek. Aanbevelingen die ingevolge dergelijke onderzoeken worden gedaan, mogen doorgaans alleen stelen op proeven van niveau 1 en 2.

De spreekster kan zich vinden in de volgende omschrijving van EBM: "*Evidence-Based Medicine (EBM) is the integration of individual clinical expertise with the best available external evidence and patient's values and expectations*".⁴

Wanneer men zich op deze definitie baseert, ziet het lid niet in hoe bepaalde niet-conventionele praktijken kunnen samengaan met de basisvoorwaarden van EBM.

Voorts vindt de spreekster het ontoelaatbaar dat aan het placebo-effect een therapeutische waarde wordt toegekend. Uit een deontologisch oogpunt wordt zulks trouwens niet aanvaard.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) is vooral bevreemd voor bepaalde uitschuivers op het vlak van de diagnose bij de uitoefening van de homeopathie en de acupunctuur. Volgens het lid mag niet worden afgeweken van het beginsel dat de arts de diagnose moet stellen. Dat geldt ook voor de psychotherapie.

⁴ Sackett DL et al. BMJ 1996; 312: 71-72.

Le membre se demande également quel statut sera conféré aux médecins qui pratiquent la médecine manuelle.

La ministre répond qu'une spécialisation en médecine manuelle est envisagée. Les titulaires de cette spécialisation pourront poser les actes qu'un ostéopathe peut poser.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) voudrait éviter une situation où les appellations des prestataires reconnus se multiplieraient, alors que les manipulations seraient analogues. Il faudrait plutôt concilier les pratiques.

C. Formation

En tant que président du Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes, *M. Dirk Cuypers* estime que les enjeux sont comparables. La commission paritaire contribue à définir les critères auxquels les professions doivent répondre. Ces critères seront transposés dans un cadre de formation, que les Communautés fixeront.

Si le droit de poser un diagnostic est octroyé à un prestataire, la formation doit être de nature à s'assurer que ce diagnostic sera posé dans le respect de la santé publique. Certaines universités annoncent déjà que la formation ne peut se concevoir que dans le cadre d'un master.

M. Michel Van Hoegaerden, vice-président de la commission paritaire, note que la question de l'exclusivité de l'exercice de professions des soins de santé est presque toujours liée à un impératif de qualité desdits soins. Par l'exercice de nombreux actes et par une formation déterminée, les pouvoirs publics garantissent une compétence du prestataire.

Le secrétariat de la commission paritaire a chaque fois tenté, pour chacune des pratiques, d'apporter des informations sur le cadre légal préexistant, permettant de comparer les professions. Le nombre de 500 contacts avec des patients provient ainsi de la médecine générale.

Il n'est pas nécessaire d'être reconnu en tant que professionnel des soins de santé au sens de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé pour être reconnu en tant que praticien au sens de la loi précitée du 29 avril 1999.

Tevens vraagt het lid zich af welk status zal worden verleend aan de artsen die de manuele geneeskunde beoefenen.

De minister antwoordt dat men overweegt te voorzien in een specialisatie "manuele geneeskunde". De houders van een dergelijk specialisatiegetuigschrift zullen dezelfde handelingen mogen stellen als een osteopaat.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) wil voorkomen dat een wildgroei in erkende aanbieders ontstaat, terwijl zij onderling vergelijkbare handelingen stellen. Veeleer moeten de praktijken op elkaar worden afgestemd.

C. Opleiding

Als voorzitter van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen meent *de heer Dirk Cuypers* dat de beide debatten vrij goed te vergelijken zijn. De paritaire commissie werkt mee aan het omschrijven van de criteria waaraan de beroepen moeten voldoen. Die criteria zullen worden omgezet in een opleidingskader dat de Gemeenschappen zullen bepalen.

Als aan een aanbieder het recht wordt toegekend een diagnose te stellen, moet de te volgen opleiding van die aard zijn dat men er zeker van is dat die diagnose met inachtneming van de volksgezondheid zal worden gesteld. Sommige universiteiten kondigen nu al aan dat alleen een masteropleiding daarvoor geschikt is.

De heer Michel Van Hoegaerden, ondervoorzitter van de paritaire commissie, merkt op dat het knelpunt van de exclusiviteit van de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen bijna altijd verband houdt met een kwaliteitsvereiste van de betrokken zorg. Doordat de overheden bepalen dat de aanbieder veel handelingen moet stellen en een welbepaalde opleiding moet volgen, waarborgen zij diens competentie.

Het secretariaat van de paritaire commissie heeft telkens voor elke praktijk gepoogd informatie te bezorgen over de voordien bestaande wettelijke regeling, wat een vergelijking tussen de beroepen mogelijk maakt. Het cijfer van 500 contacten met patiënten bijvoorbeeld werd aangeleverd door de huisartsgeneeskunde.

Om te worden erkend als beoefenaar in de zin van de voormelde wet van 29 april 1999 is geen erkenning vereist als gezondheidszorgwerker in de zin van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Au niveau des formations proposées par les différentes Communautés, le paysage se montre assez diversifié:

1° l'ostéopathie est enseignée à l'ULB;

2° la chiropractie n'est pas enseignée en soi en Belgique;

3° aucune Communauté n'organise l'enseignement de l'acupuncture (un cahier des charges et un cadastre doivent encore être réalisés);

4° il existe des écoles d'homéopathie et des cours sont organisés par les organisations représentatives.

La ministre demandera à l'administration de procéder à un comparatif avec les autres États.

M. Michel Van Hoegaerden, vice-président de la commission paritaire, précise déjà à ce stade que la Suisse organise un master en ostéopathie. Au Royaume-Uni et en Irlande, l'exercice des pratiques non conventionnelles est nettement plus aisé. La France s'est dotée d'un décret sur la chiropractie. Les réglementations sont très diversifiées.

Mme Reinilde Van Moer (N-VA) réitère que les universités flamandes ne sont pas enthousiastes à organiser des formations dans les pratiques non conventionnelles.

D. Place des pratiques non conventionnelles dans l'offre de soins

M. Dirk Cuypers, président de la commission paritaire, évalue que la plupart des médecins qui sont également homéopathes exercent les deux en toute complémentarité. Rares sont les médecins homéopathes qui n'exercent que l'homéopathie. Ces constats peuvent être appliqués plus généralement à toutes les pratiques non conventionnelles: elles ne sont pas "alternatives", mais plutôt "complémentaires". Ces pratiques font partie de l'ensemble plus large de l'offre de soins.

L'intervenant trace un parallèle avec les dentistes. A un certain moment, les pouvoirs publics n'ont plus permis que soit dentiste n'importe quel charlatan. La reconnaissance de la profession a eu lieu en même temps que l'établissement de critères de qualité. Ces critères de qualité ont à leur tour permis une meilleure définition de la profession.

Wat de door de verschillende gemeenschappen aangeboden opleidingen betreft, is het landschap vrij verscheiden:

1° osteopathie wordt onderwezen aan de ULB;

2° chiropraxie als dusdanig wordt in België niet onderwezen;

3° geen enkele gemeenschap organiseert een opleiding acupunctuur (daartoe moeten nog een bestek worden uitgewerkt en een databank worden opgericht);

4° homeopathie wordt in scholen onderwezen en representatieve organisaties organiseren homeopathecursussen.

De minister zal zijn diensten verzoeken na te gaan hoe een en ander in andere landen geregeld is.

De heer Michel Van Hoegaerden, ondervoorzitter van de paritaire commissie, geeft nu al mee dat in Zwitserland een masteropleiding in de homeopathie bestaat. In het Verenigd Koninkrijk en in Ierland is de beoefening van de niet-conventionele praktijken duidelijk veel makkelijker. In Frankrijk is de uitoefening van de chiropraxie bij *décret* geregeld. De regelgevingen lopen dus sterk uiteen.

Mevrouw Reinilde Van Moer (N-VA) herhaalt dat de universiteiten in Vlaanderen er niet op gebrand zijn opleidingen voor de niet-conventionele praktijken aan te bieden.

D. Positie van de niet-conventionele praktijken in de gezondheidszorg

De heer Dirk Cuypers, voorzitter van de paritaire commissie, geeft aan dat de meeste artsen die tevens homeopaat zijn, de beide disciplines volledig complementair aanbieden. Slechts weinig homeopatenartsen beperken zich tot de uitoefening van de homeopathie alleen. Die vaststelling kan worden verruimd tot alle niet-conventionele praktijken: ze zijn niet "alternatief", maar veeleer "complementair". Deze praktijken zijn een onderdeel van het ruimere, alomvattende zorgpakket.

De spreker vergelijkt de situatie met die van de tandartsen. Op een zeker ogenblik heeft de overheid niet langer toegelaten dat ongeacht welke nepbeoefenaar als tandarts kon werken. Samen met de erkenning van het beroep werden ook kwaliteitscriteria ingesteld. Dankzij die kwaliteitscriteria kon het beroep beter worden gedefinieerd.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) voudrait savoir si une réflexion a déjà été lancée sur la participation de ces prestataires des pratiques non conventionnelles à des gardes.

M. Michel Van Hoegaerden, vice-président de la commission paritaire, indique que ce sujet n'a pas encore été abordé en commission paritaire. Par contre, le Conseil fédéral des Cercles de médecins généralistes s'y est attelé.

E. Développements futurs

M. Michel Van Hoegaerden, vice-président de la commission paritaire, annonce que les chambres n'ont pas encore complètement exécuté leurs missions d'avis. Des recommandations de bonne pratique doivent encore être émises, dans trois champs:

1° l'homogénéité des bonnes pratiques;

2° la communication entre les professionnels des soins de santé;

3° les actes d'investigation.

L'intervenant rappelle que certaines définitions renvoient à des modalités définies par le Roi. C'est dans ce cadre que des recommandations de bonne pratiques peuvent être transposées.

Le rapporteur,

Franco SEMINARA

La présidente,

Maya DETIÈGE

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) vraagt of al is nagedacht over de deelname van die beoefenaars van de niet-conventionele praktijken aan wachtdiensten.

De heer Michel Van Hoegaerden, ondervoorzitter van de paritaire commissie, deelt mee dat dit onderwerp nog niet aan bod is gekomen in de paritaire commissie. De Federale Raad voor de Huisartsenkringen heeft zich daar echter wél mee bezig gehouden.

E. Verder verloop

De heer Michel Van Hoegaerden, ondervoorzitter van de paritaire commissie, kondigt aan dat de kamers nog niet helemaal klaar zijn met het formuleren van hun adviezen. Er moeten nog aanbevelingen volgen over de *best practices* op drie terreinen:

1° de homogeniteit van de *best practices*;

2° de communicatie tussen de gezondheidszorgwerkers onderling;

3° de onderzoekshandelingen.

De spreker herinnert eraan dat bepaalde definities verwijzen naar nadere regels die door de Koning werden bepaald. In die context zullen aanbevelingen voor de *best practices* kunnen worden omgezet.

De rapporteur,

Franco SEMINARA

De voorzitter,

Maya DETIÈGE