
**Chambre des Représentants
de Belgique**

SESSION ORDINAIRE 1996-1997 (*)

18 JUILLET 1997

PROJET DE LOI

**visant la réorganisation des soins de santé
(articles 9 à 12)**

PROPOSITION DE LOI

**insérant un article 36bis dans la loi relative à
l'assurance obligatoire soins de santé et
indemnités, coordonnée
le 14 juillet 1994**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES (1)

PAR
M. Jean-Marc DELIZEE

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné le présent projet de loi ainsi que la proposition de loi jointe au cours de sa réunion du 8 juillet 1997.

(1) Composition de la commission : voir p. 2.

Voir :

- 1100 - 96 / 97 :

- N° 1 : Projet de loi.
- N°s 2 et 3 : Amendements.
- N° 4 : Rapport (articles 1^{er} à 8).

Voir aussi :

- N° 6 : Texte adopté par la commission.

- 931 - 96 / 97 :

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

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

**Belgische Kamer
van Volksvertegenwoordigers**

GEWONE ZITTING 1996-1997 (*)

18 JULI 1997

WETSONTWERP

**tot reorganisatie van de gezondheidszorgen
(artikelen 9 tot 12)**

WETSVOORSTEL

**tot invoeging van een artikel 36bis in
de gecoördineerde wet van 14 juli 1994
betreffende de verplichte verzekering voor
geneeskundige verzorging en uitkeringen**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
SOCIALE ZAKEN (1)

UITGEBRACHT DOOR
DE HEER Jean-Marc DELIZEE

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp alsmede het toegevoegde wetsvoorstel besproken tijdens haar vergadering van 8 juli 1997.

(1) Samenstelling van de commissie : zie blz. 2.

Zie :

- 1100 - 96 / 97 :

- N° 1 : Wetsontwerp.
- N°s 2 en 3 : Amendementen.
- N° 4 : Verslag (artikelen 1 tot 8).

Zie ook :

- N° 6 : Tekst aangenomen door de commissie.

- 931 - 96 / 97 :

- N° 1 : Wetsvoorstel van de heer Brouns.

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

**I. — EXPOSE INTRODUCTIF DE
LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES**

La ministre indique que le texte proposé contient des dispositions qui figuraient initialement dans un projet d'arrêté royal concernant la réorganisation des soins de santé; en application de l'article 3, § 1^{er}, 1^o à 4^o et 6^o de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne et des articles 12, 2^o, 13 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions.

En son avis L. 26.304/8 du 11 avril 1997, le Conseil d'Etat estimait que certaines dispositions du projet d'arrêté royal précité ne trouvaient aucun fondement légal dans la loi-cadre du 26 juillet susmentionnée.

Le gouvernement a partiellement suivi cet avis et a soustrait certaines des dispositions visées du texte définitif qui est devenu l'arrêté royal du 25 avril 1997 (*Moniteur belge* du 30 avril 1997).

Les dispositions omises ont été reproduites telles quelles dans le projet à l'examen.

Les articles, soumis à la commission, du texte proposé sont regroupés sous deux chapitres.

Le chapitre VI (articles 9 à 11) comprend des mesures sur le plan de l'accréditation de médecins et d'autres professionnels des soins de santé. Le Roi est habilité à élaborer une réglementation. Le projet à l'examen fixe lui-même certaines exigences de qualité, auxquelles il doit être satisfait pour pouvoir être accrédité :

- un système de formation continue;
- un contrôle de la qualité exercé par les pairs (*peer review*);
- une organisation optimale de la pratique médicale.

(1) Composition de la commission :

Président : M. Chevalier.

<p>A. — Titulaires :</p> <p>C.V.P. Mme D'Hondt (G.), MM. Goutry, Lenssens, Mme Pieters (T.).</p> <p>P.S. Mme Burgeon, MM. Delizée, Dighneef.</p> <p>V.L.D. MM. Anthuenis, Chevalier, Valkeniers.</p> <p>S.P. MM. Bonte, Vermassen.</p> <p>P.R.L.- F.D.F. M. Bacquellaine, Mme Herzet.</p> <p>P.S.C. M. Viseur (J.-J.).</p> <p>VI. M. Van den Eynde.</p> <p>Blok Agalev/M. Wauters.</p> <p>Ecolo</p>	<p>B. — Suppléants :</p> <p>M. Ansoms, Mmes Creyf, van Kessel, MM. Verherstraeten, Willems.</p> <p>MM. Dufour, Harmegnies, Moock, Moriau.</p> <p>MM. Cortois, De Grauwe, Dewael, Lano.</p> <p>MM. Cuyt, Suykens, Verstraeten.</p> <p>MM. D'hondt (D.), Michel, Wauthier.</p> <p>Mme Cahay-André, M. Fournaux.</p> <p>Mme Colen, M. Laeremans.</p> <p>MM. Detienne, Vanoost.</p>
<p>C. — Membre sans voix délibérative :</p> <p>V.U. Mme Van de Castele.</p>	

**I. — INLEIDING DOOR DE MINISTER
VAN SOCIALE ZAKEN**

De minister wijst erop dat de voorgestelde tekst bepalingen bevat die oorspronkelijk vermeld stonden in een ontwerp van koninklijk besluit betreffende de reorganisatie van de gezondheidszorg in uitvoering van artikel 3, § 1, 1^o tot 4^o en 6^o, van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie en van de artikelen 12, 2^o, 13 en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels.

In zijn advies L. 26.304/8 van 11 april 1997 was de Raad van State van oordeel dat een aantal bepalingen van het voornoemde ontwerp van koninklijk besluit geen rechtsgrond vonden in de genoemde opdrachtwet van 26 juli 1996.

De regering is dat advies deels gevolgd en heeft een aantal van de bedoelde bepalingen uit de definitieve tekst gelicht, die nadien het koninklijk besluit van 25 april 1997 (*Belgisch Staatsblad* van 30 april 1997) is geworden.

De weggelaten bepalingen werden integraal in voorliggend ontwerp weergegeven.

De aan de commissie voorgelegde artikelen van de voorgestelde tekst werden in twee hoofdstukken opgedeeld.

Hoofdstuk VI (artikelen 9 tot 11) bevat maatregelen inzake de accreditering van artsen en andere professionele hulpverleners. De Koning is ertoe gemachtigd een regelgeving uit te werken. Voorliggend ontwerp stelt zelf een aantal kwaliteitseisen vast waaraan moet worden voldaan om geaccrediteerd te kunnen worden :

- een regeling inzake permanente vorming;
- een door collega's uitgeoefende kwaliteitscontrole (« *peer review* »);
- een optimale organisatie van de medische praktijkvoering.

(1) Samenstelling van de commissie :

Voorzitter : de heer Chevalier.

<p>A. — Vaste leden :</p> <p>C.V.P. Mevr. D'Hondt (G.), HH. Goutry, Lenssens, Mevr. Pieters (T.).</p> <p>P.S. Mevr. Burgeon, HH. Delizée, Dighneef.</p> <p>V.L.D. HH. Anthuenis, Chevalier, Valkeniers.</p> <p>S.P. HH. Bonte, Vermassen.</p> <p>P.R.L.- F.D.F. H. Bacquellaine, Mevr. Herzet.</p> <p>P.S.C. H. Viseur (J.-J.).</p> <p>VI. H. Van den Eynde.</p> <p>Blok Agalev/H. Wauters.</p> <p>Ecolo</p>	<p>B. — Plaatsvervangers :</p> <p>H. Ansoms, Mevr. Creyf, Mevr. van Kessel, HH. Verherstraeten, Willems.</p> <p>HH. Dufour, Harmegnies, Moock, Moriau.</p> <p>HH. Cortois, De Grauwe, Dewael, Lano.</p> <p>HH. Cuyt, Suykens, Verstraeten.</p> <p>HH. D'hondt (D.), Michel, Wauthier.</p> <p>Mevr. Cahay-André, H. Fournaux.</p> <p>Mevr. Colen, H. Laeremans.</p> <p>HH. Detienne, Vanoost.</p>
<p>C. — Niet-stemgerechtigd lid :</p> <p>V.U. Mevr. Van de Castele.</p>	

La ministre signale que le système de l'accréditation est actuellement bien accepté par les acteurs de la santé, d'autant plus que les conseils *ad hoc* sont actuellement élargis aux sociétés scientifiques.

L'argument majeur en faveur de l'accréditation n'est pas le supplément d'honoraires ou le forfait accordé au médecin mais l'évaluation permanente et le contrôle de qualité; lesquels s'opèrent notamment au sein des groupes locaux d'évaluation médicale (GLEM).

L'accréditation a pour la première fois été prévue par l'accord national médico-mutualiste 1994-1995 (*Moniteur belge* du 5 janvier 1994). Elle était reconduite par l'accord médico-mutualiste 1996-1997 (*Moniteur belge* du 9 janvier 1996) et voyait son fonctionnement régi en dernier lieu par l'accord médico-mutualiste du 17 février 1997 (*Moniteur belge* du 27 mars 1997).

En raison de la dénonciation de l'accord médico-mutualiste 1996-1997, les avantages multiples liés à l'accréditation n'ont pu être prorogés. Suite à de nombreuses questions parlementaires et demandes de divers milieux, il a été décidé de conférer une base légale au système.

Le chapitre VII (article 12) a trait au Comité de l'assurance soins de santé, institué auprès du service des soins de santé de l'INAMI. Les deux commissaires du gouvernement existants (représentant respectivement les Affaires sociales et le Budget) se voient adjoindre un troisième, lequel est nommé sur la proposition du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

II. — EXPOSE INTRODUCTIF DE L'AUTEUR DE LA PROPOSITION N° 931

M. Brouns indique que le texte proposé, déposé le 19 février 1997, vise, comme le chapitre VI du texte du projet de loi auquel il est joint, à conférer une base légale au système de l'accréditation et ce, afin d'améliorer la sécurité juridique tant pour le médecin que pour le patient.

L'orateur renvoie pour le surplus aux développements du texte proposé.

III. — DISCUSSION GENERALE

A. Observations des membres

M. Valkeniers déplore que l'ensemble du texte proposé n'ait pu être examiné, en présence des deux ministres concernés, par les commissions réunies de

De minister wijst erop dat het systeem van de accreditering momenteel de goedkeuring wegdraagt van de bij de gezondheidszorg betrokken partijen; dat is *a fortiori* betekenisvol omdat de commissies *ad hoc* thans tot de wetenschappelijke verenigingen uitgebreid zijn.

Niet de extra-honoraria of de forfaitaire bijdrage die de arts toegekend krijgt, wel de permanente evaluatie en de kwaliteitscontrole worden als voornaamste argumenten pro accreditering aangevoerd; die evaluatie en controle vinden meer bepaald binnen de lokale kwaliteitsgroepen (LOK) plaats.

In accreditering werd voor de eerste maal voorzien in de nationale overeenkomst artsen-ziekenfondsen 1994-96 (*Belgisch Staatsblad* van 5 januari 1994). Er werd opnieuw in voorzien in de overeenkomst artsen-ziekenfondsen 1996-1997 (*Belgisch Staatsblad* van 9 januari 1996); ten slotte werd het mechanisme ervan vastgelegd door de overeenkomst artsen-ziekenfondsen van 17 februari 1997 (*Belgisch Staatsblad* van 27 maart 1997).

Wegens de opzegging van de overeenkomst artsen-ziekenfondsen voor de periode 1996-1997, kon niet verder gebruik worden gemaakt van de talrijke aan de accreditering verbonden voordelen. Ingevolge de vele parlementaire vragen en verzoeken vanuit diverse kringen, werd beslist het systeem een wettelijk grondslag te geven.

Hoofdstuk VII (artikel 12) handelt over het « Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging » dat wordt opgericht bij de dienst « gezondheidszorg » van het RIZIV. Beide huidige regeringscommissarissen (de respectieve vertegenwoordigers van Sociale Zaken en Begroting) krijgen een derde collega toegevoegd die benoemd wordt op voordracht van de minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid.

II. — INLEIDING DOOR DE INDIENER VAN WETSVORSTEL N° 931

De heer Brouns stipt aan dat de voorgestelde tekst, ingediend op 19 februari 1997, zoals wordt bepaald door hoofdstuk VI van het wetsontwerp waaraan het wordt toegevoegd, als doel heeft een wettelijke grondslag te geven aan het systeem van accreditering en zulks om de rechtszekerheid voor zowel de arts als de patiënt te vergroten.

De spreker verwijst verder naar de toelichting bij de voorgestelde tekst.

III. — ALGEMENE BESPREKING

A. Opmerkingen van de leden

De heer Valkeniers betreurt dat de voorgestelde tekst niet in zijn geheel door de verenigde commissie voor de Volksgezondheid en de Sociale Zaken, in

la Santé publique et des Affaires sociales. Les matières visées sont effet connexes.

En ce qui concerne le principe de l'accréditation des médecins et les obligations qu'il comporte (notamment la formation continue), l'orateur indique qu'après y avoir initialement peu souscrit, il peut s'y rallier au vu du caractère convaincant de la pratique. Il entérine également, pour des raisons de sécurité juridique, la dissociation de ce mécanisme par rapport à l'accord national médico-mutualiste.

L'orateur est toutefois opposé à la délégation conférée au Roi en ce qui concerne la fixation de règles d'accréditation pour les dispensateurs de soins autres que les médecins. Ceci incombe en effet au Parlement.

L'orateur s'interroge enfin sur les raisons de la désignation, auprès du Comité de l'assurance de l'INAMI, d'un troisième commissaire du gouvernement, représentant, en ce qui le concerne, le ministre de la Santé publique.

Il constate que cette désignation rétablit la situation antérieure à la modification des structures de l'INAMI (modification opérée par la loi dite « Moureaux » du 15 février 1993 portant réforme de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité). Ceci ne fait toutefois que renforcer l'emprise du gouvernement sur l'INAMI étant donné que pas moins de trois commissaires du gouvernement assisteront désormais aux réunions du Comité de l'assurance.

M. Detienne estime positif le fait que la dimension de la santé publique soit représentée dans le Comité de l'assurance soins de santé, fût-ce par un biais symbolique (commissaire du gouvernement *ad hoc*). On peut ainsi espérer que les aspects purement budgétaires ne seront plus les seuls à être pris en considération.

M. Bacquelaine se réjouit de la fixation d'un cadre légal au mécanisme de l'accréditation, qui soit structurel et permanent, indépendant des conventions ponctuelles entre organismes assureurs et dispensateurs de soins.

Il est souhaitable d'une part, que les médecins puissent disposer d'une certaine sécurité quant à la permanence de l'accréditation et d'autre part, que les patients puissent disposer d'une sécurité analogue quant à la permanence d'une formation continue et d'une évaluation structurée des pratiques médicales.

L'orateur souscrit aux deux premiers corollaires de l'accréditation, retenus par le texte proposé : formation continue et contrôle de la qualité exercé par les pairs.

Il s'interroge néanmoins sur le contenu et la portée du concept d'« organisation optimale de la pratique médicale ». Ceux-ci coïncident-ils avec (et doivent-ils se fonder sur) la définition, donnée à l'article 6 du

aanwezigheid van beide betrokken ministers, besproken kon worden. De aangelegenheden in kwestie houden immers met elkaar verband.

Inzake het principe van de accreditering van de artsen en de daaraan verbonden verplichtingen (met name de voortgezette opleiding), stipt de spreker aan dat hij na zijn aanvankelijk weigerachtige houding ter zake ermee kan instemmen, gelet op de overtuigende aard van de praktijk. Hij stemt, ter wille van de rechtszekerheid, eveneens in met de loskoppeling van dat mechanisme ten aanzien van de nationale overeenkomst artsen-ziekenfondsen.

De spreker is evenwel gekant tegen de delegatie aan de Koning wat de bepaling betreft van de accrediteringsregels voor de zorgverleners die geen arts zijn. Dat komt immers het parlement toe.

Tot slot heeft de spreker vragen bij de redenen voor de aanstelling bij het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV van een derde regeringscommissaris die, wat hem betreft, de minister van Volksgezondheid vertegenwoordigt.

Hij stelt vast dat die aanstelling de toestand herstelt van vóór de wijziging van de RIZIV-structuren (wijziging aangebracht door de zogenaamde « wet-Moureaux » van 15 februari 1993 tot hervorming van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering). Zulks versterkt enkel de greep van de regering op het RIZIV, aangezien niet minder dan drie regeringscommissarissen voortaan de vergaderingen van het Comité van de verzekering zullen bijwonen.

De heer Detienne vindt het positief dat de dimensie volksgezondheid aanwezig is in het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, al was het maar op symbolische wijze (een regeringscommissaris *ad hoc*). Op die manier zal hopelijk niet alleen met de louter budgettaire aspecten rekening worden gehouden.

De heer Bacquelaine verheugt zich erover dat de accreditering in een structureel en permanent wettelijk kader wordt vastgelegd, dat geheel buiten de specifieke overeenkomsten tussen verzekeringsinstellingen en zorgverleners staat.

Eenzijds is het wenselijk dat de artsen enige zekerheid hebben wat het permanente karakter van de accreditering betreft en anderzijds dat de patiënten een soortgelijke zekerheid krijgen in verband met het permanente karakter van een voortgezette opleiding en een gestructureerde evaluatie van de medische praktijkvoering.

De spreker gaat akkoord met de eerste twee logische gevolgen van de accreditering in de voorgestelde tekst : de voortgezette opleiding en de kwaliteitscontrole door ambtgenoten.

Hij stelt evenwel vragen bij de inhoud en de draagwijdte van het begrip « optimale organisatie van de medische praktijk ». Sluiten ze aan bij (en moeten ze zich baseren op) de definitie die wordt gegeven in

texte proposé sous la forme d'une énumération d'autres concepts qui en découlent, du concept « structure et organisation de la pratique professionnelle » ? Dans l'affirmative, on peut s'interroger — outre sur les raisons de la délégation conférée au Roi par l'article 6 — sur le contenu précis des arrêtés royaux d'exécution envisagés de ce même article.

B. Réponses de la ministre des Affaires sociales et répliques

La ministre constate que la proposition de loi jointe procède de la même philosophie que le projet à l'examen. La seule différence majeure réside dans la possibilité, prévue par le projet, dans le chef des ministres ayant respectivement la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, de soumettre à la Commission nationale médico-mutualiste leur propre proposition en matière de réglementation de l'accréditation.

D'autre part, l'extension, par arrêté royal, du principe de l'accréditation à d'autres dispensateurs de soins que les médecins rencontrera, si elle a lieu, la demande générale des professionnels de la santé concernés et du Parlement. Les dentistes, essentiellement, sont actuellement demandeurs d'une limitation de l'offre et d'un système d'évaluation de la pratique.

Par ailleurs, depuis la loi « Moureaux » précitée, le Conseil général de l'assurance soins de santé de l'INAMI comporte, parmi d'autres membres représentant respectivement les dispensateurs de soins, les organismes assureurs, les organisations d'employeurs et de travailleurs, cinq membres représentant l'autorité fédérale.

La désignation d'un troisième commissaire du gouvernement auprès du Comité de l'assurance procède quant à elle de la volonté, non pas de défendre la position du ministre de la Santé publique au sein de cet organe, mais d'y traduire la politique du gouvernement fédéral en matière de santé publique. Dans l'intérêt du patient, il est temps de confronter les données financières et les données de qualité de la santé.

Enfin, dans le cadre des négociations quadripartites ayant lieu entre le gouvernement fédéral, les représentants des médecins, des mutualités et du secteur hospitalier, l'équivoque a été levée sur un agencement « autoritaire » du contenu de l'article 6 du texte proposé.

En effet, certaines matières comme, principalement, la répartition des tâches entre les médecins généralistes et spécialistes et le dossier médical sont soumises à la négociation que les partenaires classiques de la santé entament dès le 9 juillet 1997 au sein de la Commission nationale médico-mutualiste.

M. Bacquelaine estime que la réponse de la ministre témoigne de ce que l'article 9 du texte proposé est en fait la traduction de son article 6, qui confère une forte délégation de pouvoirs au Roi. Par la-même, le

artikel 6 van de voorgestelde tekst in de vorm van een opsomming van andere begrippen die eruit voortvloeien, van het begrip « structuur en organisatie van de beroepspraktijk » ? Indien dat zo is, kan men zich afvragen — behalve wat de redenen zijn waarom artikel 6 de Koning delegatie van bevoegdheid geeft — wat de precieze inhoud is van de in datzelfde artikel beoogde koninklijke uitvoeringsbesluiten.

B. Antwoorden van de minister van Sociale Zaken en replieken

De minister stelt vast dat het toegevoegde wetsvoorstel op dezelfde overtuiging is gebaseerd als het ter bespreking liggende ontwerp. Het enige grote verschil zit in het feit dat de ministers die respectievelijk voor Volksgezondheid en Sociale Zaken bevoegd zijn, door het ontwerp de mogelijkheid krijgen om aan de nationale Commissie artsen-ziekenfondsen hun eigen voorstel inzake regeling van de accreditering voor te leggen.

Ingeval het beginsel van de accreditering door een koninklijk besluit tot andere zorgverleners dan de artsen wordt uitgebreid, zal tegemoet worden gekomen aan de algemene vraag van de betrokken professionele hulpverleners en van het parlement. Vooral de tandartsen vragen momenteel namelijk een beperking van het aanbod en een evaluatiesysteem van de praktijk.

Naast andere leden die respectievelijk de zorgverleners, de verzekeringsinstellingen, de werkgevers en de werknemersorganisaties vertegenwoordigen, hebben sinds de voornoemde « wet-Moureaux » overigens vijf vertegenwoordigers van de federale overheid zitting in de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

De motivering voor de aanstelling van een derde regeringscommissaris bij het Verzekeringscomité is niet de verdediging van het standpunt van de minister van Volksgezondheid in dat orgaan, maar veeleer het streven er het volksgezondheidsbeleid van de federale regering te verduidelijken. In het belang van de patiënt is de tijd gekomen om de financiële gegevens en de gegevens betreffende de kwaliteit van de gezondheid naast elkaar te leggen.

Ten slotte werd in het kader van het overleg tussen de federale regering, de vertegenwoordigers van de artsen, de ziekenfondsen en de ziekenhuissector de onduidelijkheid weggewerkt omtrent een « autoritaire » indeling van de inhoud van artikel 6 van de voorgestelde tekst.

Bepaalde materies zoals, in het bijzonder, de taakverdeling tussen huisartsen en specialisten en het medisch dossier zullen vanaf 9 juli 1997 in de nationale Commissie artsen-ziekenfondsen worden besproken tijdens de onderhandelingen tussen de klassieke partners uit de gezondheidszorg.

De heer Bacquelaine is van oordeel dat het antwoord van de minister aantoont dat artikel 9 van de voorgestelde tekst in feite de omzetting is van artikel 6, dat tal van bevoegdheden aan de Koning dele-

gouvernement demande au Parlement de lui donner un blanc-seing par rapport à des principes fondamentaux comme l'organisation de la pratique médicale, le dossier médical, etc.

Les contours de ces principes sont encore inconnus à ce jour puisque ceux-ci doivent encore faire l'objet d'une négociation entre le gouvernement fédéral et les acteurs de la santé.

Le risque est que la concrétisation, par des arrêtés royaux spécifiques, de ces principes soit contraire à l'esprit-même desdits principes, à savoir la liberté thérapeutique et la liberté de choix du patient.

M. Valkeniers se rallie à ces propos en précisant que le texte proposé autorise tout type de mise en oeuvre par le gouvernement, ce qui ne suscitera assurément pas la confiance, notamment du corps médical.

M. Detienne estime que des principes importants comme l'échelonnement, l'instauration d'un dossier médical, ainsi que les contours de ces derniers, doivent être fixés par le Parlement.

Il est d'autre part d'avis que le « *pax medica* » s'est réalisée au travers d'une plate-forme minimale dont le surplus est laissé à la concertation. Ceci n'est pas contestable en soi, pour autant que le Parlement ne soit pas mis hors-jeu par le gouvernement.

La ministre souligne que le texte proposé constitue, non pas le document qui concrétise le préaccord qui a incité les médecins à réentamer récemment les négociations, mais la traduction de l'accord de novembre 1996. Elle renvoie pour le surplus à son exposé introductif.

IV. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Art. 9 à 12

Sur la proposition du président, la commission apporte des corrections techniques à ces dispositions, qui sont successivement adoptées, sans autres observations, par 9 voix et 3 abstentions.

*
* *

L'ensemble des dispositions soumises à la commission, telles qu'elles figurent dans le document n° 1100/6, est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

geert. Op basis van hetzelfde artikel vraagt de regering aan het parlement een blancovlmacht met betrekking tot fundamentele principes zoals de organisatie van de medische praktijk en het medisch dossier.

Voorlopig weet niemand wat die principes zullen inhouden; de federale regering en de vertegenwoordigers van de gezondheidszorg moeten er immers nog over onderhandelen.

Het risico bestaat dat de concretisering — bij specifieke koninklijke besluiten — van die principes strijdig is met de geest zelf van bovenvermelde principes, namelijk de therapeutische vrijheid en de keuzevrijheid van de patiënt.

De heer Valkeniers is het daarmee eens en precieseert dat de voorgestelde tekst de regering machtigt elke vorm van toepassing in te voeren, wat met name de artsenstand niet bepaald vertrouwen zal inboezemen.

De heer Detienne is van oordeel dat belangrijke principes zoals de echelonnering, de invoering van een medisch dossier, alsook de vormgeving van die principes door het parlement moeten worden vastgelegd.

Voorts meent hij dat de « *pax medica* » er gekomen is omdat gekozen werd voor een minimumbeginselprogramma, waarbij over de overige zaken overleg kan worden gepleegd. Op zich is dat niet betwistbaar, voor zover het parlement niet buitenspel wordt gezet door de regering.

De minister onderstreept dat de voorgestelde tekst niet het document vormt dat de concretisering is van het voorakkoord dat de artsen ertoe heeft aangezet onlangs opnieuw rond de onderhandelingstafel te gaan zitten, maar wel de vertaling van het akkoord van november 1996. Voor het overige verwijst ze naar haar inleiding.

IV. — BESPREKING VAN DE ARTIKELEN EN STEMMINGEN

Art. 9 tot 12

Op voorstel van de voorzitter brengt de commissie technische verbeteringen aan in die bepalingen, die zonder verdere opmerkingen achtereenvolgens worden aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

*
* *

Het geheel van de aan de commissie voorgelegde bepalingen zoals ze voorkomen in Stuk n° 1100/6, wordt aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

La proposition de loi jointe (n° 931/1) devient dès
lors sans objet.

Le rapporteur,

J.-M. DELIZEE

Le président,

P. CHEVALIER

Het toegevoegde wetsvoorstel (n°931/1) vervalt
dientengevolge.

De rapporteur,

J.-M. DELIZEE

De voorzitter,

P. CHEVALIER