

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

22 maart 2019

WETSONTWERP

**inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering
in de gezondheidszorg**

VERSLAG VAN DE TWEEDE LEZING

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **An CAPOEN**

INHOUD

Blz.

I. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	3
Bijlage: nota van de Juridische Dienst.....	26

Zie:

DDoc 54 3441/ (2018/2019):

001: Wetsontwerp.
002 tot 004: Amendementen.
005: Verslag van de eerste lezing.
006: Artikelen aangenomen in eerste lezing.
007: Amendementen.
009: Artikelen aangenomen in tweede lezing.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

22 mars 2019

PROJET DE LOI

**relative à la qualité de la pratique
des soins de santé**

RAPPORT DE LA DEUXIÈME LECTURE

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **An CAPOEN**

SOMMAIRE

Pages

I. Discussion des articles et votes	3
Annexe: note du service juridique.....	26

Voir:

Doc 54 3441/ (2018/2019):

001: Projet de loi.
002 à 004: Amendements.
005: Rapport de la première lecture.
006: Articles adoptés en première lecture.
007: Amendements.
009: Articles adoptés en deuxième lecture.

10862

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

Voorzitter/Président: Anne Dedry

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA	An Capoen, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel, Jan Vercammen
PS	André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael
MR	Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry
CD&V	Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Open Vld	Dirk Janssens, Ine Somers
sp.a	Karin Jiroflée
Ecolo-Groen	Anne Dedry
cdH	Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Daphné Dumery, Rita Gantois, Werner Janssen, Sarah Smeyers, Bert Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Olivier Henry, Fabienne Winckel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel, Stéphanie Thoron
Franky Demon, Nahima Lanjri, Vincent Van Peteghem
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Frank Wilrycx
Monica De Coninck, Maya Detiège
Sarah Schlitz, Evita Willaert
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

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

DéFI	Véronique Caprasse
------	--------------------

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>	<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>
DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA: Questions et Réponses écrites
CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV: Beknopt Verslag	CRABV: Compte Rendu Analytique
CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	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: Plenum	PLEN: Séance plénière
COM: Commissievergadering	COM: Réunion de commission
MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail : publicaties@dekamer.be	Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.lachambre.be courriel : publications@lachambre.be
<i>De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier</i>	<i>Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC</i>

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft, met toepassing van artikel 83 van het Reglement, de artikelen van het wetsontwerp die ze tijdens haar vergadering van 12 februari 2019 in eerste lezing heeft aangenomen (DOC 54 3441/006), aan een tweede lezing onderworpen tijdens haar vergadering van 12 maart 2019.

Tijdens de vergadering van 12 maart 2019 heeft de commissie kennisgenomen van de wetgevingstechnische nota van de Juridische Dienst over de in eerste lezing aangenomen artikelen van het wetsontwerp (zie bijlage).

I. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid deelt de commissie haar opmerkingen bij de wetgevingstechnische nota mee.

Wanneer aanpassingen werden voorgesteld om de Franstalige en Nederlandstalige tekst op mekaar af te stemmen, moet worden aangenomen dat de Nederlandstalige tekst de juiste basistekst is. Wanneer aanpassingen werden voorgesteld zal dus telkens de Franstalige tekst worden aangepast om in overeenstemming te zijn met de Nederlandstalige tekst.

Indien er geen opmerkingen werden gemaakt door de Raad van State, stelt de minister voor om geen aanpassingen door te voeren. Het gevaar bestaat immers dat er aan de structuur van de teksten wijzigingen worden aangebracht, waardoor de coherentie tussen de wettekst en de memorie van toelichting of binnen de wettekst zelf dreigt in het gedrang te komen.

De minister is geen vragende partij om de opmerkingen van de Juridische Dienst op amendementen aangenomen door de commissie door te voeren.

De juridische nota verwijst naar het feit dat de Raad van State aanbeveelt om de woorden “verplicht zijn” niet te gebruiken. Het was echter binnen de regering de uitdrukkelijke wens om deze formulering wel te gebruiken om het verplichtend karakter te benadrukken. Vandaar dat de minister opteert om deze formulering toch te behouden.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a, en application de l'article 83 du Règlement, soumis à une deuxième lecture, au cours de sa réunion du mardi 12 mars 2019, les articles du projet qu'elle a adoptés en première lecture au cours de sa réunion du 12 février 2019. (DOC 54 3441/006)

Au cours de la réunion du 12 mars 2019, la commission a pris connaissance de la note de légistique rédigée par le Service juridique à propos des articles du projet de loi à l'examen adoptés en première lecture (voir annexe).

I. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

La ministre des Affaires sociales et de la Santé publique communique à la commission ses observations sur la note de légistique.

Lorsque des modifications ont été proposées en vue de mettre en concordance les textes français et néerlandais, il convient de partir du principe que le texte néerlandais est le texte de base correct. Lorsque des modifications ont été proposées, on modifiera donc toujours le texte français en vue de le mettre en concordance avec le texte néerlandais.

Si aucune observation n'a été formulée par le Conseil d'État, la ministre propose de ne pas effectuer de modification. On risque en effet d'apporter des modifications à la structure des textes et de nuire à la cohérence entre le texte de la loi et l'exposé des motifs ou au sein du texte de la loi lui-même.

La ministre ne souhaite pas appliquer les observations du service juridique portant sur les amendements adoptés par la commission.

La note du service juridique renvoie au fait que le Conseil d'État recommande de ne pas employer les mots “à l'obligation de”. Le gouvernement souhaitait cependant explicitement utiliser cette formulation en vue de souligner le caractère obligatoire. C'est pourquoi la ministre choisit de conserver malgré tout cette formulation.

HOOFDSTUK 1

Algemene bepaling

Artikel 1

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 10 stemmen en 2 onthoudingen.

HOOFDSTUK 2

Definities en toepassingsgebied

Art. 2

De minister stemt in met opmerking nr. 4 van de wetgevingstechnische nota.

Artikel 2 wordt aangenomen met 10 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 3

De minister stemt in met opmerking nr. 13 van de wetgevingstechnische nota.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 34 (DOC 54 3441/007) in, dat ertoe strekt de draagwijdte van dit artikel uit te breiden tot de telegeneeskunde.

*

Amendement nr. 34 wordt verworpen met 8 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

Artikel 3 wordt aangenomen met 9 tegen 3 stemmen.

HOOFDSTUK 3

Vereisten inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg**Afdeling 1***Diagnostische en therapeutische vrijheid*

Art. 4

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

CHAPITRE 1^{ER}**Disposition générale**Article 1^{er}

Cet article ne fait l'objet d'aucune observation et est adopté par 10 voix et 2 abstentions.

CHAPITRE 2

Définitions et champ d'application

Art. 2

La ministre marque son accord sur la remarque n° 4 de la note de légistique.

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

Art. 3

La ministre marque son accord avec la remarque n° 13 de la note de légistique.

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l'amendement n° 34 (DOC 54 3441/007) visant à élargir la portée de cet article à la télémédecine.

*

L'amendement n° 34 est rejeté par 8 voix contre 3 et une abstention.

L'article 3 est adopté par 9 voix contre 3.

CHAPITRE 3

Exigences relatives à la qualité de la pratique des soins de santé**Section 1^{ère}***Liberté diagnostique et thérapeutique*

Art. 4

L'article 4 ne fait l'objet d'aucune remarque et est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

Art. 5

De minister stemt in met opmerking nr. 14 van de wetgevingstechnische nota.

Artikel 5 wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 6

De minister stemt in met opmerking nr. 5 van de wetgevingstechnische nota.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 7

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Afdeling 2*Bekwaamheid en visum*

Art. 8

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 9

De minister stemt in met opmerking nr. 15 van de wetgevingstechnische nota.

Artikel 9 wordt aangenomen met 10 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 10 en 11

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 5

La ministre marque son accord avec la remarque n° 14 de la note de légistique.

L'article 5 est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

Art. 6

La ministre marque son accord sur la remarque n° 5 de la note de légistique.

L'article 6 ne fait l'objet d'aucune remarque et est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

Art. 7

L'article 7 ne suscite aucune réaction et est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

Section 2*Compétence et visa*

Art. 8

L'article 8 ne donne lieu à aucune observation et est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

Art. 9

La ministre marque son accord avec la remarque n° 15 de la note de légistique.

L'article 9 est adopté par 10 voix et 2 abstentions.

Art. 10 et 11

Les articles 10 et 11 ne donnent lieu à aucune observation et sont adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

Afdeling 3*Karakterisatie*

Art. 12 en 13

De minister stemt in met opmerking nr. 6 van de wetgevingstechnische nota. Ze stelt een betere formulering van dit artikel voor.

De artikelen 12 en 13 worden aangenomen met 10 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 13

Afdeling 4*Omkadering*

Art. 14

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 7 stemmen en 4 onthoudingen.

Afdeling 5*Anxiolyse en anesthesie*

De minister stemt in met opmerking nr. 4 van de wetgevingstechnische nota.

Artikel 15 wordt aangenomen met 10 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 16

De minister stemt niet in met opmerking nr. 16 van de wetgevingstechnische nota. Ze merkt op dat de Raad van State geen opmerking over dit artikel heeft gemaakt. Een wijziging van de tekst zou de samenhang ten aanzien van de memorie van toelichting in het gedrang brengen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 35 (DOC 54 3441/007) in, dat beoogt te verduidelijken dat een overeenkomst wordt gesloten tussen de gezondheidszorgbeoefenaar en het ziekenhuis.

*

Amendement nr. 35 wordt verworpen met 8 tegen 2 stemmen en 2 onthoudingen.

Artikel 8 wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Section 3*Caractérisation*

Art. 12 et 13

La ministre marque son accord sur la remarque n° 6 de la note de légistique. Elle propose une meilleure rédaction de cet article.

Les articles 12 et 13 sont adoptés par 10 voix et 2 abstentions.

Art. 13

Section 4*Encadrement*

Art. 14

L'article 14 ne fait l'objet d'aucune observation et est adopté par 7 voix et 4 abstentions.

Section 5*Anxiolyse et anesthésie*

La ministre marque son accord sur la remarque n° 4 de la note de légistique

L'article 15 est adopté par 10 voix et 2 abstentions.

Art. 16

La ministre ne se rallie pas à la remarque n° 16 de la note de légistique. Elle fait remarquer que le Conseil d'État n'a pas formulé de remarque sur cet article. Une modification du texte perturberait la cohérence par rapport à l'exposé des motifs.

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l'amendement n° 35 (DOC 54 3441/007) visant à préciser qu'une convention est établie entre le professionnel des soins de santé et l'hôpital.

*

L'amendement n° 35 est rejeté par 8 voix contre 2 et 2 abstentions.

L'article 8 est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

Afdeling 6*Continuïteit*

Art.17

De minister stemt in met opmerking nr. 17 van de wetgevingstechnische nota.

Artikel 17 wordt aangenomen met 10 stemmen en 2 onthoudingen.

Art.18

De minister stemt in met opmerking nr. 13 van de wetgevingstechnische nota.

Artikel 18 wordt aangenomen met 7 stemmen en 5 onthoudingen.

Art.19

In opmerking nr. 7 van de wetgevingstechnische nota wordt opgemerkt dat de Nederlandse en de Franse tekst niet overeenstemmen: “Ten eerste is het in de Nederlandse tekst de patiënt die de gezondheidszorgbeoefenaar aanwijst om de diagnose of de behandeling voort te zetten of te vervolledigen (cfr. “door de patiënt aangeduid” (men leze: “aangewezen”). In de Franse tekst wordt die door de gezondheidszorgbeoefenaar aangewezen (cfr. “*désigné par ce dernier*”), wat grammaticaal gezien verwijst naar hetgeen deze bepaling meteen voorafgaat.

Vervolgens is in de Nederlandse tekst de aan de aangewezen gezondheidszorgbeoefenaar meegedeelde nuttige of noodzakelijke informatie van algemene aard (cfr. “daaromtrent”). In de Franse tekst heeft de aan de aangewezen gezondheidszorgbeoefenaar meegedeelde nuttige of noodzakelijke informatie betrekking op de behandeling (cfr. “*le concernant*”, wat grammaticaal gezien verwijst naar hetgeen deze bepaling meteen voorafgaat).”

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wil weten hoe de Franse tekst zal worden aangepast. In de Nederlandse tekst worden de meegedeelde gegevens algemeen gehouden, terwijl ze in de Franse tekst alleen de behandeling betreffen. Volgens mevrouw Fonck moeten alle algemene gegevens over de patiënt worden meegedeeld, niet alleen die inzake de behandeling en de diagnose. In dat opzicht meent zij dat de verwoording van de Franse tekst (“*le concernant*”) passender is en een pluridisciplinaire benadering van de behandeling van de patiënt mogelijk maakt. Een patiëntendossier

Section 6*Continuité*

Art. 17

La ministre marque son accord avec la remarque n° 17 de la note de légistique.

L'article 17 est adopté par 10 voix et 2 abstentions.

Art. 18

La ministre marque son accord avec la remarque n° 13 de la note de légistique.

L'article 18 est adopté par 7 voix et 5 abstentions.

Art. 19

La note de légistique fait remarquer que les deux versions linguistiques ne concordent pas (remarque n° 7): “*D’une part, dans le texte néerlandais, c’est le patient qui désigne le professionnel des soins de santé pour poursuivre ou compléter le diagnostic ou le traitement (cfr. “door de patiënt aangeduid”) (lire: “aangewezen”). Dans le texte français, c’est le professionnel de soins de santé qui le désigne (cfr. “désigné par ce dernier”, ce qui renvoie grammaticalement à ce qui précède immédiatement).*

D’autre part, dans le texte néerlandais, les informations utiles et nécessaires communiquées au professionnel des soins de santé désigné sont générales (cfr. “daaromtrent”). Dans le texte français, les informations utiles et nécessaires communiquées au professionnel des soins de santé désigné concernent le traitement (cfr. “le concernant”, ce qui renvoie grammaticalement à ce qui précède immédiatement).”

Mme Catherine Fonck (cdH) demande de quelle manière le texte sera adapté en français. En effet, dans le texte néerlandais, les informations communiquées sont générales alors que dans le texte français, les informations communiquées concernent uniquement le traitement. Mme Fonck estime que toutes les informations générales concernant le patient doivent être communiquées et pas seulement celles concernant le traitement et le diagnostic. En cela, elle est d’avis que la rédaction du texte en français (“*le concernant*”) est plus adéquate et permet une approche pluridisciplinaire

bevat nog méér informatie dan louter de diagnose en de behandeling die absoluut vereist zijn om te waarborgen dat de patiënt een zo passend mogelijke behandeling krijgt.

Ter ondersteuning van haar betoog verwijst mevrouw Fonck naar de toelichting bij artikel 19 (DOC 54 3441/001, blz. 31): “De (initiële) gezondheidszorgbeoefenaar mag (...) actief informatie aan bedoelde gezondheidszorgbeoefenaar meedelen op voorwaarde dat de patiënt (...) zijn toestemming gaf voor de toegang tot gegevens door gezondheidszorgbeoefenaars (...). Indien er sprake is van deze toestemming deelt de gezondheidszorgbeoefenaar systematisch en op een actieve wijze de gegevens die nuttig en noodzakelijk zijn mee aan een andere gezondheidszorgbeoefenaar waarmee de patiënt een therapeutische relatie heeft.”.

De minister verduidelijkt dat alleen de Nederlandse tekst de juiste is: de tekst moet immers worden verstaan in die zin dat de patiënt de gezondheidszorgbeoefenaar aanwijst die wordt gelast hetzij de diagnose, hetzij de behandeling voort te zetten dan wel te vervolledigen of alle daaromtrent nuttige of noodzakelijke informatie mee te delen. Zij stelt dan ook voor in de Franse tekst de woorden “*par ce dernier*” te vervangen door de woorden “*par le patient*”.

Met betrekking tot het laatste deel van de zin van de Franse tekst stemt de commissie ermee in de woorden “*le concernant*” te vervangen door de woorden “*les concernant*”, teneinde de Franse tekst af te stemmen op de Nederlandse en te bewerkstelligen dat de nuttige en noodzakelijke gegevens wel degelijk betrekking hebben op de diagnose en de behandeling.

De minister verduidelijkt dat het in de bedoeling ligt ervoor te zorgen dat alle nuttige en noodzakelijke gegevens voor de voortzetting van de behandeling en de vervollediging van de diagnose worden meegedeeld mét de toestemming van de patiënt, om de zorgcontinuïteit te waarborgen. Of die gegevens nuttig zijn, zal naar evenredigheid worden beoordeeld.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 36 (DOC 54 3441/007) in, tot vervanging van artikel 19. Volgens haar moet sprake zijn van een therapeutische relatie met de patiënt, als bedoeld in het door haar ingediende amendement nr. 42 (tot wijziging van de artikelen 36 en 37).

Mevrouw Fonck dient tevens amendement nr. 37 (DOC 54 3441/007) in, teneinde te verduidelijken dat de gegevens tevens op verzoek van de patiënt aan een andere gezondheidszorgbeoefenaar kunnen worden

de la prise en charge du patient. Un dossier de patient contient des informations autres que purement le diagnostic et le traitement qui sont absolument nécessaires afin de garantir une prise en charge la plus adéquate possible du patient.

À l'appui de ses propos, Mme Fonck renvoie à l'exposé des motifs sur l'article 19 (DOC 54 3441/001, p.31) qui stipule que: “Le professionnel des soins de santé initial peut communiquer activement des informations aux professionnels des soins de santé visés à condition que le patient ait donné son consentement (...). S'il est question de ce consentement, le professionnel des soins de santé partage de manière systématique et active les données nécessaires avec un autre professionnel des soins de santé avec lequel le patient entretient une relation thérapeutique.”.

La ministre précise que le texte néerlandais fait foi. En effet, il faut comprendre que c'est le patient qui désigne le professionnel des soins de santé qui est chargé de poursuivre ou compléter le diagnostic, le traitement ou toutes les informations utiles. Elle propose dès lors de remplacer, dans le texte français, les mots “par ce dernier” par les mots “par le patient”.

En ce qui concerne la dernière partie de la phrase en français, la commission marque son accord afin de remplacer les mots “le concernant” par les mots “les concernant” afin de faire coïncider les versions française et néerlandaise du texte et de faire en sorte que les informations utiles ou nécessaires portent bien sur le diagnostic et sur le traitement.

La ministre précise que l'objectif de la disposition est que toutes les informations utiles et nécessaires pour poursuivre le traitement et compléter le diagnostic soient communiquées avec l'accord du patient afin de garantir la continuité des soins. Le caractère utile de ces informations sera apprécié de manière proportionnelle.

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l'amendement n° 36 (DOC 54 3441/007) visant à remplacer l'article 19 en précisant qu'il doit y avoir une relation thérapeutique avec le patient telle que visée dans son amendement n° 42 (modifiant les articles 36 et 37).

Mme Fonck introduit également l'amendement 37 (DOC 54 3441/007) visant à préciser que la communication des informations à un autre professionnel des soins de santé peut se faire également à la demande

meegedeeld. In dat verband verwijst zij naar artikel 33 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, dat eveneens in dat verzoek voorziet.

*

Amendement nr. 36 wordt verworpen met 9 tegen 2 stemmen.

Amendement nr. 37 wordt verworpen met 8 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

Artikel 19 wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 20

De minister stelt voor geen gevolg te geven aan opmerking nr. 8 van de wetgevingstechnische nota; de Nederlandse tekst is de juiste.

Artikel 20 wordt aangenomen met 10 stemmen en 2 onthoudingen.

Afdeling 7

Permanentie

Art. 21

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 22 en 23

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 24

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 10 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 25

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

du patient. Elle se réfère à cet égard à l'article 33 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé qui prévoit également cette demande.

*

L'amendement n° 36 est rejeté par 9 voix contre 2.

L'amendement n° 37 est rejeté par 8 voix contre 3 et une abstention.

L'article 19 est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

Art. 20

La ministre propose de ne pas suivre l'observation n° 8 de la note de légistique; le texte en néerlandais faisant foi.

L'article 20 est adopté par 10 voix et 2 abstentions.

Section 7

Permanence

Art. 21

L'article 21 n'appelle aucune remarque et est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

Art. 22 et 23

Les articles 22 et 23 ne suscitent aucune réaction et sont adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 24

L'article 24 n'appelle aucune remarque et est adopté par 10 voix et 2 abstentions.

Art. 25

L'article 25 ne fait l'objet d'aucune remarque et est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 26

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Afdeling 8*Voorschrift*

Art. 27

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) en mevrouw Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) dienen amendement nr. 38 (DOC 54 3441/007) in, dat ertoe strekt te verduidelijken dat een voorschrift op papier wordt verstrekt als de patiënt erom verzoekt.

*

Amendement nr. 38 wordt verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

Artikel 27 wordt aangenomen met 7 stemmen en 5 onthoudingen.

Art. 28

De minister is het niet eens met punt 19 van de wetgevingstechnische nota omdat de Raad van State hierover geen enkele opmerking heeft gemaakt. Zij stemt echter in met het weglaten van de woorden “à effectuer” in de Franse tekst.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) en mevrouw Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) dienen amendement nr. 39 (DOC 54 3441/007) in, dat ertoe strekt te verduidelijken dat het verwijzingsvoorschrift op papier wordt verstrekt, met name als de patiënt erom verzoekt.

*

Amendement nr. 39 wordt verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

Artikel 28 wordt aangenomen met 7 stemmen en 5 onthoudingen.

Art. 29

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 26

L'article 26 n'appelle aucune remarque et est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

Section 8*La prescription*

Art. 27

Mme Catherine Fonck (cdH) et Mme Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) introduisent l'amendement n° 38 (DOC 54 3441/007) visant à préciser que la prescription est fournie sur papier si le patient en fait la demande.

*

L'amendement n° 38 est rejeté par 8 voix contre 4.

L'article 27 est adopté par 7 voix et 5 abstentions.

Art. 28

La ministre ne se rallie pas au point 19 de la note de légistique car le Conseil d'État n'a pas formulé de remarque à cet égard. Elle marque cependant son accord sur la suppression des termes “à effectuer” dans le texte français.

Mme Catherine Fonck (cdH) et Mme Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) introduisent l'amendement n° 39 (DOC 54 3441/007) tendant à préciser que la prescription de renvoi est fournie sur papier, notamment si le patient en fait la demande.

*

L'amendement n° 39 est rejeté par 8 voix contre 4.

L'article 28 est adopté par 7 voix et 5 abstentions.

Art 29

L'article 29 n'appelle aucune remarque et est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 30

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 10 stemmen en 2 onthoudingen.

Afdeling 9*Praktijkinformatie***Art. 31**

De minister stemt in met opmerking nr. 10 van de wetgevingstechnische nota.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 40 (DOC 54 3441/007) in, dat ertoe strekt in dat artikel te verduidelijken dat de praktijkinformatie verplicht en duidelijk de conventioneringsstatus van de gezondheidszorgbeoefenaar vermeldt.

*

Amendement nr. 40 wordt verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

Artikel 31 wordt aangenomen met 6 stemmen en 6 onthoudingen.

Afdeling 10*Structuur en organisatie van de praktijkvoering***Art. 32**

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Het wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Afdeling 11*Patiëntendossier***Art. 33**

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 30

L'article 30 ne fait l'objet d'aucune remarque et est adopté par 10 voix et 2 abstentions.

Section 9*Informations professionnelles***Art. 31**

La ministre marque son accord sur la remarque n° 10 de la note de légistique.

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l'amendement n° 40 (DOC 54 3441/007) visant à préciser à cet article que l'information professionnelle mentionne obligatoirement et de manière claire le statut de conventionnement du professionnel des soins de santé.

*

L'amendement n° 40 est rejeté par 8 voix contre 4.

L'article 31 est adopté par 6 voix et 6 abstentions.

Section 10*Structure et organisation de la pratique***Art. 32**

L'article 32 ne fait l'objet d'aucune remarque et est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

Section 11*Dossier du patient***Art. 33**

L'article 33 n'appelle aucune remarque et est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 34

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 10 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 35

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 41 (DOC 54 3441/007) in, dat ertoe strekt te verduidelijken dat dit artikel geenszins mag worden gebruikt met het oog op de inperking van de mogelijkheid persoonsgegevens langer in het patiëntendossier te bewaren, zo de patiënt daarmee instemt of overeenkomstig een andere rechtsgrondslag voor verwerking, bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek, zoals bepaald in de artikelen 6 en 9 van de AVG (algemene verordening gegevensbescherming).

De minister wijst erop dat de Gegevensbeschermingsautoriteit aanbeveelt om voor het bewaren van het patiëntendossier een minimumduur van 30 jaar en een maximumduur van 50 jaar vanaf het laatste contact met de patiënt te hanteren. Er zijn geen uitzonderingen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wijst erop dat de AVG een langere bewaring op andere rechtsgronden dan de toestemming van de patiënt toestaat. Dat beoogt waarschijnlijk vooral onderzoek. Is die bepaling van de AVG op dit artikel van toepassing?

De spreekster wijst erop dat de follow-up van zeldzame ziekten of van de toxiciteit van bepaalde producten zich uitstrekt over periodes van meer dan 50 jaar.

De minister herhaalt dat de AVG in al haar aspecten van toepassing blijft.

*

Amendement nr. 41 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Artikel 36 wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Afdeling 12*Toegang tot gezondheidsgegevens*

De minister stelt vast dat over afdeling 12 (toegang tot de gezondheidsgegevens) er nog enige ongerustheid is in de commissie over de draagwijdte van deze afdeling.

Art. 34

L'article 34 ne fait l'objet d'aucune observation et est adopté par 10 voix et 2 abstentions.

Art. 35

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l'amendement n° 41 (DOC 54 3441/007) visant à préciser que cet article ne peut en aucun cas être utilisé pour limiter la possibilité de conserver des données à caractère personnel plus longtemps dans le dossier du patient sur base du consentement du patient ou d'une autre base légale de traitement, comme par exemple, la recherche scientifique, comme cela est prévu aux articles 6 et 9 du RGPD (Règlement général sur la protection des données à caractère personnel).

La ministre rappelle que l'Autorité de protection des données recommande de prévoir pour la conservation du dossier du patient une période minimale de 30 ans et maximale de 50 ans à compter du dernier contact avec le patient. Il n'est pas prévu d'exceptions.

Mme Fonck fait remarquer le RGPD autorise une conservation plus longue sur des bases juridiques autres que le consentement du patient. Cela vise sans doute essentiellement la recherche. Cette disposition du RGPD s'applique-t-elle à cet article?

L'intervenante fait remarquer que le suivi des pathologies rares ou de la toxicité de certains produits s'étend sur des périodes de plus de 50 ans.

La ministre répète que RGPD reste d'application dans tous ses aspects.

*

L'amendement n° 41 est rejeté par 8 voix contre une et 3 abstentions.

L'article 36 est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

Section 12*Accès aux données de santé*

La ministre constate qu'il règne encore une certaine inquiétude au sein de la commission concernant la portée de la section 12 (accès aux données de santé).

Ze preciseert dat voor wat het delen van gegevens met niet-zorgverleners (bijvoorbeeld maatschappelijke werker in het kader van BelRAI (*Belgian Resident Assessment Instrument*)) betreft, de kwaliteitswet enkel de voorwaarden bepaalt voor het delen van gegevens tussen gezondheidszorgverleners onderling. Uitwisselen van gegevens met niet-zorgverleners valt onder de AVG en is geen exclusieve federale bevoegdheid en moet minstens het voorwerp uitmaken van overleg met de gemeenschappen. In afwachting hiervan, zal de minister in de komende weken in de interministeriële conferentie samen met de deelstaten over waken dat de voorwaarden inzake gegevensdeling, zoals bepaald in de beraadslagingen door het Informatieveiligheidscomité, worden gegarandeerd bij de implementatie van deze tool.

Wat het delen van gegevens in het kader van wetenschappelijk onderzoek betreft, (vraag van Mevr. Fonck), onderlijnt de minister dat de kwaliteitswet enkel de voorwaarden bepaalt voor het delen van gegevens in het kader van gezondheidszorg zoals gedefinieerd in deze wet. Niet-interventioneel prospectief onderzoek valt onder de experimentenwet van 7 mei 2004. Niet-interventioneel retrospectief onderzoek valt onder de nieuwe privacy-wet van 30 juli 2018.

De minister wil er ook op wijzen dat vraagt het delen van medische gegevens tussen zorgverleners onderling een geïnformeerde toestemming van de patiënt vragen en dit op basis van de patiëntenrechtenwet en de AVG (ook voor de AVG was dit een onderdeel van de privacy-wet). Ook het principe van therapeutische relatie is niet volledig nieuw, men heeft immers volgens art. 10 van de patiëntenrechtenwet ook recht op privacy. Daarnaast heeft elke zorgverlener ook beroepsgeheim.

Er werden ook veel vragen gesteld over hoe expliciet en algemeen deze toestemming mag zijn. De toestemming mag algemeen worden gegeven en hoeft dus niet individueel per zorgverlener. De verwerker moet wel kunnen aantonen dat toestemming tot gegevensdeling gegeven werd. Dit kan mondeling, schriftelijk zijn, bestaan uit het aanklikken van een vakje. Echter stilzwijgen, inactiviteit of reeds aangekruiste vakjes kan niet.

De kwaliteitswet zorgt er dus enkel voor dat wanneer deze voorwaarden niet worden gerespecteerd

Elle précise qu'en ce qui concerne le partage de données avec des non-prestataires de soins (par exemple un assistant social dans le cadre de BelRAI (*Belgian Resident Assessment Instrument*)), le projet de loi relatif à la qualité de la pratique des soins de santé fixe uniquement les conditions du partage de données entre prestataires de soins. Les échanges de données avec des non-prestataires de soins relèvent du RGPD, ne sont pas une compétence exclusivement fédérale et doivent au moins faire l'objet d'une concertation avec les communautés. En attendant, la ministre veillera, au cours des prochaines semaines, lors de la conférence interministérielle avec les entités fédérées, à ce que les conditions en matière de partage des données, telles que fixées lors des délibérations du Comité de sécurité de l'information, soient garanties lors de la mise en œuvre de cet outil.

En ce qui concerne le partage de données dans le cadre de la recherche scientifique (question de Mme Fonck), la ministre souligne que le projet de loi relatif à la qualité de la pratique des soins de santé fixe uniquement les conditions du partage de données dans le cadre des soins de santé tels que définis par ce projet de loi. La recherche prospective non interventionnelle relève de la loi relative aux expérimentations du 7 mai 2004. La recherche rétrospective non interventionnelle relève de la nouvelle loi relative à la protection de la vie privée du 30 juillet 2018.

La ministre souhaite également souligner que le partage de données médicales entre prestataires de soins requiert un consentement éclairé du patient et ce, sur la base de la loi relative aux droits du patient et du RGPD (pour le RGPD également, ce point était prévu par la loi relative à la protection de la vie privée). Le principe de la relation thérapeutique n'est pas non plus entièrement neuf: en vertu de l'article 10 de la loi relative aux droits du patient, le patient a, en effet, droit à la protection de sa vie privée. Par ailleurs, tous les prestataires de soins sont également tenus au secret professionnel.

De nombreuses questions ont également été posées quant à savoir dans quelle mesure ce consentement peut être explicite et général. Le consentement peut être donné de manière générale et ne doit donc pas être donné individuellement par prestataire de soins. La personne qui traite les données doit toutefois pouvoir prouver qu'un consentement a été donné au partage des données. Cela peut se faire oralement, par écrit, ou en cochant une case. Cependant, il ne saurait y avoir de consentement en cas de silence, de cases cochées par défaut ou d'inactivité.

Le projet de loi relatif à la qualité de la pratique des soins de santé veille donc uniquement à ce que les

er ook een sanctionering kan zijn voor de betrokken zorgverleners. Dit zorgt ervoor dat de patiëntenrechten afdwingbaar worden gemaakt.

Art. 36 en 37

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) gaat in op meerdere wijzigingen die naar aanleiding van de AVG worden overwogen. Die wijzigingen creëren niet alleen problemen voor de ziekenhuizen, maar ook voor andere zorgvoorzieningen, meer bepaald wat de maatschappelijk werkers betreft. Gelet op de multidisciplinaire teams in de ziekenhuizen is het immers onmogelijk dat de patiënt uitdrukkelijk toestemming verleent voor elke actor afzonderlijk. De minister heeft aangegeven dat een algemene geïnformeerde toestemming zou kunnen volstaan in de ziekenhuizen, en heeft de bekommelingen van de sector beantwoord door te verwijzen naar artikel 36 van het wetsontwerp.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient *amendement nr. 42* (DOC 54 3441/007) in, dat ertoe strekt de artikelen 36 en 37 te vervangen door een tekst waarin de toegang tot de persoonsgegevens, ook buiten een therapeutische relatie, wordt gepreciseerd, met inachtneming van de artikelen 6 en 9 van de AVG.

De spreekster is van mening dat de door de minister aangehaalde argumenten problematisch zijn op meerdere punten:

1) *De minister* verklaart aan de ene kant immers dat artikel 6 van de AVG de toestemming van de patiënt vereist, maar aan de andere kant is zij van mening dat een algemene toestemming kan volstaan; daarmee spreekt zij zichzelf tegen. Artikel 4, punt 11, van de AVG stelt echter duidelijk dat de in artikel 6 van de AVG beoogde toestemming een specifieke toestemming moet zijn. In dat opzicht rijst dus een juridisch probleem.

2) Volgens de minister zou artikel 6 van de AVG de enig mogelijke rechtsgrondslag zijn voor de toegang tot persoonsgegevens inzake gezondheid.

Mevrouw Fonck stelt dat dit niet klopt. Als bewijs daarvoor verwijst zij naar artikel 6, dat bepaalt dat een overeenkomst tussen de patiënt en de verantwoordelijke voor de verwerking toereikend kan zijn, zonder dat de patiënt bijkomende toestemming moet verlenen voor de toegang tot de gegevens. De patiënt sluit echter altijd een behandelingsovereenkomst met een gezondheidszorgbeoefenaar of met een ziekenhuis, behoudens bij spoedopname. Die overeenkomst wordt

prestataires de soins concernés puissent également être sanctionnés lorsque ces conditions ne sont pas respectées. Cela permet de rendre les droits du patient contraignants.

Art. 36 et 37

Mme Catherine Fonck (cdH) intervient sur différentes modifications en projet à la suite du RGPD. Ces modifications posent problème non seulement au sein des hôpitaux mais également au sein d'autres structures de soins, notamment en ce qui concerne les assistants sociaux. En effet, compte tenu des équipes pluridisciplinaires présentes dans les hôpitaux, il n'est pas possible de demander le consentement explicite du patient acteur par acteur. La ministre a déclaré qu'un consentement éclairé général pouvait suffire dans les hôpitaux et elle a répondu aux inquiétudes du secteur en se référant à l'article 36 du projet de loi.

Mme Fonck introduit *l'amendement n° 42* (DOC 54 3441/007) visant à remplacer les articles 36 et 37 par un texte précisant l'accès aux données à caractère personnel, même en dehors d'une relation thérapeutique, dans le respect des articles 6 et 9 du RGPD.

L'intervenante est d'avis que les arguments avancés par la ministre posent problème sur différents aspects:

1) En effet, d'une part, *la ministre* déclare que l'article 6 du RGPD exige le consentement du patient et d'autre part, elle estime qu'un consentement général peut suffire, ce qui est contradictoire. Or, l'article 4, point 11 du RGPD indique clairement que le consentement visé à l'article 6 du RGPD doit être un consentement spécifique. Il existe donc un problème juridique à cet égard.

2) Selon la ministre, l'article 6 du RGPD serait la seule base juridique possible pour l'accès aux données à caractère personnel relatives à la santé.

Mme Fonck estime que cette affirmation est incorrecte. Elle en veut pour preuve que cet article 6 du RGPD stipule qu'une convention entre le patient et le responsable du traitement peut être suffisant, sans que le patient doive donner un consentement supplémentaire pour l'accès aux données. Or, un patient conclut toujours une convention de traitement avec un professionnel des soins de santé ou avec l'hôpital, sauf en cas d'urgence. Cette convention est souvent tacitement

vaak stilzwijgend opgesteld doordat de patiënt wordt verzorgd door een gezondheidszorgbeoefenaar.

Voor die overeenkomst is geen uitdrukkelijke toestemming vereist. Het bestaan van die behandelingsovereenkomst en van die therapeutische relatie moet dus volstaan om tot het dossier van de patiënt toegang te krijgen. Bovendien kunnen de overige rechtsgrondslagen van artikel 6 van de AVG eveneens van toepassing zijn, zoals de wettelijke verplichting de gegevens te verwerken (bijvoorbeeld voor de verplichte melding van bepaalde overdraagbare ziekten of voor de verplichte bewaring van het patiëntendossier in het raam van de wet betreffende de rechten van de patiënt) of het rechtmatig belang van de gezondheidszorgbeoefenaar (bijvoorbeeld voor de uitoefening van de rechten van verdediging in geval van een geschil).

Door de toestemming voor te stellen als de enige mogelijke rechtsgrondslag die spoort met artikel 6 van de AVG, getuigt dit wetsontwerp op dit punt van een algemeen gebrek aan kennis inzake gezondheidsrecht.

3) Op politiek vlak rijst eveneens de vraag naar het nut van een algemene toestemming van de patiënt. In de praktijk zou die toestemming een blote formaliteit worden, zodat dat de kwaliteit van de zorg verbetert. Nochtans is dat het doel van het wetsontwerp.

Men mag niet vergeten dat de patiënt in dat opzicht al wordt beschermd. Ingevolge de AVG zal de patiënt er altijd van moeten worden ingelicht in welke mate de gezondheidszorgbeoefenaars toegang hebben tot zijn dossier. Als gevolg van de wet betreffende de rechten van de patiënt is bovendien geen enkel optreden van een gezondheidszorgbeoefenaar mogelijk zonder de (minstens stilzwijgende) toestemming van de patiënt. Die toestemming brengt de therapeutische relatie tot stand die op zich voldoende is om tot het dossier toegang te krijgen.

4) Uit het wetsontwerp blijkt voorts niet duidelijk dat een algemene toestemming (bij behandeling in een ziekenhuis) zou volstaan. Het betreft hier een niet-bindende interpretatie van de minister. Die interpretatie is zelfs in tegenspraak met de memorie van toelichting, die bepaalt dat de toestemming van de patiënt vereist is "voor elke uitwisseling van gezondheidsgegevens of toegang (...) tot gezondheidsgegevens" (DOC 54 3441/001, blz. 50). Een algemene toestemming staat haaks op een toestemming voor "elke" uitwisseling of toegang.

De kans is derhalve groot dat een rechter de toestemmingsvereiste als bedoeld in artikel 36 veel strenger zal

établie par le fait que le patient est soigné par un professionnel des soins de santé.

Un consentement explicite n'est pas requis pour cette convention. L'existence de cette convention de traitement et de cette relation thérapeutique doit dès lors suffire pour pouvoir accéder au dossier du patient. En outre, les autres bases juridiques de l'article 6 du RGPD peuvent également s'appliquer telles que l'obligation légale de traiter des données (par exemple, pour le signalement obligatoire de certaines maladies transmissibles ou pour la conservation obligatoire du dossier du patient dans le cadre de la loi relative aux droits du patient) ou l'intérêt légitime du professionnel des soins de santé (par exemple pour l'exercice des droits de la défense en cas de litige).

En proposant le consentement comme la seule base juridique possible conformément à l'article 6 RGPD, le projet de loi témoigne sur ce point d'un manque général de connaissance en matière de droit de la santé.

3) Sur le plan politique, il faut également se demander quelle est l'utilité d'un consentement général du patient. En pratique, ce consentement deviendrait une formalité purement administrative sans que cela ne conduise à une amélioration de la qualité des soins. Or, c'est bien là l'objectif du projet de loi.

Il ne faut pas oublier que le patient bénéficie déjà d'une protection à cet égard. En vertu du RGPD le patient devra toujours être informé dans quelle mesure les professionnels des soins de santé ont accès à son dossier. En outre, en vertu de la Loi relative aux droits du patient, aucune intervention d'un professionnel des soins de santé n'est possible sans le consentement (au moins tacite) du patient. Ce consentement crée la relation thérapeutique qui est suffisante en soi pour accéder au dossier.

4) Le fait qu'un consentement général (dans un contexte hospitalier) suffirait, ne ressort d'ailleurs pas clairement du projet de loi. Ce n'est qu'une interprétation non contraignante de la part de la ministre. Cette interprétation se contredit même avec l'exposé des motifs qui stipule que le consentement du patient est requis "à tout échange de données relatives à la santé ou à tout accès aux données relatives à la santé" (Doc 54 3441/001, p. 50). Un consentement général est en contradiction avec un consentement pour "tout" échange ou accès.

Il existe donc un grand risque qu'un juge interprète beaucoup plus sévèrement l'exigence de consentement

interpreteren, er onder andere rekening mee houdend dat een algemene toestemming op zich de patiënt weinig bijkomende bescherming biedt. De interpretatie van de minister biedt dus onvoldoende rechtszekerheid.

In dat verband is rechtszekerheid immers uiterst belangrijk, want de gegevensverwerking betreft de kern van de gezondheidszorg. Rechtsonzekerheid zal uiteindelijk een negatieve weerslag op de zorgkwaliteit hebben, zoals al is toegelicht in de aanvankelijke verantwoording van amendement nr. 29.

5) Zelfs indien algemene toestemming zou volstaan, blijft er nog altijd het probleem van de toegang tot het patiëntendossier met andere doeleinden dat de gezondheidszorg in de beperkte zin van het woord. Hoewel dat gedeeltelijk kan worden opgelost door de toepassings-sfeer van de wet nauwkeuriger af te bakenen, moet expliciet worden verwezen naar de (afdoende) voorwaarden van de AVG, teneinde de rechtszekerheid met betrekking tot die andere doelstellingen (bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek, verdediging bij geschillen enzovoort) op te voeren. Tot slot valt het te betreuren dat de minister de adviezen van de Raad van State en van de Gegevensbeschermingsautoriteit aanhaalt, terwijl duidelijk is dat in die adviezen de voormelde pijnpunten niet of onvoldoende aan bod zijn gekomen. Die adviezen kunnen derhalve niet dienen om het wetgevend beleid ter zake te verantwoorden.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) beklemtoont dat die opmerkingen worden gedeeld door de ziekenhuizen (Zorgnet, RUZB). Het is de bedoeling het wetsontwerp bij te sturen, teneinde de patiënten te beschermen en rechtsonzekerheid te voorkomen die niet alleen schade zou berokkenen aan de patiënten, maar ook aan de gezondheidszorgbeoefenaars en aan de ziekenhuizen.

Voorts vestigt mevrouw Fonck de aandacht op de maatschappelijk werkers in de ziekenhuizen en bij de OCMW's. Artikel 9 van de AVG voorziet in een heel evenwichtig kader met betrekking tot de patiëntenbescherming en houdt rekening met de noodsituaties, de gezondheidsaspecten en de opvolging van de patiënten op sociaal vlak. Het wetsontwerp moet op dat artikel worden gebaseerd, want dat biedt de patiënt rechtszekerheid en maakt vooruitgang mogelijk inzake zorgkwaliteit in de ziekenhuizen en in de andere betrof-fen zorginstellingen.

De minister is het absoluut niet eens met de kritiek van mevrouw Fonck dat zij de adviezen van de Raad van State en van de Gegevensbeschermingsautoriteit niet zou zijn gevolgd.

énoncée à l'article 36, en tenant compte entre autres qu'un consentement général à lui seul offre peu de protection supplémentaire au patient. L'interprétation de la ministre offre donc une sécurité juridique insuffisante.

Mais la sécurité juridique est extrêmement importante à cet égard car le traitement des données touche le cœur des soins de santé. Cette insécurité juridique aura finalement un impact négatif sur la qualité des soins, comme cela a déjà été expliqué dans la justification initiale de l'amendement n° 29.

5) Même si le consentement général suffirait, il resterait toujours le problème d'accès au dossier du patient à des fins autres que les soins de santé au sens strict. Bien que cela puisse partiellement être résolu en délimitant plus précisément le champ d'application de la loi, il faut, dans un souci d'augmenter la sécurité juridique pour ces autres objectifs (par exemple, la recherche scientifique, la défense dans le cadre de litiges, etc.) faire référence explicite aux conditions (suffisamment strictes) du RGPD. Enfin il est regrettable que la ministre s'appuie sur les avis du Conseil d'État et de l'Autorité de protection des données, alors qu'il est clair que les points problématiques susmentionnés n'ont pas ou pas suffisamment été discutés dans ces avis. Ces avis ne peuvent dès lors être utilisés pour soutenir la politique législative sur ce point.

Mme Fonck souligne que ces remarques sont relayées par les hôpitaux (Zorgnet, CHAB) elles visent à faire évoluer le projet de loi pour protéger les patients et éviter une insécurité juridique qui porterait préjudice non seulement aux patients mais également aux professionnels de la santé et aux hôpitaux.

Par ailleurs, *Mme Fonck* attire l'attention sur les assistants sociaux dans les hôpitaux et les CPAS. L'article 9 du RGPD prévoit un cadre très équilibré quant à la protection des patients et tient compte des situations d'urgence, des aspects de santé et de la prise en charge sociale des patients. Il convient que le projet de loi se base sur cet article qui offre une sécurité juridique aux patients et permet des avancées positives pour la qualité des soins pour les hôpitaux et les autres institutions de soins concernées.

La ministre s'insurge contre les reproches de *Mme Fonck* selon lesquelles elle n'aurait pas suivi les avis du Conseil d'État et de l'Autorité de protection des données.

De minister wijst erop dat de voorwaarden waaronder de gezondheidszorgbeoefenaars de gegevens onderling mogen delen, in het wetsontwerp worden vermeld. Het delen van gegevens tussen professionals van buiten de gezondheidszorg, zoals de maatschappelijk werkers, valt onder het toepassingsgebied van de AVG. Het gaat dus niet om een uitsluitend federale bevoegdheid; er moet overleg over worden gepleegd met de gemeenschappen. Binnen de interministeriële conferentie is dat overleg gaande; er werden al beslissingen genomen en alles wordt in het werk gesteld om ervoor te zorgen dat de informatie kan worden gedeeld, met inachtneming van de voorwaarden die tijdens de beraadslagingen van het Informatieveiligheidscomité werden vastgelegd.

De minister wijst erop dat het wetsontwerp louter beoogt de voorwaarden vast te stellen waaronder bij de gezondheidszorg de gegevens onderling mogen worden gedeeld. Zij stipt aan dat het prospectief onderzoek zonder interventie wordt geregeld bij de wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon (*Belgisch Staatsblad* van 18 mei 2004); het retrospectief onderzoek zonder interventie valt onder het toepassingsgebied van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens (*Belgisch Staatsblad* van 5 september 2018).

Op grond van de wet betreffende de rechten van de patiënt, waarop dit wetsontwerp is gebaseerd, is voor het delen van medische informatie tussen gezondheidszorgbeoefenaars de geïnformeerde toestemming van de patiënt vereist.

Het begrip “therapeutische relatie” is niet nieuw; via artikel 10 van de wet betreffende de rechten van de patiënt wordt immers eveneens een recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer ingesteld. Bovendien is elke gezondheidszorgbeoefenaar gebonden door het medisch geheim.

De toestemming van de patiënt kan algemeen zijn en hoeft niet noodzakelijk individueel aan elke gezondheidszorgbeoefenaar te worden verleend. De gegevensverwerkers moeten echter kunnen aantonen dat de toestemming voor het delen van de gegevens wel degelijk is gegeven. Die toestemming kan mondeling, schriftelijk of door het aankruisen van een vakje worden verleend, maar in geen geval stilzwijgend. Wanneer het vakje op het formulier niet is aangekruist, moet dat onder de aandacht van de patiënt worden gebracht. De patiënt kan eveneens zijn toestemming ten aanzien van een individuele beroepsbeoefenaar intrekken. Wanneer die voorwaarden niet in acht worden genomen, kan de

La ministre précise que le projet de loi stipule les conditions de partage des données entre les professionnels des soins de santé. Le partage de données entre non professionnels de santé, tels que les assistants sociaux, tombe sous le champ d'application du RGPD. Il ne s'agit donc pas d'une compétence fédérale exclusive et doit faire l'objet d'une concertation avec les communautés. Cette concertation est en cours dans le cadre de la conférence interministérielle; des décisions ont déjà été prises et tout est mis en œuvre afin que le partage d'informations ait lieu dans le respect des conditions fixées lors des délibérations du Comité de sécurité de l'information.

La ministre précise que le projet de loi ne fixe que les conditions de partage de données dans le cadre des soins de santé. Elle précise que la recherche prospective non interventionnelle est régie par la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine (MB 18.05 2004) et la recherche rétrospective non interventionnelle tombe sous le champ d'application de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel (MB 05.09 2018).

Pour le partage d'informations médicales entre professionnels des soins de santé, il faut le consentement éclairé du patient sur base de la loi relative aux droits du patient, sur laquelle est basé le présent projet de loi.

La notion de relation thérapeutique n'est pas nouvelle; en effet, l'article 10 de la loi sur les droits du patient instaure également un droit à la vie privée. En outre, chaque professionnel des soins de santé est tenu par le secret médical.

Le consentement du patient peut être donné de manière générale et pas nécessairement de manière individuelle à chaque praticien. Toutefois, les personnes qui traitent les données doivent pouvoir démontrer que le consentement au partage des données a bien été donné. Ce consentement peut être donné oralement, par écrit ou en cochant une case mais en aucun cas il ne peut être donné tacitement. Si la case du formulaire n'est pas cochée, il faut le faire remarquer au patient. Le patient peut également retirer son consentement à l'égard d'un praticien individuel. En cas de non-respect de ces conditions, des sanctions sont prévues à l'encontre du professionnel des soins de santé. Grâce

gezondheidszorgbeoefenaar worden gestraft. Met die bepalingen wordt de sinds 2002 bestaande wet betreffende de rechten van de patiënt eindelijk bindend.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vraagt hoe de toestemming van de patiënt in een ziekenhuis concreet zal worden geregistreerd. Als die toestemming algemeen kan zijn, waarom wordt zulks dan niet aangegeven in de tekst, in plaats van een uitdrukkelijke toestemming te vermelden? Het is belangrijk dat de patiënt weet wat zijn toestemming inhoudt.

De minister meent dat haar toelichting niet in tegenspraak is met de tekst van het wetsontwerp. Zij betreurt dat mevrouw Fonck de tekst verkeerd interpreteert.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) wijst erop dat in de toelichting bij artikel 36 het volgende wordt vermeld: "In artikel 36 wordt de vereiste van voorafgaande geïnformeerde toestemming van de patiënt in het algemeen als voorwaarde vastgelegd voor elke uitwisseling van gezondheidsgegevens of toegang door een gezondheidszorgbeoefenaar tot gezondheidsgegevens die door een andere gezondheidszorgbeoefenaar werden bijgehouden in het kader van een verstrekking van gezondheidszorg (vb. ook intramuraal, binnen een groepspraktijk)." (DOC 54 3441/001, blz. 50). *Mevrouw Muylle* vindt derhalve dat de door de minister verstrekte uitleg duidelijk is. Zij haalt het voorbeeld aan van een patiënt die toestemming verleent voor het delen van zijn gegevens met een verpleegkundige die aan huis komt. Het spreekt voor zich dat die toestemming ook geldt voor de andere verpleegkundigen van het thuiszorgteam. Bovendien is het de bedoeling dat de nadere regels inzake de toestemming bij koninklijk besluit worden vastgelegd.

De minister bevestigt die interpretatie en voegt daaraan toe dat elke verpleegkundige bovendien door het beroepsgeheim is gebonden.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vraagt hoe de toestemming zal worden geregistreerd van een oncologiepatiënt die in een ziekenhuis door een multidisciplinair team wordt opgevolgd.

De minister antwoordt dat de patiënt ervan op de hoogte zal worden gebracht dat hij zal worden opgevangen door een multidisciplinair oncologisch team. De toestemming van de patiënt zal mondeling worden meegedeeld of zal in diens dossier worden opgenomen. Indien de patiënt aantoonbaar dat niet om zijn toestemming werd verzocht, dan zijn ten aanzien van de gezondheidszorgbeoefenaars sancties mogelijk. De minister geeft hoe dan ook aan dat die procedure nu al geldt op

à ces dispositions, la loi sur les droits du patient devient enfin contraignante depuis 2002.

Mme Fonck demande de quelle manière le consentement du patient sera enregistré concrètement dans un hôpital. Si ce consentement peut être général, pourquoi ne pas le préciser dans le texte au lieu de mentionner un consentement explicite? Il importe que le patient sache ce qu'implique son consentement.

La ministre est d'avis qu'il n'y a pas de contradiction entre ses explications et le texte du projet. Elle déplore l'interprétation erronée du texte que fait *Mme Fonck*.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) se réfère à l'exposé des motifs de l'article 36 (DOC 54 3441/001, p.50) qui stipule: "L'article 36 érige le consentement éclairé du patient en préalable général à tout échange de données relatives à la santé ou à tout accès par un professionnel des soins de santé aux données relatives à la santé tenues à jour par un autre professionnel des soins de santé dans le cadre d'une prestation des soins de santé (en milieu hospitalier, au sein d'un groupement de médecins, par exemple)". Dès lors, *Mme Muylle* estime que les explications fournies par la ministre sont claires. Elle cite l'exemple un patient qui donne son consentement pour le partage de ses données à une infirmière à domicile. Il va de soi que ce consentement sera également valable à l'égard des autres infirmières de l'équipe qui viendront le soigner à domicile. En outre, il est prévu qu'un arrêté royal pourra définir les modalités du consentement.

La ministre confirme cette interprétation et précise que chaque infirmière est, en outre, liée par son secret professionnel.

Mme Fonck demande de quelle manière sera acté le consentement d'un patient en oncologie dans un hôpital dans le cadre de la prise en charge par une équipe pluridisciplinaire.

La ministre répond que le patient sera informé qu'il sera pris en charge par une équipe pluridisciplinaire oncologique. Le consentement du patient sera communiqué oralement ou sera inscrit dans son dossier. Si le patient atteste qu'on ne lui a pas demandé son consentement, des sanctions sont possibles à l'égard des professionnels des soins de santé. La ministre tient à faire remarquer que cette procédure est déjà d'application actuellement sur base de la loi sur les

grond van de wet betreffende de rechten van de patiënt, maar dat dit wetsontwerp de procedure voor het eerst bindend beoogt te maken.

Volgens de heer Daniel Senesael (PS) moet in de allereerste plaats de rechtszekerheid van de patiënt worden gewaarborgd, ongeacht de procedure waarin is voorzien om diens toestemming te verkrijgen.

Art. 38

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 43 (DOC 54 3441/007) in, dat ertoe strekt de tekst van artikel 38 af te stemmen op de wijzigingen die bij amendement nr. 42 werden aangebracht in de artikelen 36 en 37.

*

Amendement nr. 43 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 1 en 1 onthouding.

Artikel 38 wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 39

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 44 (DOC 54 3441/007) in, tot weglating van artikel 39, dat wegens amendement nr. 42 overbodig is geworden.

Mevrouw Fonck onderstreept dat artikel 8, § 5, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, evenals artikel 9, tweede lid, c) en h), van de AVG, al toestaan dat een gezondheidszorgbeoefenaar in een noodgeval de patiënt behandelt en de persoonsgegevens over diens gezondheid raadpleegt.

*

Amendement nr. 44 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 1 en 1 onthouding.

Artikel 39 wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 40

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Artikel 40 wordt aangenomen met 10 stemmen en 2 onthoudingen.

droits du patient mais que le présent projet de loi rendra pour la première fois la procédure contraignante.

M. Daniel Senesael (PS) est d'avis qu'il faut avant tout garantir la sécurité juridique des patients quelle que soit la procédure prévue pour recueillir son consentement.

Art. 38

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l'amendement n° 43 (DOC 54 3441/007) visant à adapter le texte de l'article 38 aux modifications apportées aux articles 36 et 37 par l'amendement n° 42.

*

L'amendement n° 43 est rejeté par 10 voix contre une et une abstention.

L'article 38 est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

Art. 39

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l'amendement n° 44 (DOC 54 3441/007) visant à supprimer l'article 39 qui est devenu superflu en raison de l'amendement n° 42.

Mme Fonck souligne que l'article 8, § 5 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et l'article 9, alinéa 2, c) et h) du RGPD autorisent déjà que dans un cas d'urgence un professionnel des soins de santé puisse traiter le patient et consulter les données à caractère personnel relatives à sa santé.

*

L'amendement n° 44 est rejeté par 10 voix contre une et une abstention.

L'article 39 est adopté 8 voix et 4 abstentions.

Art. 40

L'article 40 n'appelle aucun commentaire et est adopté par 10 voix et 2 abstentions.

Afdeling 13*Kwaliteitscontrole*

Art. 41

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Artikel 41 wordt aangenomen met 7 stemmen en 5 onthoudingen.

Afdeling 14*Register*

Art. 42

De minister stemt in met opmerking nr. 20 in de wetgevingstechnische nota.

Artikel 42 wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 43

De minister stemt in met opmerking nr. 21 in de wetgevingstechnische nota.

Artikel 43 wordt aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

HOOFDSTUK 4

Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg

Art. 44 tot 51

De minister stemt in met opmerking nr. 22 (art. 47) in de wetgevingstechnische nota.

Zij is het echter niet eens met punt 23 (art. 49) van diezelfde nota, daar de Raad van State ter zake geen opmerking heeft geformuleerd.

Over deze artikelen worden geen verdere opmerkingen gemaakt. De artikelen 44 tot 51 worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 52

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient *amendement nr. 45* (DOC 54 3441/007) in, dat ertoe strekt te

Section 13*Contrôle de qualité*

Art. 41

L'article 41 n'appelle aucun commentaire et est adopté par 7 voix et 5 abstentions.

Section 14*Registre*

Art. 42

La ministre marque son accord avec la remarque n° 20 de la note de légistique.

L'article 42 est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

Art. 43

La ministre marque son accord avec la remarque n° 21 de la note de légistique.

L'article 43 est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

CHAPITRE 4

Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé

Art. 44 à 51

La ministre marque son accord avec la remarque n° 22 (art.47) de la note de légistique.

Elle ne se rallie pas au point 23 (Art.49) de la note de légistique étant donné que le Conseil d'État n'a pas formulé de remarque à cet égard.

Les articles 44 à 51 n'appellent aucun autre commentaire et sont successivement adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 52

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit *l'amendement n° 45* (DOC 54 3441/007) visant à préciser que lorsque

preciseren dat, wanneer de gegevens van de patiënt worden meegedeeld, hijzelf of zijn vertegenwoordiger daartoe toestemming moeten verlenen.

*

Amendement nr. 45 wordt verworpen met 9 tegen 2 stemmen en 1 onthouding.

Artikel 52 wordt aangenomen met 8 tegen 2 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 53 en 54

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. De artikelen 53 en 54 worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 55 tot 58

De minister stemt in met de verbetering die de Juridische Dienst voorstelt in zijn opmerking nr. 24 over artikel 56.

De artikelen 55 tot 58 worden achtereenvolgens aangenomen met 8 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Art. 59 en 60

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. De artikelen 59 en 60 worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 61

De Juridische Dienst maakt de volgende opmerking:

“Het eerste lid strekt ertoe de patiënt, de gezondheidszorgbeoefenaar, de instantie die een klacht heeft ingediend en andere belanghebbende personen en instanties slechts “desgevallend” op de hoogte te brengen. De criteria op grond waarvan de Toezichtcommissie kan bepalen wanneer ze de bedoelde bestemmingen op de hoogte zal brengen, worden nergens verduidelijkt.

Het komt de commissie toe te onderzoeken of ter wille van de rechtszekerheid niet moet worden bepaald wanneer die informatie moet of kan worden verstrekt.”

De minister is het niet eens met deze opmerking nr. 11 in de wetgevingstechnische nota.

les données du patient sont communiquées, l'accord de celui-ci ou de son représentant doit être obtenu.

*

L'amendement n° 4 est rejeté par 9 voix contre 2 et une abstention.

L'article 52 est adopté par 8 voix contre 2 et 2 abstentions.

Art. 53 et 54

Les articles 53 et 54 n'appellent aucune remarque et sont adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 55 à 58

La ministre marque son accord avec la correction proposée par le Service juridique dans sa remarque n° 24 sur l'article 56.

Les articles 55 à 58 sont successivement adoptés par 8 voix contre une et 3 abstentions.

Art. 59 et 60

Les articles 59 et 60 n'appellent aucune remarque et sont adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 61

Le service juridique a formulé l'observation suivante:

“L'alinéa 1^{er} n'impose que “le cas échéant” l'information du patient, du professionnel des soins de santé, de l'instance qui a déposé plainte et des autres personnes et instances intéressées. Les critères qui permettent à la Commission de contrôle de déterminer quand elle procédera à l'information des destinataires visés ne sont précisés nulle part.

La commission examinera s'il ne convient pas, dans un objectif de sécurité juridique, de déterminer quand cette information doit ou peut avoir lieu.”

La ministre ne se rallie pas à cette remarque n° 11 de la note de légistique.

Zij verduidelijkt dat deze bepaling tot doel heeft de klager te informeren; het kan gaan om een patiënt, een gezondheidszorgbeoefenaar of een instantie. Daarom worden de woorden “in voorkomend geval” toegevoegd.

*

Artikel 61 wordt aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 62 en 63

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

HOOFDSTUK 5

Wijzigingsbepalingen

Art. 64

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 7 stemmen en 5 onthoudingen.

Art. 65 tot 68

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

HOOFDSTUK 6

Opheffingsbepalingen

Art. 69 tot 84

De minister stemt in met opmerking nr. 3 (artikelen 77 en 88) van de wetgevingstechnische nota.

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Elle précise que l'objectif de la présente disposition est que le plaignant soit informé; il peut s'agir soit d'un patient, soit d'un professionnel des soins de santé ou encore d'une instance. C'est pourquoi les mots “le cas échéant” sont ajoutés.

*

L'article 61 est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 62 et 63

Les articles 62 et 63 n'appellent aucune remarque et sont adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

CHAPITRE 5

Dispositions modificatives

Art. 64

L'article 64 n'appelle aucune remarque et est adopté par 7 voix et 5 abstentions.

Art. 65 à 68

Les articles 65 à 68 n'appellent aucune remarque et sont adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

CHAPITRE 6

Dispositions abrogatoires

Art. 69 à 84

La ministre marque son accord sur la remarque n° 3 (Art. 77 et 88) de la note de légistique.

Les articles 69 à 84 n'appellent aucune remarque et sont successivement adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

HOOFDSTUK 7

Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en aan de terugbetalingsregeling

Art. 85 tot 87

De juridische nota vraagt een uiterste datum van inwerkingtreding voor artikel 87 betreffende de conventionering van de kinésithérapeuten, verpleegkundigen, vroedvrouwen en paramedici. De wetgevende macht vraagt aan de uitvoerende macht om de datum van inwerkingtreding te bepalen. Deze schrapping heeft immers een aanzienlijke budgettaire impact. Dit kan dus maar in werking treden wanneer ook de nodige middelen ter beschikking worden gesteld. *De minister* gaat dus niet akkoord met het voorstel om een uiterste datum in te voeren.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) wijst erop dat ze zich heeft onthouden aangaande de artikelen 85 tot 87 (nieuw) die tijdens de eerste lezing door mevrouw Fonck aan de hand van amendementen werden ingevoegd. Ze wijst erop dat artikel 49, § 7, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, erin voorziet het terugbetalingstarief voor de verstrekkingen met 25 % te verminderen, teneinde de zorgverlener ertoe aan te zetten zich te conventioneren. Mevrouw Jiroflée deelt de ongerustheid van bepaalde beroepsorganisaties die vrezen dat die stimulans tot de conventionering zal wegvallen. De voorgestelde bepalingen vormen meer dan ooit een bedreiging voor de tariefzekerheid voor de patiënt. Om die reden zal mevrouw Jiroflée tegen stemmen.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) schaart zich achter de woorden van mevrouw Jiroflée. Ze geeft aan gekant te zijn tegen bepalingen die deconventionering aanmoedigen.

De heer Daniel Senesael vreest een deconventionering van de betrokken beroepen indien dit hoofdstuk tot doel heeft een einde te maken aan de vermindering van 25 % van het terugbetalingstarief voor verstrekkingen door de vroedvrouwen, de kinesithérapeuten, de verpleegkundigen en de paramedische medewerkers die niet geconventioneerd zijn, waardoor de financiële toegankelijkheid van de zorg voor de patiënten in het gedrang zou komen. De maatregel zou uiteindelijk heel negatieve gevolgen kunnen hebben voor de patiënten en net het omgekeerde kunnen bereiken van wat wordt beoogd. In zijn huidige formulering biedt hoofdstuk 7 geen enkele waarborg inzake het conventioneringsniveau.

CHAPITRE 7

Modifications de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et à la réglementation relative au remboursement

Art. 85 à 87

La note du service juridique demande une date ultime d'entrée en vigueur pour l'article 87 relatif au conventionnement des kinésithérapeutes, des infirmiers, des accoucheuses et des auxiliaires paramédicaux. Le pouvoir législatif demande au pouvoir exécutif de fixer la date d'entrée en vigueur. Cette suppression a en effet un impact budgétaire considérable. Elle ne peut donc entrer en vigueur qu'à partir du moment où les moyens nécessaires seront mis à disposition. *La ministre* ne souscrit donc pas à la demande d'instaurer une date ultime.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) rappelle qu'elle s'est abstenue sur les articles 85 à 87 (nouveaux) introduits par des amendements de Mme Fonck au cours de la première lecture. Elle rappelle que l'article 49, § 7 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée du 14 juillet 1994, prévoit une réduction de 25 % du taux de remboursement des prestations pour inciter les prestataires à se conventionner. Mme Jiroflée relaie l'inquiétude de certaines organisations professionnelles de voir disparaître cet incitant au conventionnement. Ces dispositions sont plus que jamais défavorables à la sécurité tarifaire des patients. Pour cette raison, Mme Jiroflée votera contre.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) se rallie aux propos de Mme Jiroflée. Elle se déclare opposée aux dispositions qui encouragent le déconventionnement.

M. Daniel Senesael (PS) estime que si l'objectif de ce chapitre est de mettre fin à la réduction de 25 % du taux de remboursement des prestations effectuées par les sages-femmes, les kinésithérapeutes, les infirmiers, les auxiliaires paramédicaux non conventionnés, portant ainsi atteinte à l'accessibilité financière des soins aux patients, il est à craindre un déconventionnement des professions concernées. L'impact final de la mesure sur les patients pourrait s'avérer tout à fait négatif et à l'opposé de l'objectif recherché. Tel que formulé, le chapitre 7 n'offre aucune garantie en terme de niveau de conventionnement et donc aucune garantie financière au patient qui paiera sans doute plus cher ses

Het bevat dus geen enkele financiële waarborg voor de patiënt, voor wie de prestaties in de toekomst wellicht duurder zullen worden indien het aantal niet-geconventioneerde zorgverleners zal toenemen. Bovenal moet de patiënt de waarborg krijgen dat hij een grotere keuze aan geconventioneerde zorgverleners heeft.

Op basis van die argumenten verklaart de heer Senesael dat zijn fractie tegen de artikelen van dit hoofdstuk zal stemmen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) is verwonderd over de reactie van de overige leden. Hoewel zij inziet dat de conventionering belangrijk is voor de tariefzekerheid van de patiënten, wijst zij erop dat er ook voor de artsen een verlaagd terugbetalingstarief bestaat, zonder dat die zich daardoor deconventioneren. Zelfs zonder die sanctie van 25 % wordt vastgesteld dat bijzonder veel gespecialiseerde artsen geconventioneerd zijn.

De vermindering van de terugbetaling met 25 % is niet bedoeld om zoveel mogelijk gezondheidszorgbeoefenaars ertoe aan te zetten zich te conventioneren, integendeel: die vermindering bestraft de patiënt die zich tot een niet-geconventioneerde gezondheidszorgbeoefenaar wendt. Het spreekt vanzelf dat de patiënt de gezondheidszorgbeoefenaar vrij kiest. In de huidige vorm wordt de sanctie van 25 % door sommige verzekeringsinstellingen gebruikt om de keuze van de patiënt onder druk te zetten. Zulks kan niet door de beugel.

Thans zijn meer dan 80 % van de kinesitherapeuten geconventioneerd. De verlaging van het terugbetalingstarief zal weinig kinesisisten ertoe aanzetten zich te deconventioneren, maar bij de artsen en de tandartsen ligt dat blijkbaar anders.

Mevrouw Fonck pleit voor een beleid dat de gezondheidszorgbeoefenaars ertoe aanmoedigt zich te conventioneren, om de patiënt aldus maximale tariefzekerheid te bieden. Zij betreurt dat de minister geen maatregelen in die zin heeft genomen.

Men mag de patiënten niet blijven bestraffen omdat maatregelen uitblijven die het aantal conventioneringen moeten verhogen en die bovendien het vertrouwen tussen de overheden en de gezondheidsbeoefenaars moeten versterken.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) betwist die redenering. In tegenstelling tot mevrouw Fonck meent zij dat het, indien de sanctie wordt afgeschaft, meer beroepsbeoefenaars vrij zal staan hun tarieven naar believen te bepalen en dat de honorarijsupplementen zullen stijgen. Er zal niet langer enig wapen voorhanden zijn om de patiënt te beschermen. Ofschoon de door mevrouw Fonck

prestations de soins à l'avenir si le nombre de prestataires concernés non conventionnés devient plus important. Il faut avant tout garantir aux patients le choix entre davantage de prestataires conventionnés.

Sur base de ces arguments, M. Senseal déclare que son groupe votera contre les articles de ce chapitre.

Mme Catherine Fonck (cdH) s'étonne de la réaction de ses collègues. Elle reconnaît l'importance d'un conventionnement pour la sécurité tarifaire des patients. Elle rappelle toutefois qu'une réduction du taux de remboursement existe aussi pour les médecins sans pour autant entraîner de déconventionnements. Même sans cette sanction de 25 %, on constate un haut taux de conventionnements chez les médecins spécialistes.

L'amputation de 25 % du remboursement ne vise pas à conventionner le maximum de professionnels des soins de santé. Au contraire, il consiste à sanctionner le patient s'il s'adresse à un professionnel de la santé non conventionné. La liberté de choix du professionnel de la santé par le patient est une évidence. Or, la sanction de 25 % telle qu'elle existe aujourd'hui constitue, dans le chef de certains organismes assureurs, une forme de pression sur le choix des patients. Cela est inacceptable.

Aujourd'hui, plus de 80 % des kinésithérapeutes sont conventionnés. La réduction du taux de remboursement n'entraînera pas un grand nombre de déconventionnements. Force est de constater que ce n'est pas le cas chez les médecins et les dentistes.

Mme Fonck plaide en faveur d'une politique incitative de conventionnement des professionnels de la santé qui permette de maximiser la sécurité tarifaire du patient. Elle regrette que la ministre n'ait pas pris de mesures dans ce sens.

Il ne faut pas continuer à sanctionner les patients en raison de l'absence de mesures visant à augmenter les conventionnements et à renforcer la confiance entre les autorités publiques et les professionnels de la santé.

Mme Jiroflée conteste ce raisonnement. Elle estime, contrairement à Mme Fonck, que si on supprime la sanction, un nombre plus élevé de professionnels seront libres de fixer leurs tarifs comme ils l'entendent et les suppléments d'honoraires augmenteront. Il n'y aura plus aucune arme pour protéger le patient. Si à première vue, les mesures préconisées par Mme Fonck peuvent

voorgestane maatregelen op het eerste gezicht voordelig kunnen zijn voor de patiënt, dreigen ze voor hem op termijn echter nadelig uit te vallen.

*

De artikelen 85 en 86 worden achtereenvolgens aangenomen met 7 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

Artikel 87 wordt aangenomen met 7 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

HOOFDSTUK 8

Inwerkingtreding

Art. 88

De minister stemt in met opmerking nr. 3 in de wetgevingstechnische nota.

Artikel 88 wordt aangenomen met 6 stemmen en 6 onthoudingen.

*

Voor het overige stemmen *de minister en de commissie* in met de door de Juridische Dienst voorgestelde louter taalkundige en vormelijke verbeteringen.

Het gehele, aldus geamendeerde en wetgevingstechnisch verbeterde wetsontwerp wordt aangenomen met 6 stemmen en 6 onthoudingen.

De rapporteur,

An CAPOEN

De voorzitter,

Anne DEDRY

Bepalingen die een uitvoeringsmaatregel vereisen:

Lijst niet meegedeeld.

sembler avantageuses pour le patient, elles risquent à terme, de lui être défavorables.

*

Les articles 85 et 86 sont successivement adoptés par 7 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'article 87 est adopté par 7 voix contre 4 et une abstention.

CHAPITRE 8

Entrée en vigueur

Art. 88

La ministre marque son accord sur la remarque n° 3 de la note de légistique.

L'article 88 est adopté par 6 voix et 6 abstentions.

*

Pour le surplus, la ministre et la commission marquent leur accord avec les corrections d'ordre purement linguistique et les améliorations formelles proposées par le Service juridique.

L'ensemble du projet de loi, tel qu'amendé et corrigé sur le plan légistique, est adopté par 6 voix et 6 abstentions.

Le rapporteur,

An CAPOEN

Le président,

Anne DEDRY

Dispositions nécessitant une mesure d'exécution:

Liste non communiquée.

BIJLAGE

NOTA TER ATTENTIE VAN DE COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

Betreft: Wetgevingstechnische nota betreffende de in eerste lezing aangenomen artikelen van het wetsontwerp inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (DOC 54 3441/006)

ALGEMENE OPMERKINGEN

1. Teneinde de structuur van het wetsontwerp te verbeteren, en overeenkomstig de aanbevelingen van de Raad van State¹:

a) groepeer men de huidige artikelen 67 en 83 in één artikel, omdat die beide artikelen beogen artikel 122 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen te wijzigen;

b) neme men het huidige artikel 85 (een wijzigingsbepaling) op in hoofdstuk 5. In dat hoofdstuk 5 groepeer men:

– in een afdeling 1 de wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (het huidige artikel 85);

– in een afdeling 2 de wijzigingen van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (de huidige artikelen 64 tot 66);

c) neme men het huidige artikel 86 (een opheffingsbepaling) op in hoofdstuk 6. Hetzelfde geldt voor de huidige artikelen 67 en 68. In dat hoofdstuk 6, groepeer men:

– in een afdeling 1 de opheffing van bepalingen van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (de huidige artikelen 67 tot 83);

– in een afdeling 2 de opheffing van artikel 64 van de wet van 30 oktober 2018 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (het huidige artikel 84);

– in een afdeling 3 de opheffing van het koninklijk besluit van 8 juni 1967 tot vaststelling van de vergoedingsbedragen tot terugbetaling in de honoraria en de prijzen voor de geneeskundige verstrekkingen

¹ *Beginselen van de wetgevingstechniek*, blz. 83, nr. 127.

ANNEXE

NOTE À L'ATTENTION DE LA COMMISSION DE LA SANTE PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIETE

Objet: Note de légistique relative aux articles adoptés en première lecture du projet de loi relatif à la qualité de la pratique des soins de santé (DOC 54 3441/006)

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

1. Afin d'améliorer la structure du projet de loi, et conformément aux recommandations du Conseil d'État¹:

a) Les articles 67 et 83 actuels, qui visent tous les deux à modifier l'article 122 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, seront regroupés dans un article unique.

b) L'article 85 actuel, qui constitue une disposition modificative, sera intégré dans le chapitre 5. Dans ce chapitre 5, on regroupera:

– dans une section 1^{re}, les modifications de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (article 85 actuel); et

– dans une section 2, les modifications de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (articles 64 à 66 actuels).

c) L'article 86 actuel, qui constitue une disposition abrogatoire, sera intégré dans le chapitre 6. Il en va de même pour les articles 67 et 68 actuels. Dans ce chapitre 6, on regroupera:

– dans une section 1^{re}, l'abrogation de dispositions de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (articles 67 à 83 actuels);

– dans une section 2, l'abrogation de l'article 64 de la loi du 30 octobre 2018 portant des dispositions diverses en matière de santé (article 84 actuel); et

– dans une section 3, l'abrogation de l'arrêté royal du 8 juin 1967 fixant les taux de remboursement de l'assurance dans les honoraires et prix des prestations de santé effectués par les accoucheuses et les auxiliaires

¹ *Principes de technique législative*, p. 83, n° 127.

verleend door de vroedvrouwen en de paramedische medewerkers die niet individueel toetreden zijn tot een nationale overeenkomst die het quorum van 60 p.c. individuele toetredingen van het aantal beoefenaars van de onderscheidene beroepen bereikt heeft (het huidige artikel 86);

d) neme men het huidige artikel 87 (een inwerking-tredingsbepaling) op in het huidige hoofdstuk 8, dat hoofdstuk 7 wordt;

e) passe men de interne verwijzingen dienovereenkomstig aan.

2. De tekst van het in eerste lezing aangenomen artikel 6, eerste lid, artikel 21, eerste en tweede lid, artikel 22, § 1, eerste en tweede lid, 1° tot 3°, artikel 25, artikel 31, § 2, eerste lid, 1°, artikel 46, § 4, artikel 56, § 1, tweede lid, en artikel 58, § 1, hanteert het woord “moeten”/“devoir” of de woorden “is verplicht ... te”/“a l’obligation de” om een verplichting aan te geven. De Raad van State beveelt aan het werkwoord “moeten” of vergelijkbare uitdrukkingen, zoals “verplicht zijn te”, niet te gebruiken. Het werkwoord zou in de tegenwoordige tijd van de aantonnende wijs moeten worden vervoegd².

Men bezige telkens een vervoeging van het werkwoord in de tegenwoordige tijd van de aantonnende wijs.

3. In de artikelen 77 en 88 staat in de Nederlandse tekst de uitdrukking “tot en met”. In de Franse tekst van artikel 88 wordt het woord “inclus” gebruikt. In de gebruikelijke wetgevingstechnische terminologie omvat het woord “tot” / “jusqu’à” het daarna vermelde element³.

Men vervange in de Nederlandse tekst de woorden “tot en met” telkens door het woord “tot” en men schraps het woord “inclus” in de Franse tekst van artikel 88.

BIJZONDERE OPMERKINGEN OVER DE ARTIKELEN

Art. 2

4. Beide taalversies van het bepaalde onder 7° stemmen niet overeen. In het Frans is sprake van “douleur” (= “pijn”), terwijl in het Nederlands sprake is van “pijngeleiding” (= “conduction de la douleur”).

Hetzelfde verschil tussen beide taalversies komt terug in artikel 15, tweede lid.

² *Beginselen van de wetgevingstechniek*, nr. 3.5.2.

³ Zie bijvoorbeeld *Beginselen van de wetgevingstechniek*, blz. 83, nr. 126.

paramédicaux qui n’ont pas adhéré individuellement à une convention nationale qui a obtenu le quorum de 60 p.c. d’adhésions individuelles des praticiens des diverses professions intéressées (article 86 actuel).

d) L’article 87 actuel, qui constitue une disposition d’entrée en vigueur, sera intégré dans le chapitre 8 actuel (devenant le chapitre 7).

e) Les renvois internes seront adaptés en conséquence.

2. Dans ses articles 6, alinéa 1^{er}, 21, alinéas 1^{er} et 2, 22, § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, 1° à 3°, 25, 31, § 2, alinéa 1^{er}, 1°, 46, § 4, 56, § 1^{er}, alinéa 2, et 58, § 1^{er}, le texte adopté en première lecture utilise le mot “devoir” / “moeten” ou les mots “a l’obligation de” / “is verpflichtet ... te” pour formuler une obligation. Le Conseil d’État recommande de ne pas employer le verbe “devoir” ou des expressions analogues telles que “être tenu de”. Le verbe devrait être conjugué à l’indicatif présent².

On remplacera chaque fois par une conjugaison du verbe à l’indicatif présent.

3. Dans ses articles 77 et 88, le texte adopté en première lecture utilise, en néerlandais, l’expression “tot en met”. Dans son article 88, ce texte utilise, en français, le mot “inclus”. Dans la terminologie législative usuelle, le mot “tot” / “jusqu’à” comprend l’élément cité après³.

On remplacera chaque fois dans le texte néerlandais “tot en met” par “tot” et on supprimera le mot “inclus” dans le texte français de l’article 88.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES RELATIVES AUX ARTICLES

Art. 2

4. Les versions linguistiques du 7° ne concordent pas. En français, il est question de la “douleur” (= “pijn”), tandis qu’en néerlandais, il est question de la “pijngeleiding” (= “conduction de la douleur”).

La même différence entre versions linguistiques se trouve à l’article 15, alinéa 2.

² *Principes de technique législative*, n° 3.5.2.

³ Voir par exemple *Principes de technique législative*, p. 83, n° 126.

Art. 6

5. In het eerste lid stemmen beide taalversies niet overeen. In het Nederlands is sprake van “acute behandelingen met antibiotica en antimycotica”, terwijl in het Frans gewag wordt gemaakt van “traitements aigus à base d’antibiotiques et d’antimycosiques”⁴.

Art. 13

6. Het in eerste lezing aangenomen artikel 13, 2°, is onduidelijk door het gebruik van een onpersoonlijke constructie (“men verwacht” / “on s’attend”). Er wordt niet aangegeven wie een in het artikel beschreven postoperatieve behoefte mag verwachten.

Die bepaling zou moeten worden verduidelijkt.

Art. 19

7. De twee taalversies stemmen niet overeen.

Ten eerste is het in de Nederlandse tekst de patiënt die de gezondheidszorgbeoefenaar aanwijst om de diagnose of de behandeling voort te zetten of te vervolledigen (cfr. “door de patiënt aangeduid”) (men leze: “aangewezen”). In de Franse tekst wordt die door de gezondheidszorgbeoefenaar aangewezen (cfr. “désigné par ce dernier”, wat grammaticaal gezien verwijst naar hetgeen deze bepaling meteen voorafgaat).

Vervolgens is in de Nederlandse tekst de aan de aangewezen gezondheidszorgbeoefenaar meegedeelde nuttige of noodzakelijke informatie van algemene aard (cfr. “daaromtrent”). In de Franse tekst heeft de aan de aangewezen gezondheidszorgbeoefenaar meegedeelde nuttige of noodzakelijke informatie betrekking op de behandeling (cfr. “le concernant”, wat grammaticaal gezien verwijst naar hetgeen deze bepaling meteen voorafgaat).

Art. 20

8. In artikel 20, § 1, eerste lid, schrijve men in de Nederlandse tekst “nuttige of noodzakelijke inlichtingen”.

(Overeenstemming tussen beide taalversies).

⁴ In artikel 31, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, stemmen de woorden “acute behandelingen met antibiotica en antimycotica” overeen met de woorden “traitements aigus avec des antibiotiques et des antimycosiques”.

Art. 6

5. Les versions linguistiques de l’alinéa 1^{er} ne concordent pas. Le texte néerlandais vise les “acute behandelingen met antibiotica en antimycotica”. Le texte français vise les “traitements aigus à base d’antibiotiques et d’antimycosiques”⁴.

Art. 13

6. Exprimé à la forme passive (cfr. “on s’attend” / “men verwacht”), le texte adopté en première lecture de l’article 13, 2°, manque de clarté. Il n’indique pas qui peut s’attendre à un besoin postopératoire tel que décrit.

Cette disposition devrait être précisée.

Art. 19

7. Les deux versions linguistiques ne concordent pas.

D’une part, dans le texte néerlandais, c’est le patient qui désigne le professionnel des soins de santé pour poursuivre ou compléter le diagnostic ou le traitement (cfr. “door de patiënt aangeduid”) (lire: “aangewezen”). Dans le texte français, c’est le professionnel de soins de santé qui le désigne (cfr. “désigné par ce dernier”, ce qui renvoie grammaticalement à ce qui précède immédiatement).

D’autre part, dans le texte néerlandais, les informations utiles et nécessaires communiquées au professionnel des soins de santé désigné sont générales (cfr. “daaromtrent”). Dans le texte français, les informations utiles et nécessaires communiquées au professionnel des soins de santé désigné concernent le traitement (cfr. “le concernant”, ce qui renvoie grammaticalement à ce qui précède immédiatement).

Art. 20

8. À l’article 20, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, dans le texte néerlandais on écrira “nuttige of noodzakelijke inlichtingen”.

(Concordance des versions linguistiques.)

⁴ Dans l’article 31, alinéa 2, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l’exercice des professions des soins de santé, les mots “acute behandelingen met antibiotica en antimycotica” sont traduits par les mots “traitements aigus avec des antibiotiques et des antimycosiques”.

Art. 27

9. De beide taalversies van het eerste lid, 3°, stemmen niet overeen. In het Frans moet de aanduiding “*aussi détaillée que possible*” zijn, terwijl ze in het Nederlands “zo precies als nodig” moet zijn.

Art. 31

10. In de Nederlandse tekst van § 2, eerste lid, 2°, lijkt het woord “*ronseling*” te verwijzen naar het begrip dat werd bedoeld in artikel 19, § 1, van de door de Nationale Raad van de Orde der Artsen opgestelde Code van geneeskundige plichtenleer (vervangen op 3 mei 2018). Indien dit het geval is, zou in de Franse tekst de term “*le rabattage*” (*des patients*) een getrouwere vertaling zijn. De Franse tekst die in eerste lezing door de commissie werd aangenomen, heeft het over “*rechercher*”, wat een ruimer begrip is.

Art. 61

11. Het eerste lid strekt ertoe de patiënt, de gezondheidszorgbeoefenaar, de instantie die een klacht heeft ingediend en andere belanghebbende personen en instanties slechts “desgevallend” op de hoogte te brengen. De criteria op grond waarvan de Toezichtcommissie kan bepalen wanneer ze de bedoelde bestemmingen op de hoogte zal brengen, worden nergens verduidelijkt.

Het komt de commissie toe te onderzoeken of ter wille van de rechtszekerheid niet moet worden bepaald wanneer die informatie moet of kan worden verstrekt.

Art. 87

12. De bepaling bevat geen enkele uiterste datum voor de inwerkingtreding van de artikelen 85 en 86. Om te voorkomen dat de uitvoerende macht de wil van de wetgever naast zich neerlegt, zou de bepaling een uiterste datum voor de inwerkingtreding moeten bevatten.

Voorts zou de bepaling moeten worden opgenomen in het eerste lid van artikel 88 (dat artikel 87 zou worden). Dat eerste lid zou als volgt kunnen worden geformuleerd “Deze wet treedt in werking op 1 juli 2021, met uitzondering van de artikelen 85 en 86, die in werking treden op de datum die de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad bepaalt en uiterlijk op [datum].” / “*La présente loi entre en vigueur le 1^{er} juillet 2021, à l’exception des articles 85 et 86 qui entrent en vigueur à la date fixée par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, et au plus tard le [date].*”

Art. 27

9. Les deux versions linguistiques de l’alinéa 1^{er}, 3°, ne concordent pas. En français, l’indication doit être “*aussi détaillée que possible*”, tandis qu’en néerlandais, elle doit être “*zo precies als nodig*”.

Art. 31

10. Dans le texte néerlandais du paragraphe 2, alinéa 1^{er}, 2°, le mot “*ronseling*” semble renvoyer à la notion qui était visée à l’article 19, § 1^{er}, du Code de déontologie médicale élaboré par le Conseil National de l’Ordre des Médecins (remplacé en date du 3 mai 2018). Si tel est le cas, une traduction plus fidèle serait “*le rabattage*” des patients. Le texte français adopté par la commission en première lecture vise le fait de “*rechercher*” des patients, ce qui est une notion plus large.

Art. 61

11. L’alinéa 1^{er} n’impose que “le cas échéant” l’information du patient, du professionnel des soins de santé, de l’instance qui a déposé plainte et des autres personnes et instances intéressées. Les critères qui permettent à la Commission de contrôle de déterminer quand elle procédera à l’information des destinataires visés ne sont précisés nulle part.

La commission examinera s’il ne convient pas, dans un objectif de sécurité juridique, de déterminer quand cette information doit ou peut avoir lieu.

Art. 87

12. Aucune date ultime n’est fixée pour l’entrée en vigueur des articles 85 et 86. Afin d’éviter que le pouvoir exécutif ignore la volonté du législateur, il y aurait lieu d’inscrire une date ultime d’entrée en vigueur.

Par ailleurs, la disposition devrait être placée dans l’article 88 (qui deviendrait l’article 87), alinéa 1^{er}. Cet alinéa 1^{er} pourrait être rédigé comme suit: “La présente loi entre en vigueur le 1^{er} juillet 2021, à l’exception des articles 85 et 86 qui entrent en vigueur à la date fixée par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, et au plus tard le [date]” / “*Deze wet treedt in werking op 1 juli 2021, met uitzondering van de artikelen 85 en 86, die in werking treden op de datum die de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad bepaalt en uiterlijk op [datum].*”

In het tweede lid vervange men de woorden “voorafgaand aan de datum vermeld in het eerste lid” / “*antérieure à celle mentionnée à l’alinéa 1^{er}*” door de woorden “voorafgaand aan 1 juli 2021” / “*antérieure au 1^{er} juillet 2021*”.

(Noodzakelijke verduidelijking, aangezien het eerste lid twee data vermeldt.)

LOUTER VORMELIJKE VERBETERINGEN EN LOUTER TAALKUNDIGE CORRECTIES

Art. 3

13. Men vervange in de Franse tekst, § 2, het eerste lid door wat volgt: “*Le Roi peut définir des modalités d’application de la loi à des professionnels des soins de santé qu’il détermine et à des prestations de soins de santé qu’il détermine afin de tenir compte de la nécessité d’une protection spécifique du patient.*”.

(In de Nederlandse tekst is het duidelijk dat de Koning ook de bedoelde gezondheidszorgbeoefenaars vaststelt. In het Frans is, vanwege de zinsstructuur, de bevoegdheid van de Koning minder duidelijk. De enige manier om die tekst duidelijker te maken, bestaat erin de woorden “*qu’il détermine*” te herhalen + taalkundige correctie).

Art. 5

14. In de Franse tekst van het tweede lid, vervange men de woorden “*est applicable*” door de woorden “*est appliqué*” teneinde de tekst beter in overeenstemming te brengen met de Nederlandse tekst (“wordt toegepast”).

Art. 9

15. Men vervange het tweede lid door wat volgt: “*De gezondheidszorgbeoefenaar vermeldt de in het eerste lid bedoelde doorverwijzing in het patiëntendossier.*” / “*Le professionnel des soins de santé mentionne le renvoi visé à l’alinéa 1^{er} dans le dossier du patient.*”.

(Directere formulering)

Art. 16

16. De structuur van het artikel zou beter beantwoorden aan de wetgevingstechnische regels indien het artikel in paragrafen wordt ingedeeld, waarbij:

Dans l’alinéa 2, on remplacera les mots “antérieure à celle mentionnée à l’alinéa 1^{er}” / “*voorafgaand aan de datum vermeld in het eerste lid*” par les mots “antérieure au 1^{er} juillet 2021” / “*voorafgaand aan 1 juli 2021*”.

(Précision nécessaire, puisque l’alinéa 1^{er} mentionne deux dates.)

AMÉLIORATIONS PUREMENT FORMELLES ET CORRECTIONS D’ORDRE PUREMENT LINGUISTIQUE

Art. 3

13. On remplacera, dans le texte français, le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, par ce qui suit: “Le Roi peut définir des modalités d’application de la loi à des professionnels des soins de santé qu’il détermine et à des prestations de soins de santé qu’il détermine afin de tenir compte de la nécessité d’une protection spécifique du patient.”.

(En néerlandais, il est clair que le Roi détermine également les professionnels des soins de santé visés. En français, en raison de la structure de la phrase, la compétence du Roi est moins claire. La seule manière de clarifier le texte consiste à répéter les mots “qu’il détermine” + Correction linguistique.)

Art. 5

14. Dans le texte français de l’alinéa 2, on remplacera les mots “est applicable” par les mots “est appliqué”, en vue d’une meilleure concordance avec le texte néerlandais (“wordt toegepast”).

Art. 9

15. On remplacera l’alinéa 2 par ce qui suit: “Le professionnel des soins de santé mentionne le renvoi visé à l’alinéa 1^{er} dans le dossier du patient.” / “*De gezondheidszorgbeoefenaar vermeldt de in het eerste lid bedoelde doorverwijzing in het patiëntendossier.*”.

(Formulation plus directe.)

Art. 16

16. La structure de l’article répondra mieux aux règles de légistique si cet article est structuré en paragraphes. Dès lors:

a) De huidige inleidende zin § 1 zou worden, luidende: “§ 1. De gezondheidszorgbeoefenaar die gezondheidszorg met toepassing van loco-regionale anesthesie of algemene anesthesie verstrekt, voldoet aan de kwaliteitsvereisten bepaald bij de paragrafen 2 tot 4.” / “§ 1^{er}. *Le professionnel des soins de santé qui dispense des soins de santé lors desquels une anesthésie locorégionale ou une anesthésie générale est pratiquée répond aux exigences de qualité déterminées par les paragraphes 2 à 4.*”.

(De woorden “bijkomend” / “en outre”, die geen betekenis toevoegen, worden weggelaten.)

b) 1^o, 2^o en 3^o zouden respectievelijk de §§ 2, 3 en 4 worden. Het woord “hij” / “il”, waarmee elk van die bepalingen begint, dient telkens te worden vervangen door de woorden “De gezondheidszorgbeoefenaar” / “Le professionnel des soins de santé”. In 2^o, dat § 3 wordt, dient de komma-punt door een punt te worden vervangen. In 3^o, c), dat § 4, c), wordt, dienen de woorden “punt 1” / “1^o” te worden vervangen door de woorden “paragraaf 2” / “paragraphe 2”.

Art. 23

17. Men vervange het tweede lid door wat volgt: “De aanvraag bedoeld in het eerste lid toont eveneens aan hoe er in de zone tegemoetgekomen wordt aan de noden inzake medische permanentie door te vermelden op welke plaats of plaatsen de medische permanentie zal worden verzekerd.” / “*La demande visée à l’alinéa 1^{er} montre également comment il est satisfait dans la zone aux besoins en permanence médicale, en signalant le ou les endroits où la permanence médicale sera assurée.*”.

Men vervange in het derde lid de woorden “Voormelde aanvraag” / “*La demande susmentionnée*” door de woorden “De aanvraag bedoeld in het eerste lid” / “*La demande visée à l’alinéa 1^{er}*”.

(Betere overeenstemming tussen de taalversies. Verduidelijking inzake de vermelde aanvraag).

Art. 27

18. Men vervange in het eerste lid, 5^o en 6^o, telkens de woorden “na advies van het Informatie veiligheidscomité in het bijzonder de Kamer Sociale Zekerheid en Gezondheid” / “*après avis du Comité de sécurité de l’Information, en particulier la Chambre sécurité sociale et santé*” door de woorden “na advies van de kamer

a) L’actuelle phrase introductive deviendra le paragraphe 1^{er}, et s’énoncera comme suit: “§ 1^{er}. Le professionnel des soins de santé qui dispense des soins de santé lors desquels une anesthésie locorégionale ou une anesthésie générale est pratiquée répond aux exigences de qualité déterminées par les paragraphes 2 à 4.” / “§ 1^{er}. *De gezondheidszorgbeoefenaar die gezondheidszorg met toepassing van loco-regionale anesthesie of algemene anesthesie verstrekt, voldoet aan de kwaliteitsvereisten bepaald bij de paragrafen 2 tot 4.*”.

(Les mots “en outre” / “*bijkomend*”, qui n’ont pas de plus-value, sont supprimés.)

b) Les 1^o, 2^o et 3^o deviendront respectivement les paragraphes 2, 3 et 4. Le mot “il” / “*hij*”, qui débute chacune de ces dispositions, sera chaque fois remplacé par les mots “Le professionnel des soins de santé” / “*De gezondheidszorgbeoefenaar*”. Dans le 2^o, devenant le paragraphe 3, le point-virgule sera remplacé par un point. Dans le 3^o, c), devenant le paragraphe 4, c), les mots “1^o” / “*punt 1*” seront remplacés par les mots “paragraphe 2” / “*paragraaf 2*”.

Art. 23

17. On remplacera l’alinéa 2 par ce qui suit: “La demande visée à l’alinéa 1^{er} montre également comment il est satisfait dans la zone aux besoins en permanence médicale, en signalant le ou les endroits où la permanence médicale sera assurée.” / “*De aanvraag bedoeld in het eerste lid toont eveneens aan hoe er in de zone tegemoetgekomen wordt aan de noden inzake medische permanentie door te vermelden op welke plaats of plaatsen de medische permanentie zal worden verzekerd.*”.

Dans l’alinéa 3, on remplacera les mots “La demande susmentionnée” / “*Voormelde aanvraag*” par les mots “La demande visée à l’alinéa 1^{er}” / “*De aanvraag bedoeld in het eerste lid*”.

(*Meilleure concordance entre les versions linguistiques. Précision sur la demande visée.*)

Art. 27

18. Dans l’alinéa 1^{er}, 5^o et 6^o, on remplacera chaque fois les mots “après avis du Comité de sécurité de l’Information, en particulier la Chambre sécurité sociale et santé” / “*na advies van het Informatie veiligheidscomité in het bijzonder de Kamer Sociale Zekerheid en Gezondheid*” par les mots “après avis de la chambre

sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité” / “après avis de la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l’Information”.

(Precieuzere formulering, die ook meer in overeenstemming is met de wet van 5 september 2018 tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG.).

Men brenge dezelfde correctie aan in artikel 28, 3° en 4°.

Art. 28

19. Men verplaatse de tussenzin “Het ondertekenen van een verwijzvoorschrift mag niet gedelegeerd worden.” / “La signature d’une prescription de renvoi ne peut pas être déléguée.” tussen 4° en 5°, naar een tweede lid, om de invoeging van tussenzinnen in een opsomming te voorkomen, en met het oog op de afstemming van de structuur van artikel 28 op die van artikel 27.

Men verplaatse eveneens de volgende tussenzinnen naar een derde lid:

“Voor wat betreft de therapeutische verstrekkingen kan het verwijzvoorschrift een maximum aantal behandelingsbeurten vermelden. De gezondheidszorgbeoefenaar die het voorschrift ontvangt kan desgevallend van dit verzoek afwijken binnen de perken van de hem door of krachtens de wet toegewezen bevoegdheden. De Koning kan de gezondheidszorgbeoefenaars aanwijzen die een toestemming nodig hebben van de voorschrijvende gezondheidszorgbeoefenaar voor bedoelde afwijking.” / “En ce qui concerne les prestations thérapeutiques, la prescription de renvoi peut indiquer un nombre maximum de séances de traitement. Le professionnel des soins de santé qui reçoit la prescription peut le cas échéant déroger à cette demande, dans les limites des compétences qui lui sont conférées par ou en vertu de la loi. Le Roi peut désigner les professionnels des soins de santé ayant besoin d’une autorisation du professionnel des soins de santé prescripteur pour la dérogation visée.”.

(Er worden een taalkundige verduidelijking en een correctie aangebracht. De woorden “à effectuer” in de Franse tekst van de eerste zin, die geen tegenhanger hebben in de Nederlandse tekst, worden weggelaten.).

sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l’Information” / “na advies van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité”.

(Formulation plus précise et mieux conforme à la loi du 5 septembre 2018 instituant le comité de sécurité de l’information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l’égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE.).

La même correction sera apportée à l’article 28, 3° et 4°.

Art. 28

19. Afin d’éviter l’insertion de phrases incidentes dans une énumération, et en vue d’aligner la structure de l’article 28 sur celle de l’article 27, la phrase incidente “La signature d’une prescription de renvoi ne peut pas être déléguée.” / “Het ondertekenen van een verwijzvoorschrift mag niet gedelegeerd worden.”, entre les 4° et 5°, sera déplacée dans un alinéa 2.

De même, on déplacera dans un alinéa 3 les phrases incidentes suivantes:

“En ce qui concerne les prestations thérapeutiques, la prescription de renvoi peut indiquer un nombre maximum de séances de traitement. Le professionnel des soins de santé qui reçoit la prescription peut le cas échéant déroger à cette demande, dans les limites des compétences qui lui sont conférées par ou en vertu de la loi. Le Roi peut désigner les professionnels des soins de santé ayant besoin d’une autorisation du professionnel des soins de santé prescripteur pour la dérogation visée.” / “Voor wat betreft de therapeutische verstrekkingen kan het verwijzvoorschrift een maximum aantal behandelingsbeurten vermelden. De gezondheidszorgbeoefenaar die het voorschrift ontvangt kan desgevallend van dit verzoek afwijken binnen de perken van de hem door of krachtens de wet toegewezen bevoegdheden. De Koning kan de gezondheidszorgbeoefenaars aanwijzen die een toestemming nodig hebben van de voorschrijvende gezondheidszorgbeoefenaar voor bedoelde afwijking.”.

(Une précision et une correction linguistiques sont également apportées. Les mots “de traitement” dans le texte français de la première phrase, qui n’ont pas de pendant dans le texte néerlandais, sont supprimés.).

Art. 42

20. Men vervange § 1, tweede lid, door wat volgt: “Elke wijziging in de in het eerste lid bedoelde gegevens wordt onverwijld meegedeeld.” / *“Toute modification des données visées à l’alinéa 1^{er} est communiquée sans délai.”*

(Verduidelijking).

Art. 43

21. Men vervange het artikel door wat volgt: “De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, voor door Hem bepaalde gezondheidszorgbeoefenaars, samenwerkingen tussen gezondheidszorgbeoefenaars of gezondheidszorg, bijkomende voorwaarden bepalen voor de opname in het in artikel 42, § 2, bedoelde register van praktijken.” / *“Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pour les professionnels des soins de santé qu’il définit, les collaborations entre professionnels des soins de santé qu’il définit ou les soins de santé qu’il définit, fixer des conditions complémentaires relatives à la consignation dans le registre des pratiques visé à l’article 42, § 2.”*

(In het Nederlands is het duidelijk dat de Koning de vermelde gezondheidszorgbeoefenaars, de samenwerkingen tussen gezondheidszorgbeoefenaars en de beoogde gezondheidszorg bepaalt. In het Frans is, door de structuur van de zin, de bevoegdheid van de Koning minder duidelijk. De enige manier waarop men de tekst duidelijker kan maken is door de woorden “*qu’il définit*” te herhalen.

Voorts vervange men in de Nederlandse tekst de woorden “te bepalen”, die lijken te wijzen op een verplichting, door het woord “bepaalde”, aangezien de Koning bijkomende voorwaarden “kan” bepalen. Zo zijn de beide taalversies ook op elkaar afgestemd.)

Art. 47

22. Men vervange in de § 1, eerste zin, de woorden “van bedoelde kamers” / *“chambres visées”* door de woorden “van de in artikel 46, § 1, bedoelde kamers” / *“chambres visées à l’article 46, § 1^{er}”*.

Men vulle dezelfde paragraaf, tweede lid, aan met de woorden “aan de in het eerste lid bedoelde vergaderingen” / *“visées à l’alinéa 1^{er}”*.

(Verduidelijkingen).

Art. 42

20. On remplacera le paragraphe 1^{er}, alinéa 2, par ce qui suit: “Toute modification des données visées à l’alinéa 1^{er} est communiquée sans délai.” / *“Elke wijziging in de in het eerste lid bedoelde gegevens wordt onverwijld meegedeeld.”*

(Clarification).

Art. 43

21. On remplacera l’article par ce qui suit: “Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pour les professionnels des soins de santé qu’il définit, les collaborations entre professionnels des soins de santé qu’il définit ou les soins de santé qu’il définit, fixer des conditions complémentaires relatives à la consignation dans le registre des pratiques visé à l’article 42, § 2.” / *“De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, voor door Hem bepaalde gezondheidszorgbeoefenaars, samenwerkingen tussen gezondheidszorgbeoefenaars of gezondheidszorg, bijkomende voorwaarden bepalen voor de opname in het in artikel 42, § 2, bedoelde register van praktijken.”*

(En néerlandais, il est clair que le Roi détermine les professionnels des soins de santé, les collaborations entre professionnels des soins de santé et les soins de santé visés. En français, en raison de la structure de la phrase, la compétence du Roi est moins claire. La seule manière de clarifier le texte consiste à répéter les mots “qu’il définit”.

Dans le texte néerlandais, les mots “te bepalen”, qui semblent indiquer une obligation, sont remplacés par le mot “bepaalde”, compte tenu du fait que le Roi “peut” fixer des conditions complémentaires. Les versions linguistiques sont ainsi également alignées.

Art. 47

22. On remplacera au paragraphe 1^{er}, première phrase, les mots “chambres visées” / *“van bedoelde kamers”* par les mots “chambres visées à l’article 46, § 1^{er}” / *“van de in artikel 46, § 1^{er}, bedoelde kamers”*.

On complètera ce même paragraphe, alinéa 2, par les mots “visées à l’alinéa 1^{er}” / *“aan de in het eerste lid bedoelde vergaderingen”*.

(Clarifications).

Art. 49

23. De Raad van State beveelt aan een artikel niet in paragrafen in te delen “indien met die indeling elke paragraaf maar één lid bevat”⁵.

Men verdele artikel 49 dus niet in paragrafen.

Art. 56

24. In de Franse tekst van § 1, tweede lid, vervang men het woord “endéans” door het woord “dans”.

(“Endéans” is een belgicisme).

VERBETERINGEN IN DE INLEIDENDE ZINNEN VAN DE ARTIKELEN

— Art. 76: “”Artikel 42 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 5 september 2018, wordt opgeheven.” / L’article 42 de la même loi, modifié par les lois des 5 septembre 2018 et 20 septembre 2018, est abrogé.”

(Artikel 42 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen werd tevens gewijzigd bij artikel 34 van de wet van 20 september 2018 tot harmonisatie van de begrippen elektronische handtekening en duurzame gegevensdrager en tot opheffing van de belemmeringen voor het sluiten van overeenkomsten langs elektronische weg).

— Art. 81: “Artikel 118 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 10 mei 2015, wordt opgeheven.” / “L’article 118 de la même loi, modifié par la loi du 10 mai 2015, est abrogé.”

(Artikel 118 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen werd gewijzigd bij artikel 175 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen).

— Art. 82: “Artikel 119 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij deze wet, wordt opgeheven.” / “L’article 119 de la même loi, modifié en dernier lieu par la présente loi, est abrogé.”

(Zie artikel 66 van deze wet, alsook de aan de Koning bij artikel 88 van deze wet verleende machtiging om een vervroegde datum van inwerkingtreding van dit artikel te bepalen).

⁵ *Beginselen van de wetgevingstechniek*, nr. 57.

Art. 49

23. Le Conseil d’État recommande d’éviter de diviser un article en paragraphes si cette division “aboutit à ce que chaque paragraphe contienne seulement un alinéa”⁵.

On supprimera dès lors la division en paragraphes dans l’article 49.

Art. 56

24. On remplacera le texte français du paragraphe 1^{er}, alinéa 2, le mot “endéans” par le mot “dans”.

(“Endéans” est un belgicisme.).

CORRECTIONS RELATIVES AUX PHRASES LIMINAIRES DES ARTICLES

— Art. 76: “L’article 42 de la même loi, modifié par les lois des 5 septembre 2018 et 20 septembre 2018, est abrogé.” / “Artikel 42 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 5 september 2018, wordt opgeheven.”

(L’article 42 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l’exercice des professions des soins de santé a été également modifié par l’article 34 de la loi du 20 septembre 2018 visant à harmoniser les concepts de signature électronique et de support durable et à lever des obstacles à la conclusion de contrats par voie électronique.).

— Art. 81: “L’article 118 de la même loi, modifié par la loi du 10 mai 2015, est abrogé.” / “Artikel 118 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 10 mei 2015, wordt opgeheven.”

(L’article 118 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l’exercice des professions des soins de santé a été modifié par l’article 175 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l’exercice des professions des soins de santé.).

— Art. 82: “L’article 119 de la même loi, modifié en dernier lieu par la présente loi, est abrogé.” / “Artikel 119 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij deze wet, wordt opgeheven.”

(Cfr. article 66 de la présente loi, et la faculté accordée au Roi à l’article 88 de la présente loi de déterminer une date d’entrée en vigueur avancée pour cet article.).

⁵ *Principes de technique législative*, n° 57.