

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

17 juni 2008

WETSONTWERP
houdende diverse bepalingen (I)

AMENDEMENTEN

ingediend in de commissie voor de Volksgezondheid

Nr. 1 VAN DE HEER **MAYEUR c.s.**

Art. 103 tot 138

Deze artikelen uit het ontwerp lichten.

Nr. 2 VAN DE HEER **MAYEUR c.s.**

Hoofdstuk 9/1 (*nieuw*)

**In Titel X van het ontwerp een hoofdstuk 9/1 in-
voegen, luidende:**

«*Hoofdstuk 9/1 – Wijzigingen aan de wet betreffende
de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging
en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994*».

Voorgaande documenten:

Doc 52 **1200/ (2007/2008):**
001: Wetsontwerp.
002 tot 006: Amendementen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

17 juin 2008

PROJET DE LOI
portant des dispositions diverses (I)

AMENDEMENTS

déposés en commission de la Santé publique

N°1 DE M. **MAYEUR ET CONSORTS**

Art. 103 à 138

Distraire ces articles.

N°2 M. **MAYEUR ET CONSORTS**

Chapitre 9/1 (*nouveau*)

**Dans le Titre X du projet, insérer un chapitre 9/1,
libellé comme suit:**

«*Chapitre 9bis. – Modifications à la loi relative à
l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités,
coordonnées le 14 juillet 1994*».

Documents précédents:

Doc 52 **1200/ (2007/2008):**
001: Projet de loi.
002 à 006: Amendements.

VERANTWOORDING

Om de redenen uitgelegd in amendementen nr. 3 en 4, blijkt het nodig dit nieuw hoofdstuk in te voeren.

Nr. 3 VAN DE HEER MAYEUR c.s.

Art. 160/1 tot 160/3 (nieuw)

In titel X, hoofdstuk 9/1, de artikelen 160/1 tot 160/3 invoegen, luidende:

Art. 160/1. — In de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt een artikel 36duodecies ingevoegd, luidende:

«Art. 36duodecies. — De Koning kan, bij in Ministerraad overlegd besluit, een impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde oprichten, bestemd voor de financiering van maatregelen ter ondersteuning van de huisartsgeneeskunde, die tot doel hebben huisartsen aan te zetten een huisartsgeneeskundige activiteit uit te oefenen of te blijven uitoefenen. De maatregelen kunnen rekening houden met specifieke objectieve karakteristieken van enerzijds de huisartsen zelf en anderzijds hun praktijk en de plaatselijke kenmerken van de huisartsgeneeskunde, en kunnen onder meer betrekking hebben op de kosten voor de installatie van een huisarts en voor de niet-verzorgingsgebonden activiteiten noodzakelijk voor het beheer van de praktijk.

De uitgaven van het impulsfonds worden ten laste genomen door de begroting van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De Koning bepaalt, bij in Ministerraad overleg besluit, de werkingsregels van het impulsfonds.»

Art. 160/2. — In artikel 55 van dezelfde wet wordt paragraaf 4 opgeheven.

Art. 160/3. — Het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, met inbegrip van de latere wijzigingen, blijft van kracht tot op de datum van inwerkingtreding van het koninklijk besluit getroffen in uitvoering van artikel 36duodecies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.».

JUSTIFICATION

Il apparaît nécessaire, pour les raisons exposées sous les amendements n°s 3 et 4 d'ajouter ce nouveau chapitre.

N° 3 M. MAYEUR ET CONSORTS

Art. 160/1 à 160/3 (nouveau)

Dans le titre X, chapitre 9/1, insérer les articles 160/1 à 160/3, libellés comme suit:

Art. 160/1. — Dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, il est inséré un article 36duodecies, rédigé comme suit:

«Art. 36duodecies. — Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, créer un Fonds d'impulsion pour la médecine générale, destiné au financement de mesures visant à soutenir la médecine générale, qui ont pour but de stimuler les médecins généralistes à exercer ou à continuer d'exercer une activité de médecine générale. Les mesures peuvent tenir compte de caractéristiques objectives spécifiques des médecins généralistes mêmes d'une part et de leur pratique et des caractéristiques locales de la médecine générale d'autre part et elles peuvent entre autres concerner les frais d'installation d'un médecin généraliste et les activités ne concernant pas les soins nécessaires pour la gestion de la pratique.

Les dépenses du Fonds d'impulsion sont prises en charge par le budget de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités de fonctionnement du Fonds d'impulsion.»

Art. 160/2. — Dans l'article 55 de la même loi, le paragraphe 4 est abrogé.

Art. 160/3. — L'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement, y compris les modifications ultérieures, reste d'application jusqu'à la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal pris en exécution de l'article 36duodecies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.».

VERANTWOORDING

Door de toevoeging van dit artikel 36*duodecies* in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt in hoofdzaak een concretere en duidelijkere rechtsgrond gecreëerd voor het Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde, zodat de beleidsinstrumenten die in het kader van het fonds worden ontwikkeld beter en gericht kunnen worden uitgewerkt en precieser kunnen worden gesitueerd ten aanzien van de beleidsdoelstellingen die met het Impulsfonds worden nagestreefd.

Het Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde werd oorspronkelijk in de voornoemde wet ingeschreven door de programmawet van 27 december 2005, waarbij aan artikel 55 van de gecoördineerde wet een § 4 werd toegevoegd. Door de creatie van het fonds wou de wetgever een kader creëren voor het uitwerken van bijzondere incentives voor de huisartsgeneeskunde, een sector van het gezondheidsbeleid en het gezondheidszorgbeleid die sedert geruime tijd belangrijke aandacht krijgt vanwege het Parlement, de Regering en de instanties die mee instaan voor het beleid en het beheer van de verplichte ziekteverzekering, in het bijzonder de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen.

Het aldus gecreëerde artikel 55, § 4, voorziet in twee soorten incentives: de financiering van de installatie van huisartsen en de financiering van de hergroepering van huisartsen. In overleg met de voornoemde commissie artsen- ziekenfondsen werd in een eerste fase gewerkt aan de uitbouw van de regelgeving voor de eerstgenoemde incentive, namelijk die voor de installatie van huisartsen. Het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, maakt een onderscheid tussen twee soorten incentives: enerzijds een tussenkomst voor de aanmoediging van de installatie van jonge huisartsen en anderzijds een tussenkomst voor de installatie van huisartsen in prioritair zones of zones met een lage medische dichtheid. Dit eerste beleidsinstrument heeft inmiddels zijn nut bewezen en de lopende evaluatie van het systeem kan de basis vormen voor eventuele verfijningen.

In de loop van 2007 werd dan in het raam van het medico-mutualistisch overleg gewerkt aan het concretiseren van de tweede incentive, die zich richt tot de hergroeperingen van huisartsen. Op basis van deze wettelijke terminologie werd een regeling ontworpen voor een financiële tussenkomst in de loonkosten van een bediende die samenwerkende huisartsen bijstaat in het beheer en het onthaal in hun huisartsenpraktijk, en die is neergelegd in het KB van 20 november 2007 tot wijziging van het genoemde KB van 15 september 2006. De regeling bevat onder meer een duidelijke omschrijving van de vereisten waaraan de samenwerking moet voldoen. Zowel bij het overleg over het ontwerpen van deze regeling als het advies van de afdeling wetgeving van de Raad van State bij het ontwerp van koninklijk besluit (advies 44.412/1 van 6 mei 2008) werd evenwel duidelijk dat de wettelijke notie van de hergroepering vragen oproept, zowel wat betreft haar intrinsieke inhoud als wat betreft haar relevantie binnen de

JUSTIFICATION

L'ajout de cet article 36*duodecies* dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, crée essentiellement un fondement juridique plus concret et plus clair pour le Fonds d'impulsion pour la médecine générale, de sorte que les instruments politiques développés dans le cadre du Fonds puissent être mieux élaborés et de manière plus orientée et puissent être situés de manière plus précise par rapport aux objectifs politiques que l'on poursuit avec les Fonds d'impulsion.

Le Fonds d'impulsion pour la médecine générale a initialement été inscrit dans la loi précitée par la loi-programme du 27 décembre 2005, dans laquelle un § 4 a été ajouté à l'article 55 de la loi coordonnée. En créant le Fonds, le législateur voulait créer un cadre pour l'élaboration de primes particulières pour la médecine générale, un secteur de la politique de santé et la politique de soins de santé qui bénéficie depuis assez longtemps de l'attention particulière du Parlement, du Gouvernement et des instances chargées de la politique et de la gestion de l'assurance maladie obligatoire, notamment de la Commission nationale médico-mutualiste.

L'article 55, § 4, ainsi créé prévoit deux sortes de primes: le financement de l'installation de médecins généralistes et le financement du regroupement de médecins généralistes. En concertation avec la Commission médico-mutualiste précitée, on a travaillé dans une première phase à l'élaboration de la réglementation pour la première prime, à savoir celle pour l'installation de médecins généralistes. L'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement, fait la distinction entre deux sortes de primes: d'une part une intervention pour l'encouragement de l'installation de jeunes médecins généralistes et d'autre part, une intervention pour l'installation de médecins généralistes dans des zones prioritaires ou des zones à faible densité médicale. Ce premier instrument politique a entre-temps démontré son utilité et l'évaluation en cours du système peut constituer la base d'éventuels affinements.

Dans le courant de l'année 2007, on a travaillé dans le cadre de la concertation médico-mutualiste à la concrétisation de la deuxième prime, qui vise les regroupements de médecins généralistes. Sur la base de cette terminologie légale, une réglementation a été créée pour une intervention financière dans les coûts salariaux d'un employé qui assiste les médecins généralistes coopérant dans la gestion et l'accueil dans leur pratique de médecins généralistes, et elle est fixée dans l'AR du 20 novembre 2007 portant modification de l'AR du 15 septembre 2006 précité. La réglementation contient entre autres un libellé précis des exigences auxquelles doit répondre la collaboration. Tant lors de la concertation sur la création de cette réglementation que lors de l'avis de la section législation du Conseil d'État concernant le projet d'arrêté royal (avis 44.412/1 du 6 mai 2008), il était évident que la notion légale du regroupement soulève quelques questions, tant en ce qui concerne son contenu intrinsèque qu'en ce qui concerne sa pertinence

doelstelling van het Impulsfonds, namelijk de ondersteuning van de huisartsgeneeskunde. De Raad van State argumenteerde meer in het bijzonder dat het beginsel dat de tweede incentive van het Impulsfonds alleen toegekend wordt aan huisartsen in een hergroepering een verschil in behandeling tussen huisartsen creëert, moet worden verantwoord in het licht van de grondwettelijke beginselen van de gelijkheid en de niet-discriminatie. Deze verantwoording is opgenomen in het Verslag aan de Koning bij het koninklijk besluit van Bij de bespreking van deze problematiek, en meer in het bijzonder in het raam van het medico-mutualistisch overleg daarover op 9 juni 2008, werd een consensus bereikt om de wettelijke basis van het Impulsfonds te herwerken, en vooral om de doelstelling ervan duidelijker tot uitdrukking te brengen, namelijk huisartsen aanzetten tot het uitoefenen of blijven uitoefenen van de huisartsgeneeskunde. De voorgestelde wettekst laat ook expliciet toe dat bij het uitwerken van de incentives specifieke objectieve karakteristieken van de huisartsen, van hun praktijk of van lokale toestand van de huisartsgeneeskunde in aanmerking genomen worden. Op die manier zullen de incentives die tot nu toe werden uitgewerkt kunnen worden aangevuld met nieuwe maatregelen, bijvoorbeeld ten behoeve van alleenwerkende huisartsen. Bovendien zullen de diverse maatregelen, reeds bestaande of nog toe te voegen, beter ten opzichte van elkaar kunnen gesitueerd worden, maar ook ten opzichte van de globale beleidsdoelstelling van de ondersteuning van de huisartsgeneeskunde zoals ze verder zal ontwikkeld worden, met name in het kader van het overleg tussen artsen en ziekenfondsen.

Om legistische redenen is het beter de wettelijke basis voor het Impulsfonds onder te brengen in een aparte wettelijke bepaling in de GVU-wet. Het voorgestelde artikel 36*duodecies* komt in de plaats van het op te heffen artikel 55, § 4. Het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, met inbegrip van de latere wijzigingen, blijft evenwel van kracht tot op de datum van inwerkingtreding van het koninklijk besluit getroffen in uitvoering van artikel 36*duodecies* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Nr. 4 VAN DE HEER MAYEUR c.s.

Art. 160/4 en 160/5 (*nieuw*)

In titel X, hoofdstuk 9/1, de artikelen 160/4 en 160/5 invoegen, luidende:

Art. 160/4. — Aan het artikel 37sexies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij de wet van 5 juni 2002 en gewijzigd bij de wetten van 22 augustus 2002, 10 september 2002 en 24 december 2002, de koninklijke besluiten van 2 februari 2004 en 3 maart 2004, de wetten van 27 december 2005 en 27 december 2006 en het koninklijk besluit van 3 juni 2007 het vijfde lid aanvullen met de volgende zin:

au sein de l'objectif du Fonds d'impulsion, à savoir le soutien de la médecine générale. Le Conseil d'État a argumenté plus particulièrement le fait que le principe selon lequel la deuxième prime du Fonds d'impulsion n'est octroyée qu'aux médecins généralistes dans un regroupement, crée une différence de traitement entre les médecins généralistes et qu'il faut le justifier à la lumière des principes constitutionnels d'égalité et de non-discrimination. Cette justification figure dans le Rapport au Roi joint à l'arrêté royal du Lors de l'analyse de cette problématique et plus particulièrement dans le cadre de la concertation médico-mutualiste qui s'est tenue le 9 juin 2008, un consensus a été trouvé pour retravailler la base légale du Fonds d'impulsion, et surtout pour exprimer plus clairement son objectif, à savoir stimuler les médecins généralistes à exercer ou à continuer d'exercer la médecine générale. Le texte de loi proposé permet aussi explicitement que lors de l'élaboration des primes, des caractéristiques objectives spécifiques des médecins généralistes, de leur pratique ou de situation locale de la médecine générale soient prises en considération. De cette manière, les primes qui ont été élaborées jusqu'à présent pourront être complétées par de nouvelles mesures, par exemple au profit des médecins généralistes travaillant seuls. En outre, les diverses mesures, déjà existantes ou encore à ajouter, pourront être plus facilement situées les unes par rapport aux autres, mais aussi par rapport à l'objectif politique global du soutien de la médecine générale telle qu'elle sera développée plus avant, à savoir dans le cadre de la concertation entre les médecins et les mutualités.

Pour des raisons de légistique, il est préférable d'insérer la base légale pour le Fonds d'impulsion dans une disposition légale distincte dans la loi SSI. L'article 36*duodecies* proposé remplace l'article 55, § 4 à supprimer. L'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement, y compris les modifications ultérieures, reste d'application jusqu'à la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal concerné en exécution de l'article 36*duodecies* de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

N° 4 DE M. MAYEUR ET CONSORTS

Art. 160/4 et 160/5 (*nouveau*)

Dans le titre X, chapitre 9/1, insérer les articles 160/4 et 160/5, libellés comme suit:

Art. 160/4. — A l'article 37sexies de la loi, relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi du 5 juin 2002 et modifié par les lois des 22 août 2002, 10 septembre 2002 et 24 décembre 2002, les arrêtés royaux des 2 février 2004 et 3 mars 2004, les lois des 27 décembre 2005 et 27 décembre 2006 et l'arrêté royal du 3 juin 2007 l'alinéa 5 est complété par la phrase suivante:

«Wordt eveneens beschouwd als persoonlijk aandeel, het supplement dat aan de rechthebbende wordt aangerekend als veiligheidsgrens, zoals gedefinieerd in het artikel 35, § 4, en het artikel 35bis, § 4, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen voorzover er daadwerkelijk een tussenkomst was van de verplichte verzekering voor de verstrekking waarvoor de veiligheidsgrens is aangerekend.»

Art.160/5. — Artikel 160/4 treedt in werking op 1 juli 2008.»

VERANTWOORDING

Met het oog op de bescherming van de sociaal verzekerden zal het supplement dat voor implantaten wordt gevraagd als veiligheidsgrens (d.i. een percentage van de waarde van de verstrekking dat maximaal kan worden aangerekend, wil er nog sprake zijn van een tussenkomst door de verplichte verzekering voor deze verstrekking), als een persoonlijk aandeel worden beschouwd voor wat betreft de toepassing van de Maximumfactuur. Het gaat om het effectief aangerekende gedeelte dat zich nog binnen de perken van deze veiligheidsgrens bevindt, zoniet was er volledig geen tussenkomst meer door de verplichte verzekering. In de begroting 2008 is hiervoor een bedrag van 10 miljoen euro voorzien.

Nr. 5 VAN DE HEER **MAYEUR c.s.**

Hoofdstuk 11 (*nieuw*)

In Titel X een hoofdstuk 11 invoegen, luidende:

«Hoofdstuk 11 — *Wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen*».

VERANTWOORDING

Om de redenen uitgelegd in amendement nr. 6 blijkt het nodig dit nieuwe hoofdstuk in te voeren.

Nr. 6 VAN DE HEER **MAYEUR c.s.**

Art. 162/1 en 162/2 (*nieuw*)

In titel X, hoofdstuk 11, artikelen 162/1 en 162/2 invoegen, luidende:

Art. 162/1. — *In het artikel 45quinquies, § 3, 8°, van het koninklijk besluit Nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen,*

«*Est également considéré comme intervention personnelle, le supplément mis à charge du bénéficiaire comme marge de sécurité, tel que défini à l'article 35, § 4, et à l'article 35bis, § 4, de la nomenclature des prestations de santé, pour autant que l'assurance obligatoire soit effectivement intervenue pour la prestation pour laquelle la marge de sécurité a été portée en compte.*»

Art.160/5. — *L'article 160/4 entre en vigueur le 1^{er} juillet 2008.*».

JUSTIFICATION

En vue de protéger les assurés sociaux, le supplément qui est demandé pour les implants à titre de marge de sécurité (c'est-à-dire, un pourcentage de la valeur de la prestation qui au maximum peut être porté en compte pour qu'il soit encore question d'une intervention par l'assurance obligatoire pour cette prestation) sera considéré comme une intervention personnelle pour l'application du maximum à facturer. Il s'agit de la partie effectivement portée en compte qui se situe encore dans les limites de cette marge de sécurité, à défaut de quoi il n'y aurait plus aucune intervention de l'assurance obligatoire. Un montant de 10 millions d'euros est prévu à cette fin dans le budget 2008.

N° 5 DE M. **MAYEUR ET CONSORTS**

Chapitre 11 (*nouveau*)

Dans le Titre X, insérer un chapitre 11, libellé comme suit:

«*Chapitre 11 — Modifications à l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé*».

JUSTIFICATION

Il apparaît nécessaire, pour les raisons exposées sous l'amendement n°6 d'ajouter ce nouveau chapitre.

N° 6 DE M. **MAYEUR ET CONSORTS**

Art. 162/1 et 162/2 (*nouveau*)

Dans le titre X, chapitre 11, insérer les articles 162/1 et 162/2 libellés comme suit:

Art. 162/1. — *A l'article 45quinquies, § 3, 8°, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, les mots «et à*

worden de woorden «en het Intermutualistisch Agentschap.» vervangen door de woorden «, het Intermutualistisch Agentschap en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid».

Art. 162/2. — In hetzelfde koninklijk besluit wordt een artikel 45sexies ingevoegd, luidend als volgt:

«Art. 45sexies. § 1. — Binnen de stichting van openbaar nut Kankerregister wordt een raadgevend comité van gebruikers van de gegevens van de stichting Kankerregister (hierna «het raadgevend comité van gebruikers») opgericht.

§ 2. Dit raadgevend comité van gebruikers heeft als opdracht:

1° de supervisie en de evaluatie van de kwalitatieve en kwantitatieve aspecten van de kankerregistratie,

2° het formuleren van voorstellen aan de Stichting Kankerregister met het oog op het optimaliseren van de registratie en van de analyse van de gegevens,

3° het evalueren van de wetenschappelijke rapporten die zijn opgesteld door de Stichting Kankerregister in het kader van de opdrachten rond kankerregistratie die haar door de bevoegde overheden of erkende internationale organisaties zijn toevertrouwd,

4° het evalueren van de ontvankelijkheid van de aanvragen die gericht worden aan de Stichting Kankerregister binnen de context van haar opdrachten en doelstellingen, en het formuleren van adviezen aan de Stichting Kankerregister wat betreft het voorrang geven aan de aanvragen wanneer ze in het operationeel plan van de Stichting moeten worden opgenomen

5° het organiseren van overleg over het kankeronderzoek dat uitgevoerd wordt op basis van de kankerregistratiegegevens.

§ 3. De opdracht van het raadgevend comité van gebruikers kan door de Koning worden uitgebreid.».

VERANTWOORDING

De voorgestelde bepaling voegt in artikel 45quinquies, § 3, punt 8°, van het koninklijk besluit Nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid toe aan de lijst van instellingen die een gecodeerde kopij van individuele kankerregistratiegegevens kan verkrijgen van de stichting Kankerregister.

l'Agence intermutualiste.» sont remplacés par les mots «, à l'Agence intermutualiste et à l'Institut scientifique de Santé Publique».

Art. 162/2. — Dans le même arrêté, il est inséré un article 45sexies rédigé comme suit:

«Art. 45sexies. § 1^{er}. — Il est institué, au sein de la fondation du Registre du Cancer, un comité consultatif des utilisateurs des données de la fondation d'utilité publique du Registre du Cancer, (ci-après «le comité consultatif des utilisateurs»).

§ 2. Ce comité consultatif des utilisateurs a pour missions:

1° la supervision et l'évaluation des aspects qualitatifs et quantitatifs de l'enregistrement des cancers,

2° la formulation de propositions à la Fondation Registre du Cancer en vue d'optimiser l'enregistrement et l'analyse des données,

3° l'évaluation des rapports scientifiques établis par la Fondation Registre du Cancer, dans le cadre des missions relatives à l'enregistrement du cancer, qui lui sont confiées par les autorités compétentes ou les organismes internationaux reconnus,

4° l'évaluation de la recevabilité des demandes qui sont adressées à la Fondation Registre du Cancer dans le cadre des objectifs et des missions de celle-ci et la formulation d'avis à la Fondation Registre du Cancer quant à la priorité des demandes lorsqu'elles doivent s'intégrer dans le plan opérationnel de la Fondation,

5° l'organisation de la concertation sur la recherche sur le cancer effectuée sur base des données d'enregistrement du cancer.

§ 3. Les missions du comité consultatif des utilisateurs peuvent être étendues par le Roi.».

JUSTIFICATION

La disposition projetée vise à ajouter, dans l'article 45quinquies, § 3, point 8°, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, l'Institut scientifique de Santé Publique à la liste des institutions pouvant obtenir de la Fondation Registre du Cancer une copie codée des données individuelles d'enregistrement du cancer.

Dit voorstel tot wetwijziging wordt als volgt gerechtvaardigd:

Wat de opvolging van de volksgezondheid betreft, heeft het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid met name de volgende opdrachten:

Inzicht krijgen in de gezondheidssituatie van de bevolking en determinanten ervan.

Opvolgen van trends in de gezondheidsstatus en surveillance van een aantal ziekten en gezondheidsdeterminanten.

De kwaliteit van de zorg verbeteren via studies die binnen de gezondheidsdiensten worden uitgevoerd.

Actoren binnen de Volksgezondheid inlichten ter ondersteuning van hun beleid.

Coördineren van gezondheidsinformatie in België.

Om deze taken op een adequate en voldoende snelle manier te vervullen, heeft het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid toegang nodig tot gestructureerde databanken met gezondheidsgegevens, zoals ook deze van het Kankerregister, net zoals de reeds opgenomen instellingen zoals het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, het RIZIV en het Intermutualistisch Agentschap.

De voorgestelde bepaling wil tevens een raadgevend comité oprichten van gebruikers van de gegevens van de stichting Kankerregister. Dit comité zal met name tot taak hebben de kwalitatieve en kwantitatieve aspecten van de kankerregistratie te superviseren en te evalueren, alsook voorstellen te formuleren naar de Stichting Kankerregister toe teneinde de registratie en de analyse van de gegevens te optimaliseren, en de wetenschappelijke rapporten die zijn opgesteld door de Stichting Kankerregister te evalueren.

Dit raadgevend comité zal tevens tot taak hebben een platform te organiseren dat belast is met de coördinatie van het kankeronderzoek dat wordt uitgevoerd op basis van de kankerregistratiegegevens.

Er dient te worden opgemerkt dat een dergelijk comité perfect functioneert bij de kankerstichting en de tevredenheid wegdraagt van de partners van de federale overheden en van de deelgebieden.

Nr. 7 VAN DE HEER **MAYEUR c.s.**

Hoofdstuk 12 (*nieuw*)

In titel X een hoofdstuk 12 invoegen, luidende:

«*Hoofdstuk 12 – Wijzigingen aan de wet van 21 april 2007 tot aanwijzing van de vertegenwoordigers van de thuisverpleegkundigen in de Overeenkomsten-commissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen*».

La justification de cette proposition de modification législative est la suivante:

Au niveau du suivi de la santé publique, l'Institut scientifique de Santé publique assure notamment les missions suivantes:

Mesurer l'état de santé de la population et analyser ses déterminants.

Surveiller les tendances en matière de santé ainsi que celles d'un certain nombre de maladies et de leurs déterminants.

Améliorer la qualité des soins par des études réalisées dans les services de santé.

Fournir des informations pour l'aide à la décision des acteurs de la Santé Publique.

Coordonner l'information sur la santé en Belgique.

Afin de lui permettre de s'acquitter de ces tâches de manière adéquate et suffisamment prompte, l'Institut scientifique de Santé publique doit avoir accès structurel à des bases de données de santé structurées, telles que celles du Registre du cancer, au même titre que les institutions déjà reprises que sont le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, l'INAMI et l'Agence intermutualiste.

La disposition projetée vise également à créer un comité consultatif des utilisateurs des données de la fondation d'utilité publique du Registre du Cancer. Ce comité aura, notamment, pour tâches la supervision et l'évaluation des aspects qualitatifs et quantitatifs de l'enregistrement des cancers, ainsi que la formulation de propositions à la Fondation Registre du Cancer en vue d'optimiser l'enregistrement et l'analyse des données, et l'évaluation des rapports scientifiques établis par la Fondation Registre du Cancer.

Ce comité consultatif aura également pour mission l'organisation d'une plate-forme de coordination de la recherche sur le cancer effectuée sur base des données d'enregistrement du cancer.

Il faut noter qu'un tel comité fonctionne parfaitement auprès de la fondation pour le cancer, et remporte la satisfaction des partenaires des entités fédérales et fédérées.

N° 7 DE M. **MAYEUR ET CONSORTS**

Chapitre 12 (*nouveau*)

Dans le titre X, insérer un chapitre 12, libellé comme suit:

«*Chapitre 12 – Modifications à la loi du 21 avril 2007 désignant les représentants des infirmiers à domicile à la Commission de conventions infirmiers-organismes assureurs*».

VERANTWOORDING

Om de redenen uitgelegd in amendement nr. 8 blijkt het nodig dit nieuwe hoofdstuk in te voeren.

Nr. 8 VAN DE HEER **MAYEUR c.s.**

Art. 162/3 en 162/4 (*nieuw*)

In titel X, hoofdstuk 12, artikelen 162/3 en 162/4 invoegen, luidende:

«Art. 162/3. — *In artikel 4, § 5, van de wet van 21 april 2007 tot aanwijzing van de vertegenwoordigers van de thuisverpleegkundigen in de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen – verzekeringsinstellingen, wordt het eerste lid vervangen als volgt:*

«*De Koning wijst de ambtenaren aan die, op de administratieve zetel van de beroepsvereniging die als representatief wil erkend worden, zullen nagaan of de in § 2 bepaalde voorwaarden zijn vervuld.*»

Art. 162/4. — *In artikel 6 van dezelfde wet worden de woorden «en uiterlijk 12 maanden na haar bekendmaking in het Belgisch Staatsblad» zijn vervangen door «en uiterlijk de 31 december 2009».*

VERANTWOORDING

Gelet op de moeilijkheden gekoppeld aan de uitvoering van de wet van wet van 21 april 2007 tot aanwijzing van de vertegenwoordigers van de thuisverpleegkundigen in de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen – verzekeringsinstellingen stelt dit amendement de inwerkingtreding van die wet uit tot een datum vast te leggen door de Koning; de Koning zal ook de personen aanwijzen die, krachtens artikel 4, § 5, 1^{ste} lid, belast worden met het nagaan of de voorwaarden vastgelegd bij de wet zijn nageleefd.

De persoon die momenteel door die bepaling is aangewezen – namelijk de hoofdinspecteur van de Sociale Inspectie – is immers een functie die niet bestaat binnen de FOD Sociale Zekerheid.

Yvan MAYEUR (PS)
Yolande AVONTROODT (Open Vld)
Jean-Jacques FLAHAUX (MR)
Luc GOUTRY (CD&V – N-VA)
Marie-Martine SCHYNS (cdH)

JUSTIFICATION

Il apparaît nécessaire, pour les raisons exposées sous l'amendement n°8 d'ajouter ce nouveau chapitre.

N° 8 DE M. **MAYEUR ET CONSORTS**

Art. 162/3 et 162/4 (*nouveau*)

Dans le titre X, chapitre 12, insérer les articles 162/3 et 162/4 libellés comme suit:

Art. 162/3. — *Dans l'article 4, § 5, de la loi du 21 avril 2007 désignant les représentants des infirmiers à domicile à la Commission de conventions infirmiers-organismes assureurs, l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit:*

«*Le Roi désigne les fonctionnaires qui vérifieront, au siège administratif de l'association professionnelle qui souhaite être reconnue comme représentative, si les conditions fixées au § 2 sont réunies.*»

Art. 162/4. — *A l'article 6 de la même loi, les mots «au plus tard 12 mois après sa publication au Moniteur belge» sont remplacés par «au plus tard le 31 décembre 2009».*

JUSTIFICATION

Vu les difficultés liées à la mise en œuvre de la loi du 21 avril 2007 désignant les représentants des infirmiers à domicile à la Commission de conventions infirmiers-organismes assureurs, le présent amendement reporte l'entrée en vigueur de la loi à une date à fixer par le Roi, et ce, au plus tard le 31 décembre 2009; le Roi désignera également les personnes chargées, en vertu de l'article 4, § 5, alinéa 1^{er}, de vérifier le respect des conditions fixées par la loi.

En effet, la personne désignée à l'heure actuelle par cette disposition – à savoir l'inspecteur en chef de l'Inspection sociale – est une fonction qui n'existe pas au sein du SPF Sécurité sociale.

Nr. 9 VAN MEVROUW SNOY ET D'OPPUERS c.s.

Art. 139

Het ontworpen artikel 22bis, eerste lid, aanvullen met het volgende gedachtestreepje:

«- Een wetenschappelijke werkgroep Voedselallergiepreventie en allergieresistentiefactoren.».

VERANTWOORDING

Het aantal voedselallergieën neemt fors toe, zeker bij kinderen. Daarom lijkt het ons eveneens van belang een wetenschappelijke werkgroep op te richten die zich over dat verschijnsel buigt.

Nr. 10 VAN DE HEER MAYEUR c.s.

(subamendement op amendement nr. 6)

Art. 162/2 (*nieuw*)

In artikel 162/2, het ontworpen artikel 45sexies aanvullen met de volgende paragraaf:

«De Koning bepaalt de samenstelling en de werking van het raadgevend comité van gebruikers.».

N° 9 DE MME SNOY ET D'OPPUERS ET CONSORTS

Art. 139

Compléter l'article 22bis, alinéa 1^{er}, proposé par le tirtet suivant:

«- Un groupe scientifique sur la prévention des allergies alimentaires et sur les facteurs de résistance aux allergies.».

JUSTIFICATION

Vu l'augmentation considérable des allergies alimentaires, et ce plus particulièrement chez les enfants, il nous semble important d'également créer un groupe scientifique dévolu à cette problématique.

Thérèse SNOY (Ecolo-Groen !)
Maya DETIEGE (sp.a+VI.Pro)
Muriel GERKENS(Ecolo-Groen !)

N° 10 DE M. MAYEUR ET CONSORTS

(sous-amendement à l'amendement n° 6)

Art. 162/2 (*nouveau*)

Compléter l'article 45sexies proposé par le paragraphe suivant:

«La composition et le fonctionnement du comité consultatif des utilisateurs sont fixés par le Roi.».

Yvan MAYEUR (PS)
Maya DETIEGE (sp.a+VI.Pro)
Katia Della Faille (Open Vld)
Jean-Jacques FLAHAUX (MR)
Luc GOUTRY (CD&V – N-VA)
Marie-Martine SCHYNS (cdH)
Muriel GERKENS (Ecolo-Groen !)