

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

20 april 2026

ONTWERP VAN KADERWET (I)

Amendementen

Zie:

Doc 56 1334/ (2025/2026):

- 001: Ontwerp van Kaderwet.
- 002: Amendementen.
- 003: Verslag van de eerste lezing.
- 004: Artikelen aangenomen in eerste lezing.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

20 avril 2026

PROJET DE LOI-CADRE (I)

Amendements

Voir:

Doc 56 1334/ (2025/2026):

- 001: Projet de Loi-cadre.
- 002: Amendements.
- 003: Rapport de la première lecture.
- 004: Articles adoptés en première lecture.

03551

Nr. 28 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 3

In het ontworpen lid de woorden “met de opdrachtbrief bedoeld in artikel 39, eerste lid,” **weglaten.**

VERANTWOORDING

Het weglaten van de opdrachtbrief heeft tot doel de goede werking van het sociaal overleg in de gezondheidszorg te waarborgen. Het sociaal overleg is immers een pijler van de sociale democratie in België. Het gezamenlijk beheer van de gezondheidszorg door zorgverleners en verzekeringsinstellingen biedt de beste garantie voor doeltreffende maatregelen, gebaseerd op expertise op het terrein en inzicht in een complex gezondheidszorgstelsel.

De opdrachtbrief legt een eenzijdig en beperkend kader op nog voordat er overleg heeft plaatsgevonden, waardoor het initiatief van de actoren wordt ondermijnd en het moeilijker, zo niet onmogelijk wordt een consensus te bereiken. Die tussenkomst van de uitvoerende macht, nog voordat er overleg is geweest tussen de zorgverleners en de ziekenfondsen, ontnemt de actoren in het veld elke zeggenschap bij het vaststellen van de beleidslijnen, ondermijnt hun initiatiefrecht en maakt een politieke consensus tussen de actoren in het sociaal overleg moeilijker, zo niet onmogelijk.

N° 28 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 3

Dans l’alinéa proposé, supprimer les mots “, avec la lettre de mission visée à l’article 39, alinéa 1^{er}”.

JUSTIFICATION

La suppression de la lettre de mission vise à garantir le bon fonctionnement de la concertation sociale en santé, pilier de la démocratie sociale en Belgique. La cogestion des soins de santé par les prestataires de soins et les organismes assureurs constitue la meilleure garantie de mesures efficaces, reposant sur l’expertise du terrain et la compréhension d’un système de santé complexe.

La lettre de mission impose un cadre unilatéral et restrictif avant toute concertation, affaiblissant l’initiative des acteurs et rendant plus difficile, voire impossible, l’obtention d’un consensus. Cette intervention du pouvoir exécutif avant tout processus de concertation entre les prestataires et les mutualités, rend impuissants les acteurs de terrain dans la définition des orientations politiques, sape leur pouvoir d’initiative et rend plus difficile, voire impossible, la réalisation de consensus politiques entre les acteurs de la concertation sociale.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 29 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 7

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Zie de verantwoording van amendement nr. 28.

N° 29 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 7

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Voir la justification de l'amendement n° 28.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 30 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 16

In het ontworpen artikel 44 paragraaf 2 vervangen door:

“§ 2. Wat de huisbezoeken of verstrekkingen ten huize betreft, wordt in de akkoorden voor de reiskosten een forfaitair bedrag vastgesteld, dat door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging wordt gedekt en dat de in § 1 bedoelde personen mogen aanrekenen wanneer de toestand van de rechthebbende thuiszorg vereist. Dat forfaitair bedrag mag verschillen volgens de streken.”

VERANTWOORDING

De wijziging van dit artikel heeft tot doel de patiënt te beschermen die, wegens een medische onmogelijkheid om zich te verplaatsen, ten onrechte de reiskosten in verband met een huisbezoek zou krijgen aangerekend. Het is niet gerechtvaardigd de patiënt een financiële last op te leggen die voortvloeit uit zijn onvermogen om zich te verplaatsen wegens ziekte. In dit amendement wordt voorgesteld dat de forfaitaire vergoeding wordt gedragen door de verplichte ziekteverzekering, volgens de in de akkoorden vastgelegde nadere regels.

N° 30 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 16

Dans l'article 44 proposé, remplacer le paragraphe 2 par ce qui suit:

“§ 2. En ce qui concerne les visites ou prestations à domicile, les accords fixent, pour les frais de déplacement, un montant forfaitaire pris en charge par l'assurance soins de santé obligatoire, que les personnes visées au paragraphe 1^{er} sont autorisées à réclamer, lorsque l'état du bénéficiaire nécessite la poursuite de soins à domicile. Ce montant forfaitaire peut être différent suivant les régions.”

JUSTIFICATION

La modification de cet article vise à protéger le patient qui, en raison d'une incapacité médicale à se déplacer, serait indûment facturé pour les frais de déplacement liés à une consultation à domicile. Il n'est pas justifié de faire supporter au patient une charge financière résultant de son incapacité à se déplacer pour cause de maladie. Cet amendement propose que l'intervention forfaitaire soit prise en charge par l'assurance maladie obligatoire selon les modalités définies par les accords.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 31 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 16

In het ontworpen artikel 44 paragraaf 4 weglaten.

VERANTWOORDING

Eenzijds zal de veralgemening van de regeling inzake “bijzondere eisen” een groter aantal zorgverleners in de mogelijkheid stellen de patiënten toeslagen aan te rekenen, terwijl de huidige regeling voor de zorgverleners die onder de akkoordencommissie artsen-ziekenfondsen en tandheelkundigen-ziekenfondsen vallen, ernstige leemten vertoont, meer bepaald een slecht afgebakend toepassingsgebied, moeizame controle door het RIZIV en risico’s op misbruik.

Daarnaast dreigt de veralgemening ervan de bevattelijkheid en de tariefzekerheid te ondermijnen, doordat de kosten voor de patiënten stijgen als gevolg van het toenemend aantal geconventioneerde zorgverleners dat toeslagen mag aanrekenen.

Anderzijds leidt de veralgemening van de richttarieven tot een liberalisering van het conventioneringsmodel, waarbij de hogere medische honoraria worden bekostigd door hogere kosten ten laste van de patiënt. In sommige gevallen kan zulks ertoe leiden dat een geconventioneerde zorgverlener duurder is dan een niet-geconventioneerde zorgverlener.

De weglating van de bepalingen in kwestie strekt er aldus toe de transparantie, de bevattelijkheid en de tariefzekerheid van het stelsel te vrijwaren.

N° 31 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 16

Dans l’article 44 proposé, supprimer le paragraphe 4.

JUSTIFICATION

D’une part, la généralisation du dispositif des “exigences particulières” va permettre à un nombre élargi de prestataires de facturer des suppléments aux patients, alors même que le mécanisme actuel en vigueur pour les prestataires visés par la commission d’accord médico-mutualiste et dento-mutualiste présente de sérieuses lacunes: périmètre mal défini, contrôle difficile par l’INAMI, risques d’abus.

Sa généralisation risque, en outre, de nuire à la lisibilité et à la sécurité tarifaire, en augmentant le coût à charge des patients via la multiplication du nombre de prestataires conventionnés pouvant facturer des suppléments.

D’autre part, la généralisation des tarifs indicatifs libéralisent le modèle de conventionnement en faisant financer des augmentations d’honoraires médicaux via l’augmentation du prix à charge du patient. Il peut conduire, dans certains cas, à ce qu’un prestataire conventionné soit plus onéreux qu’un prestataire non conventionné.

Leur suppression vise donc à préserver la transparence, la lisibilité et la sécurité tarifaire du système.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 32 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 16

In het ontworpen artikel 44 paragraaf 5 weglaten.

VERANTWOORDING

De mogelijkheid om gedeeltelijk toe te treden tot de akkoorden doet afbreuk aan de bevattelijkheid van het gezondheidszorgstelsel als geheel. Zo kunnen de patiënten geen goed geïnformeerde keuzes maken. Bovendien wordt een gedeeltelijk geconventioneerde zorgverlener meegeteld in het totale aantal geconventioneerde zorgverleners, waardoor een vertekend beeld van de werkelijkheid ontstaat. De weglating van deze paragraaf beoogt meer tariefzekerheid en voorkomt een mechanisme waarvan is aangetoond dat het op termijn leidt tot volledige deconventionering.

N° 32 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 16

Dans l'article 44 proposé, supprimer le paragraphe 5.

JUSTIFICATION

La possibilité d'adhésion partielle aux accords nuit à la lisibilité de l'ensemble du système de santé. Elle empêche les patients d'opérer des choix éclairés. De plus, un prestataire partiellement conventionné est comptabilisé dans le taux global de conventionnement, créant une vision faussée de la réalité. Sa suppression renforce la sécurité tarifaire et évite un mécanisme dont il est démontré qu'il favorise, à terme, le déconventionnement total.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 33 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 28

In het ontworpen artikel 51/1, § 3, het eerste lid aanvullen met de volgende zin:

“Binnen een arrondissement treden de akkoorden en de documenten niet in werking wanneer meer dan 50 % van de zorgverleners die onder die akkoorden of documenten vallen, binnen het betreffende arrondissement, niet is toegetreden.”

VERANTWOORDING

Beoogd wordt te garanderen dat elke burger in de buurt van zijn woonplaats een minimale toegang heeft tot een geconventioneerde zorgverlener, met name in de landelijke gebieden, waar almaar minder geconventioneerde zorgverleners te vinden zijn.

N° 33 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 28

Dans l'article 51/1 proposé, dans le paragraphe 3, compléter l'alinéa 1^{er} par la phrase suivante:

“Au sein d'un arrondissement, les accords et les documents n'entrent pas en vigueur lorsque plus de 50 p.c. des dispensateurs de soins concernés par lesdits accords ou documents, au sein de l'arrondissement donné, n'y ont pas adhéré.”

JUSTIFICATION

L'objectif est de garantir à chaque citoyen un seuil minimum d'accessibilité à un prestataire conventionné à proximité de son lieu de résidence, en particulier dans les zones rurales souffrant d'une pénurie croissante de prestataires conventionnés.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 34 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 28

In het ontworpen artikel 51/1, § 3, het tweede lid aanvullen met de volgende zinnen:

“De akkoorden of documenten hebben op nationaal niveau geen uitwerking voor een bepaald specialisme wanneer ten minste 60 % van de artsen van dat specialisme er niet toe is toegetreden. De overige bepalingen van die overeenkomsten of documenten met betrekking tot de zorgverlening van de specialismen die de drempel van 60 % wel hebben bereikt, treden daarentegen wel in werking. Daarenboven hebben de akkoorden of documenten op het niveau van een arrondissement geen uitwerking voor een bepaald specialisme wanneer ten minste 50 % van de artsen van dat specialisme er binnen dat arrondissement niet toe is toegetreden. De overige bepalingen van die akkoorden of documenten met betrekking tot de zorgverlening van de specialismen die op het niveau van dat arrondissement de drempel van ten minste 50 % toetredingen hebben bereikt, treden daarentegen wel in werking.”

VERANTWOORDING

Het is de bedoeling dat het minimumniveau van toetreding tot de overeenkomsten per specialisme geldt, teneinde overal in België een daadwerkelijke toegankelijkheid tot elk specialisme binnen het geconventioneerde stelsel te waarborgen. Thans wordt het conventioneringspercentage dat vereist is voor de inwerkingtreding van de akkoorden berekend op basis van het totale conventioneringspercentage van alle medische specialismen die in de akkoorden tussen artsen en ziekenfondsen vertegenwoordigd zijn.

Hoewel de specialismen onder dezelfde akkoorden vallen, komen hun specifieke medische praktijken tegemoet aan onderscheiden essentiële behoeften op het gebied van de volksgezondheid. Daarom is het gerechtvaardigd in de wet te vermelden dat een minimumpercentage geldt per

N° 34 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 28

Dans l'article 51/1 proposé, dans le paragraphe 3, compléter l'alinéa 2 par les phrase suivantes:

“Les accords ou les documents ne produisent pas leurs effets au niveau national pour une spécialité donnée lorsque 60 p.c. au moins des médecins relevant de cette même spécialité n'y ont pas adhéré. Les autres dispositions desdits accords ou documents qui concernent les prestations de soin des spécialités ayant atteint le seuil de 60 p.c. entrent quant à elles en vigueur. En outre, les accords ou les documents ne produisent pas leurs effets au niveau d'un arrondissement pour une spécialité donnée lorsque 50 p.c. au moins des médecins relevant de cette même spécialité n'y ont pas adhéré au sein de ce même arrondissement. Les autres dispositions desdits accords ou documents qui concernent les prestations de soin des spécialités ayant atteint 50 p.c. au moins d'adhésion au niveau dudit arrondissement entrent quant à eux en vigueur.”

JUSTIFICATION

Le niveau minimal d'adhésion aux accords est fixé par spécialité, afin de garantir partout en Belgique une accessibilité effective à chacune d'elle en régime conventionné. Aujourd'hui, le taux de conventionnement nécessaire à l'entrée en vigueur des accords est calculé sur la base du taux de conventionnement global de toutes les spécialités médicales représentées par les accords médico-mutualiste.

Bien que ces spécialités relèvent des mêmes accords, la spécificité de leurs pratiques médicales répond à différents besoins essentiels en termes de santé publique. C'est pourquoi, il est justifié d'insérer dans la loi un taux de conventionnement minimal pour chaque spécialité médicale

medisch specialisme, teneinde de patiënten tariefzekerheid te bieden voor elke gezondheidsbehoefte waarmee zij worden geconfronteerd.

afin d'assurer une sécurité tarifaire aux patients pour chaque besoin de santé rencontré.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 35 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 36

In het tweede lid van het ontworpen artikel 52/1, § 1, de woorden “behoudens indien ze aan het Instituut via de in dat artikel beveiligde onlinetoepassing mededeling hebben gedaan van de tijdstippen waarop ze de in de akkoorden of de documenten vastgestelde honorariumbedragen niet zullen toepassen, zoals bedoeld in artikel 44, § 5” **weglaten.**

VERANTWOORDING

Deze bepaling wordt zonder voorwerp door de weglating van het mechanisme van gedeeltelijke toetreding tot de akkoorden. Zie eveneens de verantwoording van amendement nr. 32.

N° 35 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 36

Dans l'article 52/1 proposé, dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 2, supprimer les mots “, sauf s'ils ont communiqué à l'Institut, par le biais de l'application en ligne sécurisée visée à cet article, les moments pour lesquels ils n'appliqueront pas les montants des honoraires fixés dans les accord ou les documents, tel que visé à l'article 44, § 5”.

JUSTIFICATION

Cette disposition devient sans objet avec la suppression du mécanisme d'adhésion partielle aux accords. Voir aussi la justification de l'amendement n° 32.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 36 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 36

In het ontworpen artikel 52/1, § 1, het derde lid weglaten.

VERANTWOORDING

Deze bepaling wordt zonder voorwerp door de weglating van het mechanisme van gedeeltelijke toetreding tot de akkoorden. Zie eveneens de verantwoording van amendement nr. 32.

N° 36 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 36

Dans l'article 52/1 proposé, dans le paragraphe 1^{er}, supprimer l'alinéa 3.

JUSTIFICATION

Cette disposition devient sans objet avec la suppression du mécanisme d'adhésion partielle aux accords. Voir aussi la justification de l'amendement n° 32.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 37 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 37

In het ontworpen artikel 52/2 de volgende zin weglaten:

“Als de zorgverlener gedeeltelijk geconventioneerd is of slechts gedurende een bepaalde periode van het jaar geconventioneerd is, bepaalt de Koning dat de financiële tegemoetkomingen pro rata worden toegekend.”

VERANTWOORDING

Deze bepaling wordt zonder voorwerp door de weglating van het mechanisme van gedeeltelijke toetreding tot de akkoorden. Zie eveneens de verantwoording van amendement nr. 32.

N° 37 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 37

Dans l'article 52/2 proposé, supprimer la phrase suivante:

“Si le dispensateur de soins est partiellement conventionné ou n'est conventionné que pendant une période déterminée de l'année, le Roi détermine que les interventions financières sont accordées au prorata.”

JUSTIFICATION

Cette disposition devient sans objet avec la suppression du mécanisme d'adhésion partielle aux accords. Voir aussi la justification de l'amendement n° 32.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 38 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 38

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Deze bepaling wordt zonder voorwerp door de weglating van het mechanisme van de richttarieven. Zie eveneens de verantwoording van amendement nr. 31.

N° 38 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 38

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Cette disposition devient sans objet avec la suppression du mécanisme des tarifs indicatifs. Voir aussi la justification de l'amendement n° 31.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 39 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 40

In het bepaalde onder 2° de ontworpen bepaling onder z) weglaten.

VERANTWOORDING

Zie de verantwoording van amendement nr. 31.

N° 39 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 40

Dans le 2°, supprimer le z) proposé.

JUSTIFICATION

Voir la justification de l'amendement n° 31.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 40 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 48

In de ontworpen paragraaf 5, na de woorden “uiterlijk op 1 januari 2028 geplafonneerd.”, de volgende zinnen invoegen:

“Voor een patiënt die in het ziekenhuis is opgenomen, wordt het maximumsupplement geplafonneerd op 125 % van het bedrag dat dient als berekeningsbasis voor de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekte zorg. Voor een patiënt die niet in het ziekenhuis is opgenomen, wordt het maximumsupplement geplafonneerd op 25 % van het bedrag dat dient als berekeningsbasis voor de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekte zorg.”

VERANTWOORDING

Door de ereloonsupplementen te plafonneren, blijft zorg betaalbaar voor de patiënten, zeker nu de beschikbaarheid van geconventioneerde artsen niet langer overal volkomen gewaarborgd is. Het feit dat de bezoldiging van zowel geconventioneerde als niet-geconventioneerde artsen grotendeels afhangt van overheidsfinanciering, maakt zulke begrenzing extra verdedigbaar. Zo blijft de billijkheid van het systeem immers overeind en worden patiënten niet gedwongen zorg uit te stellen.

De plafonnering van de erelonen moet in werking treden op hetzelfde tijdstip als de inwerkingtreding van twee voor het financiële overleven van de structuren en de zorgverleners essentiële hervormingen, namelijk de hervorming van de nomenclatuur en de ziekenhuishervorming, beide gepland tegen het einde van zittingsperiode 56.

Met de nomenclatuurreformering zou de ziekenhuisfinanciering worden losgekoppeld van de bezoldiging van artsen, waardoor de ereloonsupplementen kunnen worden geplafonneerd zonder weerslag op de financiering van ziekenhuisstructuren.

N° 40 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 48

Dans le paragraphe 5 proposé, après les mots “au plus tard le 1^{er} janvier 2028.” insérer la phrase suivante:

“Le supplément maximal est plafonné à 125 % du montant servant de base de calcul pour l’intervention de l’assurance pour les soins dispensés à un patient admis à l’hôpital. Le supplément maximal est plafonné à 25 % du montant servant de base de calcul pour l’intervention de l’assurance pour les soins dispensés à un patient non admis à l’hôpital.”

JUSTIFICATION

Le plafonnement des suppléments d’honoraires garantit l’accessibilité financière des soins aux patients, dans un contexte où la disponibilité de médecins conventionnés n’est pas pleinement assurée sur l’ensemble du territoire. Cette régulation est d’autant plus légitime que la rémunération des médecins, qu’ils soient conventionnés ou non, dépend majoritairement du financement public. Elle vise ainsi à préserver l’équité du système et à éviter que les patients ne soient contraints de reporter leurs soins.

L’entrée en vigueur du plafonnement des honoraires doit être concomitant avec l’entrée en vigueur de deux réformes fondamentales pour la viabilité financière des structures et des prestataires de soins: la réforme de la nomenclature et la réforme hospitalière; toutes les deux prévues pour la fin de cette législature 56.

L’entrée en vigueur de la réforme de la nomenclature déliant le financement de l’hôpital de la rémunération du médecin permettra de plafonner les suppléments d’honoraires sans que cela n’ait d’impact sur le financement des structures hospitalières.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 41 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 48

In de ontworpen paragraaf 5, zesde lid, de woorden “, met inbegrip van de toeslag ingeval van bijzondere eisen zoals vastgesteld door de betrokken akkoordencommissie” **weglaten.**

VERANTWOORDING

Deze bepaling wordt zonder voorwerp door de weglating van de toeslagen die zouden gelden bij bijzondere eisen. Zie eveneens de verantwoording van amendement nr. 31.

N° 41 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 48

Dans le paragraphe 5 proposé, dans l’alinéa 6, supprimer les mots “, en ce compris la majoration en cas d’exigences particulières telles que fixées par la commission d’accords concernée”.

JUSTIFICATION

Cette disposition devient sans objet avec la suppression des majorations liées aux exigences particulières. Voir aussi la justification de l’amendement n° 31.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 42 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 48

In de ontworpen paragraaf 5, zevende lid, *initio*, de volgende zin weglaten:

“De richttarieven worden niet als supplementen beschouwd.”

VERANTWOORDING

Deze bepaling wordt zonder voorwerp door de weglating van het mechanisme van de richttarieven. Zie eveneens de verantwoording van amendement nr. 31.

N° 42 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 48

Dans le paragraphe 5 proposé, dans l’alinéa 7, *initio*, supprimer la phrase suivante:

“Les tarifs indicatifs ne sont pas considérés comme des suppléments.”

JUSTIFICATION

Cette disposition devient sans objet avec la suppression du mécanisme des tarifs indicatifs. Voir aussi la justification de l’amendement n° 31.

Ludivine Dedonder (PS)

Caroline Désir (PS)

Nr. 43 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 58

In het ontworpen eerste lid, de volgende zin weglaten:

“Voor de artsen en de tandheekundigen die gedeeltelijk zijn toegetreden tot de akkoorden worden ook de tijdstippen vermeld waarvoor ze niet zijn toegetreden.”

VERANTWOORDING

Deze bepaling wordt zonder voorwerp door de weglating van het mechanisme van gedeeltelijke toetreding tot de akkoorden. Zie eveneens de verantwoording van amendement nr. 32.

N° 43 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 58

Dans le premier alinéa proposé, supprimer la phrase suivante:

“Pour les médecins et praticiens de l’art dentaire qui ont adhéré partiellement aux accords, les moments pour lesquels ils n’ont pas adhéré sont également mentionnés.”

JUSTIFICATION

Cette disposition devient sans objet avec la suppression du mécanisme d’adhésion partielle aux accords. Voir aussi la justification de l’amendement n° 32.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)