

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

13 mai 2004

PROJET DE LOI
portant des mesures en matière
de soins de santé

RAPPORT

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

SOMMAIRE

I. Exposé de M. Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	3
II. Discussion	4
III. Votes	9

Documents précédents :

Doc 51 **1016/ (2003/2004)** :
001 : Projet de loi.

Voir aussi :
003 : Texte corrigé par la commission.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

13 mei 2004

WETSONTWERP
houdende maatregelen inzake
gezondheidszorg

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Anissa TEMSAMANI**

INHOUD

I. Inleiding van de heer Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	3
II. Bespreking	4
III. Stemmingen	9

Voorgaande documenten :

Doc 51 **1016/ (2003/2004)** :
001 : Wetsontwerp.

Zie ook :
003 : Tekst verbeterd door de commissie.

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

Président/Voorzitter : Yvan Mayeur

A. — Titulaires / Vaste leden :

VLD Yolande Avontroodt, Miguel Chevalier, Hilde Dierickx
 PS Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur
 MR Daniel Bacquelaine, Françoise Colinia, Dominique Tilmans
 sp.a-spirit Maya Detiège, Karin Jiroflée, Anissa Tamsamani
 CD&V Luc Goutry, Mark Verhaegen
 Vlaams Blok Koen Bultinck, Frieda Van Themsche
 cdH Catherine Doyen-Fonck

B. — Suppléants / Plaatsvervangers :

Filip Anthuenis, Maggie De Block, Sabien Lahaye-Battheu, Annemie Turtelboom
 Jean-Marc Delizée, Sophie Pécriaux, Charles Picqué, Bruno Van Grootenbrulle
 Pierrette Cahay-André, Robert Denis, Denis Ducarme, Josée Lejeune
 Magda De Meyer, Dalila Douifi, Guy Swennen, Annelies Storms
 Carl Devlies, Greta D'hondt, Jo Vandeurzen
 Alexandra Colen, Guy D'haeseleer, Staf Neel
 Josy Arens, Jean-Jacques Viseur

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

ECOLO Muriel Gerkens

cdH	: Centre démocrate Humaniste
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
ECOLO	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
FN	: Front National
MR	: Mouvement Réformateur
N-VA	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
PS	: Parti socialiste
sp.a - spirit	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
VLAAMS BLOK	: Vlaams Blok
VLD	: Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :	Afkortingen bij de nummering van de publicaties :
DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA : Questions et Réponses écrites	QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV : Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN : Séance plénière	PLEN : Plenum
COM : Réunion de commission	COM : Commissievergadering

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes : Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.laChambre.be e-mail : publications@laChambre.be	Bestellingen : Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.deKamer.be e-mail : publicaties@deKamer.be

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné le présent projet de loi lors de sa réunion du 4 mai 2004.

**I. — EXPOSÉ DE M. RUDY DEMOTTE,
MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET
DE LA SANTÉ PUBLIQUE**

Le ministre relève que l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé réserve actuellement l'exercice autonome de l'art dentaire aux titulaires d'un titre professionnel particulier. Le projet de loi tend à modifier cette situation en liant dorénavant ce titre au remboursement par l'INAMI et à limiter certains problèmes liés au contingentement.

En ce qui concerne les kinésithérapeutes, la limitation de l'offre résulte de l'agrément, nécessaire avant de pouvoir accéder à la profession. Hors quota, l'exercice de la profession n'est pas autorisé. Le projet de loi a pour objectif de permettre l'accès à la profession sans la détention d'un numéro INAMI. Toutefois, seuls les kinésithérapeutes inclus dans les quotas pourront exercer leurs activités professionnelles dans le cadre du remboursement par l'INAMI. Les kinésithérapeutes, hors quotas, pourront désormais exercer leur profession en dehors de la nomenclature (centres sportifs, ostéopathie...) ou dans les structures de soins couvertes par un forfait (hôpitaux et maisons de repos, par exemple).

Le projet de loi distingue par conséquent trois mécanismes de limitation : la détention d'un titre professionnel particulier (médecins, dentistes), la réussite d'une sélection organisée après l'obtention du diplôme pour les professions où il n'y a pas de titres particuliers (kinésithérapeutes) et enfin, la limitation de l'accès à l'agrément pour les professions où il n'y a pas de nomenclature ou de titres particuliers (diététiciens).

Un autre volet du projet de loi concerne les visas : chaque professionnel de la santé doit faire viser son diplôme par la commission médicale provinciale compétente. Cette démarche est lourde (déplacements, files d'attente) pour le jeune diplômé qui doit s'y rendre une première fois avec son attestation de réussite et, une seconde fois, avec son diplôme définitif. Outre les multiples retards engendrés par la procédure, les risques liés à la retranscription manuelle des données sont réels.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergadering van 4 mei 2004.

**I. — INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE
HEER RUDY DEMOTTE, MINISTER VAN SOCIALE
ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID**

De minister merkt op dat op grond van koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen de autonome uitoefening van de tandheelkunde thans alleen voor de houders van een bijzondere beroepstitel is weggelegd. Het wetsontwerp strekt ertoe die regeling te wijzigen door het voeren van die titel voortaan te koppelen aan terugbetaling door het RIZIV en bepaalde problemen met betrekking tot de contingentering te beperken.

Wat de kinesitherapeuten betreft, wordt het aanbod beperkt door middel van de erkenning, die nodig is alvorens tot het beroep te kunnen worden toegelaten. Wie overtalig is, krijgt geen erkenning om het beroep uit te oefenen. Het wetsontwerp heeft tot doel de toegang tot het beroep mogelijk te maken zonder over een RIZIV-nummer te moeten beschikken. Toch zullen alleen de gecontingenteerde kinesitherapeuten hun beroepsactiviteit in het kader van een terugbetaling door het RIZIV kunnen uitoefenen. De andere, niet gecontingenteerde kinesitherapeuten zullen voortaan hun beroepsactiviteit mogen uitoefenen «buiten de nomenclatuur» (sportcentra, osteopathie enzovoort) of in het kader van door forfaits gedekte zorginfrastructuur (bijvoorbeeld ziekenhuizen en rusthuizen).

Het wetsontwerp onderscheidt bijgevolg drie soorten beperking: erkenning tot het voeren van een bijzondere beroepstitel (arts, tandarts); selectie na het behalen van het diploma, voor de beroepen waarvoor er geen bijzondere titel is (kinesitherapeut); en tot slot, beperking van de toegang tot de erkenning voor beroepen waarvoor er noch een nomenclatuur noch een bijzondere titel (diëtist) is.

Een ander deel van het wetsontwerp betreft het visum: iedere beroepsbeoefenaar moet zijn diploma laten viseren door de bevoegde provinciale medische commissie. Die fase is omslachtig (reis, wachtrijen) voor een pas afgestudeerde, die zich een eerste maal met een attest moet aanmelden en een tweede maal met zijn definitieve diploma. Behalve dat zich heel wat vertraging kan voordoen tijdens de procedure zelf, is het gevaar niet irreëel dat er bij het overschrijven van de gegevens

Aux fins de simplification administrative, le projet de loi entend confier à l'administration centrale le soin de délivrer le visa aux nouveaux diplômés. La transmission des diplômes au départ des écoles et des universités se fera sur support électronique. La centralisation de données permettra de récolter des données standardisées, essentielles à la définition de standards de qualité.

II. — DISCUSSION

M. Luc Goutry (CD&V) remarque tout d'abord que le projet de loi en discussion tend à concrétiser des options politiques annoncées depuis longtemps.

Concernant les dentistes, l'intervenant se demande si le texte doit être interprété comme abandonnant le lien entre le titre professionnel particulier et l'établissement. Il semble en effet que ceux qui obtiendront le titre accéderont ainsi au remboursement par l'assurance maladie invalidité et que les ressortissants d'autres Etats pourront, s'ils sont titulaires d'un diplôme équivalent, s'établir dans notre pays pour exercer leur profession. Leurs activités devront néanmoins s'inscrire hors du cadre de l'INAMI.

Par ailleurs, le texte en projet se distingue du texte quasi-identique déposé par le gouvernement arc-en-ciel à la fin de la précédente législature (voir DOC 50 2392/001). Ce projet de loi, frappé de caducité, prévoyait la suppression des commissions médicales provinciales et la création d'une commission fédérale. Le projet de loi en discussion abandonne cette voie et se limite à transférer la compétence de viser les diplômes au SPF Santé publique, Environnement et Sécurité de la chaîne alimentaire. Ce dernier dispose-t-il néanmoins de la capacité fonctionnelle nécessaire pour assumer cette mission avec efficacité ?

L'intervenant regrette en outre le manque de précision de l'exposé des motifs et des articles en projet. Selon l'exposé des motifs, l'exercice de la profession de kinésithérapeute dans le cadre du remboursement par l'INAMI exigera du kinésithérapeute qu'il ait obtenu un agrément et qu'il fasse partie des quotas fixés. En outre, certains critères de qualité devront être respectés. Les dispositions du texte en projet sont, à ce sujet, particulièrement peu explicites puisqu'elles laissent au Roi le soin de fixer les critères en question. Le ministre pourrait-il donner de plus amples explications sur ce point ?

fouten worden gemaakt. Met het oog op administratieve vereenvoudiging strekt het wetsontwerp ertoe het hoofdbestuur te belasten met de afgifte van het visum voor de pas afgestudeerden. De overzending van de diploma's vanuit de scholen en universiteiten zal elektronisch geschieden. Door de gegevens te centraliseren zal men tot een gestandaardiseerd bestand komen, wat essentieel is met het oog op het opstellen van kwaliteitsnormen.

II. — BESPREKING

De heer Luc Goutry (CD&V) merkt eerst op dat het besproken wetsontwerp ertoe strekt concrete uitvoering te geven aan politieke keuzes die al lang zijn aangekondigd.

In verband met de tandartsen vraagt de spreker zich af of men uit de tekst mag besluiten dat de bijzondere beroepstitel niet langer gekoppeld is aan de vestiging. Het lijkt er immers op dat wie de titel mag voeren, aldus recht zal geven op terugbetaling door het RIZIV; onderdanen van andere Staten die een gelijkwaardig diploma hebben, zullen zich in ons land mogen vestigen om er hun beroep uit te oefenen, maar hun beroepsactiviteit zal buiten het kader van het RIZIV plaatshebben.

Voorts onderscheidt de tekst zich van het bijna identieke wetsontwerp dat door de paarsgroene regering op het einde van de vorige zittingsperiode is ingediend (zie DOC 50 2392/001). Dat wetsontwerp, dat vervallen is, voorzag in de afschaffing van de provinciale medische commissies en de oprichting van een federale commissie. Het onderhavige wetsontwerp kiest niet voor die weg en beperkt zich ertoe de visumbevoegdheid met betrekking tot de diploma's over te dragen aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Beschikt die overigens over de vereiste functionele capaciteit om die taak naar behoren te vervullen?

De spreker betreurt bovendien dat de memorie van toelichting en de ontworpen artikelen zo onduidelijk zijn. In de memorie van toelichting wordt gesteld dat een kinesitherapeut zijn beroep in het kader van de terugbetaling door het RIZIV alleen zal mogen uitoefenen als hij beschikt over een erkenning en deel uitmaakt van de vastgestelde quota. Tevens zal hij moeten voldoen aan bepaalde kwaliteitsvoorwaarden. De bepalingen van de ontworpen tekst zijn bijzonder vaag op dat punt, aangezien de vaststelling van die criteria aan de Koning wordt overgelaten. Kan de minister daaromtrent meer inlichtingen verschaffen?

Mme Hilde Dierickx (VLD) relève que l'octroi du titre professionnel particulier n'est plus lié à l'exercice autonome de la dentisterie mais au numéro INAMI. L'intervenante comprend que dans ce domaine, les accords conclus au niveau européen doivent être appliqués : il est par conséquent normal qu'un dentiste, ayant obtenu un diplôme équivalent à celui délivré en Belgique, puisse exercer sa profession dans notre pays.

Ne doit-on toutefois pas craindre des conséquences néfastes sur la qualité des prestations, dans le cas où ces dentistes feraient appel à des laboratoires d'autres Etats membres, pratiquant des prix moins élevés que chez nous (par exemple, pour les prothèses amovibles). Dans la mesure où certaines prestations ne sont pas remboursées par l'INAMI, les patients belges ne risquent-ils pas d'être aveuglés par la différence de prix ? Pourront-ils toujours bénéficier de soins dentaires d'au moins aussi bonne qualité que ceux prestés par les professionnels belges ?

Concernant les visas, *Mme Françoise Colinia (MR)* souligne que le groupe MR peut admettre l'utilité d'une procédure plus automatisée et centralisée, motivée par des objectifs de simplification administrative et d'économie. Toutefois, le MR tient, dans ce cadre, à réaffirmer sa position vis-à-vis des commissions médicales provinciales et de leurs missions que certains souhaiteraient transférer à un organe purement administratif. Il est en effet indispensable de maintenir les commissions médicales provinciales telles qu'elles existent actuellement. Leur action est optimisée par le contact et l'information locale des praticiens, de l'Ordre des Médecins, de la population, de la province et du terrain.

Pour les missions de contrôle et de surveillance, par exemple, l'information directe de proximité est évidemment d'un intérêt supérieur à l'action forcément passive d'un organe central et éloigné, pas du tout au fait des circonstances provinciales.

Sur le plan de l'éthique professionnelle, l'interactivité entre l'Ordre et les commissions médicales provinciales bénéficie certainement de la proximité du terrain. L'existence et l'action des commissions médicales provinciales s'avèrent également indispensables dans le contexte propre aux infirmières et aux kinésithérapeutes dans la mesure où elles jouent un rôle para-déontologique vis-à-vis de ces deux disciplines.

Mevrouw Hilde Dierickx (VLD) merkt op dat de toekenning van de bijzondere beroepstitel niet langer aan de autonome beoefening van de tandheelkunde, maar wel aan het bezit van een RIZIV-nummer gekoppeld is. De spreker heeft er alle begrip voor dat de op Europees niveau gesloten akkoorden terzake toegepast moeten worden; bijgevolg is het volkomen normaal dat een tandarts met een diploma dat gelijkwaardig is aan een in België uitgereikt diploma, zijn beroep in ons land kan uitoefenen.

Mochten die tandartsen echter een beroep doen op laboratoria in andere lidstaten, die lagere prijzen hantieren (bijvoorbeeld voor uitneembare prothesen), valt dan niet te vrezen dat zulks kwalijke gevolgen zal hebben voor de kwaliteit van de prestaties? Het RIZIV betaalt bepaalde prestaties niet terug. Lopen de Belgische patiënten in dat geval niet het risico zich blind te staren op het prijsverschil? Zal de hen geboden tandverzorging kwalitatief minstens even hoogstaand zijn als die welke door de Belgische beroepsbeoefenaars wordt gegarandeerd?

In verband met het verlenen van het visum stipt *mevrouw Françoise Colinia (MR)* aan dat de MR-fractie gewonnen is voor een meer geautomatiseerde en ge-centraliseerde procedure, omdat zulks tot administratieve vereenvoudiging en besparingen kan leiden. In dat verband blijft de MR echter bij haar standpunt ten aanzien van de provinciale geneeskundige commissies en hun taken, hoewel sommigen die commissies tot een louter administratief orgaan zouden willen omvormen. Het is immers onontbeerlijk de provinciale geneeskundige commissies te behouden zoals zij thans bestaan. Hun werking is optimaal dankzij het contact met en de plaatselijke informatieverstrekking door de beoefenaars van de geneeskunde, de Orde van geneesheren, de bevolking, de provincie en de sector.

Voor de controle- en toezichtstaken bijvoorbeeld, is informatie van een nabije bron vanzelfsprekend van groter belang dan de uiteraard passieve werking van een centraal en verafgelegen orgaan, dat geenszins op de hoogte is van de provinciale omstandigheden.

Op beroepsethisch vlak komt de nabijheid van het veld de interactiviteit tussen de Orde en de provinciale geneeskundige commissies zeker ten goede. Het bestaan en de werking van de provinciale geneeskundige commissies blijken tevens van onmiskenbaar specifiek belang ten aanzien van de verpleegkundigen en de kinesitherapeuten; voor de mensen in die beide disciplines speelt de provinciale geneeskundige commissie immers een para-beroepsethische rol.

Ces commissions médicales provinciales doivent par conséquent être maintenues dans leur forme actuelle mais rien n'empêche que soit confiée, dans un souci de simplification administrative, la mission de visa à la Direction générale des professions de santé.

L'échange de données électroniques, prévu par le projet de loi, ne risque-t-il pas néanmoins de subir les aléas liés au système informatique ? Les risques de fraudes ne sont-ils pas accrus ?

Enfin, concernant les kinésithérapeutes, l'intervenante se demande quel mécanisme de sélection sera mis en place pour octroyer le numéro INAMI ou l'agrément ?

Mme Catherine Doyen-Fonck (cdH) s'interroge sur la situation des dentistes et kinésithérapeutes, ressortissants de l'Union européenne, qui souhaiteraient disposer d'un numéro INAMI, alors que par définition, il n'entre pas dans les limites du contingentement.

L'intervenante relève que l'exposé des motifs fait état d'un nombre trop élevé de kinésithérapeutes en Belgique. Sur la base des prévisions quant au nombre de diplômés qui seront délivrés dans les années à venir, le texte envisage même l'aggravation future de cette situation. Il est vrai que les projections pour 2005 font état de 600 à 700 diplômés. Toutefois, plus de 50% de ces diplômés seront des ressortissants de pays membres de l'Union européenne (principalement des ressortissants français), dont on peut raisonnablement penser qu'ils regagneront leur pays à l'issue de leurs études.

Le gouvernement décide néanmoins de recourir au contingentement et, ce faisant, de limiter le nombre de kinésithérapeutes admis à exercer dans le cadre de l'INAMI. Cette limitation intervient à l'issue de quatre années d'études et génère, auprès des étudiants, de grandes incertitudes quant à leur avenir. Cette incertitude est d'autant plus grande que les étudiants ignorent quels seront les critères pris en compte pour la sélection évoquée par le projet de loi. Le ministre peut-il dès à présent préciser les critères de sélection qui conditionneront l'accès au remboursement par l'INAMI ?

A la lecture de l'exposé des motifs, *M. Koen Bultinck (VLAAMS BLOK)* constate que la limitation du nombre de kinésithérapeutes aurait du entrer en vigueur dès 2003, mais que toutefois, à la demande des communautés, la date de son application a été reportée jusqu'en 2005. Cette demande émane-t-elle de toutes les communautés ? Comment les communautés vont-elles devoir tirer les conséquences du contingentement décidé par les autorités fédérales ?

Daarom moeten die provinciale geneeskundige commissies in hun huidige vorm blijven bestaan. Zulks neemt echter niet weg dat het Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen voortaan het verlenen van de visa op zich zou kunnen nemen, wat een administratieve vereenvoudiging zou inhouden.

Het wetsontwerp stelt de elektronische uitwisseling van gegevens in. Houdt het gebruik van de informatica geen risico's in? Zal zulks het risico van fraude niet in de hand werken?

Tot slot vraagt de spreekster zich af welke selectieregeling zal worden gehanteerd om de kinesitherapeuten een RIZIV-nummer toe te kennen of ze erkennen.

Mevrouw Catherine Doyen-Fonck (cdH) heeft vragen bij de situatie van tandartsen en kinesitherapeuten die onderdaan zijn van een andere Europese lidstaat en die een RIZIV-nummer wensen te krijgen, dat per definitie niet gecontingenteerd is.

De spreekster merkt op dat België volgens de memorie van toelichting te veel kinesitherapeuten telt. Op grond van prognoses inzake het aantal diploma's dat de komende jaren zal worden uitgereikt, wordt in de tekst gesteld dat die toestand in de toekomst zelfs nog zal verergeren. Voorspeld wordt inderdaad dat in 2005 600 tot 700 gediplomeerden op de arbeidsmarkt zullen komen. Meer dan de helft van hen zijn echter onderdanen van de lidstaten van de Europese Unie (vooral Fransen), van wie redelijkerwijs mag worden aangenomen dat ze na het voltooien van hun studie naar hun land terugkeren.

Desondanks kiest de regering ervoor een beroep te doen op de contingentering, en zodoende een beperking in te stellen van het aantal kinesitherapeuten die hun beroep mogen uitoefenen in het kader van de terugbetaling door het RIZIV. Zulks gebeurt na afloop van vier jaren studie, en leidt bij de studenten tot grote onzekerheid omtrent hun toekomst. Die onzekerheid is des te groter als men bedenkt dat de studenten niet weten welke criteria worden gehanteerd voor de in het wetsontwerp bedoelde selectie. Kan de minister nu al preciseren op grond van welke criteria de betrokkenen al dan niet toegang zullen hebben tot de regeling inzake terugbetaling door het RIZIV.

Uit de memorie van toelichting maakt *de heer Koen Bultinck (VLAAMS BLOK)* op dat de beperking van het aantal kinesisten in werking had moeten treden in 2003, maar dat die datum van inwerkingtreding op verzoek van de gemeenschappen werd verschoven tot in 2005. Ging dat verzoek uit van alle gemeenschappen? Op welke wijze zullen de gemeenschappen de door de federale overheid besliste contingentering moeten invullen?

En l'occurrence, il se réfère expressément au débat relatif au contingentement des médecins.

Mme Maggie De Block (VLD) remarque que l'adaptation de l'article 35*novies*, § 1^{er}, de l'arrêté royal n° 78, telle que proposée par le projet de loi, n'empêche pas les étudiants de s'inscrire aux études de kinésithérapie mais les met dans l'impossibilité de savoir s'ils pourront exercer leur profession dans le cadre du remboursement par l'INAMI. L'intervenante juge que des efforts de communication devront être fournis afin d'informer les intéressés de cette limitation. A défaut, on risque de constater une augmentation du nombre d'étudiants inscrits, d'autant plus que de nombreuses écoles supérieures mènent des campagnes afin de promouvoir cette orientation.

M. Yvan Mayeur (PS) estime que le rôle du pouvoir fédéral est de fixer le contingentement d'accès à la profession par délivrance du numéro INAMI. Il appartient aux communautés de tirer les conclusions du contingentement et de déterminer les règles d'accès aux études. Ce débat relève des communautés compétentes en matière d'enseignement.

M. Jo Vandeurzen (CD&V) s'interroge sur la portée juridique du visa.

Le ministre souligne que l'Etat fédéral doit veiller à ce que l'offre de soins réponde à la demande. Dans cette perspective, il est nécessaire de fixer des balises qui, en l'occurrence, se traduisent par des règles de contingentement. Les communautés, compétentes en matière d'enseignement, doivent tenir compte de ces balises.

Le projet de loi tend à remédier à une situation qui, sur le plan éthique, pose problème : aujourd'hui, les étudiants en kinésithérapie ne peuvent exercer leur profession et recevoir un numéro INAMI qu'après avoir obtenu un agrément. Les dispositions en projet permettent aux kinésithérapeutes, qui ne sont pas repris dans les quotas, de pratiquer leur profession en dehors de la nomenclature ou dans une structure de soins couverte par un forfait.

Concernant les sciences dentaires, la volonté est a priori de maintenir une qualité de soins au moins équivalente à la qualité actuelle. En la matière, trois facteurs doivent être pris en considération : l'incitant financier, la qualification professionnelle et les comportements culturels. Le ministre estime que, même si en raison de la liberté d'établissement consacrée par le droit européen, des praticiens étrangers peuvent exercer plus facilement

Hij verwijst hier uitdrukkelijk naar het Contingenteringsdebat met betrekking tot de artsen.

Mevrouw Maggie De Block (VLD) stipt aan dat de in het wetsontwerp naar voren geschoven aanpassing van artikel 35*novies*, § 1, van het koninklijk besluit nr. 78 de studenten niet verhindert zich in te schrijven voor de kinesitherapiestudie. Wel zijn zij door dat artikel niet langer zeker dat zij hun beroep zullen kunnen uitoefenen in het kader van de RIZIV-terugbetalingsregeling. De spreekster vindt dat inspanningen moeten worden geleverd om de betrokkenen over die beperking te informeren. Zoniet dreigt het aantal inschrijvingen te stijgen, want vele hogescholen voeren campagnes om de kinesitherapiestudie te promoten.

Volgens *de heer Yvan Mayeur (PS)* komt het de federale overheid toe de contingentering inzake de toegang tot het beroep te regelen via de toekenning van de RIZIV-nummers. De gemeenschappen moeten uit die contingentering de nodige conclusies trekken en de voorschriften bepalen inzake de toegang tot de kinesitherapiestudie. Die kwestie moet dus worden geregeld op het niveau van de gemeenschappen, die bevoegd zijn voor onderwijs.

De heer Jo Vandeurzen (CD&V) heeft vragen bij de juridische draagwijdte van het visum.

De minister onderstreept dat de federale overheid erop moet toezien dat het zorgaanbod is afgestemd op de vraag. Daarom is het noodzakelijk een aantal bakens uit te zetten die *in casu* de vorm aannemen van contingenteringsregels. De gemeenschappen, die bevoegd zijn voor onderwijs, moeten met die bakens rekening houden.

Het wetsontwerp strekt ertoe een situatie recht te zetten die op ethisch vlak vragen doet rijzen: momenteel kunnen de kinesitherapiestudenten pas hun beroep uitoefenen en een RIZIV-nummers verkrijgen als ze zijn erkend. De ontworpen bepalingen bieden de kinesisten die buiten de quota vallen de mogelijkheid hun beroep uit te oefenen buiten de nomenclatuur om, dan wel in een zorgstructuur die onder een regeling met forfaitaire bedragen valt.

Net zoals voor de tandheelkunde is het *a priori* de bedoeling een zorgniveau te handhaven dat op zijn minst de thans geboden kwaliteit evenaart. In dat verband mogen drie aspecten niet uit het oog worden verloren: de financiële stimulus, de beroepsbekwaamheid en het cultureel bepaald gedrag. Hoewel het Europees recht de vrijheid van vestiging garandeert en de buitenlandse practici het bijgevolg makkelijker hebben hun beroep bij

leur profession chez nous, les études démontrent la réticence de nombreux patients à les consulter. La seule exception à cet état de fait résulte de la porosité des zones frontalières.

La formulation actuelle de l'arrêté royal n°78 réserve l'exercice de la profession aux titulaires d'un titre professionnel particulier : cette clause a des effets pervers dans la mesure où l'étudiant ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne, à qui ce titre professionnel n'est pas délivré, peut être empêché d'exercer dans son propre pays et ce, malgré la licence en sciences dentaires qu'il a obtenue en Belgique.

Par ailleurs, 'l'importation' de prestataires est, quant à elle, déjà réglée par le principe d'équivalence des diplômes : l'étudiant en possession d'un diplôme équivalent à celui de licencié en sciences dentaires doit être reconnu en Belgique et doit avoir accès à la profession. Il en va de même pour les diplômes de médecins spécialisés en orthodontie ou en parodontologie, dont les titulaires auront accès au remboursement des soins de santé.

Concernant les commissions provinciales, force est de constater qu'en matière de visa, la procédure était entachée de lourdeur administrative. La centralisation a pour seul but d'accroître l'efficacité. Les cas de fraude doivent être sanctionnés de la même manière, que le support soit écrit ou électronique. Les possibilités de fraude ne sont pas plus nombreuses lorsque l'échange d'information se fait par voie électronique : au contraire, de telles fraudes sont plus facilement décelables par les programmes informatiques.

L'intervenant se réfère également à la loi du 29 janvier 2003 portant création de la banque de données fédérale des professionnels des soins de santé. Cette loi doit permettre la création d'une banque de données au sein du SPF Santé Publique, Environnement et Sécurité de la chaîne alimentaire, qui pourrait faciliter la communication entre professionnels de la santé et qui pourrait être consultée par le citoyen à la recherche d'un praticien. Cette banque de données, si elle était opérationnelle, permettrait également d'avoir une vision claire concernant les ressources de soins de santé et les évolutions vers une pénurie ou au contraire vers une pléthore. Ce cadastre devrait reposer sur un flux constant de données, devant prendre en compte les décès et les départs à l'étranger. Dans le même esprit, la centralisation des visas permettra de capter des données importantes.

ons uit te oefenen, wijst de minister erop dat, volgens studies, de Belgische patiënten niet geneigd zijn zich massaal tot hen te wenden. De enige uitzondering daarop vormen de grensgebieden, omdat de landsgrenzen nu eenmaal «poreus» zijn.

In de huidige formulering behoudt het koninklijk besluit nr. 78 de uitoefening van het beroep voor aan de bezitters van een specifieke beroepstitel: die voorwaarde heeft een averechts effect, omdat studenten uit een andere EU-lidstaat die in België hun diploma van licentiaat in de tandheelkunde hebben behaald maar aan wie die beroepstitel niet wordt uitgereikt, het risico lopen dat zij hun beroep in hun eigen land niet mogen uitoefenen.

Overigens is de «import» van zorgverstrekkers eigenlijk al geregeld via het beginsel van de gelijkwaardigheid van de diploma's: iemand met een diploma dat gelijkstaat met het Belgische diploma van licentiaat in de tandheelkunde moet in België worden erkend en moet toegang krijgen tot het beroep. Hetzelfde geldt voor de artsen met een specialisatiediploma in de orthodontie of de parodontologie: ook zij vallen onder de regeling inzake de terugbetaling van de zorgverstrekingen.

Wat de provinciale geneeskundige commissies betreft, valt niet te ontkennen dat de visumprocedure op administratief vlak log was. De centralisatie heeft uitsluitend tot doel die procedure doeltreffender te maken. De fraudegevallen moeten alle op dezelfde manier worden gestraft, of het nu gaat om fraude met papieren documenten, dan wel om elektronische fraude. De mogelijkheden tot frauderen nemen niet toe als de informatie elektronisch wordt uitgewisseld. Integendeel, dankzij de informaticaprogramma's is het makkelijker dergelijke fraude op te sporen.

De spreker verwijst eveneens naar de wet van 29 januari 2003 houdende oprichting van de federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen. Die wet moet de oprichting mogelijk maken van een databank binnen de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, waardoor de beoefenaars van een gezondheidszorgberoep beter met elkaar zouden moeten kunnen communiceren; voorts zou die databank ook kunnen worden geraadpleegd door burgers die op zoek zijn naar een zorgverstrekker. Die databank zou, mocht hij bedrijfsklaar zijn, tevens de mogelijkheid bieden een duidelijk beeld te krijgen van de middelen inzake gezondheidszorg en de ontwikkelingen in de richting van een tekort of van een overaanbod. Dat kadaster zou moeten berusten op een voortdurende gegevensstroom, waarbij rekening wordt gehouden met de overlijdens en de vertrekken naar het buitenland. In dezelfde gedachtegang zal het samenbrengen van de visa de mogelijkheid bieden belangrijke gegevens te verzamelen.

Enfin en réponse à M. Vandeurzen, le ministre précise que le visa tend simplement à l'enregistrement des diplômes et n'implique pas d'appréciation de la part de l'administration. La délivrance du diplôme implique nécessairement que l'étudiant ait suivi le programme complet des cours.

M. Yolande Avontroodt (VLD) souscrit pleinement à la nécessité de disposer d'un cadastre complet des professions de la santé. Elle plaide par conséquent pour la concrétisation du dispositif légal voté sous la précédente législature.

Par ailleurs, l'intervenante se dit convaincue que, tôt ou tard, l'internationalisation se fera ressentir : d'autres Etats membres de l'Union européenne feront appel aux centres d'excellence actifs en Belgique (ce qui pose la question des coûts en matière de soins de santé). La circulation pourra aussi se faire dans l'autre sens, à partir du moment où des formations de qualité seront organisées dans les nouveaux pays membres.

A terme, il faudra tirer les conclusions de cette internationalisation et revenir sur certains choix réglementaires trop stricts.

A cet égard, ne serait-il pas plus logique d'arrêter une politique sur la base des besoins réels de la population ? Dans cette perspective, ne convient-il pas de définir au préalable ces besoins ? Quels sont les critères qui devront être utilisés en vue d'adapter le contingentement aux besoins du futur ?

Mme Catherine Doyen-Fonck (cdH) remarque que ceux qui auront obtenu un titre particulier dans un autre Etat membre auront accès à la profession. Ces personnes auront-elles systématiquement (c'est-à-dire hors quota) accès au remboursement par l'INAMI ?

Ne risque-t-on pas de saper le système de limitation de l'offre mis en place afin de restreindre les dépenses ? En effet, il suffira aux étudiants belges d'obtenir leur diplôme à l'étranger, pour contourner les règles strictes du contingentement et pour échapper à la sélection qui sera organisée conformément au projet de loi.

Le ministre peut-il préciser les modalités de la sélection qui seront retenus ?

Le ministre répond que les discussions sont actuellement en cours afin de déterminer les critères et les modalités de sélection. Pour être acceptée par tous les acteurs concernés, la procédure devra être la plus objective possible.

In antwoord op wat de heer Vandeurzen heeft gevraagd, preciseert de minister ten slotte dat met het visum alleen wordt beoogd de diploma's te registreren en dat het geen beoordeling inhoudt vanwege de administratie. De afgifte van het diploma impliceert dat de student het volledige curriculum heeft doorlopen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) is het er volledig mee eens dat men over een volledig kadaster van de gezondheidsberoepen moet beschikken. Ze pleit er derhalve voor dat concreet gestalte wordt gegeven aan de wetgeving die tijdens de vorige zittingsperiode werd goedgekeurd.

De spreekster is er voorts van overtuigd dat de internationalisatie vroeg of laat voelbaar zal zijn : andere lidstaten van de Europese Unie zullen een beroep doen op de in België actieve expertisecentra (dat doet de vraag rijzen van de kosten inzake gezondheidszorg). Zo zal er ook in de andere richting verkeer zijn, zodra in de nieuwe lidstaten kwaliteitsopleidingen zullen worden georganiseerd.

Op termijn zal men uit die internationalisatie conclusies moeten trekken en zal men moeten terugkomen op bepaalde al te strikte keuzes inzake reglementering.

Zou het in dat opzicht niet logischer zijn een beleid uit te stippelen op grond van de reële behoeften van de bevolking ? Zou men daartoe dan niet eerst moeten bepalen wat die behoeften zijn ? Welke criteria zullen moeten worden gehanteerd om de «contingentering» aan te passen aan de toekomstige behoeften ?

Mevrouw Catherine Doyen-Fonck (cdH) wijst erop dat wie in een andere lidstaat een bijzondere beroepstitel heeft verkregen, toegang zal hebben tot het beroep. Zullen die mensen systematisch (dat wil zeggen los van de quota) toegang hebben tot de terugbetaling door het RIZIV ?

Bestaat er geen gevaar dat het systeem dat erop gericht is het aanbod te beperken teneinde de uitgaven te drukken, wordt ondermijnd ? Het zal voor Belgische studenten immers voldoende zijn dat ze hun diploma in het buitenland behalen om de strikte regels van de «contingentering» te omzeilen en om te ontsnappen aan de selectie die conform het wetsontwerp zal worden georganiseerd.

Kan de minister de nadere regels van de selectie preciseren ?

De minister antwoordt dat besprekingen aan de gang zijn om de criteria en de nadere regels van de selectie vast te stellen. Om door alle betrokken actoren te worden aanvaard, moet de procedure zo objectief mogelijk zijn.

Par ailleurs, le principe de libre circulation nous oblige à reconnaître le diplôme des étudiants ressortissants d'autres Etats membres. Cette règle de reconnaissance mutuelle n'a rien à voir avec les mécanismes de limitation de l'offre médicale. Elle ne pourrait céder le pas que devant une législation basée sur le concept de l'établissement. Par conséquent, le dentiste étranger n'est pas pris en compte dans le quota et bénéficie du remboursement des prestations par l'INAMI. Il ne faut toutefois pas exagérer les implications du principe de reconnaissance mutuelle. En raison de la pléthore existante dans notre pays, la Belgique n'est pas un pays 'importateur' mais plutôt 'exportateur' de prestataires.

Afin de rassurer les intervenants, le ministre précise encore que la reconnaissance des diplômes délivrés dans les nouveaux Etats membres de l'Union européenne n'est pas automatique mais est subordonnée à un niveau d'équivalence certifié. Un délai de deux ans devra s'écouler avant de pouvoir leur étendre de manière intégrale les règles de libre circulation.

III. — VOTES

Les articles 1 à 6 sont successivement adoptés à l'unanimité.

L'ensemble du projet de loi est également adopté à l'unanimité.

La commission s'accorde en outre sur un certain nombre de corrections techniques.

Le rapporteur,

Anissa TEMSAMANI

Le président,

Yvan MAYEUR

Voorts verplicht het principe van het vrij verkeer ons ertoe het diploma van EU-lidstaten studenten te erkennen. Die regel van wederzijdse erkenning heeft niets te maken met de mechanismen inzake beperking van het medisch aanbod. Hij kan alleen wijken voor een wetgeving die berust op het begrip vestiging. Een buitenlandse tandarts komt dus niet in aanmerking inzake quota en zijn verstrekkingen worden terugbetaald door het RIZIV. De gevolgen van het principe van de wederzijdse erkenning mogen echter niet worden overdreven. Door het in ons land bestaande overaanbod is België een land dat veeleer zorgverleners «uitvoert» dan «invoert».

Om de sprekers gerust te stellen, geeft de minister nog aan dat de in de nieuwe lidstaten van de Europese Unie uitgereikte diploma's niet automatisch worden erkend, maar dat die erkenning onderworpen is aan een gewaarborgd gelijkwaardigheidsniveau. De regels inzake vrij verkeer zullen voor die landen pas over twee jaar ten volle gelden.

III. — STEMMINGEN

De artikelen 1 tot 6 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Het gehele wetsontwerp wordt eenparig aangenomen.

De commissie stemt voorts in met een aantal technische correcties.

De rapporteur,

Anissa TEMSAMANI

De voorzitter,

Yvan MAYEUR