

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

4 juillet 2006

PROJET DE LOI
portant dispositions diverses
en matière de santé

AMENDEMENTS

N° 1 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 36

Dans le texte néerlandais de la phrase liminaire, entre les mots «18 oktober» et les mots «tot uitvoering», insérer le chiffre «2001».

JUSTIFICATION

L'année (2001) de l'arrêté royal de référence concerné manque dans la version néerlandaise du texte.

Document précédent :

Doc 51 **2594/ (2005/2006)** :
001 : Projet de loi.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

4 juli 2006

WETSONTWERP
houdende diverse bepalingen
betreffende gezondheid

AMENDEMENTEN

Nr. 1 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 36

In de inleidende zin, tussen de woorden «18 oktober» en de woorden «tot uitvoering» het jaartal «2001» invoegen.

VERANTWOORDING

In de Nederlandstalige tekst ontbreekt het jaartal (2001) bij de verwijzing naar het betrokken koninklijk besluit.

Luc GOUTRY (CD&V)
Mark VERHAEGEN (CD&V)

Voorgaand document :

Doc 51 **2594/ (2005/2006)** :
001 : Wetsontwerp.

N° 2 DE MM. **GOUTRY, VERHAEGEN ET DRÈZE**

Art. 42

Remplacer les points 1° à 4° par le texte suivant:

«1° le § 2, alinéa 2, est remplacé par l'alinéa suivant:

«Les médecins visés à l'alinéa 1^{er} ne peuvent appliquer, à l'égard des patients visés au § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, des tarifs s'écartant des tarifs de l'accord.»; ».

N° 3 DE MM. **GOUTRY, VERHAEGEN ET DRÈZE**

Art. 42

Remplacer les points 5° et 6° par le texte suivant:

«2° le § 4, alinéa 1^{er}, est remplacé par l'alinéa suivant:

«Au cas où un accord tel que visé à l'article 50 de la loi précitée du 14 juillet 1994 n'est pas en vigueur, les médecins ne peuvent appliquer, à l'égard des patients visés au § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, des tarifs qui s'écartent des tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance.»; ».

N° 4 DE MM. **GOUTRY, VERHAEGEN ET DRÈZE**

Art. 42

Remplacer les points 7° et 8° par le texte suivant:

«3° le § 5 est remplacé par la disposition suivante:

«§ 5. Les médecins visés aux § 1^{er} et 2 peuvent, sans préjudice du § 1^{er}, alinéa 2, appliquer, à l'égard des patients admis en chambre individuelle, un supplément d'honoraires pour autant que des suppléments d'honoraires maximaux soient fixés par la réglementation générale visée à l'article 130 avec mention du montant maximum et des pourcentages maxima, conformément aux alinéas 2, 3 et 4, qui sont pratiqués dans l'hôpital concerné.

Nr. 2 VAN DE HEREN **GOUTRY, VERHAEGEN EN DRÈZE**

Art. 42

De punten 1° tot 4° vervangen als volgt:

«1° § 2, tweede lid, wordt vervangen als volgt:

«De in het eerste lid bedoelde geneesheren, kunnen ten aanzien van de in § 1, eerste en tweede lid, bedoelde patiënten geen tarieven aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven.»;».

Nr. 3 VAN DE HEREN **GOUTRY, VERHAEGEN EN DRÈZE**

Art. 42

De punten 5° en 6° vervangen als volgt:

«2° § 4, eerste lid wordt vervangen als volgt:

«Indien er geen akkoord, zoals bedoeld in artikel 50 van voornoemde wet van 14 juli 1994, van kracht is, kunnen de geneesheren ten aanzien van de in § 1, eerste en tweede lid, bedoelde patiënten geen tarieven aanrekenen die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekerings tegemoetkoming.»;».

Nr. 4 VAN DE HEREN **GOUTRY, VERHAEGEN EN DRÈZE**

Art. 42

De punten 7° en 8° vervangen als volgt:

«3°, § 5, wordt vervangen als volgt:

«§ 5. De in § 1 en § 2 bedoelde geneesheren, kunnen ten aanzien van de patiënten die worden opgenomen in een individuele kamer, onverminderd § 1, tweede lid, een honorariumsupplement aanrekenen voor zover terzake in de algemene regeling, bedoeld in artikel 130, maximum honorariumsupplementen zijn vastgesteld met vermelding van maximum bedrag en maximum percentages, overeenkomstig het tweede, derde en vierde lid, welke worden gehanteerd in het betrokken ziekenhuis.

En outre, ce supplément d'honoraires ne peut être appliqué qu'après dépôt d'une copie de la réglementation générale auprès de la Commission paritaire médecins-hôpitaux et auprès du fonctionnaire dirigeant de l'INAMI, qui en transmet une copie aux organismes assureurs.

Les suppléments d'honoraires fixés pour les patients admis dans une chambre visée à l'alinéa 1^{er} ne peuvent être supérieurs à 200% des tarifs de l'accord s'ils sont réclamés par le médecin hospitalier traitant. Par médecin hospitalier traitant, il y a lieu d'entendre, celui qui est responsable de l'admission et qui rédige la lettre de sortie. Tout autre médecin hospitalier peut réclamer au maximum 100% des tarifs de l'accord au titre de supplément d'honoraires.

En outre, la somme des suppléments d'honoraires fixés ne peut, par admission d'un mois, excéder 1 000 euros.

Le supplément d'honoraires réclamé par le médecin hospitalier traitant prime les suppléments qui sont réclamés par tout autre médecin hospitalier.

Tout hôpital peut prévoir, dans sa réglementation générale, un supplément d'honoraires d'un montant inférieur mais pas d'un montant supérieur. ».

JUSTIFICATION

De nos jours, il n'est plus justifié qu'un «supplément d'honoraires» puisse être réclamé (par des médecins non conventionnés) en cas d'hospitalisation en chambres communes et en chambres de deux patients. Nous proposons dès lors que tous les médecins hospitaliers (qu'ils soient conventionnés ou non) ne puissent appliquer que les tarifs de l'accord si le patient est soigné en chambre commune ou en chambre de deux patients. Désormais, seuls les séjours en chambre particulière pourront donner lieu à des suppléments d'honoraires.

Pour le séjour en chambre individuelle, y compris en hospitalisation de jour, aucun supplément ne peut être facturé dans les cas suivants:

- lorsque l'état de santé du patient ou les conditions techniques de l'examen, du traitement ou de la surveillance requièrent le séjour en chambre individuelle;
- lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés en chambre de deux patients ou en chambre commune requièrent le séjour en chambre individuelle;
- lorsque l'admission se fait dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient et pour la durée du séjour dans une telle unité.

Bovendien kan dit honorariumsupplement slechts aangerekend worden na neerlegging van een afschrift van de algemene regeling bij de Paritaire Commissie Volksgezondheid en bij de leidend ambtenaar van het RIZIV, die een kopie bezorgt aan de verzekeringsinstellingen.

De vastgestelde honorariumsupplementen voor patiënten opgenomen in een kamer zoals bepaald in het eerste lid, mogen niet meer bedragen dan 200% van de verbintentarieven indien deze worden gevraagd door de behandelende ziekenhuisgeneesheer. Onder behandelende ziekenhuisgeneesheer dient te worden verstaan: diegene die verantwoordelijk is voor de opname en de ontslagbrief schrijft. Elke andere ziekenhuisgeneesheer mag maximaal 100% van de verbintentarieven vragen als honorariumsupplement.

Bovendien mag de som van de vastgestelde honorariumsupplementen, per opnameperiode van een maand, het bedrag van 1 000 euro niet overschrijden.

Het honorariumsupplement dat wordt gevraagd door de behandelende ziekenhuisgeneesheer primeert op de supplementen die worden gevraagd door elke andere ziekenhuisgeneesheer.

Ieder ziekenhuis mag in zijn algemene regeling een lager honorariumsupplement opnemen doch geen hoger. ».

VERANTWOORDING

Heden ten dage is het niet meer te verantwoorden dat er, voor wat betreft de verzorging op gemeenschappelijke en tweepatiëntenkamers, een «honorariumsupplement» kan worden gevraagd (door niet-verbonden geneesheren). Vandaar het voorstel dat alle ziekenhuisgeneesheren (dus zowel de geconventioneerde als de niet-geconventioneerde) uitsluitend verbintentarieven mogen aanrekenen indien de patiënt verzorgd wordt op een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer. Enkel in een individuele kamer zullen voortaan nog honorariumsupplementen mogen worden aangerekend.

Voor het verblijf in een individuele kamer, met inbegrip van de daghospitalisatie, mag in de volgende gevallen echter geen supplement worden aangerekend:

- wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen;
- wanneer de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers, het verblijf in een individuele kamer vereisen;
- wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of voor spoedgevallenzorg, buiten de wil van de patiënt en voor de duur van het verblijf in een dergelijke eenheid.

Étant donné que, dans le cadre de la législation actuelle, le patient n'a aucune certitude quant à l'ampleur du montant qu'il sera tenu de payer à titre de supplément d'honoraires (s'il est soigné en chambre individuelle), il est tout indiqué que le patient connaisse au préalable le montant (maximal) qu'il devra payer à titre de supplément d'honoraires. La réglementation qui est élaborée en la matière s'appliquera, il est vrai, uniquement aux suppléments d'honoraires, mais concernera, en revanche, tous les honoraires (y compris les services médico-techniques). En plus d'un montant exprimé en pour cent, un montant forfaitaire maximum est également prévu par période d'admission d'un mois.

En ce qui concerne les montants exprimés en pour cent, une distinction est faite entre les médecins hospitaliers traitants (ceux qui sont responsables de l'admission du patient concerné et qui rédigent la lettre de sortie) et les autres médecins hospitaliers, lesquels ne pourront (en principe) réclamer, à titre de supplément d'honoraires, que des montants exprimés en pour cent inférieurs.

En cas de dépassement du montant forfaitaire maximum, le présent amendement prévoit explicitement que le supplément d'honoraires réclamé par le médecin hospitalier traitant prime le supplément réclamé par tout autre médecin hospitalier.

On ne pourra facturer des suppléments d'honoraires (pour des chambres individuelles) que dans la mesure où une réglementation en la matière aura été insérée explicitement dans la réglementation dite générale (entre le gestionnaire et les médecins hospitaliers).

Y seront (notamment) fixés les montants et pourcentages maximums en vigueur dans l'hôpital concerné. Chaque hôpital sera libre d'arrêter, dans sa réglementation générale, un supplément d'honoraires inférieur, mais pas supérieur. De plus, des suppléments d'honoraires ne pourront être réclamés qu'après le dépôt d'une copie de la réglementation générale auprès de la Commission paritaire de la Santé publique et auprès du fonctionnaire dirigeant de l'INAMI, lequel en transmettra une copie aux organismes assureurs.

N° 5 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 98

Dans le texte français de la phrase introductive, remplacer les mots «l'article 29, 2°» par les mots «l'article 29, 3°».

Vermits de patiënt bij de huidige wetgeving geen zekerheid heeft omtrent de hoegroetheid van het bedrag dat hij dient te betalen als honorariumsupplement (indien hij op een individuele kamer wordt verzorgd), is het aangewezen dat de patiënt op voorhand weet wat hij (maximaal) als honorariumsupplement zal moeten betalen. De regeling die dienaangaande wordt uitgewerkt is weliswaar alléén van toepassing op honorariumsupplementen, maar heeft anderzijds betrekking op alle honoraria (ook medisch-technische diensten). Naast een procentueel bedrag wordt ook een maximum forfaitair bedrag bepaald per opnameperiode van een maand.

Voor wat betreft de procentuele bedragen wordt een onderscheid gemaakt tussen de behandelende ziekenhuisgeneesheren (diegene die verantwoordelijk is voor de opname van de desbetreffende patiënt en de ontslagbrief schrijft) en de andere ziekenhuisgeneesheren. Deze laatste mogen immers (in principe) slechts lagere procentuele bedragen vragen als honorariumsupplement.

Indien het maximum forfaitair bedrag wordt overschreden, wordt uitdrukkelijk in het voorstel bepaald dat het honorariumsupplement dat wordt gevraagd door de behandelende ziekenhuisgeneesheer primeert op het supplement dat wordt gevraagd door elke andere ziekenhuisgeneesheer.

Men kan slechts honorariumsupplementen aanrekenen (voor individuele kamers) indien er expliciet een regeling dienaangaande wordt opgenomen in de zogenaamde algemene regeling (tussen beheerder en ziekenhuisgeneesheren).

Hierin worden dus (o.m.) de maximum bedragen en maximum percentages vastgesteld voor het betrokken ziekenhuis. Ieder ziekenhuis mag in haar algemene regeling een lager honorariumsupplement opnemen, doch geen hoger. Bovendien kan men slechts honorariumsupplementen vragen na het neerleggen van een afschrift van de algemene regeling bij de Paritaire Commissie Volksgezondheid en bij de leidend ambtenaar van het RIZIV, dewelke een kopie bezorgt aan de verzekeringsinstellingen.

Luc GOUTRY (CD&V)
Mark VERHAEGEN (CD&V)
Benoît DREZE (cdH)

Nr. 5 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 98

In de Franse tekst van de inleidende zin, «2°» vervangen door «3°».

JUSTIFICATION

Dans le texte néerlandais, il est fait référence à l'article 29, 3°, de la loi du 24 décembre 2002, alors que le texte français renvoie à l'article 29, 2°, de la même loi. La référence correcte figurant dans le texte néerlandais, le texte français doit être adapté.

N° 6 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 103

Dans le texte français du point 2°, b), remplacer le mot «remplacent» par les mots «sont insérés après».

JUSTIFICATION

Le texte néerlandais est énoncé comme suit:

«b) De woorden «bedoeld in artikel 144, § 1,» worden TOEGEVOEGD na de woorden «Kamer van Beroep»;»

Or, en français, il est écrit:

«Les mots 'visées à l'article 144, § 1^{er}, 'REPLACEMENT (= vervangen) les mots 'instituées à cette fin.'»

Les deux termes n'ont pas la même signification. Le texte néerlandais est correct, et le texte français doit par conséquent être adapté.

N° 7 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 111

Remplacer les mots «Chapitre XX» par les mots «Chapitre XII».

JUSTIFICATION

L'article renvoie erronément au Chapitre XX, alors qu'il règle l'entrée en vigueur du Chapitre XII.

N° 8 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 116

Dans l'article 168^{quater}, alinéa 8, proposé, entre les mots «organismes assureurs» et le mot «, visées», insérer les mots «à l'Institut».

VERANTWOORDING

In de Nederlandse tekst wordt er verwezen naar artikel 29, 3° van de Wet van 24 december 2002, terwijl in de Franse tekst wordt verwezen naar artikel 29, 2° van dezelfde wet. De verwijzing in het Nederlands is de juiste, bijgevolg dient de Franse tekst te worden aangepast.

Nr. 6 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 103

In de Franse tekst het woord «remplacent» vervangen door de woorden «sont insérés après».

VERANTWOORDING

In het Nederlands staat er:

«b) De woorden «bedoeld in artikel 144, § 1,» worden TOEGEVOEGD na de woorden «Kamer van Beroep»;»

In het Frans staat er:

«b) Les mots «visées à l'article 144, § 1^{er},» REPLACEMENT (= vervangen) les mots «instituées a cette fin.»»

De betekenis van beiden termen is verschillend. De Nederlandse tekst is de juiste, bijgevolg dient de Franse tekst te worden aangepast.

Nr. 7 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 111

De woorden «Hoofdstuk XX» vervangen door de woorden «Hoofdstuk XII».

VERANTWOORDING

Er wordt verkeerdelijk verwezen naar Hoofdstuk XX, terwijl hier de inwerkingtreding van hoofdstuk XII geregeld wordt.

Nr. 8 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 116

In de Franse tekst van het voorgestelde artikel 168^{quater}, achtste lid, na het woord «assureurs» de woorden «à l'Institut» ingevoegen.

JUSTIFICATION

Dans l'antépénultième alinéa du texte, les mots «*aan het Instituut*» n'ont pas été traduits dans la version française.

N° 9 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 122

Remplacer les mots «114 à 118» par les mots «117 à 121».

JUSTIFICATION

L'actuel renvoi est incorrect: les articles 114, 115 et 116 font en effet partie d'autres chapitres ! Ce sont les articles 117 et 121, qui font tous partie du chapitre XV, qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2007.

N° 10 DE M. DRÈZE

Art. 56bis (nouveau)

Insérer un article 56bis, rédigé comme suit:

«Art. 56bis. — A l'article 7, § 1^{er}, de la même loi, ajouter la phrase suivante:

«*En cas de litige, il appartient au praticien professionnel d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article.*».

JUSTIFICATION

La question de la charge de la preuve pose des problèmes épineux dans la pratique: est-ce au patient à prouver que le médecin ne l'a pas correctement informé ou est-ce au médecin à prouver qu'il a correctement informé le patient? La doctrine et la jurisprudence n'appliquent pas sur ce point les règles de la charge de la preuve d'une façon unanime. En France par contre, la loi du 4 mars 2002 prévoit: En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article (article L1111-2).

Il nous semble dès lors que le législateur belge a eu tort de ne pas trancher la question. La solution qui consiste à accorder au patient un droit précis à l'information tout en l'obligeant à prouver le cas échéant qu'il ne l'a pas reçue est dénuée de tout sens pratique. La preuve d'un fait négatif, à savoir le fait de ne pas avoir été informé, est une preuve quasi impossible à rapporter. Le présent amendement vise à introduire dans la

VERANTWOORDING

In de derde laatste alinea wordt de zinsnede «aan het Instituut» niet vertaald en opgenomen in het Frans (= à l'Institut).

Nr. 9 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 122

De woorden «114 tot 118» vervangen door de woorden «117 tot 121».

VERANTWOORDING

De huidige verwijzing klopt niet: de artikelen 114, 115 en 116 behoren immers tot andere hoofdstukken ! Het zijn de artikelen 117 tot en met 121, die allen behoren tot hoofdstuk XV, die in werking treden op 1 januari 2007.

Nr. 10 VAN DE HEER DRÈZE

Art. 56bis (nieuw)

Een artikel 56bis invoegen, luidende:

«Art. 56bis. – In artikel 7, § 1, van dezelfde wet de volgende zin toevoegen:

«*Bij betwisting moet de beroepsbeoefenaar het bewijs leveren dat de informatie onder de bij dit artikel bepaalde voorwaarden aan de betrokkene is verstrekt.*».

VERANTWOORDING

De vraag van de bewijslast doet in de praktijk netelige problemen rijzen: moet de patiënt bewijzen dat de arts hem niet correct heeft ingelicht of moet de arts bewijzen dat hij de patiënt correct heeft ingelicht? De rechtsleer en de rechtspraak passen wat dat betreft de regels van de bewijslast niet op een zelfde wijze toe. In Frankrijk daarentegen bepaalt de wet van 4 maart 2002 dat bij betwisting de beroepsbeoefenaar of de gezondheidsinstelling het bewijs moet leveren dat de informatie onder de bij dit artikel bepaalde voorwaarden aan de betrokkene is verstrekt (artikel L1111-2).

Het komt ons voor dat de Belgische wetgever ongelijk heeft gehad de knoop niet door te hakken. De oplossing die erin bestaat aan de patiënt een precies recht op informatie te verlenen en hem te verplichten in voorkomend geval te bewijzen dat hij die niet heeft ontvangen, heeft praktisch volstrekt geen zin. Het bewijs van een negatief feit, namelijk dat men niet is ingelicht, valt bijna niet te leveren. Dit amendement strekt er-

loi sur les droits du patient une disposition similaire à celle retenue par le législateur français.

N° 11 DE M. DRÈZE

Art. 57bis (nouveau)

Insérer un article 57bis, rédigé comme suit:

«Art. 57bis. — Compléter l'article 8, § 4, alinéa 4, de la même loi, comme suit:

«Toute déclaration anticipée de refus de consentement exprimée dans les conditions prévues au présent article a une valeur seulement indicative après l'écoulement d'un délai de trois années à compter de la rédaction de la déclaration.». ».

JUSTIFICATION

Selon l'article 8, § 4, le patient a le droit de refuser ou de retirer son consentement à un acte ou un traitement. Ce droit doit être respecté par le praticien même si ce refus risque d'entraîner une aggravation de l'état de santé, voire la mort. Le praticien doit toutefois informer le patient quant aux conséquences possibles de ce refus ou de ce retrait. Il doit également vérifier si le refus ou le retrait du consentement est bien libre (par exemple, le patient ne fait pas l'objet de pressions de tiers).

Le patient peut également faire, par écrit, une déclaration anticipée par laquelle il refuse une intervention. Celle-ci doit toutefois être bien déterminée. Ce refus doit être respecté aussi longtemps que le patient ne l'a pas révoqué à un moment où il est en mesure d'exercer ses droits lui-même.

Ce droit au refus anticipé peut poser de sérieux problèmes d'application lorsqu'on constate entre la rédaction écrite du refus de soins anticipé et le moment où les soins devraient être donnés, une évolution des techniques. Cette évolution peut en effet avoir rendu un traitement possible pouvant sauver la vie d'un patient qui n'aurait pu l'envisager au moment de la rédaction de la déclaration. Il est donc proposé, comme dans le rapport de la médiatrice fédérale droit du patient, de fixer un délai de validité maximale de la déclaration, à savoir trois ans.

toe in de wet op de patiëntenrechten een bepaling in te voegen zoals die waarvoor de Franse wetgever heeft gekozen.

Nr. 11 VAN DE HEER DRÈZE

Art. 57bis (nieuw)

Een artikel 57bis invoegen, luidende:

«Art. 57bis. — Artikel 8, § 4, vierde lid, van dezelfde wet aanvullen als volgt:

«Elke voorafgaande verklaring van weigering tot toestemming onder de bij dit artikel bepaalde voorwaarden heeft na verloop van drie jaar vanaf de opstelling van de verklaring een louter indicatieve waarde.». ».

VERANTWOORDING

Volgens artikel 8, § 4, heeft de patiënt het recht om zijn toestemming voor een daad of een behandeling te weigeren of in te trekken. Dat recht moet door de beroepsbeoefenaar worden geëerbiedigd, zelfs als die weigering een verslechtering van de gezondheidstoestand of zelfs de dood met zich dreigt te brengen. De beroepsbeoefenaar moet de patiënt evenwel inlichten over de mogelijke gevolgen van die weigering of intrekking. Hij moet ook nagaan of de weigering of intrekking van de toestemming wel vrij is (bijvoorbeeld of de patiënt niet door derden onder druk is gezet).

De patiënt mag ook schriftelijk een voorafgaande verklaring afleggen waarmee hij een optreden weigert. Die moet echter welbepaald zijn. Die weigering moet worden geëerbiedigd zolang de patiënt ze niet heeft herroepen op een ogenblik dat hij in staat is zijn rechten zelf uit te oefenen.

Dat recht op een voorafgaande weigering kan bij de toepassing ernstige problemen doen rijzen als men vaststelt dat de technieken tussen de schriftelijke opstelling van de voorafgaande weigering van behandeling en het ogenblik waarop die behandeling zou moeten worden toegediend, zijn geëvolueerd. Die evolutie kan immers een behandeling hebben mogelijk gemaakt waarmee men het leven kan redden van een patiënt die deze niet kon voorzien op het ogenblik dat hij zijn verklaring heeft opgesteld. Net als in het rapport van de federale ombudsvrouw wordt dus voorgesteld voor de verklaring een maximale geldigheidstermijn vast te stellen, namelijk drie jaar.

N° 12 DE M. DRÈZE

Art. 58

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

L'exigence de l'écrit est trop formaliste. Elle n'est pas réaliste et nuit à la confiance qui doit exister avant tout dans la relation thérapeutique. La preuve de la demande peut seulement être rapportée selon les règles du droit commun, c'est-à-dire en principe par l'écrit, mais aussi, à défaut d'écrit, par toute voie de droit (y compris le témoignage et les présomptions).

N° 13 DE M. DRÈZE

Art. 58bis (nouveau)

Insérer un article 58bis, rédigé comme suit:

«Art. 58bis. — A l'article 9, § 2, de la loi, supprimer l'alinéa 4.»

JUSTIFICATION

Il existe une contradiction entre d'une part l'article 9, § 2, alinéa 3, lequel refuse au patient un droit d'accès direct aux annotations personnelles qui figurent dans le dossier, et l'article 7, § 4, lequel permet aux praticiens de refuser au patient de recevoir les informations qui font l'objet de l'exception thérapeutique (à savoir des données sensibles, susceptibles de causer un préjudice grave au patient), et d'autre part l'article 9, § 2, alinéa 4, lequel permet quand même au patient d'y avoir accès par l'intermédiaire d'un praticien professionnel.

Il est proposé de lever cette contradiction en supprimant le droit d'accès indirect à ces informations: annotations personnelles et informations fondant l'exception thérapeutique.

N° 14 DE M. DRÈZE

Art. 59bis (nouveau)

Insérer un article 59bis, libellé comme suit:

«Art. 59bis.— A l'article 11 de la loi sur les hôpitaux, remplacer le § 3 comme suit:

«§ 3. Le médiateur doit au moins répondre aux conditions suivantes:

Nr. 12 VAN DE HEER DRÈZE

Art. 58

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

De eis in verband met het schriftelijk karakter is te formeel. Hij is niet realistisch en schaadt het vertrouwen dat voor alles in de therapeutische relatie aanwezig moet zijn. Het bewijs van het verzoek kan alleen volgens de regels van het gemeenrecht worden geleverd, dat wil zeggen in principe schriftelijk, maar bij ontstentenis ervan ook met alle rechtsmiddelen (inclusief het getuigenis en het vermoeden).

Nr. 13 VAN DE HEER DRÈZE

Art. 58bis (nieuw)

Een artikel 58bis invoegen, luidende:

«Art. 58bis. — In artikel 9, § 2, van dezelfde wet het vierde lid weglaten.»

VERANTWOORDING

Er is een tegenstrijdigheid tussen enerzijds artikel 9, § 2, derde lid, dat de patiënt directe toegang tot de persoonlijke notities in het dossier ontzegt, en artikel 7, § 4, op grond waarvan de beroepsbeoefenaar de patiënt de informatie kan weigeren die onder de toepassing van de therapeutische uitzondering valt (namelijk de gevoelige gegevens die de patiënt een ernstig nadeel kunnen berokkenen), en anderzijds artikel 9, § 2, vierde lid, dat de patiënt evenwel de mogelijkheid biedt er via een beroepsbeoefenaar toegang toe te hebben.

Voorgesteld wordt deze tegenstrijdigheid op te heffen door de bepaling weg te laten in verband met het recht op indirecte toegang tot die informatie (de persoonlijke notities en de inlichtingen waarvoor een therapeutische uitzondering geldt).

Nr. 14 VAN DE HEER DRÈZE

Art. 59bis(nieuw)

Een artikel 59bis invoegen, dat luidt als volgt:

«Art. 59bis.— In artikel 11 van de wet op de ziekenhuizen, § 3 vervangen als volgt:

§ 3. De bemiddelaar moet tenminste aan de volgende voorwaarden voldoen:

1° posséder, par l'exercice présent ou passé d'une activité, la qualification requise eu égard à la nature du différent;

2° justifier d'une formation ou d'une expérience adaptée à la pratique de la médiation;

3° présenter les garanties d'indépendance et d'impartialité nécessaires à l'exercice de la médiation; le médiateur désigné ne peut en aucun cas exercer une autre fonction au sein de l'hôpital auquel il est attaché;

4° ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation inscrite au casier judiciaire et incompatible avec l'exercice de la fonction de médiateur;

5° ne pas avoir encouru de sanction disciplinaire ou administrative, incompatible avec l'exercice de la fonction de médiateur;

6° se soumettre à une formation continue.

Les documents établis et les communications faites au cours d'une procédure de médiation et pour les besoins de celle-ci sont confidentiels. Ils ne peuvent être utilisés dans une procédure judiciaire, administrative ou arbitrale ou dans toute autre procédure visant à résoudre des conflits et ne sont pas admissibles comme preuve, même comme aveu extrajudiciaire. L'obligation de secret ne peut être levée qu'avec l'accord des parties pour permettre notamment au juge d'homologuer les accords de médiation.

En cas de violation de cette obligation de secret par une des parties, le juge ou l'arbitre se prononce sur l'octroi éventuel de dommages et intérêts. Les documents confidentiels qui sont malgré tout communiqués ou sur lesquels une partie se base en violation de l'obligation de secret sont d'office écartés des débats.

Sans préjudice des obligations que la loi lui impose, le médiateur ne peut rendre publics les faits dont il prend connaissance du fait de sa fonction. Il ne peut être appelé comme témoin par les parties dans une procédure civile ou administrative relative aux faits dont il a pris connaissance au cours de la médiation. L'article 458 du Code pénal s'applique au médiateur.

Dans le cadre de sa mission et pour les besoins de celle-ci, le médiateur peut, avec l'accord des parties, entendre les tiers qui y consentent. Ceux-ci sont tenus à l'obligation de secret visée ci-dessus.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les autres conditions auxquelles la fonction de

1° op grond van een in het heden of in het verleden uitgeoefende activiteit doen blijken van een bekwaamheid die door de aard van het geschil wordt vereist;

2° doen blijken van de voor de bemiddelingspraktijk passende opleiding of ervaring;

3° de met het oog op de uitoefening van de bemiddeling noodzakelijke waarborgen bieden inzake onafhankelijkheid en onpartijdigheid; de aangewezen bemiddelaar mag in geen geval een andere functie vervullen in het ziekenhuis waaraan hij is verbonden;

4° niet het voorwerp zijn geweest van een in het strafregister opgenomen veroordeling die onverenigbaar is met de functie van bemiddelaar;

5° geen tuchtsanctie of administratieve sanctie hebben opgelopen die onverenigbaar is met de functie van bemiddelaar;

6° zich blijven bijscholen.

De tijdens een bemiddelingsprocedure en voor de behoeften ervan opgestelde documenten en uitgewisselde mededelingen zijn vertrouwelijk. Zij kunnen niet worden gebruikt in een gerechtelijke, administratieve of arbitrageprocedure of in enige andere procedure ter beslechting van geschillen en zijn niet toelaatbaar als bewijs, zelfs niet als buitengerechtelijke bekentenis. De verplichting het beroepsgeheim te bewaren, kan slechts worden opgeheven met het akkoord van de partijen om met name de rechter de mogelijkheid te geven de bemiddelingsakkoorden te bekrachtigen.

Bij niet-inachtneming van deze verplichting het beroepsgeheim te bewaren door één van de partijen, neemt de rechter of de scheidsmans een beslissing over de eventuele toekenning van schadevergoeding. De vertrouwelijke documenten die toch zijn meegedeeld of waarop één van de partijen zich baseert in strijd met de verplichting het beroepsgeheim te bewaren, worden ambtshalve uit de debatten geweerd.

Onverminderd de hem bij wet opgelegde verplichtingen, mag de bemiddelaar de feiten waarvan hij kennisneemt in de uitoefening van zijn functie, niet openbaar maken. Hij kan niet worden opgeroepen als getuige door de partijen in een burgerlijke of administratieve procedure met betrekking tot feiten waarvan hij kennis heeft genomen tijdens de bemiddeling. Artikel 458 van het Strafwetboek is op de bemiddelaar van toepassing.

Binnen het kader van zijn opdracht en voor de behoeften ervan, kan de bemiddelaar, met het akkoord van de partijen, derden horen die daarmee instemmen. Deze derden zijn gehouden tot de voormelde verplichting het beroepsgeheim te bewaren.

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de andere voorwaarden

médiation doit répondre en ce qui concerne l'indépendance, le secret professionnel, l'expertise, la protection juridique, l'organisation, le fonctionnement, le financement, les règles de procédure et le ressort.» ».

JUSTIFICATION

Le présent amendement vise à donner aux médiateurs, en particulier hospitaliers, toutes les garanties voulues en matière d'indépendance, d'impartialité et de confidentialité. Ces garanties sont fondamentales: les parties doivent pouvoir se fier à celui qui essaie de les concilier; elles doivent pouvoir parler dans un espace privilégié de confidentialité, sans crainte que des informations divulguées pour faciliter un accord amiable ne puissent être éventuellement utilisées contre elles dans une procédure judiciaire ultérieure.

La compétence des médiateurs doit-elle aussi être garantie. Le rôle de médiateur ne s'improvise pas. Il est nécessaire d'avoir de réelles aptitudes à la gestion des conflits. Les médiateurs devraient dès lors avoir suivi une formation spécifique et suffisamment approfondie, en tenant compte des spécificités propres au secteur des soins de santé.

Pour ce faire, les règles qui viennent d'être adoptées par la loi du 21 février 2005 modifiant le Code judiciaire en ce qui concerne la médiation devraient être transposées à la médiation mise en place en application de la loi sur les droits du patient. Les principes de base de la loi du 21 février 2005 sont les suivants:

1° le médiateur devrait répondre aux conditions énoncées à l'article 1726 du Code judiciaire: qualification, formation et expérience en matière de médiation, indépendance et impartialité, absence de condamnation ou d'autres sanctions disciplinaire ou administrative.

L'indépendance et l'impartialité interdisent aux médiateurs de cumuler leur fonction avec une autre charge rétribuée ou non par l'institution hospitalière concernée par un éventuel conflit.

2° la confidentialité des documents établis et des communications faites au cours d'une procédure de médiation et pour les besoins de celle-ci sont confidentiels. Ils ne peuvent être utilisés dans une procédure ultérieure afin de garantir aux parties la plus grande liberté de parole sans crainte de reconnaissance de responsabilité qui pourrait avoir des répercussions ultérieures dans le règlement des dommages et intérêts (assurances).

L'obligation du secret professionnel s'applique au médiateur, y compris à l'égard de l'institution à laquelle il est rattaché. L'article 458 du Code pénal est d'application en cas de violation de cette obligation.

Les garanties minimales visées dans le présent amendement n'excluent pas que le Roi définisse d'autres règles plus

waaraan de functie van bemiddeling moet voldoen inzake onafhankelijkheid, beroepsgeheim, ervaring, juridische bescherming, organisatie, werking, financiering, procedureregels en jurisdictie.» ».

VERANTWOORDING

Dit amendement strekt ertoe aan de bemiddelaars, inzonderheid die in de ziekenhuizen, alle gewenste garanties inzake onafhankelijkheid, onpartijdigheid en vertrouwelijkheid te bieden. Die garanties zijn fundamenteel: de partijen moeten kunnen vertrouwen op wie probeert hun advies te verstrekken; ze moeten kunnen praten in een bevoorrechte ruimte waar vertrouwelijkheid heerst, zonder angst dat de meegeerde informatie ter vergemakkelijking van een minnelijke schikking eventueel tegen hen zou kunnen worden aangewend in een latere gerechtelijke procedure.

Ook de bevoegdheid van de bemiddelaars moet worden gewaarborgd. De rol van bemiddelaar improviseert men zo maar niet. Het is nodig daadwerkelijke bekwaamheden in conflictbeheer te bezitten. De bemiddelaars zouden dan ook een specifieke en voldoende grondige opleiding moeten hebben gevolgd, met inachtneming van de specifieke eigenheden van de sector van de gezondheidszorg.

Met het oog daarop zouden de regels die onlangs werden aangenomen bij de wet van 21 februari 2005 tot wijziging van het Gerechtelijk Wetboek in verband met de bemiddeling moeten worden geëxtrapoleerd naar de bemiddeling die is ingesteld met toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt. De in de wet van 21 februari 2005 vervatte grondbeginselen zijn de volgende.

1° De bemiddelaar zou moeten beantwoorden aan de in artikel 1726 van het Gerechtelijk Wetboek gestelde voorwaarden: vakbekwaamheid, opleiding en ervaring inzake bemiddeling, onafhankelijkheid en onpartijdigheid, geen veroordeling, noch enige tuchtsanctie of administratieve sanctie hebben opgelopen.

De onafhankelijkheid en onpartijdigheid verbieden de bemiddelaars hun ambt te cumuleren met een andere functie die al dan niet wordt bezoldigd door de eventueel bij een conflict betrokken ziekenhuisinstelling.

2° De opgemaakte documenten en de in de loop van en ten behoeve van een bemiddelingsprocedure gedane mededelingen zijn vertrouwelijk. Ze mogen niet bij een latere procedure worden aangewend, zulks teneinde de partijen de grootst mogelijke vrijheid van spreken te waarborgen zonder dat zij moeten vrezen dat de erkenning van aansprakelijkheid later repercuussies zou kunnen hebben op de beslechting van een schadeclaim (verzekeringen).

De bemiddelaar is verplicht het beroepsgeheim in acht te nemen, ook ten aanzien van de instelling waaraan hij is verbonden. Artikel 458 van het Strafwetboek geldt in geval van niet-nakoming van die verplichting.

De in dit amendement gestelde minimumwaarborgen sluiten niet uit dat de Koning andere, nauwkeuriger regels vast-

précises pour l'organisation des fonctions de médiation, comme c'est déjà le cas à travers l'arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre.

Benoît DRÈZE (cdH)

N° 15 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 2 à 29

Supprimer le chapitre 1^{er}, qui contient les articles 2 à 29.

JUSTIFICATION

Le ministre annonce depuis plus d'un an déjà que deux avant-projets sont prêts en ce qui concerne l'exercice et la reconnaissance de la profession de sage-femme.

Un traitement rapide de la question par le biais d'une loi sur la santé est dès lors inapproprié. Une nouvelle législation relative à une profession des soins de santé nécessite que l'on entende tous les secteurs concernés et suppose l'examen en commission d'un projet de loi déposé.

N° 16 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 3

Dans l'article 21 octiesdecies, proposé, supprimer le § 3.

JUSTIFICATION

Le NVKVV estime qu'il n'appartient pas aux sages-femmes de prescrire des médicaments et des contraceptifs, étant donné leur connaissance clinique limitée du traitement des pathologies et leur connaissance insuffisante de la pharmacologie.

N° 17 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 3

Dans l'article 21 noviesdecies, §1^{er}, proposé, supprimer les mots «dans le cadre d'un enseignement spécifique comportant au moins 240 crédits».

stelt voor de organisatie van de functies van bemiddelaar, zoals reeds het geval is via het koninklijk besluit van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen.

Nr. 15 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 2 tot en met 29

Hoofdstuk 1, dat de artikelen 2 tot en met 29 bevat, doen vervallen.

VERANTWOORDING

De minister kondigt reeds meer dan een jaar aan dat hij 2 voorontwerpen klaar heeft aangaande de uitoefening en erkenning van het beroep van vroedvrouw.

Een snelle afhandeling via een gezondheidswet is dan ook ongepast. Een nieuwe wetgeving aangaande een gezondheidszorgberoep vraagt om een hoorzitting met alle betrokken sectoren en behandeling in de commissie op basis van een wetsontwerp.

Nr. 16 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGHEN**

Art. 3

In het ontworpen artikel 21 octiesdecies, § 3 schrappen.

VERANTWOORDING

De NVKVV is niet van mening dat het voorschrijven van geneesmiddelen en contraceptiva toebehoort aan de vroedvrouwen gezien het beperkt klinisch inzicht in de behandeling van pathologieën en onvoldoende kennis van de farmacologie.

Nr. 17 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 3

In het ontworpen artikel 21 noviesdecies, § 1, de woorden «in het kader van specifiek onderwijs dat ten minste 240 studiepunten omvat» doen vervallen.

JUSTIFICATION

La formation actuelle de bachelier, qui dure 3 ans et qui comporte au moins 180 crédits, doit être maintenue.

N° 18 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 3

Dans l'article 21 octiesdecies, proposé, supprimer le §5.

JUSTIFICATION

La réalisation d'échographies fonctionnelles en vue d'établir le diagnostic de la grossesse et de dépister les grossesses à haut risque donne à la sage-femme une très grande responsabilité dans l'établissement d'anomalies/pathologies.

N°19 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 3

Dans l'article 21 octiesdecies proposé, supprimer le § 4.

JUSTIFICATION

Les sages-femmes ont une connaissance de base du plancher pelvien, étant donné que celui-ci fait partie des soins post-partum. Il est préférable de réserver la rééducation périnéosphinctérienne, qui est plus spécialisée, aux kinésithérapeutes spécialisés.

N°20 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 6

Remplacer le mot «fédéral» par le mot «national».

JUSTIFICATION

Cela permet d'utiliser la même terminologie: à l'article 3, § 4, il est question, dans le texte néerlandais, du *Nationale Raad van Vroedvrouwen*. L'arrêté royal n°78 fait aussi état de Conseils nationaux (pour les sages-femmes, pour les kinésithérapeutes, pour les infirmiers).

VERANTWOORDING

De huidige 3-jarige bachelor opleiding, van minstens 180 studiepunten dient behouden te blijven.

Nr. 18 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 3

In het ontworpen artikel 21 octiesdecies, § 5, schrappen

VERANTWOORDING

Het uitvoeren van functionele echografieën om een zwangerschap vast te stellen om zwangerschappen met een groot risico op te sporen, legt een heel grote verantwoordelijkheid bij de vroedvrouw, om afwijkingen/pathologieën vast te stellen.

Nr. 19 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 3

In het ontworpen artikel 21 octiesdecies, § 4, schrappen.

VERANTWOORDING

Vroedvrouwen hebben een basiskennis van bekkenbodemp, omdat deze tot de postpartum zorg behoort. De meer gespecialiseerde bekkenbodempreëductie blijft best voorbehouden voor gespecialiseerde kinesisten.

Nr. 20 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 6

Het woord «Federale» vervangen door het woord «Nationale».

VERANTWOORDING

Hierdoor wordt eenzelfde terminologie gebruikt: In artikel 3, § 4, spreekt men over de Nationale Raad van Vroedvrouwen. Het koninklijk besluit nr. 78 spreekt ook over Nationale Raden (voor vroedvrouwen, voor kinesisten, voor verpleegkundigen).

N°21 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 29

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Par analogie avec l'amendement visant à maintenir la durée actuelle de la formation.

N° 22 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 29bis (nouveau)

Sous un chapitre 1^{er} bis, insérer un article 29bis, libellé comme suit:«CHAPITRE 1^{er} bis

Modification, en ce qui concerne les praticiens de l'art infirmier, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Art. 29bis. — *L'article 21quinquies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé est complété par un § 4, libellé comme suit:*

«§ 4. *Sans préjudice de l'application de l'article 422bis du Code pénal, un praticien de l'art infirmier peut apprendre à un patient nommément cité, à la famille de ce patient nommément cité ou à un membre de la famille de ce patient nommément cité, certaines activités ou prestations visées à l'article 21quinquies, § 1^{er}, a) et b).*

Ces activités ou prestations doivent être accomplies par les personnes visées à l'alinéa 1^{er} en dehors de toute forme d'exercice de la profession et sans obtention ni recherche d'un quelconque avantage financier pour cet accomplissement.

Ces activités ou prestations ne peuvent être accomplies que sur le patient pour lequel ces activités ou prestations ont été apprises.

Le Roi dresse, sur avis de la Commission technique de l'art infirmier, la liste des activités ou prestations qui peuvent être enseignées aux personnes visées à l'alinéa 1^{er} et fixe les conditions et modalités de cet apprentissage.»

Nr. 21 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 29

Dit artikel schrappen.

VERANTWOORDING

Naar analogie met het amendement om de huidige opleidingsduur te behouden.

Nr. 22 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 29bis (nieuw)

Onder een hoofdstuk 1bis, een artikel 29bis invoegen, luidende:

«HOOFDSTUK 1bis

Wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, wat de verpleegkundigen betreft.

Art. 29bis. — *Artikel 21quinquies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, wat de verpleegkundigen betreft, wordt aangevuld met een § 4, luidende:*

§ 4. *Onverminderd de toepassing van artikel 422bis van het Strafwetboek kan een verpleegkundige aan een bij naam genoemde patiënt, aan de familie van deze bij naam genoemde patiënt, aan een gezinslid van deze bij naam genoemde patiënt bepaalde in artikel 21quinquies, § 1, a) en b) bedoelde activiteiten of verstrekkingen aanleren.*

Het uitvoeren van deze activiteiten of verstrekkingen dient door de personen bedoeld in het eerste lid te gebeuren buiten elke vorm van beroepsuitoefening en zonder dat voor de uitvoering enig financieel voordeel wordt verworven of beoogd.

Deze activiteiten of verstrekkingen kunnen enkel worden uitgevoerd bij de patiënt waarvoor deze activiteiten of verstrekkingen zijn aangeleerd.

De Koning stelt na advies van de Technische Commissie voor Verpleegkunde de lijst vast van de activiteiten of verstrekkingen die kunnen worden aangeleerd aan personen bedoeld in het eerste lid, alsmede de voorwaarden en de uitvoeringsregels waaronder dit kan gebeuren.»

JUSTIFICATION

Il existe depuis des années un vide juridique pour les praticiens de l'art infirmier qui souhaitent, dans des circonstances déterminées, apprendre aux parents ou aux membres de la famille d'une personne malade certains actes infirmiers, et ce, afin d'assurer la continuité des soins à domicile.

N° 23 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 38

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

L'article 38 prévoit manifestement une réglementation élaborée pour l'enregistrement des données relatives au cancer (§ 1^{er}, alinéa 1^{er}).

Étant donné le besoin de données épidémiologiques en Belgique, il ne nous semble pas approprié d'élaborer un système d'enregistrement pour une seule pathologie, sachant qu'il existe déjà une Fondation pour l'enregistrement du cancer.

N° 24 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 43

Remplacer l'alinéa 4 proposé au 2° par l'alinéa suivant:

«L'hôpital est responsable des manquements commis par les praticiens professionnels qui y travaillent, en ce qui concerne le respect des droits du patient prévus dans la présente loi, à moins que l'hôpital n'ait communiqué aux patients, explicitement et préalablement, dans les informations fournies conformément à l'alinéa précédent et aux arrêtés royaux pris en exécution des alinéas précédents, qu'il ne pouvait être responsable des manquements commis par les praticiens professionnels qui y travaillent ou une partie d'entre eux. La possibilité de communiquer que l'hôpital n'est pas responsable des manquements commis par les praticiens professionnels ne peut pas porter préjudice à d'autres dispositions légales relatives à la responsabilité pour les actes commis par autrui.»

JUSTIFICATION

Cette construction de phrase est plus claire.

VERANTWOORDING

Reeds jaren bestaat er een juridisch vacuüm voor verpleegkundigen die ouders of familieleden van een zieke persoon, onder bepaalde omstandigheden, welbepaalde verpleegkundige handelingen willen aanleren om de continuïteit van de thuisverzorging te verzekeren.

Nr. 23 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 38

Dit artikel schrappen.

VERANTWOORDING

Artikel 38 bevat kennelijk een uitgewerkte regeling voor de registratie van gegevens met betrekking tot kanker (§ 1, lid 1).

Gezien de nood aan epidemiologische gegevens in België lijkt het ons niet gepast om een registratiesysteem uit te werken, voor slechts 1 pathologie, wetende dat er al een Stichting Kankerregistratie bestaat.

Nr. 24 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 43

Het in het 2° ontworpen vierde lid vervangen als volgt:

«Het ziekenhuis is aansprakelijk voor de tekortkomingen begaan door de er werkzame beroepsbeoefenaars, in verband met de eerbiediging van de in deze wet bepaalde rechten van de patiënt, tenzij het ziekenhuis, in de informatie die verschaft is overeenkomstig het vorig lid en de koninklijke besluiten genomen in uitvoering van het vorig lid, duidelijk en voorafgaandelijk aan de patiënten heeft gemeld dat het niet aansprakelijk kan zijn voor de tekortkomingen begaan door de er werkzame beroepsbeoefenaars of een deel daarvan. De mogelijkheid om te melden dat het ziekenhuis niet aansprakelijk is voor tekortkomingen begaan door beroepsbeoefenaars kan geen afbreuk doen aan andere wettelijke bepalingen inzake de aansprakelijkheid voor andermans daad.»

VERANTWOORDING

Deze zinsconstructie is duidelijker verstaanbaar.

N° 25 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 57

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

L'application des droits prévus dans la loi relative aux droits du patient est évaluée par la commission fédérale «droits du patient». Avant d'apporter des modifications à la loi, il est donc préférable d'attendre un avis de la commission en la matière (en ce qui concerne la nécessité de modifier la loi).

N° 26 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 58

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

L'application des droits visés dans la loi relative aux droits du patient est évaluée par la commission fédérale «Droits du patient». Avant de procéder à des modifications de ladite loi, il est dès lors préférable d'attendre un avis de la commission (sur l'opportunité de la modification).

N° 27 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 59

Supprimer le point a)

JUSTIFICATION

Si l'on supprime les mots «au prix coûtant», on crée un vide juridique aussi longtemps que l'arrêté royal qui fixe le prix maximum n'est pas publié.

N° 28 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 59

Au point b), apporter les modifications suivantes:**A) dans le texte néerlandais, placer une virgule entre le mot «pagina» et le mot «die»;**Nr. 25 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 57

Dit artikel schrappen.

VERANTWOORDING

De toepassing van de rechten bepaald in de wet op de patiëntenrechten wordt geëvalueerd door de federale commissie «rechten van de patiënt». Alvorens wetswijzigingen door te voeren, is het dan ook beter hierover een advies van de Commissie af te wachten (in verband met noodzaak van de wijziging).

Nr. 26 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 58

Dit artikel schrappen.

VERANTWOORDING

De toepassing van de rechten bepaald in de wet op de patiëntenrechten wordt geëvalueerd door de federale commissie «rechten van de patiënt». Alvorens wetswijzigingen door te voeren, is het dan ook beter hierover een advies van de Commissie af te wachten (in verband met noodzaak van de wijziging).

Nr. 27 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 59

Punt a) schrappen.

VERANTWOORDING

Indien men «kostprijs» schrapt is er, zolang het koninklijk besluit dat de maximumprijs zal vastleggen niet gepubliceerd is, een juridisch vacuüm.

Nr. 28 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 59

In punt b) volgende wijzigingen aanbrengen:**A) tussen «pagina» en «die» een komma plaatsen;**

B) remplacer les mots «un autre support d'information» **par les mots** «, en fonction du support d'information utilisé».

JUSTIFICATION

Clarification d'ordre sémantique.

N°29 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 60

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

L'application des droits prévus dans la loi relative aux droits du patient est évaluée par la commission fédérale «droits du patient». Avant de modifier la loi, il est dès lors préférable d'attendre que cette commission ait donné son avis à ce sujet (en ce qui concerne la nécessité de la modification).

N°30 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 61

Remplacer les mots «l'article 3, § 2, 2°» **par les mots** «l'article 63, § 2, 2°».

JUSTIFICATION

Rectification d'une numérotation erronée.

N°31 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 64

Au § 1^{er}, dans la phrase introductive, remplacer les mots «l'article 1^{er}» **par les mots** «l'article 61».

JUSTIFICATION

Rectification d'une numérotation erronée.

B) de woorden «andere dragers van informatie» **vervangen door de woorden** «afhankelijk van de gebruikte informatiedrager».

VERANTWOORDING

Semantische verduidelijking.

Nr. 29 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 60

Dit artikel schrappen.

VERANTWOORDING

De toepassing van de rechten bepaald in de wet op de patiëntenrechten wordt geëvalueerd door de federale commissie «rechten van de patiënt». Alvorens wetswijzigingen door te voeren, is het dan ook beter hierover een advies van de Commissie af te wachten (in verband met de noodzaak van de wijziging).

Nr. 30 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 61

De woorden «artikel 3, § 2, 2°» **vervangen door de woorden** «artikel 63, § 2, 2°».

VERANTWOORDING

Rechtzetting foutieve nummering.

Nr. 31 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 64

In § 1, in de inleidende zin, de woorden «artikel 1» **vervangen door de woorden** «artikel 61».

VERANTWOORDING

Rechtzetting foutieve nummering.

N°32 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 68

Remplacer les mots «l'article 4, § 1^{er}, 3^o» **par les mots** «l'article 64, § 1^{er}, 2^o».

JUSTIFICATION

Rectification d'une numérotation erronée.

N° 33 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 69

Remplacer les mots «de la loi du 14 juillet 1994» **par les mots** «de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.»

JUSTIFICATION

Le premier article d'un nouveau chapitre doit mentionner clairement de quelle loi il s'agit.

N° 34 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 74

Au point 3^o, remplacer chaque fois le chiffre «18» par le chiffre «24».

JUSTIFICATION

Dans l'intérêt du patient, il est préférable de prolonger de quelques mois (un semestre) la période au cours de laquelle aucune demande d'augmentation de prix ni aucune demande de modification des modalités de remboursement n'est autorisée.

N° 35 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 78bis (nouveau)

Insérer un article 78bis, libellé comme suit:

«Art. 78bis. — Dans l'article 29bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, il est inséré, entre l'avant-dernier et le dernier alinéas, un nouvel alinéa, libellé comme suit: «Cette commission crée en son sein un groupe de travail «Radio-isotopes». Le Roi détermine

Nr. 32 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 68

De woorden «artikel 4, § 1, 3^o» **vervangen door de woorden** «artikel 64, § 1, 2^o».

VERANTWOORDING

Rechtzetting foutieve nummering.

Nr. 33 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 69

De woorden «van de wet van 14 juli 1994» **vervangen door de woorden** «van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.».

VERANTWOORDING

Het eerste artikel van een nieuw hoofdstuk dient duidelijk te vermelden om welke wet het gaat.

Nr. 34 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 74

In punt 3^o, telkens het cijfer «18» vervangen door het cijfer «24».

VERANTWOORDING

In het belang van de patiënt is het beter om de periode waarin geen enkele aanvraag tot prijsverhoging of tot wijziging van de vergoedingsmodaliteiten toegelaten is, met enkele maanden (een half jaar) te verlengen.

Nr. 35 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 78bis (nieuw)

Een artikel 78bis invoegen, luidende:

«Art. 78bis. — In artikel 29bis van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, wordt tussen het voorlaatste en laatste lid een nieuw lid ingevoegd dat luidt als volgt: «Deze commissie richt binnen haar schoot een werkgroep radio-isotopen op. De

la composition et les règles de fonctionnement de ce groupe de travail.».».

JUSTIFICATION

Eu égard au statut particulier des radio-isotopes, nous estimons qu'un groupe de travail interne peut être créé au sein de la Commission de remboursement des médicaments (CRM). Seule la création d'un groupe de travail au sein de la CRM peut garantir l'expertise et l'indépendance: un conseil technique ne peut en effet assumer lui-même aucune responsabilité et travaille donc en fonction d'un organe qui le peut. En l'espèce, c'est la CRM qui est l'organe le plus approprié.

N° 36 DE MME DIERICKX ET CONSORTS

Art. 3

Dans l'article 21 octiesdecies, § 5, proposé, remplacer les mots «en vue d'établir le diagnostic de la grossesse et dépister les grossesses à haut risque» par les mots «dans le cadre de l'accouchement».

JUSTIFICATION

Cet amendement tend à préciser que la seule échographie fonctionnelle est réalisée dans la salle d'accouchement dans le cadre de l'accouchement.

N° 37 DE MME DIERICKX ET CONSORTS

Art. 38

Remplacer l'article 45quinquies, § 5, proposé, par la disposition suivante:

«§ 5. Le Roi peut, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixer les modalités d'application du présent article.»

N° 38 DE MME DIERICKX ET CONSORTS

Art. 38

Dans l'article 45quinquies, § 5, proposé, remplacer chaque fois les mots «la Commission pour la protection de la vie privée» par les mots «le Comité secto-

samenstelling en de werkingsregels van deze werkgroep wordt door de Koning bepaald.».».

VERANTWOORDING

Gezien het bijzondere statuut van radio-isotopen vinden we dat hiervoor een interne werkgroep binnen de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) kan worden opgericht. Enkel door de oprichting van een werkgroep binnen de CTG kan de deskundigheid en onafhankelijkheid gewaarborgd worden: een Technische Raad kan immers zelf geen verantwoordelijkheid dragen en werkt dus in functie van een orgaan dat dat wel kan. In casu is de CTG hiervoor het meest geschikt.

Luc GOUTRY (CD&V)
Marc VERHAEGEN (CD&V)

Nr. 36 VAN MEVROUW DIERICKX c.s.

Art. 3

In het voorgestelde artikel 21 octiesdecies, § 5, de woorden «om zwangerschap vast te stellen en zwangerschappen met een groot risico op te sporen» vervangen door de woorden «in het kader van de bevalling».

VERANTWOORDING

Dit amendement wil duidelijk stellen dat de enige functionele echografie zich situeert in de bevallingskamer in het kader van de bevalling.

Nr. 37 VAN MEVROUW DIERICKX c.s.

Art. 38

In het voorgestelde artikel 45quinquies, § 5 vervangen als volgt:

«§ 5. De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de nadere regelen bepalen voor de toepassing van dit artikel.»

Nr. 38 VAN MEVROUW DIERICKX c.s.

Art. 38

In het voorgestelde artikel 45quinquies telkens de woorden «de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer» telkens vervangen door de

riel pour les données de santé créé au sein de la Commission de la protection de la vie privée».

N° 39 DE MME DIERICKX ET CONSORTS

Art. 39bis (nouveau)

Insérer un article 39bis, libellé comme suit:

«Art. 39bis. — *Au sein de la Commission de la protection de la vie privée, il est créé un Comité sectoriel des soins de santé.*

Ce Comité se compose de trois membres effectifs ou suppléants de la Commission, dont le président de la Commission, sauf s'il y renonce, et de trois membres externes, dont deux médecins, ayant une expérience dans la gestion des données de santé, qui sont désignés par la Chambre des représentants. Un représentant désigné par le Parlement de la Communauté française et un représentant désigné par le Parlement flamand peuvent assister aux activités du Comité en tant qu'observateurs.

Le Comité sectoriel est présidé de plein droit par le président de la Commission, ou, s'il y renonce, par un autre membre de la Commission sur proposition de son président. Au cas où les voix sont partagées, le président du Comité sectoriel a voix prépondérante.

Le président du Comité sectoriel peut soumettre à la Commission elle-même un dossier qui avait été soumis au Comité; la Commission amendera ou réformera éventuellement la décision du Comité, la remplaçant de la sorte par sa propre décision.».

N° 40 DE MME DIERICKX ET CONSORTS

Art. 39 (nouveau)

Insérer un article 39ter, libellé comme suit:

«Art. 39ter. — § 1^{er}. *Le Service Public Fédéral de la Santé Publique, de la Sécurité de la Chaîne Alimentaire et de l'Environnement, l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité sont l'institution de gestion, visée à l'article 31bis de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, pour le Comité Sectoriel pour les données de santé.*

woorden «*het Sectorieel comité voor de gezondheidsgegevens zoals opgericht in de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer*».

Nr. 39 VAN MEVROUW DIERICKX c.s.

Art. 39bis (nieuw)

Een artikel 39bis invoegen, luidende:

«Art. 39bis. — *Binnen de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer wordt een Sectorieel Comité voor gezondheidszorgen opgericht.*

Dit Comité is samengesteld uit drie effectieve of plaatsvervangende leden van de Commissie, waaronder de voorzitter van de Commissie, behalve wanneer deze hieraan verzaakt, en drie externe leden, waaronder twee artsen, met ervaring in het beheer van de gezondheidsgegevens die worden aangeduid door de Kamer van Volksvertegenwoordigers. Een vertegenwoordiger aangeduid door het Vlaams Parlement en een vertegenwoordiger aangeduid door het Parlement van de Franse Gemeenschap kunnen de werkzaamheden van het Comité bijwonen als observator.

Het Sectorieel Comité wordt van rechtswege voorgezeten door de voorzitter van de Commissie of, indien hij hieraan verzaakt, door een ander Commissielid op voorstel van haar voorzitter. In geval van verdeeldheid van stemmen is de stem van de voorzitter van het Sectorieel Comité doorslaggevend.

De voorzitter van het Sectorieel Comité kan een dossier dat aan het comité werd voorgelegd aan de Commissie zelf voorleggen; eventueel amendeert of hervormt de Commissie de beslissing van het Comité waardoor ze ze vervangt door haar eigen beslissing.

Nr. 40 VAN MEVROUW DIERICKX c.s.

Art. 39ter (nieuw)

Een artikel 39ter invoegen, luidende:

«Art. 39ter. — § 1. *De Federale Overheidsdienst van Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering opgericht door artikel 8, zijn de beheersinstelling, zoals bedoeld in artikel 31bis van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van de persoonsgegevens, voor het Sectorieel Comité voor de gezondheidsgegevens.*

§ 2. Le Comité sectoriel dispose des compétences suivantes:

1° accorder une autorisation de principe de mettre à la disposition de tiers des données personnelles, visées à l'article 86 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1986;

2° pour ce qui concerne l'enregistrement visé à l'article 45quinquies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de santé, accorder l'autorisation pour:

a) le couplage des données à caractère personnel de la fondation à des données externes;

b) la transmission de la copie codée de données en matière d'enregistrement du cancer au Centre d'expertise, à l'Institut national d'assurance maladie invalidité et à l'Agence intermutualiste;

c) le transfert des données visées au b) à d'autres instances à des fins de recherche et sur la base d'un protocole de recherche qui satisfait aux règles fixées par le Roi.

§ 3. Sauf s'il y est dérogé de façon expresse par les dispositions ci-dessus, l'article 31bis précité est applicable au Comité Sectoriel pour les données de santé. Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités complémentaires de composition et de fonctionnement de ce Comité Sectoriel, dans le respect de l'article 31bis précité.

§ 4. La présidence du Comité Sectoriel pour les données de santé est une mission à temps partiel à raison de 20%.

Par dérogation à l'article 31bis, § 4 de la loi précitée du 8 décembre 1992, le président du Comité Sectoriel pour les données de santé a droit à une indemnité tenant lieu de traitement dont le montant est égal à 20% du traitement et autres avantages qu'il recevrait s'il était conseiller à la cour d'appel. Ce droit n'est toutefois pas d'application lorsque la présidence du Comité Sectoriel pour les données de santé est assurée par le président ou le vice-président de la Commission de la protection de la vie privée, qui dans ce cas ont droit au double du jeton de présence visé à l'article 36, alinéa 2, de la loi précitée.

Les moyens nécessaires au fonctionnement, conformément aux dispositions ci-dessus, du Comité Sectoriel pour les données de santé seront inscrits au budget de dotation de la Commission pour la protection de la vie privée; ceux-ci incluent l'engagement au sein du secrétariat d'un médecin.

§ 2. Het Sectorieel Comité is, met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, bevoegd voor:

1° een principiële machtiging te verlenen om persoonsgegevens, bedoeld in artikel 86 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1986, aan derden mee te delen;

2° voor wat betreft de registratie bedoeld in artikel 45quinquies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitvoering van de gezondheidsberoepen, het verlenen van de machtiging voor:

a) de koppeling van de persoonsgegevens van de stichting aan externe gegevens;

b) het overmaken van de gecodeerde kopie van gegevens inzake kankerregistratie aan het Kenniscentrum, het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en het Intermutualistisch Agentschap;

c) het overmaken van in b) bedoelde gegevens aan andere instanties voor onderzoeksdoeleinden en op basis van een onderzoeksprotocol dat aan de door de Koning bepaalde gegevens voldoet.

§ 3. Behalve wanneer uitdrukkelijk wordt afgeweken van bovenvermelde beschikkingen, is het voormelde artikel 31bis van toepassing op het Sectorieel Comité voor de gezondheidsgegevens. Bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad overleg bepaalt de Koning de bijkomende samenstellings- en werkingsmodaliteiten van het Sectorieel Comité, in naleving van voormeld artikel 31bis.

§ 4. Het voorzitterschap van het Sectorieel Comité voor de gezondheidsgegevens is een deeltijds taak van 20%.

In afwijking van artikel 31bis, § 4, van voormelde wet van 8 december 1992, heeft de voorzitter van het Sectorieel Comité voor de gezondheidsgegevens recht op een vergoeding die als salaris wordt beschouwd en waarvan het bedrag gelijk is aan 20% van het salaris en andere voordelen die hij zou ontvangen als hij adviseur was bij het hof van beroep. Dit recht is echter niet van toepassing wanneer het voorzitterschap van het Sectorieel Comité voor de gezondheidsgegevens wordt bekleed door de voorzitter of de vice-voorzitter van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer die in dat geval recht hebben op een dubbel presentiegeld bedoeld in artikel 36, tweede lid van voormelde wet.

De middelen die nodig zijn voor de werking in overeenstemming met bovenvermelde bepalingen zullen opgenomen worden in de dotatiebegroting van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer; in de middelen is de aanwerving van een geneesheer voor het secretariaat inbegrepen.

§ 5. En ce qui concerne l'enregistrement des pathologies relatives au cancer, visé l'article 45quinquies de la fondation visée au même article est, par dérogation à l'article précédent, l'institution de gestion visée à l'article 31bis de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée.

§ 6. Jusqu'à l'installation et la nomination du Comité sectoriel visé dans le présent article, la Commission de la protection de la vie privée est chargée des missions visées au § 3, 1° et 2°.»

N° 41 DE MME DIERICKX ET CONSORTS

Art. 39quater (nouveau)

Insérer un article 39quater, libellé comme suit:

«Art. 39quater. — Pour la cellule technique visée à l'article 156 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales et pour le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, le Comité sectoriel pour les données de santé exerce les compétences du Comité sectoriel de la sécurité sociale, visées aux articles 279, 285, 288 et 292, de la loi du 24 décembre 2002 précitée. La mention «Comité de contrôle» visée à l'article 37 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, est remplacée par la mention «Comité sectoriel pour les données de santé créé au sein de la Commission de la protection de la vie privée.»»

N° 42 DE MME DIERICKX ET CONSORTS

Art. 123

Supprimer cet article.

§ 5. Voor wat de in artikel 45quinquies van het in voornoemd koninklijk besluit van 10 november 1967 bedoelde registratie van de pathologieën betreffende kanker betreft is, de in dat artikel bedoelde stichting, in afwijking tot het vorige artikel, de beheersinstelling zoals bedoeld in artikel 31bis van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

§ 6. Tot de installatie en de benoeming van de van het in dit artikel bedoelde sectorieel comité, is de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer belast met de opdrachten bedoeld in § 3, 1° en 2°.»

Nr. 41 VAN MEVROUW DIERICKX c.s.

Art. 39quater (nieuw)

Een artikel 39quater invoegen, luidende:

«Art. 39quater. — Voor de technische Cel, bedoeld in artikel 156 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen en voor het Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg, oefent het Sectorieel Comité voor gezondheidsgegevens de bevoegdheden uit van het Sectorieel Comité voor de sociale zekerheid, als bedoeld in de artikelen 279, 285, 288 en 292 van voornoemde wet van 24 december 2002. De vermelding «Toezichtscomité» bedoeld in artikel 37 van de wet van 15 januari 1990 betreffende de instelling van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, wordt vervangen door de vermelding «Sectorieel Comité voor de gezondheidsgegevens zoals opgericht in de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.»».

Nr. 42 VAN MEVROUW DIERICKX c.s.

Art. 123

Dit artikel weglaten.

Hilde DIERICKX (VLD)
Daniel BACQUELAINE (MR)
Miguel CHEVALIER (VLD)
Dominique TILMANS (MR)
Josée LEJEUNE (MR)

N° 43 DE M. BACQUELAINE ET CONSORTS

Art. 95

Remplacer le 8°, alinéa 3, comme suit:

«En cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 8°, l'amende administrative peut être infligée après que la décision prise sur base de l'article 142, § 1^{er}, 4° et 5°, à charge du dispensateur de soins sanctionné pour avoir prescrit ou exécuté des prestations superflues ou inutilement onéreuses, soit devenue définitive. Elle peut aussi être infligée, sans référence à une sanction telle que précitée, lorsque par leurs écrits, déclarations dûment avérées ou toute autre forme manifeste, des personnes physiques ou morales telles visées par l'article 73bis, 8°, ont incité des dispensateurs relevant de leur autorité à prescrire ou à exécuter des prestations superflues ou inutilement onéreuses.»

JUSTIFICATION

Les modifications proposées à l'article 89 (interdiction d'inciter les dispensateurs de soins à la prescription ou à l'exécution de prestations superflues ou inutilement onéreuses) et à l'article 92 (sanction) risquent de pêcher par un manque probable d'efficacité dès lors qu'elles lient impérativement la sanction de l'incitateur à celle préalable du dispensateur. L'incitateur ne se verra infliger une sanction qu'après que l'on ait sanctionné le dispensateur individuel.

Cela implique:

- que le prestataire a cédé à la pression frauduleuse avant de sanctionner l'incitateur;
- une procédure très lourde et particulièrement longue;
- plus fondamentalement, il y aura des cas où une incitation à surconsommation ait été clairement et manifestement exprimée mais ne puissent être sanctionnées juridiquement car les effets en ont été disséminés sur de multiples prestataires, impossibles à cibler individuellement.

Il y a lieu de considérer au point de vue moral comme au plan de l'équité qu'une incitation manifeste à la surconsommation ne peut rester sans suite. C'est en ce sens que nous proposons l'amendement ci-dessus.

Daniel BACQUELAINE (MR)
Hilde DIERICKX (VLD)
Miguel CHEVALIER (VLD)
Dominique TILMANS (MR)
Josée LEJEUNE (MR)

Nr. 43 VAN DE HEER BACQUELAINE c.s.

Art. 95

In artikel 95, het derde lid van punt 8° vervangen als volgt:

«In het voorgestelde artikel 142, § 1, 8°, het derde lid vervangen als volgt:

«In geval van overtreding van het bepaalde in artikel 78bis, 8°, kan een administratieve geldboete worden opgelegd, nadat de op grond van artikel 142, § 1, 4° en 5°, genomen beslissing ten laste van de zorgverlener die gestraft is omdat hij overtollige of nodeloos dure verstrekkingen heeft voorgeschreven of uitgevoerd, definitief is geworden. Die geldboete kan ook worden opgelegd, zonder verwijzing naar enige straf als voormeld, wanneer natuurlijke of rechtspersonen als bedoeld in artikel 73bis, 8°, door hun geschriften, behoorlijk aangetoonde verklaringen of andere kennelijke vormen, de zorgverleners die onder hun gezag staan ertoe hebben aangezet overtollige of nodeloos dure verstrekkingen voor te schrijven of uit te voeren.»

VERANTWOORDING

De wijzigingen voorgesteld aan de artikelen 89 (verbod zorgverleners ertoe aan te zetten overtollige of nodeloos dure verstrekkingen voor te schrijven of uit te voeren) en 92 (sanctie) drijven meer dan waarschijnlijk onwerkzaam te zijn, meer bepaald doordat ze de sanctie tegen de aanzetter dwingende verbinden aan de voorafgaande sanctie tegen de zorgverlener. De aanzetter zal me andere woorden pas worden gestraft, nadat de individuele zorgverlener werd gestraft.

Dat impliceert:

- dat de zorgverlener bezweken is voor bedrieglijke presie nog vóór de aanzetter werd bestraft;
- een zeer zware en bijzonder lange procedure;
- meer fundamenteel, dat er gevallen zullen zijn waarbij de aanzetting tot overconsumptie duidelijk te kennen is gegeven, maar die niet in rechte kunnen worden bestraft omdat de gevolgen ervan zich hebben uitgebreid over talloze zorgverleners, die niet individueel kunnen worden getraceerd.

Zowel uit een moreel oogpunt als billijkheidshalve moet ervan worden uitgegaan dat een kennelijke aanzetting tot overconsumptie niet onbestraft mag blijven. Daarom dienen wij dit amendement in.

N° 44 DE MMES TILMANS ET LEJEUNE

Art. 42

Au §2, compléter la première phrase par les mots
«*par arrêté délibéré en Conseil des ministres*».

Dominique TILMANS (MR)
Josée LEJEUNE (MR)

N° 45 DE MMES JIROFLÉE, DETIÈGE ET DE MEYER

Art. 42

Remplacer le § 2 par la disposition suivante:

«§ 2. Le § 1^{er}, 3^o, entre en vigueur à une date à fixer
par le Roi et au plus tard le 1^{er} janvier 2007.»

JUSTIFICATION

Lorsqu'un enfant est hospitalisé, le parent accompagnateur est un partenaire idéal pour l'enfant. Lorsque l'enfant est accompagné, l'hospitalisation se fait généralement en chambre particulière. Les suppléments demandés peuvent grever lourdement le budget familial, particulièrement en cas d'hospitalisation de longue durée, avec pour conséquence que le droit de l'enfant à être accompagné par un parent pourrait ne pas être respecté.

Il importe par conséquent d'exécuter cette mesure dans les meilleurs délais. L'article 42, § 2, actuel ne prévoit pas de délai pour l'entrée en vigueur de la disposition. Le présent amendement prévoit que le Roi fixe la date d'entrée en vigueur et que l'article entre en vigueur au plus tard le 1^{er} janvier 2007.

N° 46 DE MMES JIROFLÉE, DETIÈGE ET DE MEYER

Art. 50

Dans l'article 35septies, § 4, 1^o, alinéa 10, proposé,
insérer les mots «la réception de» entre les mots «à compter de» et les mots «la demande».

Nr. 44 VAN DE DAMES TILMANS EN LEJEUNE

Art. 42

In § 2, de eerste volzin aanvullen met de woorden:
«*bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad*».

Nr. 45 VAN DE DAMES DE MEYER, JIROFLEE EN DETIEGE

Art. 42

Paragraaf 2 vervangen door de volgende bepaling:

«§ 2. § 1, 3^o, treedt in werking op een door de Koning te bepalen datum en ten laatste op 1 januari 2007.»

VERANTWOORDING

Wanneer een kind wordt opgenomen, is de begeleidende ouder de ideale partner voor het kind. Wanneer het kind begeleid wordt, vindt de opname meestal plaats in een private kamer. Bij lange ziekenhuisopnames kunnen de gevraagde supplementen ernstig wegen op het gezinsbudget, met als gevolg dat het recht van het kind om door een ouder begeleid te worden, niet kan nageleefd worden.

Daarom is het belangrijk deze maatregel binnen afzienbare tijd in uitvoering te stellen. Het huidige artikel 42, § 2, bevat geen termijn waarbinnen de bepaling in werking dient te worden gesteld. Dit voorstel bepaalt dat de Koning de datum van inwerkingtreding vastlegt en dat het artikel ten laatste in werking treedt op 1 januari 2007.

Nr. 46 VAN DE DAMES DE MEYER, DETIÈGE EN JIROFLÉE

Art. 50

In het voorgestelde artikel 35septies, § 4, 1^o, tussen de woorden «te rekenen vanaf» en de woorden «de vraag» de woorden «de ontvangst van» invoegen.

JUSTIFICATION

Cette disposition relative à la réaction du ministre du Budget doit fixer le délai de manière à éviter toute insécurité juridique. La formulation «date de la demande» n'est pas suffisamment claire. Le présent amendement prévoit que la période de 30 jours commence à compter de la date de réception de la demande d'accord.

N° 47 DE MMES DE MEYER, DETIÈGE ET JIROFLÉE

Art. 114bis (nouveau)

Dans le chapitre XIII, insérer une **Section 4**, intitulée:

«*Intervention en cas d'autosondage*».

N° 48 DE MMES DE MEYER, DETIÈGE ET JIROFLÉE

Art. 114bis (nouveau)

Dans le chapitre XIII, nouvelle **Section 4**, insérer un **article 114bis**, libellé comme suit:

«Art. 114bis. — À l'article 1^{er}, § 2, A. 1, de l'arrêté royal du 15 mai 2003 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'autosondage au domicile du bénéficiaire, l'alinéa 1^{er} est remplacé par l'alinéa suivant:

«*L'intervention de l'assurance dans le coût des sondes est octroyée à partir de la date du début de l'autosondage, telle qu'elle figure sur la notification du début de l'autosondage au médecin-conseil, et au plus tôt 30 jours avant le jour de la notification. Le document de la notification est fixé dans l'annexe du présent arrêté.*».

JUSTIFICATION

Près de 1 100 adultes et enfants incapables d'uriner spontanément se sondent. Ils utilisent à cet effet des tuyaux en plastique qui sont introduits plusieurs fois par jour dans l'urètre. Les sondes faciles à utiliser (grâce à un revêtement extérieur glissant) coûtent facilement 3 euros pièce. L'intérêt essentiel de l'autosondage est de réduire le risque d'inflammations de la vessie. Cette technique permet également de limiter les risques de lésions rénales dues au débordement de la vessie. L'autosondage peut par ailleurs aider à résoudre

VERANTWOORDING

Deze bepaling over de reactie van de minister van begroting moet de termijn zo vastleggen dat er geen rechtsonzekerheid kan ontstaan. De bepaling «datum van de vraag» creëert niet de vereiste duidelijkheid. Dit voorstel stelt dat de datum van ontvangst van de vraag tot akkoordbevinding de periode van 30 dagen doet ingaan.

Nr. 47 VAN DE DAMES DE MEYER, DETIÈGE EN JIROFLÉE

Art. 114bis (nieuw)

In Hoofdstuk XIII een Afdeling 4 invoegen met als opschrift:

«*Tegemoetkoming bij autosondage*».

Nr. 48 VAN DE DAMES DE MEYER, DETIÈGE EN JIROFLÉE

Art. 114bis (nieuw)

In Hoofdstuk XIII, nieuwe Afdeling 4, een artikel 114bis invoegen, luidende:

«*Artikel 11bis. In artikel 1, § 2, A. 1 van het koninklijk besluit van 15 mei 2003 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van autosondage bij de rechthebbende thuis wordt het eerste lid vervangen als volgt:*

«*De verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de sondes wordt toegekend vanaf de begindatum van de autosondage, zoals vermeld op de kennisgeving aan de adviserend geneesheer van het starten van de autosondage, maar ten vroegste 30 dagen voor de dag van de kennisgeving. Het document van kennisgeving wordt vastgesteld in de bijlage bij dit besluit.*».

VERANTWOORDING

Ongeveer 1.100 volwassenen en kinderen die niet spontaan kunnen urineren, sonderen zichzelf. Ze gebruiken daarvoor plasticen buisjes, die meerdere malen per dag langs de urineleider ingebracht worden. Gebruiksvriendelijke sondes (met glijdend buitenlaagje) kosten al vlug 3 euro per stuk. De belangrijkste reden voor autosondage is het verkleinen van het risico van blaasinfecties. Ook het risico van nierbeschadiging door het overlopen van de blaas is minder. Autosondage kan het probleem van ongewenst urineverlies

le problème des pertes urinaires indésirables. Signalons enfin que le patient qui se traite lui-même ne dépend pas d'un dispensateur de soins professionnel et jouit d'une certaine liberté de mouvement. L'absence d'intervention d'un dispensateur de l'aide médicale est par ailleurs financièrement avantageuse pour l'assurance maladie.

Sur la base de l'arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'autosondage au domicile du bénéficiaire, le patient peut bénéficier d'une intervention de l'INAMI dans les coûts du matériel utilisé à des fins d'autosondage. Le remboursement du coût du matériel d'autosondage est limité aux patients séjournant à domicile qui répondent à une des indications suivantes (article 1^{er}, § 1^{er}, A2):

- a) vessie de rétention présentant un résidu postmictionnel important (égal ou supérieur à 100 ml) suite à une lésion médullaire, acquise ou congénitale;
- b) vessie de rétention présentant un résidu postmictionnel important (égal ou supérieur à 100 ml) suite à une neuropathie périphérique;
- c) paraplégie ou paraparésie, tétraplégie ou tétraparésie, lorsque la progression de l'incontinence est évitée par l'association de médicament(s) parasymphatholytique(s) et d'autosondages;
- d) rétention urinaire en l'absence d'une lésion neurologique isolée: vessie de substitution; vessie d'agrandissement.

Les mutualités interviennent de manière trimestrielle en se basant sur les factures d'achat au nom du bénéficiaire (article 1^{er}, § 5).

L'article 1^{er}, § 2, A.1, de l'arrêté royal prévoit que la prise en charge commence le premier jour du mois qui suit le mois de la notification du début de l'autosondage par le médecin-spécialiste au médecin-conseil. Le paiement ne commence donc qu'après que le médecin-conseil de la mutualité a reçu un formulaire de notification rempli par le médecin-spécialiste. Cela signifie que les patients sont contraints, en raison d'une simple réglementation administrative, d'assumer pendant une certaine période des coûts dont il a été convenu qu'ils seront supportés par l'assurance-maladie.

L'autosondage génère des frais considérables pour le patient. Il s'agit d'un traitement médical à part entière décidé par un médecin spécialiste. C'est pourquoi il est souhaitable que la prise en charge démarre dès le moment où l'autosondage débute en tant que traitement. À cet effet, est prise en compte la date du début du traitement, que le médecin spécialiste mentionne dans la notification adressée au médecin-conseil. Pour éviter de prolonger inutilement la procédure de notification en vue de l'obtention de l'intervention de l'assurance, le délai maximum entre la date de la demande et la notification au médecin-conseil est limité à un mois.

helpen oplossen. Tenslotte zorgt de zelfbehandeling ervoor dat de patiënt niet afhankelijk is van een professionele zorgverstreker en minder beperkt wordt in zijn bewegingsvrijheid. Het vermijden van de tussenkomst van een hulpverlener is financieel voordelig voor de ziekteverzekering.

Op basis van het koninklijk besluit van 15 mei 2003 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voorgeneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van autosondage bij de rechthabende thuis kan de patiënt genieten van een tegemoetkoming van het RIZIV voor de kosten voor het benodigde materiaal voor autosondage. De terugbetaling van de materiaalkosten bij autosondage is beperkt tot de patiënten die thuis verblijven met een van volgende indicaties (artikel 1, § 1, A2):

- a) retentieblaas met een belangrijk post-mictioneel residu (gelijk aan of groter dan 100 ml) ten gevolge van een verworven of aangeboren medullair letsel;
- b) retentieblaas met een belangrijk post-mictioneel residu (gelijk aan of groter dan 100 ml) bij een perifere neuropathie;
- c) paraplegie of paraparesie, tetraplegie of tetraparesie wanneer verergering van de incontinentie wordt vermeden door de combinatie van (een) parasymphatholytisch(e) geneesmiddel(en) en autosondage;
- d) urineretentie in afwezigheid van een apart neurologisch letsel: substitutieblaas; vergrotingsblaas.

De ziekenfondsen keren de tegemoetkoming om de drie maanden uit; ze baseren zich daarbij op de aankoopfacturen op naam van de rechthebbende (artikel 1, § 5).

Artikel 1, § 2, A.1 van het koninklijk besluit voorziet in een tenlasteneming die ingaat vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de kennisgeving door de geneesheer-specialist aan de adviserend geneesheer van het starten van de autosondage. De betaling volgt dus maar nadat de advise-rend geneesheer van het ziekenfonds een kennisgeving-formulier heeft gekregen dat wordt ingevuld door een geneesheer-specialist. Dit betekent dat patiënten louter omwille van een administratieve regeling gedurende een bepaalde periode kosten moeten dragen waarover men het eens is dat de ziekteverzekering deze ten laste neemt.

Autosondage veroorzaakt aanzienlijke kosten voor de patiënt. Het betreft een volwaardige medische behandeling waarover beslist wordt door een geneesheer-specialist. Daarom is het wenselijk de tenlasteneming reeds te laten beginnen vanaf het moment dat de autosondage als behandeling een aanvang neemt. Daarvoor wordt de begindatum in aanmerking genomen die de geneesheer-specialist vermeldt bij de kennisgeving verstuurd naar de adviserend geneesheer. Om te voorkomen dat de kennisgevingsprocedure voor het verkrijgen van de verzekeringstegemoetkoming onnodig wordt verlengd is de maximumtermijn tussen de datum van aanvraag en de kennisgeving aan de adviserend geneesheer beperkt tot één maand.

Le coût de cette proposition est très limité, parce que le remboursement est anticipé de quelques semaines au maximum, que le tarif de remboursement est limité à 90 euros par mois et que seule une centaine de patients par an sont susceptibles d'en bénéficier.

N° 49 DE MMES DE MEYER, DETIÈGE ET JIROFLÉE

Art. 116bis (nouveau)

Insérer un article 116bis, libellé comme suit:

«Art. 116bis. — §1^{er}. Dans l'article 2, alinéa 2, de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, alinéa 9, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le texte suivant est inséré après la première phrase:

«Toutefois, le délai de paiement est limité à un mois pour les documents de facturation qui se rapportent aux prestations de santé dispensées aux bénéficiaires visés à l'article 6, alinéa 2, 6°, 7°, 8° 9° et 10°. Les documents de facturation pour lesquels le délai de paiement est limité à un mois sont transmis séparément des autres documents de facturation.»

§ 2. L'article 4bis, §1^{er}, 2°, du même arrêté royal, est complété comme suit:

«Le prestataire de soins affiche dans sa pratique, de manière clairement visible et lisible pour le patient, qu'il applique le régime du tiers payant. Le ministre chargé de l'exécution du présent arrêté fixe les modalités de l'affichage.»

§ 3. L'article 4bis, § 3, du même arrêté royal est complété par l'alinéa suivant:

«Les organismes assureurs prennent les mesures nécessaires pour permettre à leurs membres de vérifier quels prestataires de soins ont adopté le régime du tiers payant.»

§ 4. L'article 6, alinéa 2, du même arrêté royal, est complété par un 10° libellé comme suit:

«10° à des bénéficiaires qui n'ont pas encore atteint l'âge de dix-neuf ans, s'ils satisfont à la condition de revenus applicable pour l'intervention majorée visée au

De kostprijs van dit voorstel is erg beperkt omdat de vervroeging van de terugbetaling maximaal enkele weken bedraagt, omdat het terugbetalingstarief beperkt is tot 90 euro per maand en er slechts een honderdtal patiënten per jaar voor in aanmerking komen.

Nr. 49 VAN DE DAMES DE MEYER, DETIÈGE EN JIROFLÉE

Art. 116bis (nieuw)

Een artikel 116bis invoegen, luidende:

«Art. 116bis. — § 1. In het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, negende lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt in het tweede lid van artikel 2 na de eerste volzin de volgende volzinnen ingevoegd:

«Evenwel wordt de betalingstermijn beperkt tot één maand voor de factureringstukken die betrekking hebben op geneeskundige verstrekkingen verleend aan de rechthebbenden bedoeld in artikel 6, tweede lid, 6°, 7°, 8°, 9° en 10°. De factureringstukken waarvoor de beperking van de betalingstermijn tot één maand geldt worden gescheiden overgemaakt van de overige factureringstukken.

§ 2. In hetzelfde koninklijk besluit wordt in artikel 4bis, § 1, 2° een zin toegevoegd luidende als volgt:

«De zorgverstrekker afficheert in zijn praktijk duidelijk zichtbaar en leesbaar voor de patiënt dat hij de derdebetalersregeling toepast. De minister belast met de uitvoering van dit besluit bepaalt de modaliteiten van de affichering» ;

§ 3. In hetzelfde koninklijk besluit wordt artikel 4bis, § 3, aangevuld met het volgende lid:

«De verzekeringsinstellingen nemen de nodige maatregelen om hun leden in staat te stellen na te gaan welke zorgverstrekkers zijn toegetreden tot de derdebetalersregeling»;

§ 4. In hetzelfde koninklijk besluit wordt in artikel 6, tweede lid, een punt «10°» toegevoegd dat luidende:

«10° aan de rechthebbenden die de leeftijd van negentien jaar nog niet bereikt hebben indien zij voldoen aan de inkomensvoorwaarde die geldt voor de ver-

6°; les organismes assureurs mettent, de leur propre initiative, à la disposition du représentant légal de la personne qui, sur la base de l'alinéa 1^{er}, a droit au régime du tiers payant une attestation soutenant l'application de la présente disposition. ».

JUSTIFICATION

Un des objectifs prioritaires de la politique de santé consiste à éviter que les enfants issus de familles à faibles revenus n'accusent des retards en matière de santé. Des études scientifiques démontrent que toutes sortes de maladies et affections plus ou moins graves touchant ces enfants (par exemple, œil paresseux, caries dentaires, malformation du pied, affections asthmatiques,...) ne sont pas traitées, ou le sont trop tard. Ces enfants commencent dès lors leur vie avec un retard en matière de santé qui, dans un certain nombre de cas, est irréversible. Qui plus est, cette pauvreté sanitaire se transmet souvent de génération en génération.

L'obligation d'avancer les montants remboursables facturés pour des soins médicaux pose toutefois aussi problème pour ces ménages, toute dépense, même minime, y étant précaire. Les auteurs du présent amendement entendent faire en sorte que les enfants défavorisés ne soient pas privés de soins de santé. Elles proposent dès lors d'étendre les possibilités de régime du tiers-payant aux prestations effectuées au profit de mineurs issus de familles qui ne bénéficient que d'un revenu modeste. Il s'agit notamment des bénéficiaires et leurs personnes à charge dont le revenu annuel brut du ménage répond à la condition de revenus prévue pour l'intervention majorée, sans que les bénéficiaires doivent remplir les conditions relatives à la qualité prévue pour l'octroi de cet avantage. Les exceptions prévues à l'alinéa 1^{er} de l'article 6 ne leur sont pas applicables. Ils reçoivent, à l'initiative de leur organisme assureur, une attestation (document, mention sur la carte SIS, ...) certifiant qu'ils entrent en ligne de compte pour le régime du tiers-payant pour les prestations visées à l'article 6, alinéa 1^{er}. Le présent amendement ne tend pas à modifier le paiement du ticket modérateur.

Nous souhaitons rendre le régime du tiers-payant axé sur les groupes sociaux défavorisés plus acceptable pour les prestataires de soins. Aussi le délai maximum dans lequel le paiement en application du régime du tiers-payant doit être effectué par l'organisme assureur au prestataire de soins est-il réduit de moitié et ramené à un mois pour les documents nécessaires à la facturation qui concernent les catégories sociales suivantes, mentionnées dans l'article 6 modifié: les personnes qui ont droit à l'intervention majorée de l'assurance, les personnes dont le revenu brut imposable est inférieur au montant annuel du revenu d'intégration et qui sont, de ce fait, exonérées de l'obligation de cotiser, les personnes qui sont au chômage depuis au moins six mois complets, les personnes qui ont droit aux allocations familiales majorées et les personnes dont le revenu annuel brut du ménage répond à la condition de revenus prévue pour l'intervention majorée, sans qu'ils remplissent les conditions relatives à la qualité prévue pour l'octroi de cet avantage. Il s'agit chaque fois des bénéficiaires et leurs personnes à charge;

hoogde tegemoetkoming zoals bedoeld in 6°; de verzekeringsinstellingen stellen aan de wettelijke vertegenwoordiger van de persoon die op basis van het eerste lid recht heeft op de derdebetalersregeling op eigen initiatief een attestatie ter beschikking die de toepassing van deze bepaling staft. ».

VERANTWOORDING

Het vermijden van gezondheidsachterstand bij kinderen uit gezinnen met lage inkomens is een prioritaire doelstelling van het gezondheidsbeleid. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat allerlei kleine en grote ziekten en aandoeningen bij deze kinderen (bijv. lui oog, tandbederf, scheve voet, astmatische aandoeningen...) nu niet of laattijdig aangepakt worden. Daardoor starten deze kinderen hun leven met een gezondheidsachterstand die in een aantal gevallen niet meer goed te maken is. Bovendien wordt die gezondheidsarmoede dikwijls overgedragen van de ene generatie op de andere.

Het verplicht voorschieten van de terugbetaalbare bedragen aangerekend voor geneeskundige zorgen kan lage-inkomensgezinnen in moeilijkheden brengen aangezien elke, zelfs kleine uitgave er precair is. De indiensters willen vermijden dat kinderen daardoor gezondheidszorgen missen. Daarom stellen zij voor de mogelijkheden van de derdebetalersregeling te verruimen voor zorgverstrekkingen aan minderjarigen in gezinnen die slechts over een beperkt inkomen beschikken. Het gaat met name om gerechtigden en hun personen ten laste die over een bruto jaarlijks gezinsinkomen beschikken dat beantwoordt aan de inkomensvoorwaarde voor de verhoogde tegemoetkoming zonder dat de gerechtigden hoeven te voldoen aan de voorwaarden inzake hoedanigheid geldend voor dit voordeel. De uitsluitingen voorzien in het eerste lid van artikel 6 zijn op hen niet van toepassing. Zij krijgen op initiatief van hun verzekeringsinstelling een attestatie (document, vermelding op de SIS-kaart...) die staft dat ze in aanmerking komen voor de derdebetalersregeling voor de prestaties vermeld in artikel 6, eerste lid. Dit voorstel beoogt geen wijziging van de betaling van het remgeld.

De indieners wensen de derdebetalersregeling gericht op zwakkere sociale groepen aanvaardbaarder te maken voor zorgverstrekkers. Daarom wordt de maximale termijn, waarbinnen de uitbetaling bij toepassing van de derdebetalersregeling door de verzekeringsinstelling aan de zorgverstrekker moet plaatsvinden, gehalveerd tot één maand voor de factureringstukken die betrekking hebben op de volgende sociale categorieën, vermeld in het gewijzigde artikel 6: personen die recht hebben op de verhoogde verzekerings-tegemoetkoming, personen die een bruto belastbaar inkomen hebben dat lager is dan het jaarbedrag van het leefloon en op grond daarvan vrijgesteld zijn van bijdrageplicht, personen die sedert minstens 6 maanden volledig werkloos zijn, personen die recht hebben op de verhoogde kinderbijslag en personen die over een bruto jaarlijks gezinsinkomen beschikken dat beantwoordt aan de inkomensvoorwaarde voor de verhoogde tegemoetkoming zonder dat zij voldoen aan de voorwaarden inzake hoedanigheid geldend voor dit voordeel. Het gaat telkens om de gerechtigden en hun personen ten laste.

Nous proposons par ailleurs que le prestataire de soins affiche clairement qu'il applique le tiers-payant et que les organismes assureurs mettent cette information à la disposition de leurs membres.

N° 50 DE MMES AVONTROODT ET DIERICKX

Art. 3

Dans l'article 21 octiesdecies, § 5, alinéa 1^{er}, proposé, remplacer les mots «en vue d'établir le diagnostic de la grossesse et dépister les grossesses à haut risque» **par les mots** «en vue de dépister les grossesses à haut risque».

JUSTIFICATION

Pendant le premier trimestre, l'échographie n'est pas fonctionnelle.

N° 51 DE MMES AVONTROODT ET DIERICKX

Art. 3

Dans l'article 21 octiesdecies, §§ 2 à 4, et § 5, alinéa 1^{er}, proposé, ainsi que dans l'article 21 noviesdecies proposé, insérer à chaque fois les mots «et de l'Académie royale de médecine» **après les mots** «Conseil fédéral des Sages-Femmes.».

JUSTIFICATION

Cela correspond à ce qui figure à l'article 21 octiesdecies, § 3, alinéa 2.

N° 52 DE MMES DE MEYER, DETIÈGE ET JIROFLÉE

Art. 42

Compléter cet article par un 9°, libellé comme suit:

«9°. L'article est complété par un § 8, libellé comme suit:

De indiensters stellen verder voor dat de zorgverstrekker duidelijk afficheert dat hij de derdebetalersregeling toepast en dat de verzekeringsinstellingen deze informatie ter beschikking stellen van hun leden.

Magda DE MEYER (sp.a-spirit)
Karin JIROFLEE (sp.a-spirit)
Maya DETIEGE (sp.a-spirit)

Nr. 50 VAN DE DAMES AVONTROODT EN DIERICKX

Art. 3

In het voorgestelde artikel 21 octiesdecies, § 5, de woorden «zwangerschap vast te stellen» **weglaten.**

VERANTWOORDING

Een echografie in het eerste trimester is geen functionele echografie.

Nr. 51 VAN DE DAMES AVONTROODT EN DIERICKX

Art. 3

In het voorgestelde artikel 21 octiesdecies, § 2 tot § 4 en § 5, eerste lid, en in het voorgestelde artikel 21 noviesdecies de woorden «en van de Koninklijke academie voor Geneeskunde» **telkens aanvullen met de woorden** «federale raad voor de vroedvrouwen».

VERANTWOORDING

Dit stemt overeen met de tweede alinea in § 5.

Yolande AVONTROODT (VLD)
Hilde DIERICKX (VLD)

Nr. 52 VAN DE DAMES DE MEYER, DETIÈGE EN JIROFLÉE

Art. 42

Dit artikel aanvullen met een 9°, luidend:

«9°. Het artikel wordt aangevuld met een § 8, luidende:

«§ 8. Les médecins visés aux § 2 et 4 ne peuvent appliquer de suppléments pour les chambres communes de quatre patients ou plus.».

JUSTIFICATION

La facturation de suppléments d'honoraires n'est pas justifiée dans ces chambres communes qui peuvent difficilement être qualifiées de «luxueuses»: actuellement, les chambres de deux personnes constituent la norme, et l'on propose de plus en plus de chambres particulières. Plus de 90% des hôpitaux renoncent déjà de leur propre initiative à cette augmentation de la facture des patients. Dans le cadre du refinancement des hôpitaux, cette tendance doit être poursuivie. Il résultera de cette proposition que chaque patient aura le droit, en toutes circonstances, de séjourner et d'être soigné dans ce type de chambre commune sans devoir payer de suppléments. Les suppléments de chambre sont déjà interdits pour les chambres communes.

N° 53 DE MMES AVONTRRODT ET DIERICKX ET M. CHEVALIER

Art. 3

Dans l'article 21 octiesdecies, § 4, proposé, insérer les mots «et du Conseil national de la kinésithérapie» après les mots «Conseil fédéral des Sages-Femmes».

JUSTIFICATION

Parallélisme logique avec d'autres avis.

Il est essentiel, en la matière, de recourir à une expertise pour fixer la qualification.

N° 54 DE M. DRÈZE

Art. 95bis (nouveau)

Insérer un article 95bis dans le projet de loi, rédigé comme suit:

«Art. 95bis. — L'article 218 de même loi, est complété par un paragraphe 3, rédigé comme suit:

«§ 8. De artsen bedoeld in §§ 2 en 4 mogen geen supplementen toepassen in gemeenschappelijke kamers met vier of meer patiënten.».

VERANTWOORDING

Het aanrekenen van ereloon-supplementen is niet verantwoord in deze gemeenschappelijke kamers die bezwaarlijk als «luxe» kunnen omschreven worden: tegenwoordig is een tweepersoonskamer de standaard en worden er ook steeds meer eenpersoonskamers aangeboden. Meer dan 90 % van de ziekenhuizen ziet nu reeds uit eigen beweging af van deze opslag op de patiëntenfactuur. In het kader van de herfinanciering van de ziekenhuizen moet deze trend verder doorgetrokken worden. Dit voorstel zal tot gevolg hebben dat elke patiënt het recht heeft om in alle omstandigheden zonder supplementen in een dergelijke gemeenschappelijke kamer te verblijven en behandeld te worden. Kamersupplementen zijn reeds verboden voor gemeenschappelijke kamers.

Magda DE MEYER (sp.a-spirit)
Karin JIROFLEE (sp.a-spirit)
Maya DETIEGE (sp.a-spirit)

Nr. 53 VAN DE DAMES AVONTRRODT EN DIERICKX EN DE HEER CHEVALIER

Art. 3

In het voorgestelde artikel 21 octiesdecies, de woorden «en de nationale raad voor de kinesitherapie» invoegen na de woorden «federale raad voor de vroedvrouwen».

VERANTWOORDING

Dit is een logische parallel met eerdere adviezen.

Expertise is in deze essentieel voor de vastlegging van de kwalificatie.

Yolande AVONTRRODT (VLD)
Hilde DIERICKX (VLD)
Miguel CHEVALIER (VLD)

Nr. 54 VAN DE HEER DRÈZE

Art. 95bis (nieuw)

Een artikel 95bis (nieuw) invoegen, luidende:

«Art. 95bis. – Artikel 218 van dezelfde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt aangevuld met een § 3, luidende:

§ 3. L'INAMI ou l'organisme qu'il désigne est chargé d'éditer trimestriellement un répertoire commenté des médicaments diffusé auprès des dispensateurs de soins. Les modifications apportées au répertoire par rapport à l'édition précédente sont mises en évidence. Le Roi détermine le contenu du répertoire; ce contenu doit être suffisamment exhaustif pour que le dispensateur de soins puisse choisir en toute connaissance de cause le médicament le mieux indiqué».

JUSTIFICATION

Actuellement, la réglementation en matière de prescription et de remboursement de médicaments est diffusée par les canaux suivants:

– support papier: le CBIP (Centre belge d'information pharmacothérapeutique) est actuellement chargé d'éditer une fois par an un «répertoire commenté des médicaments», diffusé auprès des dispensateurs de soins. C'est leur principale référence, en particulier lors des visites à domicile;

– site internet: site du *Moniteur belge*, du CBIP et de l'INAMI (plus fastidieux à utiliser).

La réglementation fait l'objet de modifications continues. Le répertoire annuel du CBIP ne constitue donc pas actuellement une référence fiable. Pourtant, selon le CBIP: «l'objectif du Répertoire est de fournir l'information essentielle sur les spécialités pharmaceutiques pour aider les praticiens à choisir en toute connaissance de cause le médicament le mieux indiqué.».

Dans ces circonstances, il ne faut pas s'étonner que, en pratique, les différentes publications et publicités émanant de l'industrie pharmaceutique restent le principal vecteur d'information des médecins.

C'est pourquoi le présent amendement vise à établir que:

– le répertoire actuellement rédigé par le CBIP est édité trimestriellement (et plus annuellement);

– le contenu du répertoire doit être suffisamment exhaustif pour que le praticien puisse choisir en toute connaissance de cause le médicament le mieux indiqué (ajout des modalités de prescription);

– les modifications apportées au répertoire par rapport à l'édition précédente sont mises en évidence (ex: gras, souligné ou couleur);

«§ 3. Het RIZIV, dan wel de instantie die erdoor wordt aangewezen, is ermee belast driemaandelijks een geneesmiddelenrepertorium met commentaar uit te geven dat onder de zorgverleners wordt verspreid. Daarin worden de wijzigingen welke ten opzichte van de vorige editie werden aangebracht, duidelijk aangegeven. De Koning bepaalt de inhoud van het repertorium; het moet inhoudelijk volledig genoeg zijn opdat de zorgverlener met kennis van zaken het meest aangewezen geneesmiddel kan kiezen.».

VERANTWOORDING

Thans wordt de reglementering inzake het voorschrijven en het terugbetalen van geneesmiddelen op twee wijzen verspreid:

– in gedrukte vorm: het BCFI (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) is thans belast met de jaarlijkse uitgifte van een «Gecommentarieerd geneesmiddelenrepertorium», dat aan de zorgverleners wordt bezorgd. Het is hun belangrijkste naslagwerk, in het bijzonder bij huisbezoeken;

– via het internet: de sites van het Belgisch Staatsblad, van het BCFI en van het RIZIV (minder gebruiksvriendelijk).

Aangezien de reglementering doorlopend wordt gewijzigd, is het jaarlijks door het BCFI uitgegeven repertorium thans geen betrouwbare bron. Volgens het BCFI ligt het nochtans in de bedoeling om via dat repertorium de belangrijkste gegevens te verstrekken over de farmaceutische specialiteiten, teneinde de beroepsbeoefenaars te helpen om met kennis van zaken het meest aangewezen geneesmiddel uit te kiezen.

In die omstandigheden kan het geen verbazing wekken dat de artsen de informatie in de praktijk voornamelijk putten uit de uiteenlopende publicaties en reclameboodschappen van de farmaceutische industrie.

Derhalve stelt dit amendement de volgende wijzigingen voor:

– het thans door het BCFI uitgegeven repertorium zou driemaandelijks (en niet langer jaarlijks) worden uitgegeven;

– de inhoud van het repertorium dient voldoende gegevens te bevatten om de beroepsbeoefenaar in staat te stellen met kennis van zaken het meest geschikte geneesmiddel uit te kiezen (toevoeging van de voorwaarden waaronder het geneesmiddel wordt voorgeschreven);

– de in het repertorium aangebrachte wijzigingen moeten ten aanzien van de vorige uitgave duidelijk worden aangegeven (bijvoorbeeld vet gedrukt, in kleur of onderstreept);

– de nieuwe, door het wetsontwerp in uitzicht gestelde in-

– les nouveaux organes de contrôle créés par le projet de loi sont habilités à déroger à l'application d'une sanction au cas où un dispensateur de soins aurait établi sa prescription en conformité avec la dernière édition reçue du répertoire.

De cette manière, le dispensateur de soins pourra se référer sans risque au répertoire du CBIP et éviter de devoir constamment vérifier les informations sur internet.

N° 55 DE M. DRÈZE

Art. 101

A l'article 146bis, §1^{er}, alinéa 4, proposé, entre les mots «classer le dossier sans suite» et les mots «soit placer la pratique», insérer les mots:

«notamment parce que le ou les dépassements constatés se justifient sur le plan thérapeutique ou par l'état de nécessité».

JUSTIFICATION

Le présent amendement vise à inscrire dans la loi qu'un comportement «déviant» par comparaison soit aux indicateurs, soit à la pratique courante, peut se justifier notamment pour des raisons thérapeutiques ou par l'état de nécessité.

N° 56 DE M. DRÈZE

Art. 101

A l'article 146bis, § 2, alinéa 5, 1°, proposé, compléter le 1° comme suit:

«notamment parce que le ou les dépassements constatés se justifient sur le plan thérapeutique ou par l'état de nécessité».

JUSTIFICATION

Voir amendement n° 55.

stanties worden gemachtigd te beslissen dat de zorgverlener geen sanctie wordt opgelegd wanneer blijkt dat diens voorschrijfgedrag strookt met de jongste uitgave van het repertorium.

Aldus zullen de zorgverleners zich zonder meer kunnen baseren op het BCFI-repertorium, zonder de gegevens voortdurend te moeten verifiëren op het internet.

Nr. 55 VAN DE HEER DRÈZE

Art. 101

In het ontworpen artikel 146bis, § 1, vierde lid, tussen de woorden «hetzij het dossier afsluiten zonder gevolg» en de woorden «hetzij de praktijk van de zorgverlener onder monitoring plaatsen voor de betrokken verstrekkingen», de woorden «, met name omdat de vastgestelde overschrijding(en) therapeutisch verantwoord is (zijn) of omdat ze noodzakelijk is (zijn),» invoegen.

VERANTWOORDING

Dit amendement strekt ertoe in de wet te bepalen dat voorschrijfgedrag dat «afwijkt» van de indicatoren dan wel van wat gebruikelijk is, verantwoord kan zijn. Dat voorschrijfgedrag kan immers een therapeutische reden hebben, of noodzakelijk zijn.

Nr. 56 VAN DE HEER DRÈZE

Art. 101

In het ontworpen artikel 146bis, § 2, vijfde lid, het punt 1° aanvullen als volgt:

«, met name omdat de vastgestelde overschrijding(en) therapeutisch verantwoord is (zijn) of omdat ze noodzakelijk is (zijn)».

VERANTWOORDING

Zie de verantwoording van amendement nr. 55.

N° 57 DE M. DRÈZE

Art. 95

Compléter l'article 142 proposé par un § 4, rédigé comme suit:

«§ 4. Les organes visés aux articles 143 et 144 sont habilités à déroger à l'application d'une sanction au cas où un dispensateur de soins aurait établi sa prescription en conformité avec la dernière édition reçue du répertoire visé à l'article 218, § 3 .».

JUSTIFICATION

Actuellement, la réglementation en matière de prescription et de remboursement de médicaments est diffusée par les canaux suivants:

– support papier: le CBIP (Centre belge d'information pharmacothérapeutique) est actuellement chargé d'éditer une fois par an un «répertoire commenté des médicaments», diffusé auprès des dispensateurs de soins. C'est leur principale référence, en particulier lors des visites à domicile;

– site internet: site du Moniteur belge, du CBIP et de l'INAMI (plus fastidieux à utiliser).

La réglementation fait l'objet de modifications continues. Le répertoire annuel du CBIP ne constitue donc pas actuellement une référence fiable. Pourtant, selon le CBIP: «l'objectif du Répertoire est de fournir l'information essentielle sur les spécialités pharmaceutiques pour aider les praticiens à choisir en toute connaissance de cause le médicament le mieux indiqué.»

Dans ces circonstances, il ne faut pas s'étonner que, en pratique, les différentes publications et publicités émanant de l'industrie pharmaceutique restent le principal vecteur d'information des médecins.

C'est pourquoi le présent amendement vise à établir que:

– le répertoire actuellement rédigé par le CBIP est édité trimestriellement (et plus annuellement);

– le contenu du répertoire doit être suffisamment exhaustif pour que le praticien puisse choisir en toute connaissance de cause le médicament le mieux indiqué (ajout des modalités de prescription);

– les modifications apportées au répertoire par rapport à l'édition précédente sont mises en évidence (ex: gras, souligné ou couleur);

Nr. 57 VAN DE HEER DRÈZE

Art. 95

Het ontworpen artikel 142 aanvullen met een § 4, luidende:

«§ 4. – De in de artikelen 143 en 144 bedoelde instanties zijn gemachtigd om van de toepassing van een straf af te wijken ingeval de zorgverlener zijn voorschrift heeft opgemaakt overeenkomstig de jongste uitgave van het in artikel 218, § 3, bedoelde repertorium die hij heeft ontvangen.».

VERANTWOORDING

Thans wordt de reglementering inzake het voorschrijven en het terugbetalen van geneesmiddelen op twee wijzen verspreid:

– in gedrukte vorm: het BCFI (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) is thans belast met de jaarlijkse uitgave van een «Gecommentarieerd geneesmiddelen-repertorium», dat aan de zorgverleners wordt bezorgd. Het is hun belangrijkste naslagwerk, in het bijzonder bij huisbezoeken;

– via het internet: de sites van het Belgisch Staatsblad, van het BCFI en van het RIZIV (minder gebruiksvriendelijk).

Aangezien de reglementering doorlopend wordt gewijzigd, is het jaarlijks door het BCFI uitgegeven repertorium thans geen betrouwbare bron. Volgens het BCFI ligt het nochtans in de bedoeling om via dat repertorium de belangrijkste gegevens te verstrekken over de farmaceutische specialiteiten, teneinde de beroepsbeoefenaars te helpen om met kennis van zaken het meest aangewezen geneesmiddel uit te kiezen.

In die omstandigheden kan het geen verbazing wekken dat de artsen de informatie in de praktijk voornamelijk putten uit de uiteenlopende publicaties en reclameboodschappen van de farmaceutische industrie.

Derhalve stelt dit amendement de volgende wijzigingen voor:

– het thans door het BCFI uitgegeven repertorium zou driemaandelijks (en niet langer jaarlijks) worden uitgegeven;

– de inhoud van het repertorium dient voldoende gegevens te bevatten om de beroepsbeoefenaar in staat te stellen met kennis van zaken het meest geschikte geneesmiddel uit te kiezen (toevoeging van de voorwaarden waaronder het geneesmiddel wordt voorgeschreven);

– de in het repertorium aangebrachte wijzigingen moeten ten aanzien van de vorige uitgave duidelijk worden aange-merkt (bijvoorbeeld vet gedrukt, in kleur of onderstreept);

– les nouveaux organes de contrôle créés par le projet de loi sont habilités à déroger à l'application d'une sanction au cas où un dispensateur de soins aurait établi sa prescription en conformité avec la dernière édition reçue du répertoire.

De cette manière, le dispensateur de soins pourra se référer sans risque au répertoire du CBIP et éviter de devoir constamment vérifier les informations sur internet.

Benoit DRÈZE(cdH)

N° 58 DE MMES JIROFLEE, DE MEYER ET DETIEGE

Art. 42

Apporter les modifications suivantes:

A/ au § 2, supprimer la première phrase;

B/ compléter cet article par un § 3, rédigé comme suit:

«§ 3. Le §1^{er}, 3^o, entre en vigueur le 1^{er} janvier 2007 pour autant que:

Le Roi ait, conformément à l'article 35, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pris des dispositions visant à revaloriser les honoraires de surveillance des pédiatres hospitaliers, entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2007;

Le Roi n'ait pas adopté un arrêté en application du § 2.».

N° 59 DE MME GERKENS

Art. 39

Remplacer cet article par la disposition suivante:

«Art. 39. — *L'article précédent entre en vigueur le 1^{er} janvier 2007.».*

Muriel GERKENS (ECOLO)

– de nieuwe, door het wetsontwerp in uitzicht gestelde instanties worden gemachtigd te beslissen dat de zorgverlener geen sanctie wordt opgelegd wanneer blijkt dat diens voorschrijfgedrag strookt met de jongste uitgave van het repertorium.

Aldus zullen de zorgverleners zich zonder meer kunnen baseren op het BCFI-repertorium, zonder de gegevens voortdurend te moeten verifiëren op het internet.

Nr. 58 VAN MEVROUW DE MEYER c.s.

Art. 42

De volgende wijzigingen aanbrengen:

A) in § 2, de eerste zin weglaten;

B) dit artikel aanvullen met een § 3, luidende:

«§ 3. *Paragraaf 1, 3^o, treedt in werking op 1 januari 2007 op voorwaarde dat de Koning*

– overeenkomstig artikel 35, § 2, van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, op 1 januari 2007 in werking tredende maatregelen heeft genomen ter herwaardering van de toezichtshonoraria van de ziekenhuiskinderartsen;

– geen besluit heeft genomen met toepassing van § 2.».

Karin JIROFLEE (sp.a-spirit)
Magda DE MEYER (sp.a-spirit)
Maya DETIEGE (sp.a-spirit)

Nr. 59 VAN MEVROUW GERKENS

Art. 39

Dit artikel vervangen door de volgende bepaling:

«Art. 39 – *Het vorige artikel treedt in werking op 1 januari 2007.».*

N° 60 DE MME AVONTROODT ET CONSORTS

Chapitre VIbis (nouveau)

Dans le Titre II, insérer un chapitre VIbis, libellé comme suit:

«Chapitre VIbis Comité sectoriel des données de santé.».

N° 61 DE MME AVONTROODT ET CONSORTS

Art. 39bis (nouveau)

Insérer un article 39bis, libellé comme suit:

«Art. 39bis. — Il est créé, au sein de la Commission de la protection de la vie privée, un Comité sectoriel pour les données de santé.

Ce Comité est composé de trois membres effectifs ou suppléants de la Commission, dont le président de celle-ci, sauf s'il y renonce, ainsi que de trois membres externes, dont deux médecins expérimentés dans la gestion des données de santé et désignés par la Chambre des représentants. Peuvent assister, en qualité d'observateurs, aux travaux du Comité, un représentant désigné par le Parlement flamand et un représentant désigné par le Parlement de la Communauté française.

Le Comité sectoriel est présidé de droit par le président de la Commission ou, s'il renonce à y siéger, par un autre membre de la Commission désigné à cette fin par celle-ci, sur proposition de son président. En cas de parité des voix, la voix du président du Comité Sectoriel est prépondérante.

Le président du Comité sectoriel peut évoquer devant la Commission un dossier soumis au Comité; le cas échéant, la Commission amende ou réforme la décision du Comité, en y substituant sa propre décision.».

Nr. 60 VAN MEVROUW AVONTROODT c.s.

Hoofdstuk VIbis (nieuw)

In titel II een hoofdstuk VIbis invoegen, luidend als volgt:

«Hoofdstuk VIbis. Sectorieel Comité voor de Gezondheidsgegevens».

Nr. 61 VAN MEVROUW AVONTROODT c.s

Art. 39bis (nieuw)

Een artikel 39bis invoegen, luidend als volgt:

«Art. 39bis. — Binnen de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer wordt een Sectorieel Comité voor de gezondheidsgegevens opgericht.

Dit Comité is samengesteld uit drie effectieve of plaatsvervangende leden van de Commissie, waaronder de voorzitter van de Commissie, behalve wanneer deze hieraan verzaakt, en drie externe leden, waaronder twee artsen, met ervaring in het beheer van de gezondheidsgegevens die worden aangeduid door de Kamer van volksvertegenwoordigers. Een vertegenwoordiger aangeduid door het Vlaams Parlement en een vertegenwoordiger aangeduid door het Parlement van de Franse Gemeenschap kunnen de werkzaamheden van het Comité bijwonen als observator.

Het Sectorieel Comité wordt van rechtswege voorgezeten door de voorzitter van de Commissie of, indien hij hieraan verzaakt, door een ander Commissielid hiervoor aangeduid door de Commissie op voorstel van haar voorzitter. In geval van verdeeldheid van stemmen is de stem van de voorzitter van het Sectorieel Comité doorslaggevend.

De voorzitter van het Sectorieel Comité kan een dossier dan aan het Comité werd voorgelegd aan de Commissie zelf voorleggen; eventueel amendeert of hervormt de Commissie de beslissing van het Comité waardoor ze deze vervangt door haar eigen beslissing.».

N° 62 DE MME AVONTROODT ET CONSORTS

Art. 39ter (nouveau)

Insérer un article 39ter, libellé comme suit:

«Art. 39ter. — Le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et l'Environnement, et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sont l'institution de gestion, visée à l'article 31bis de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, pour le Comité sectoriel pour les données de santé.

§ 2. En vue de la protection de la vie privée, le Comité sectoriel dispose des compétences suivantes:

1° accorder une autorisation de principe de mettre à la disposition de tiers des données personnelles visées à l'article 86 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;

2° pour ce qui concerne l'enregistrement visé à l'article 45quinquies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de santé, accorder l'autorisation pour:

- a) le couplage des données à caractère personnel de la fondation à des données externes;
- b) la transmission de la copie codée de données en matière d'enregistrement du cancer au Centre d'expertise, à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et à l'Agence intermutualiste;
- c) le transfert des données visées au b) à d'autres instances à des fins de recherche et sur base d'un protocole qui satisfait aux règles fixées par le Roi.

§ 3. Sauf s'il est dérogé de façon expresse aux dispositions ci-dessus, l'article 31bis précité est applicable au Comité sectoriel pour les données de santé.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités complémentaires de composition et de fonctionnement de ce Comité sectoriel, dans le respect de l'article 31bis précité.

§ 4. La présidence du Comité sectoriel pour les données de santé est une mission à temps partiel à raison de 20 pct.

Nr. 62 VAN MEVROUW AVONTROODT c.s.

Art. 39ter (nieuw)

Een artikel 39ter invoegen, luidend als volgt:

«Art. 39ter. — De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering zijn de beheersinstelling als bedoeld in artikel 31bis van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, voor het Sectorieel Comité voor de gezondheidsgegevens.

§ 2. Het Sectorieel Comité is, met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, bevoegd voor:

1° een principiële machtiging te verlenen om persoonsgegevens, bedoeld in artikel 86 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, aan derden mede te delen;

2° voor wat betreft de registratie als bedoeld in artikel 45quinquies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitvoering van de gezondheidsberoepen, het verlenen van een machtiging voor:

- a) de koppeling van de persoonsgegevens van de stichting aan externe gegevens;
- b) het overmaken van de gecodeerde kopie van gegevens inzake kankerregistratie aan het Kenniscentrum, het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en het Intermutualistisch Agentschap;
- c) het overmaken van in b) bedoelde gegevens aan andere instanties voor onderzoeksdoeleinden en op basis van een onderzoeksprotocol dat aan de door de Koning bepaalde regels voldoet.

§ 3. Behalve wanneer uitdrukkelijk wordt afgeweken van bovenvermelde beschikkingen, is het voormelde artikel 31bis van toepassing op het Sectorieel Comité voor de gezondheidsgegevens.

Bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministeraad, bepaalt de Koning de nadere regels inzake de samenstelling en de werking van dat Sectorieel Comité, in naleving van voormeld artikel 31bis.

§ 4. Het voorzitterschap van het Sectorieel Comité voor de gezondheidsgegevens is de deeltijdse taak van 20 pct.

Par dérogation à l'article 31bis, § 4, de la loi précitée du 8 décembre 1992, le président du Comité sectoriel pour les données de santé a droit à une indemnité de traitement qui est considérée comme un salaire, et dont le montant est égal à 20 pct du traitement et autres avantages qu'il recevrait s'il était conseiller à la cour d'appel. Ce droit n'est toutefois pas d'application lorsque la présidence du Comité sectoriel pour les données de santé est assurée par le président ou le vice-président de la Commission de la protection de la vie privée, qui dans ce cas ont droit au double du jeton de présence visé à l'article 36, alinéa 2, de la loi précitée.

Les moyens nécessaires au fonctionnement, conformément aux dispositions ci-dessus, du Comité sectoriel pour les données de santé, seront inscrits au budget de la dotation de la Commission de la protection de la vie privée. Ceux-ci incluent l'engagement d'un médecin pour le secrétariat.

§ 5. En ce qui concerne l'enregistrement des pathologies relatives au cancer, visé à l'article 45quinquies de l'arrêté royal précité du 10 novembre 1967, la fondation visée au même article est, par dérogation à l'article précédent, l'institution de gestion visée à l'article 31bis de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée.

§ 6. Jusqu'à l'installation et la nomination du Comité sectoriel visé dans le présent article, la Commission de la protection de la vie privée est chargée des missions visées au § 3, 1° et 2°.»

§ 7. Le Roi détermine ce qu'on entend par données de santé.»

N° 63 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**
(Sous-amendement à l'amendement n° 58)

Art. 42

Au point B/, au § 3, proposé, remplacer les mots «visant à revaloriser les honoraires de surveillance des pédiatres hospitaliers» par les mots «visant à compenser la suppression des suppléments d'honoraire par la revalorisation des honoraires des pédiatres hospitaliers et des différents spécialistes intervenant en pédiatrie».

Daniel BACQUELAINE (MR)
Hilde DIERICKX (VLD)
Yolande AVONTROODT (VLD)
Miguel CHEVALIER (VLD)
Josée LEJEUNE (MR)

In afwijking van artikel 31bis, § 4, van voormelde wet van 8 december 1992, heeft de voorzitter van het Sectorieel Comité voor de gezondheidsgegevens recht op een vergoeding die als salaris wordt beschouwd en waarvan het bedrag gelijk is aan 20 pct van het salaris en andere voordelen die hij zou ontvangen als hij adviseur was bij het hof van beroep. Dit recht is echter niet van toepassing wanneer het voorzitterschap van het Sectorieel Comité voor de gezondheidsgegevens wordt bekleed door de voorzitter of de vice-voorzitter van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer die in dat geval recht hebben op dubbel presentiegeld als bedoeld in artikel 36, tweede lid, van voormelde wet.

De middelen die nodig zijn voor de werking in overeenstemming van bovenvermelde bepalingen zullen opgenomen worden in de dotatiebegroting van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer; in de middelen is de aanwerving van een geneesheer voor het secretariaat inbegrepen.

§ 5. Voor wat de in artikel 45quinquies van het voornoemd koninklijk besluit van 10 november 1967 bedoelde registratie van pathologieën betreffende kanker betreft, is de in dat artikel bedoelde stichting, in afwijking tot het vorige artikel, de beheersinstelling zoals bedoeld in artikel 31bis van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

§ 6. Tot de installatie en de benoeming van het in dit artikel bedoelde sectoriële comité, is de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer belast met de opdrachten bedoeld in § 3, 1° en 2°.»

§ 7. De Koning bepaalt wat onder gezondheidsgegevens wordt verstaan.»

Nr. 63 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**
(Subamendement op amendement nr. 58)

Art. 42

In het voorgestelde punt B), § 3, de woorden «ter herwaardering van de toezichtshonoraria van de ziekenhuiskinderartsen» vervangen door de woorden «ter compensatie van de opheffing van de honoraria-supplementen door de herwaardering van de toezichtshonoraria van de ziekenhuispediaters en van de diverse specialisten die inzake kindergeneeskunde optreden».

N° 64 DE MMES DE MEYER ET JIROFLÉE

Art. 59bis (nouveau)

Insérer un article 59bis, libellé comme suit:

«Art. 59bis. — L'article 11, § 1^{er}, de la même loi est complété par les alinéas suivants:

«Les personnes qui exercent la fonction de médiation ne peuvent en aucun cas exercer une autre fonction dans l'hôpital.

Lors de son hospitalisation, le patient est informé de l'identité et de l'accessibilité de la fonction de médiation dans le document visé à l'article 91, alinéa 1^{er}, c) de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, tel qu'il a été remplacé par la loi du 14 janvier 2002".».

JUSTIFICATION

Le droit du patient de déposer plainte auprès d'un service de médiation est une réalisation importante de la loi relative aux droits du patient. Avant cette loi, le patient qui avait des problèmes à l'occasion d'un traitement médical ne savait pas à qui s'adresser. Il y a bien entendu la voie judiciaire, mais pour certains problèmes, il n'est pas souhaitable de saisir immédiatement le tribunal. Il convient par ailleurs de souligner que patient qui n'est pas satisfait des soins médicaux qui lui ont été prodigués veut en premier lieu être entendu. Le patient qui n'a pas l'occasion de formuler ses griefs se sent isolé; ses questions restent sans réponse et un sentiment de malaise s'installe. C'est précisément pour répondre à ce besoin que les services de médiation ont été créés.

Depuis quelque temps, le patient qui a des plaintes à formuler peut s'adresser à la fonction de médiation de l'hôpital. Lors de la réception de ces plaintes, une grande importance est accordée à la médiation, qui relève expressément de la mission de la fonction de médiation (art. 11, § 2, 2°, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient). Si la médiation ne débouche pas sur une solution, la fonction de médiation fournit au patient les informations nécessaires au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte (art. 11, § 2, 3°).

On constate dans la pratique que de nombreux médiateurs exercent encore une autre fonction au sein de l'hôpital. La proposition supprime cette possibilité, dans le souci de garantir la nécessaire indépendance des personnes investies de cette mission. La crédibilité du médiateur pourrait être mise en doute lorsque le patient

Nr. 64 VAN DE DAMES DE MEYER EN JIROFLÉE

Art. 59bis (nieuw)

Een artikel 59bis invoegen, luidend als volgt:

Art. 59bis — In artikel 11 van dezelfde wet wordt § 1 aangevuld met volgende leden:

«In geen geval mogen degenen die de ombudsfunctie uitoefenen enige andere functie in het ziekenhuis uitoefenen.

Bij de opname in een ziekenhuis wordt de patiënt op de hoogte gebracht van de identiteit en bereikbaarheid van de ombudsfunctie in het document bedoeld in artikel 91, eerste lid, c) van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, zoals vervangen door de wet van 14 januari 2002.».

VERANTWOORDING

Een belangrijke verwezenlijking van de wet betreffende de rechten van de patiënt is het recht van de patiënt om klacht neer te leggen bij een ombudsdienst. Tot voordien wist de patiënt die problemen heeft naar aanleiding van een medische behandeling niet tot wie hij zich zou kunnen richten. Er is natuurlijk de gerechtelijke weg, maar voor sommige problemen is het niet wenselijk onmiddellijk naar de rechtbank te stappen. De patiënt die klachten heeft in verband met medische zorgverstrekking, wil bovendien doorgaans in de eerste plaats gehoord worden. Zoniet heeft de patiënt het gevoel er alleen voor te staan en blijft hij met zijn vragen (en een ongemakkelijk gevoel) zitten. De ombudsdiensten zijn ingesteld om precies op dit punt soelaas te bieden.

Sedert enige tijd kan de patiënt die klachten heeft, zich tot de ombudsfunctie van het ziekenhuis wenden. Bij de opvang van die klachten wordt veel belang gehecht aan de bemiddeling, die uitdrukkelijk tot de opdracht van de ombudsfunctie behoort (art. 11, § 2, 2° wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt). Leidt de bemiddeling niet tot een oplossing dan verstrekt de ombudsfunctie de nodige inlichtingen aan de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht (art. 11, § 2, 3°).

In de praktijk blijkt dat veel ombudsmannen hun functie combineren met een andere functie in het ziekenhuis. Wij stellen voor dat hiervan wordt afgestapt om reden van de vereiste onafhankelijkheid. Het komt de geloofwaardigheid niet ten goede wanneer de patiënt (die bijvoorbeeld op een bepaald moment in het onge-

(qui n'a pas eu gain de cause, par exemple) constate que le médiateur exerce encore une autre fonction au sein de l'hôpital et que ses collègues et/ou son commettant sont dès lors impliqués dans les litiges qui lui sont soumis. L'interdiction de cumul n'implique pas l'obligation de traiter les plaintes à plein temps dans un seul hôpital. Cette fonction peut être répartie sur plusieurs hôpitaux dans le cadre d'un accord de coopération.

La modification proposée vise également à mieux informer le patient de la présence d'une fonction de médiation au sein de l'hôpital. Cette information figure de préférence dans la déclaration d'admission à l'hôpital, qui doit être soumise à la signature du patient (ou de son représentant légal) au plus tard au début de l'admission (art. 2 de l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital). Il serait souhaitable que ce formulaire mentionne dorénavant aussi la présence d'une fonction de médiation au sein de l'hôpital ainsi que les moyens de la contacter.

N° 65 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

(Sous-amendement à l'amendement n° 58, à titre subsidiaire)

Art. 42

Au point B/, au § 3, proposé, remplacer la phrase introductive comme suit:

«le § 1^{er}, 3^o, entre en vigueur en ce qui concerne les pédiatres le 1^{er} janvier 2007 pour autant que:».

Daniel BACQUELAINE (MR)
Hilde DIERICKX (VLD)
Yolande AVONTROODT (VLD)
Josée LEJEUNE (MR)

N° 66 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

(en remplacement de l'amendement n°36)

Art. 3

A l'article 21 octiesdecies, § 5, proposé, supprimer les mots «en vue d'établir le diagnostic de la gros-

sement)», merkt dat de betrokken ombudsman nog een andere functie uitoefent in het ziekenhuis en dus een probleem beoordeelt waarin collega's en/of zijn opdrachtgever betrokken zijn. Het feit dat de ombudsman geen andere functies binnen het ziekenhuis mag cumuleren betekent niet dat zijn opdracht van klachtenbehandeling noodzakelijkerwijze voltijds in één ziekenhuis wordt uitgeoefend. De ombudsfunctie kan immers over verschillende ziekenhuizen worden gespreid in het kader van een samenwerkingsakkoord.

Verder willen wij met de voorgestelde wetswijziging de patiënt beter bekend maken met de aanwezigheid van een ombudsfunctie in het ziekenhuis. Dit gebeurt best via de verklaring bij opname in een ziekenhuis, die uiterlijk bij de aanvang van een opname aan de patiënt (of zijn wettelijke vertegenwoordiger) ter ondertekening moet worden aangeboden (art. 2 van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis). Het zou wenselijk zijn indien dit formulier voortaan ook melding zou maken van dat er een ombudsfunctie in het ziekenhuis aanwezig is en hoe dit kan worden gevonden.

Magda DE MEYER (sp.a-spirit)
Karine JIROFLÉE (sp.a-spirit)

Nr. 65 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

(Subamendement op amendement nr. 58)

Art. 42

In het voorgestelde punt B), § 3, de inleidende zin vervangen door wat volgt:

«Paragraaf 1, 3^o, treedt, wat de kinderartsen betreft, in werking op 1 januari 2007 op voorwaarde dat de Koning».

Nr. 66 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

(ter vervanging van amendement nr. 36)

Art. 3

In het voorgestelde artikel 21 octiesdecies, § 5, de woorden «om zwangerschap vast te stellen en zwan-

sesse et dépister les grossesses à haut risque».

Daniel BACQUELAINE (MR)
Hilde DIERICKX (VLD)
Yolande AVONTROODT (VLD)
Josée LEJEUNE (MR)
Miguel CHEVALIER (VLD)

N° 67 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**
(Sous-amendement à l'amendement n° 58)

Art. 42

Apporter les modifications suivantes:

A/ au point B/ insérer les mots «*pour ce qui concerne les pédiatres,*» **entre les mots «§ 3» et les mots «le § 1^{er}, 3°»;**

B/ au point B/, compléter le § 3 par un troisième tiret, libellé comme suit:

- Pour ce qui concerne les autres spécialistes, le § 1^{er}, 3°, entre en vigueur à une date fixée par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis de la commission nationale médico-mutualiste.».

Daniel BACQUELAINE (MR)
Hilde DIERICKX (VLD)
Yolande AVONTROODT (VLD)
Josée LEJEUNE (MR)

N° 68 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 3

A l'article 21 octiesdecies, § 5, proposé, supprimer les mots «en vue d'établir le diagnostic de la grossesse et de dépister les grossesses à haut risque».

N° 69 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 42

Apporter les modifications suivantes:

A/ au § 2, supprimer la première phrase;

B/ compléter cet article par un § 3, libellé comme suit:

gerschappen met een groot risico op te sporen.» **weglaten.**

Nr. 67 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**
(subamendement op amendement nr. 58)

Art. 42

De volgende wijzigingen aanbrengen:

A) In punt B), de woorden «Paragraaf 1, 3°, treedt in werking op» **vervangen door de woorden** «*Voor pediaters treedt paragraaf 1, 3°, in werking op*»;

B) In punt B), paragraaf 3 aanvullen met een derde gedachtestreepje, luidende:

«Voor de andere specialisten treedt § 1, 3°, in werking op een door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad bepaalde datum, na advies van de Nationale commissie Artsen-Ziekenfondsen.».

Nr. 68 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

Art. 3

In het voorgestelde artikel 21 octiesdecies, § 5, de woorden «om zwangerschap vast te stellen en zwangerschappen met een groot risico op te sporen.» **weglaten.**

Nr. 69 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

Art. 42

De volgende wijzigingen aanbrengen:

A) in § 2, de eerste volzin schrappen;

B) dit artikel aanvullen met een § 3, luidende:

«§ 3. L'article 138, § 2, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, tel que modifié par l'article 42, 3°, entre en vigueur, pour ce qui concerne les pédiatres, le 1^{er} janvier 2007 pour autant que:

1° Le Roi ait, conformément à l'article 35, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pris des dispositions visant à revaloriser les honoraires de surveillance des pédiatres hospitaliers;

2° Le Roi n'ait pas pris un arrêté en application du § 2.

Pour ce qui concerne les autres spécialistes, l'article 138, §2, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, tel que modifié par l'article 42, 3°, entre en vigueur à une date fixée par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis de la commission nationale médico-mutualiste.»

Daniel BACQUELAINE (MR)
Hilde DIERICKX (VLD)
Yolande AVONTROODT (VLD)
Dominique TILMANS (MR)
Miguel CHEVALIER (VLD)
Yvan MAYEUR (PS)
Magda DE MEYER (sp.a-spirit)

N° 70 DE MME AVONTROODT ET CONSORTS

Chapitre VIbis (nouveau)

Dans le Titre II, insérer un chapitre VIbis, libellé comme suit:

«Chapitre VIbis Comité sectoriel des données de santé.»

N° 71 DE MME AVONTROODT ET CONSORTS

Art. 39bis (nouveau)

Insérer un article 39bis, libellé comme suit:

«Art. 39bis. — Il est créé, au sein de la Commission de la protection de la vie privée, un Comité sectoriel pour les données de santé.

Ce Comité est composé de trois membres effectifs ou suppléants de la Commission, dont le président de

«§ 3. Voor pediaters treedt artikel 138, tweede lid, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, zoals gewijzigd bij artikel 42, 3°, in werking op 1 januari 2007, op voorwaarde dat de Koning:

1° overeenkomstig artikel 35, § 2, van de wet van 14 juli 1994, maatregelen heeft getroffen om de toezichtshonoraria van de ziekenhuispediaters op te trekken;

2° geen besluit heeft aangenomen met toepassing van § 2.

Voor de andere specialisten treedt artikel 138, tweede lid, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, zoals gewijzigd bij artikel 42, 3°, in werking op een door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad bepaalde datum, na advies van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen.»

Nr. 70 VAN MEVROUW AVONTROODT c.s.

Hoofdstuk VIbis (nieuw)

In titel II een hoofdstuk VIbis invoegen, luidend als volgt:

«Hoofdstuk VIbis. Sectorieel Comité voor de Gezondheidsgegevens».

Nr. 71 VAN MEVROUW AVONTROODT c.s

Art. 39bis (nieuw)

Een artikel 39bis invoegen, luidend als volgt:

«Art. 39bis. — Binnen de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer wordt een Sectorieel Comité voor de gezondheidsgegevens opgericht.

Dit Comité is samengesteld uit drie effectieve of plaatsvervangende leden van de Commissie, waaron-

celle-ci, sauf s'il y renonce, ainsi que de trois membres externes, dont deux médecins expérimentés dans la gestion des données de santé et désignés par la Chambre des représentants.

Peuvent assister, en qualité d'observateurs, aux travaux du Comité, un représentant désigné par le Parlement flamand et un représentant désigné par le Parlement de la Communauté française.

Le Comité sectoriel est présidé de droit par le président de la Commission ou, s'il renonce à y siéger, par un autre membre de la Commission désigné à cette fin par celle-ci, sur proposition de son président. En cas de parité des voix, la voix du président du Comité Sectoriel est prépondérante. Le président du Comité sectoriel peut évoquer devant la Commission un dossier soumis au Comité; le cas échéant, la Commission amende ou réforme la décision du Comité, en y substituant sa propre décision.

N° 72 DE MME AVONTROODT ET CONSORTS

Art. 39ter (nouveau)

Insérer un article 39ter, libellé comme suit:

«Art. 39ter. — Le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et l'Environnement, et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sont l'institution de gestion, visée à l'article 31bis de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, pour le Comité sectoriel pour les données de santé.

§ 2. En vue de la protection de la vie privée, le Comité sectoriel dispose des compétences suivantes:

1° accorder une autorisation de principe de mettre à la disposition de tiers des données personnelles visées à l'article 86 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;

2° pour ce qui concerne l'enregistrement visé à l'article 45quinquies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de santé, accorder l'autorisation pour:

der de voorzitter van de Commissie, behalve wanneer deze hieraan verzaakt, en drie externe leden, waaronder twee artsen, met ervaring in het beheer van de gezondheidsgegevens die worden aangeduid door de Kamer van volksvertegenwoordigers.

Een vertegenwoordiger aangeduid door het Vlaams Parlement en een vertegenwoordiger aangeduid door het Parlement van de Franse Gemeenschap kunnen de werkzaamheden van het Comité bijwonen als observator.

Het Sectorieel Comité wordt van rechtswege voorzeten door de voorzitter van de Commissie of, indien hij hieraan verzaakt, door een ander Commissielid hiervoor aangeduid door de Commissie op voorstel van haar voorzitter. In geval van verdeeldheid van stemmen is de stem van de voorzitter van het Sectorieel Comité doorslaggevend. De voorzitter van het Sectorieel Comité kan een dossier dan aan het Comité werd voorgelegd aan de Commissie zelf voorleggen; eventueel amendeert of hervormt de Commissie de beslissing van het Comité waardoor ze deze vervangt door haar eigen beslissing.

Nr. 72 VAN MEVROUW AVONTROODT c.s.

Art. 39ter (nieuw)

Een artikel 39ter invoegen, luidend als volgt:

«Art. 39ter. — De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering zijn de beheersinstelling als bedoeld in artikel 31bis van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, voor het Sectorieel Comité voor de gezondheidsgegevens.

§ 2. Het Sectorieel Comité is, met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, bevoegd voor:

1° een principiële machtiging te verlenen om persoonsgegevens, bedoeld in artikel 86 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, aan derden mede te delen;

2° voor wat betreft de registratie als bedoeld in artikel 45quinquies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitvoering van de gezondheidsberoepen, het verlenen van een machtiging voor:

d) le couplage des données à caractère personnel de la fondation à des données externes;

e) la transmission de la copie codée de données en matière d'enregistrement du cancer au Centre d'expertise, à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et à l'Agence intermutualiste;

f) le transfert des données visées au b) à d'autres instances à des fins de recherche qui satisfait aux règles fixées par le Roi.

§ 3. Sauf s'il est dérogé de façon expresse aux dispositions ci-dessus, l'article 31bis précité est applicable au Comité sectoriel pour les données de santé.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités complémentaires de composition et de fonctionnement de ce Comité sectoriel, dans le respect de l'article 31bis précité.

§ 4. La présidence du Comité sectoriel pour les données de santé est une mission à temps partiel à raison de 20 pct.

Par dérogation à l'article 31bis, § 4, de la loi précitée du 8 décembre 1992, le président du Comité sectoriel pour les données de santé a droit à une indemnité de traitement qui est considérée comme un salaire, et dont le montant est égal à 20 pct du traitement et autres avantages qu'il recevrait s'il était conseiller à la cour d'appel. Ce droit n'est toutefois pas d'application lorsque la présidence du Comité sectoriel pour les données de santé est assurée par le président ou le vice-président de la Commission de la protection de la vie privée, qui dans ce cas ont droit au double du jeton de présence visé à l'article 36, alinéa 2, de la loi précitée.

Les moyens nécessaires au fonctionnement, conformément aux dispositions ci-dessus, du Comité sectoriel pour les données de santé, seront inscrits au budget de la dotation de la Commission de la protection de la vie privée. Ceux-ci incluent l'engagement d'un médecin pour le secrétariat.

§ 5. En ce qui concerne l'enregistrement des pathologies relatives au cancer, visé à l'article 45quinquies de l'arrêté royal précité du 10 novembre 1967, la fondation visée au même article est, par dérogation à l'article précédent, l'institution de gestion visée à l'article 31bis de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée.

d) de koppeling van de persoonsgegevens van de stichting aan externe gegevens;

e) het overmaken van de gecodeerde kopie van gegevens inzake kankerregistratie aan het Kenniscentrum, het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en het Intermutualistisch Agentschap;

f) het overmaken van in b) bedoelde gegevens aan andere instanties voor onderzoeksdoeleinden en op basis van een onderzoeksprotocol dat aan de door de Koning bepaalde regelen voldoet.

§ 3. Behalve wanneer uitdrukkelijk wordt afgeweken van bovenvermelde beschikkingen, is het voormelde artikel 31bis van toepassing op het Sectorieel Comité voor de gezondheidsgegevens.

Bij een besluit vastgesteld na overleg in de Minister-raad, bepaalt de Koning de nadere regels inzake de samenstelling en de werking van dat Sectorieel Comité, in naleving van voormeld artikel 31bis.

§ 4. Het voorzitterschap van het Sectorieel Comité voor de gezondheidsgegevens is de deeltijdse taak van 20 pct.

In afwijking van artikel 31bis, § 4, van voormelde wet van 8 december 1992, heeft de voorzitter van het Sectorieel Comité voor de gezondheidsgegevens recht op een vergoeding die als salaris wordt beschouwd en waarvan het bedrag gelijk is aan 20 pct van het salaris en andere voordelen die hij zou ontvangen als hij adviseur was bij het hof van beroep. Dit recht is echter niet van toepassing wanneer het voorzitterschap van het Sectorieel Comité voor de gezondheidsgegevens wordt bekleed door de voorzitter of de vice-voorzitter van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer die in dat geval recht hebben op dubbel presentiegeld als bedoeld in artikel 36, tweede lid, van voormelde wet.

De middelen die nodig zijn voor de werking in overeenstemming van bovenvermelde bepalingen zullen opgenomen worden in de dotatiebegroting van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer; in de middelen is de aanwerving van een geneesheer voor het secretariaat inbegrepen.

§ 5. Voor wat de in artikel 45quinquies van het voornoemd koninklijk besluit van 10 november 1967 bedoelde registratie van pathologieën betreffende kanker betreft, is de in dat artikel bedoelde stichting, in afwijking tot het vorige artikel, de beheersinstelling zoals bedoeld in artikel 31bis van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

§ 6. Jusqu'à l'installation et la nomination du Comité sectoriel visé dans le présent article, la Commission de la protection de la vie privée est chargée des missions visées au § 3, 1° et 2°.».

§ 7. Le Roi détermine ce qu'on entend par données de santé.».

§ 6. Tot de installatie en de benoeming van het in dit artikel bedoelde sectoriële comité, is de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer belast met de opdrachten bedoeld in § 3, 1° en 2°.».

§ 7. De Koning bepaalt wat onder «gezondheidsgegevens» wordt verstaan.».

Yolande AVONTROODT (VLD)
Daniel BACQUELAINE (MR)
Hilde DIERICKX (VLD)
Dominique TILMANS (MR)
Miguel CHEVALIER (VLD)
Yvan MAYEUR (PS)
Magda DE MEYER (sp.a-spirit)

