

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

13 novembre 2006

PROPOSITION DE LOI

**modifiant l'arrêté royal du 13 juillet 2006
fixant les normes auxquelles un programme
de soins pour enfants doit répondre pour être
agréé et modifiant l'arrêté royal du
25 novembre 1997 fixant les normes
auxquelles doit répondre la fonction
«hospitalisation chirurgicale de jour»
pour être agréée**

(déposée par Mme Annemie Turtelboom,
M. Guido De Padt et Mme Hilde Dierickx et
M. Guy Hove)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

13 november 2006

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van het koninklijk besluit van
13 juli 2006 houdende vaststelling van de
normen waaraan het zorgprogramma voor
kinderen moet voldoen om erkend te worden
en tot wijziging van het koninklijk besluit van
25 november 1997 houdende vaststelling van
de normen waaraan de functie
«chirurgische daghospitalisatie» moet voldoen
om te worden erkend**

(ingediend door mevrouw Annemie
Turtelboom, de heer Guido De Padt,
mevrouw Hilde Dierickx en
de heer Guy Hove)

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

Abréviations dans la numérotation des publications :

<i>DOC 51 0000/000 :</i>	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
<i>QRVA :</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)</i>
<i>CRABV :</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>
<i>PLEN :</i>	<i>Séance plénière</i>
<i>COM :</i>	<i>Réunion de commission</i>
<i>MOT :</i>	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

<i>DOC 51 0000/000 :</i>	<i>Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA :</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
<i>CRABV :</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
<i>PLEN :</i>	<i>Plenum</i>
<i>COM :</i>	<i>Commissievergadering</i>
<i>MOT :</i>	<i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

RÉSUMÉ

Cette proposition de loi vise à supprimer, en ce qui concerne les critères d'agrément relatifs aux services hospitaliers pédiatriques, l'exigence de disposer de quatre équivalents temps plein de médecins spécialistes en pédiatrie.

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel strekt ertoe met betrekking tot de erkenningcriteria voor de ziekenhuisdiensten pediatrie de vereiste van vier voltijds equivalent geneesheren-specialisten in de pediatrie, op te heffen.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'arrêté royal du 13 juillet 2006 prévoit de nouveaux critères d'agrément pour les services hospitaliers pédiatriques.

Il prévoit un nouveau programme de soins pédiatriques qui est basé sur les principes de l'étude des professeurs Cannoodt et Casaer. Le programme prévoit un nombre minimum d'admissions et remplace la permanence initiale du pédiatre par une garde appelable.

Ces derniers mois, cet arrêté royal a fait l'objet d'une vaste concertation. En vertu de l'arrêté initial, il n'était plus possible d'organiser une maternité sans pédiatrie. Les services pédiatriques devaient afficher une occupation minimale de 2.000 admissions, sauf les hôpitaux espacés de plus de 20 ou 25 kilomètres. Chaque service pédiatrique devait disposer d'au moins 4 pédiatres ETP. Il prévoyait également une permanence obligatoire.

Selon l'*Artsenkrant*, ces critères ont entraîné la fermeture de 31 des 65 services pédiatriques agréés en Flandre.

Les négociations avec le secteur avaient débouché sur des critères plus acceptables. Ainsi, les 2000 hospitalisations prises en compte avaient été davantage différenciées. Dans les hôpitaux ne disposant pas d'une maternité, 1500 hospitalisations suffisaient. Il est fait une exception pour les hôpitaux situés dans une commune comptant au moins 20 000 habitants et dans laquelle il n'existe aucun service pédiatrique dans un rayon de 15 kilomètres. Le nombre minimum de pédiatres a été réduit à 3 ETP.

Suite à la grève des pédiatres, les rémunérations avaient, il est vrai, été revues à la hausse. Le ministre s'était engagé à augmenter les honoraires de surveillance des pédiatres au début de l'année prochaine, après les avoir déjà augmentés plus tôt cette année. Il a cependant adapté une nouvelle fois son projet d'arrêté royal et porté le nombre obligatoire de pédiatres dans les services pédiatriques à 4 ETP. Tous les services pédiatriques devront compter 3 ETP de pédiatres en service à partir du 1^{er} janvier 2008, 4 ETP à partir de 2010. Le ministre a toutefois réduit les permanences.

Selon les estimations, 13 services pédiatriques en Flandre et 14 en Wallonie ne satisferont pas aux normes.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Het koninklijk besluit van 13 juli 2006 voorziet in nieuwe erkenningcriteria voor de ziekenhuisdiensten pediatrie.

Het besluit voorziet in een nieuw pediatriesch zorgprogramma. Het programma is gebaseerd op de principes van de studie van de professoren Cannoodt en Casaer. Het gaat uit van een minimum aan opnames en de oorspronkelijke permanentie van de pediater werd vervangen door een oproepbare wacht.

In de afgelopen maanden is ruim overlegd rond dit koninklijk besluit. Het aanvankelijk besluit bepaalde dat een materniteit zonder pediatrie niet meer mogelijk was. Pediatriediensten zouden een minimumbezetting moeten hebben van 2.000 opnames, uitgezonderd de ziekenhuizen die op meer dan 20 of 25 kilometer van elkaar liggen. Elke pediatriedienst zou moeten beschikken over minstens 4 FTE pediaters. Er zou ook een verplichte permanentie komen.

Deze criteria leidden volgens Artsenkrant tot de sluiting van 31 van de 65 erkende pediatriediensten in Vlaanderen.

De onderhandelingen met de sector hadden geleid tot meer aanvaardbare criteria.

Zo werden de 2000 in aanmerking genomen opnames meer gedifferentieerd. In ziekenhuizen waar geen materniteit is, volstaan 1.500 opnames. Hierop wordt een uitzondering gemaakt voor de ziekenhuizen die liggen in een gemeente van minstens 20.000 inwoners en waar in een straal van 15 kilometer geen pediatrie voorhanden is. Het aantal verplichte pediaters werd herleid tot 3 FTE.

Na de staking van de pediaters werd weliswaar de verloning opgetrokken. De minister engageerde zich om begin volgend jaar de toezichthonoraria van de pediaters op te trekken, nadat dit eerder dit jaar al gebeurde. Hij paste echter zijn ontwerp van koninklijk besluit opnieuw aan en trok het aantal verplichte pediaters op de pediatriediensten op tot 4 FTE. Vanaf 1 januari 2008 moet elke pediatriedienst 3 FTE pediaters in dienst hebben, vanaf 2010 zijn er dat 4 FTE. De minister zwakte wel de permanentie wel af.

Naar schatting zullen 13 pediatriediensten in Vlaanderen en 14 pediatriediensten in Wallonië niet voldoen aan de normen.

Nous plaçons pour l'abrogation de l'arrêté royal et demandons au ministre des Affaires sociales d'organiser de nouvelles négociations afin de parvenir à une proposition réaliste.

Plusieurs raisons justifient l'abrogation de l'arrêté :

1. Le manque de pédiatres.

Sur 1300 pédiatres, 550 travaillent dans des hôpitaux, dont quelque 330 travaillent dans des hôpitaux flamands. La moyenne d'âge des pédiatres est de 50 ans ou plus.

Parmi les 249 pédiatres en formation, on compte 119 néerlandophones, 130 francophones, 205 femmes et 44 hommes. La formation dure 5 ans.

Pour remplacer un ETP, il faut au moins 1,5 pédiatre. Il s'agit certainement là d'un minimum si l'on tient compte de la féminisation de la profession.

Il y a lieu de se demander dans quelle mesure les hôpitaux pourront trouver suffisamment de pédiatres hospitaliers.

Un assouplissement du contingentement des pédiatres s'impose et il convient à cet égard d'accorder une attention particulière à la pédiatrie dans les hôpitaux périphériques.

2. Le rôle des hôpitaux régionaux

Le nouveau programme de soins pédiatriques touche essentiellement les hôpitaux régionaux. L'exigence de quatre pédiatres ETP posera assurément des problèmes à ces hôpitaux.

Un quart de l'ensemble des urgences concerne des enfants. Si un hôpital régional n'est plus à même d'accueillir ces enfants (le SMUR ne pourra plus les conduire à un hôpital qui n'a pas de programme de soins pédiatriques), on peut se demander quelle est encore l'utilité des hôpitaux régionaux en Flandre. Le service pédiatrique fait partie de l'offre de base d'un hôpital.

La question de l'objectif réel de cet arrêté royal se pose de manière de plus en plus insistante. On a de plus en plus l'impression que le ministre veut fermer les hôpitaux régionaux au profit de grands hôpitaux universitaires; les services de pédiatrie restants seront alors concentrés dans les grandes villes au détriment de la périphérie.

De indienst vraagt de opheffing van het koninklijk besluit en vraagt de minister van sociale zaken opnieuw te onderhandelen teneinde te komen tot een haalbaar voorstel.

De redenen voor de opheffing van het besluit zijn divers:

1. Het gebrek aan pediaters.

Van de 1.300 kinderartsen werken er 550 in ziekenhuizen, zo'n 330 in Vlaamse ziekenhuizen. De gemiddelde leeftijd van de pediaters is 50 jaar of meer.

Er zijn 249 pediaters in opleiding, 119 Nederlandstaligen en 130 Franstaligen, waarvan 205 vrouwen en 44 mannen. De opleiding duurt vijf jaar.

Om één FTE pedater te vervangen heb je minstens 1,5 pediaters nodig. Gelet op de vervrouwelijking van het beroep is dit zeker een minimum.

De vraag dient gesteld in welke mate ziekenhuizen in staat zullen zijn voldoende ziekenhuispediaters te vinden.

Een versoepeling van de contingentering voor de pediatrie dringt zich op, waarbij aandacht voor de pediatrie in de perifere ziekenhuizen noodzakelijk is.

2. De rol van het regionaal ziekenhuis

Het nieuwe pediatrische zorgprogramma treft vooral regionale ziekenhuizen. Zij komen zeker in de problemen met de vereiste van de 4 FTE pediaters.

Een kwart van alle spoedgevallen heeft te maken met kinderen. Indien een regionaal ziekenhuis niet meer in staat is deze kinderen op te vangen (de MUG zal niet meer naar een ziekenhuis mogen rijden als er geen pediatrisch zorgprogramma is), dan kan men zich de vraag stellen naar het nut van het regionaal ziekenhuis in Vlaanderen. Een pediatrische dienst behoort tot het basisaanbod van een ziekenhuis.

Meer en meer rijst de vraag naar de werkelijke bedoeling van dit koninklijk besluit. Meer en meer ontstaat de indruk dat de minister regionale ziekenhuizen wil sluiten ten voordele van grote en universitaire ziekenhuizen en de concentratie van de resterende kinderafdelingen zal zich voordoen in de grootsteden ten koste van de periferie.

3. La qualité des services de pédiatrie

Le ministre invoque l'amélioration de la qualité de la pédiatrie pour justifier sa réforme. Nul ne niera qu'une amélioration est possible en la matière; toutefois, il ne ressort nullement du rapport Cannoodt et Casaer que la pédiatrie actuelle serait de mauvaise qualité.

Aucune réponse claire n'a encore été donnée à la question de savoir pourquoi cette réforme est dès lors nécessaire.

3. De kwaliteit van de kinderafdelingen

De minister hanteert als argument van zijn hervorming de verbetering van de kwaliteit van de kindergeneeskunde. Niemand zal ontkennen dat kwaliteitsverbetering mogelijk is, maar het rapport Cannoodt en Casaer stelt nergens dat de huidige kwaliteit van de kindergeneeskunde slecht is.

Op de vraag waarom deze hervorming dan wel nodig is, is voorlopig geen duidelijk antwoord gekomen.

Annemie TURTELBOOM (VLD)
Guido DE PADT (VLD)
Hilde DIERICKX (VLD)
Guy HOVE (VLD)

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

L'article 25, § 2, de l'arrêté royal du 13 juillet 2006 fixant les normes auxquelles un programme de soins pour enfants doit répondre pour être agréé et modifiant l'arrêté royal du 25 novembre 1997 fixant les normes auxquelles doit répondre la fonction «hospitalisation chirurgicale de jour» pour être agréée est abrogé.

26 octobre 2006

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

Artikel 25, § 2, van het koninklijk besluit van 13 juli 2006 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 november 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan de functie «chirurgische daghospitalisatie» moet voldoen om te worden erkend wordt opgeheven.

26 oktober 2006

Annemie TURTELBOOM (VLD)
Guido DE PADT (VLD)
Hilde DIERICKX (VLD)
Guy HOVE (VLD)