

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

4 avril 2007

PROPOSITION DE LOI**modifiant la législation en vue
de promouvoir la mobilité des patients****RAPPORT**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Hilde DIERICKX****SOMMAIRE**

I. Exposé introductif de l'auteur principale de la proposition de loi	3
II. Discussion générale	6
III. Discussion des articles	12
IV. Votes	13

Documents précédents :

Doc 51 **2966/ (2006/2007) :**

- 001 : Proposition de loi de M. Bacquelaine, Mme Detiège, MM. Germeaux et Mayeur, Mme Salvi et M. Vandeurzen.
002 : Amendements.

Voir aussi :

- 004 : Texte adopté par la commission.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

4 april 2007

WETSVOORSTEL**tot wijziging van de wetgeving met het oog
op de bevordering van de patiëntenmobiliteit****VERSLAG**NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Hilde DIERICKX****INHOUD**

I. Inleidende uiteenzetting door de hoofdindienster van het wetsvoorstel	3
II. Algemene bespreking	6
III. Artikelsgewijze bespreking	12
IV. Stemmingen	13

Voorgaande documenten :

Doc 51 **2966/ (2006/2007) :**

- 001 : Wetsvoorstel van de heer Bacquelaine, mevrouw Detiège, de heren Germeaux en Mayeur, mevrouw Salvi en de heer Vandeurzen.
002 : Amendementen.

Zie ook :

- 004 : Tekst aangenomen door de commissie.

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

A. — Vaste leden / Membres titulaires :

VLD	Yolande Avontroodt, Miguel Chevalier, Hilde Dierickx
PS	Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur
MR	Daniel Bacquelaire, Josée Lejeune, Dominique Tilmans
sp.a-spirit	Maya Detiège, Magda De Meyer, Magda Raemaekers
CD&V	Luc Goutry, Mark Verhaegen
Vlaams Belang	Koen Bultinck, Frieda Van Themsche
cdH	Véronique Salvi

B. — Plaatsvervangers / Membres suppléants :

Maggie De Block, Jacques Germeaux, Sabien Lahaye-Battheu, Annemie Turtelboom
Talbia Belhouari, Jean-Marc Delizée, Sophie Pécriaux, Bruno Van Grootenbrulle
Pierrette Cahay-André, Robert Denis, Denis Ducarme, N.
Dalila Douifi, Yvette Mues, Annelies Storms, Koen T'Sijen
Greta D'hondt, Nahima Lanjri, Jo Vandeurzen
Alexandra Colen, Guy D'haeseleer, Staf Neel
Joseph Arens, Jean-Jacques Viseur

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

ECOLO	Muriel Gerkens
-------	----------------

cdH : Centre démocrate Humaniste CD&V : Christen-Democratisch en Vlaams ECOLO : Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales FN : Front National MR : Mouvement Réformateur N-VA : Nieuw - Vlaamse Alliantie PS : Parti socialiste sp.a - spirit : Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht. Vlaams Belang : Vlaams Belang VLD : Vlaamse Liberalen en Democraten	
Abréviations dans la numérotation des publications : DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif QRVA : Questions et Réponses écrites CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte) CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue) CRIV : Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon) PLEN : Séance plénière COM : Réunion de commission MOT : Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	Afkortingen bij de nummering van de publicaties : DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft) CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft) CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft) PLEN : Plenum COM : Commissievergadering MOT : Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)
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

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné cette proposition de loi au cours de ses réunions des 20 et 27 mars 2007.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DE L'AUTEUR PRINCIPALE DE LA PROPOSITION DE LOI

Mme Yolande Avontroodt (VLD) souligne que la proposition de loi à l'examen vise à exécuter la résolution n° 2494 relative à la mobilité des patients au sein de l'Union européenne.

La résolution partait du principe que le traitement de patients étrangers ne pouvait mettre en péril le traitement de patients belges. Elle demandait en outre au gouvernement de veiller au maintien de l'accessibilité et de la qualité des soins de santé belges.

Il faut en outre veiller à ce que l'accueil de patients de l'Union européenne s'inscrive dans le cadre de la convention-cadre conclue entre le pays d'origine et la Belgique.

L'enregistrement des hospitalisations en Belgique devrait permettre de contrôler l'accessibilité des soins de santé, certainement pour les personnes qui, selon l'assurance-maladie belge, sont assurés. Cette matière est réglée dans la proposition de loi à l'examen.

La résolution demande également que des mesures soient prises en vue d'assurer, dans les établissements subventionnés de soins de santé, la facturation d'un prix global qui, compte tenu de l'intervention de l'assurance-maladie et des investissements réalisés, couvre au moins les coûts. Cet élément a également été repris dans la proposition de loi. Un amendement a même été présenté pour le souligner encore plus clairement.

Elle demande également de veiller à ce que l'accueil de patients étrangers par les hôpitaux subventionnés ne crée pas artificiellement des listes d'attente et ne débouche pas sur une accessibilité aux soins de santé à deux vitesses, seule la capacité excédentaire éventuelle des hôpitaux pouvant être utilisée.

Il faut donner aux hôpitaux la possibilité de soigner des patients étrangers sans faire appel à des subventions mais en respectant toutes les normes de qualité. La proposition de loi prévoit à cet effet la création d'un observatoire.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsvoorstel besproken tijdens haar vergaderingen van 20 en 27 maart 2007.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE HOOFDINDIENSTER VAN HET WETSVOORSTEL

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) wijst erop dat dit wetsvoorstel uitvoering kan geven aan de resolutie nr 2494 betreffende de mobiliteit van patiënten in de Europese Unie.

De resolutie had als uitgangspunt dat de behandeling van buitenlandse patiënten de behandeling van Belgische patiënten niet in het gedrang mag brengen. Bovendien werd aan de regering onder meer gevraagd erop toe te zien dat de toegankelijkheid en de kwaliteit van de Belgische gezondheidszorg zou worden behouden.

Bovendien moet erop worden toegezien dat de opvang van patiënten van de Europese Unie zou gebeuren binnen de raamovereenkomst tussen het land van oorsprong en België.

De registratie van de ziekenhuisopnames in België zou de controle over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg zeker voor diegenen die volgens de Belgische ziekteverzekering zijn verzekerd, mogelijk moeten maken. Deze materie wordt geregeld in het wetsvoorstel.

Er wordt tevens gevraagd dat maatregelen zouden worden getroffen opdat in de gesubsidieerde voorzieningen in de gezondheidszorg een totaal prijs wordt aangerekend die, rekening houdend met de bijdrage van de ziekteverzekering en met de investeringskost, minstens kostendekkend is. Ook dit wordt opgenomen in het wetsvoorstel. Er wordt tevens een amendement ingediend om dit nog duidelijker te stellen.

Er wordt ook gevraagd erop toe te zien dat het opnemen van buitenlandse patiënten in gesubsidieerde ziekenhuizen niet leidt tot kunstmatig gecreëerde wachtlijsten en een gezondheidszorg met twee snelheden en dat enkel de eventuele overtollige capaciteit van de ziekenhuizen kan worden gebruikt.

Men moet toelaten dat ziekenhuizen buitenlandse patiënten behandelen zonder een beroep te doen op subsidies, maar dat toch alle kwaliteitsnormen nageleefd worden. Daarvoor wordt in het wetsvoorstel voorzien in de oprichting van een observatorium.

De cette manière, les hôpitaux belges pourront devenir des centres de référence afin de contribuer au développement de l'économie de la connaissance et renforcer l'attractivité des institutions belges de soins pour les spécialistes hautement qualifiés.

La résolution évoque la conclusion d'accords de coopération avec d'autres pays de l'Union européenne. Cet élément n'a pas été repris dans la proposition de loi, qui prévoit toutefois la présence de représentants des régions et des communautés au sein de l'observatoire.

Enfin, il faut veiller à ce que les pouvoirs publics et les organismes assureurs prennent des mesures adéquates en ce qui concerne les conventions de collaboration conclues entre, d'une part, les hôpitaux et, d'autre part, les autorités ou les organismes assureurs d'autres États membres de l'UE, dans le cadre juridique des règlements européens ou d'accords-cadres transfrontaliers.

Les hôpitaux belges sont ceux qui traitent le plus de patients étrangers dans le cadre de l'article 22 du Règlement 1408/71, c'est-à-dire que l'assureur du patient donne son autorisation en complétant le formulaire E112. D'après les statistiques actuelles, cette tendance est à la hausse.

Ce sont surtout des patients originaires des Pays-Bas, certainement dans les zones frontalières, et de Grande-Bretagne qui sont soignés, à la suite des accords bilatéraux qui ont été conclus en ce domaine.

L'INAMI a calculé que les dépenses de l'assurance maladie et invalidité belge dans le cadre des conventions internationales représentent 2,66 % du budget total de l'AMI. Les dépenses en faveur des patients belges à l'étranger ont représenté 184 066 482 euros en 2004, alors que les dépenses en faveur des assurés étrangers en Belgique se sont élevées à 249 024 600 euros. On notera que 16,46 % des dépenses en faveur de patients étrangers en Belgique concernaient des patients en possession d'un formulaire E-111, 17, 2 % des patients en possession d'un formulaire E-112. On notera toutefois que 64,94 % des patients ne ressortissaient pas à ces régimes.

Le système actuel génère un certain nombre de problèmes. Les hôpitaux sont financés par le biais du budget des moyens financiers (BMF). Le BMF de chaque hôpital est déterminé dans le cadre d'un budget global national qui est fixé par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres. Ce système peut avoir pour effet de sanctionner les hôpitaux qui n'accueillent pas d'étrangers dès

Op deze wijze kunnen Belgische ziekenhuizen uitgroeien tot referentiecentra om bij te dragen tot de ontwikkeling van de kenniseconomie en de aantrekkingskracht van de Belgische zorginstellingen op hooggekwalificeerde specialisten vergroten.

In de resolutie is sprake van het afsluiten van samenwerkingsakkoorden met andere landen van de Europese Unie. Dit werd niet opgenomen in het wetsvoorstel, maar daar werd wel voorzien in de opname van vertegenwoordigers van de gewesten en gemeenschappen in het Observatorium.

Ten slotte moet er nog op worden toegezien dat de overheid en de verzekeringsinstellingen passende maatregelen nemen met betrekking tot de samenwerkingsakkoorden tussen de ziekenhuizen en de overheden of verzekeringsinstellingen van andere EU-lidstaten, in het kader van de wettelijke verordeningen of grensoverschrijdende raamovereenkomsten.

Belgische ziekenhuizen behandelen het grootste aantal buitenlandse patiënten. In het kader van artikel 22 van de verordening 1408/71, dit is met instemming van de eigen verzekeraar onder de vorm van een formulier 112. Volgens de momenteel bestaande cijfers is dit een stijgende trend.

Er worden vooral patiënten uit Nederland, zeker in de grensgebieden en uit Groot-Brittannië verzorgd, ten gevolge van de bilaterale akkoorden die daarover werden gesloten.

Het RIZIV heeft berekend dat de uitgaven van de Belgische - ziekte en invaliditeitsverzekering in het kader van de internationale verdragen 2,66% betekent van het ganse ZIV budget. De uitgaven voor de Belgische patiënten in het buitenland bedroeg in 2004 184 066 482 euro terwijl de uitgaven voor buitenlandse verzekerden in België 249 024 600 euro bedroeg. De uitgaven voor buitenlandse patiënten in België waren voor 16,46% afkomstig van patiënten met een E111 – formulier, 17, 72% van de patiënten met een E112 formulier. Het is echter opvallend dat 64,94% van buiten deze regelingen kwam.

Uit de huidige regeling volgen een aantal problemen. Ziekenhuizen worden gefinancierd via het budget van financiële middelen (BFM). Het BFM van elk ziekenhuis afzonderlijk wordt bepaald binnen een globaal budget voor het rijk dat wordt vastgesteld bij koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Deze regeling kan voor gevolg hebben dat ziekenhuizen die geen

lors que le système de points qui est calculé peut avoir un résultat négatif.

Le prix qui est facturé à un patient étranger est réglé à l'article 104^{ter} de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987. Sur la base de cet article, le Roi a fixé, à l'article 100 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, un prix par paramètre. Cet article empêche que l'on puisse facturer le coût réel. L'objectif était d'éviter les listes d'attente.

Dès lors, les assurés sociaux étrangers en possession d'un document communautaire qui se font soigner dans un hôpital belge sont assimilés à des assurés AMI et sont pris en compte pour le nombre de jours et d'hospitalisations pour l'assurance maladie, des données RCM qui servent de base au calcul des lits justifiés ainsi que les prestations servant au calcul des points supplémentaires.

La catégorie des patients étrangers qui se présentent sans document communautaire, mais dans le cadre de la libre circulation des services telle qu'elle a été interprétée par la Cour de justice des Communautés européennes, est prise en considération pour le calcul du nombre de jours non AMI et des données RCM utilisées pour le calcul des lits justifiés. Ces patients ne sont toutefois pas pris en compte pour les prestations donnant droit à des points supplémentaires.

Selon le professeur Yves Jorens, cette réglementation a pour conséquence que le traitement de patients étrangers entraîne pour les hôpitaux concernés une augmentation du nombre de lits justifiés pouvant atteindre, au maximum, 112%. Pour ces hôpitaux, cette augmentation aura un effet positif de courte durée, en ce sens qu'elle entraînera une augmentation de leur budget. Cette augmentation pénalise toutefois le secteur hospitalier de manière générale. Étant donné que le budget est fermé, elle entraîne une réduction de la valeur des points au niveau national. Tous les hôpitaux en supportent les conséquences en matière d'activités cliniques, à commencer par ceux qui n'accueillent pas de patients étrangers.

Les prix actuellement facturés aux patients étrangers ne couvrent pas les coûts. Le BMF est calculé sur la base du patient moyen. Habituellement, le patient étranger n'est pas un patient moyen, étant donné qu'il souffre souvent d'une pathologie lourde ou qu'il vient dans le but de subir une grave intervention chirurgicale. Pour les affiliés à un organisme assureur belge, le coût des

buitenlanders opnemen worden gestraft omdat het punten systeem dat wordt berekend negatief kan uitdraaien.

De kostprijs die wordt aangerekend aan een buitenlandse patiënt wordt geregeld in artikel 104^{ter} van de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987. De Koning heeft op basis van dit artikel in artikel 100 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, een prijs per parameter vastgesteld. Dit artikel verhindert dat de reële kostprijs kan worden aangerekend. De bedoeling ervan was dat er geen wachtlijsten zouden ontstaan.

Dit heeft voor gevolg dat de buitenlands sociaal verzekerden die zich in een Belgisch ziekenhuis laten verzorgen met een communautair document als zodanig gelijkgesteld worden met ZIV verzekerden en in rekening worden gebracht voor het aantal dagen en opnames voor de ziekteverzekering, de MKG- gegevens die als basis dienen voor de verantwoorde bedden alsook de prestaties die dienen voor bijkomende punten.

De categorie buitenlandse patiënten die zich aanbieden zonder document, maar in het kader van het vrij verkeer van diensten, conform de interpretatie van het Europese Hof van Justitie worden in aanmerking genomen voor het aantal dagen niet-ZIV en de MKG gegevens die dienen als basis voor de verantwoorde bedden. Zij worden evenwel niet meegerekend in de prestaties die dienen voor bijkomende punten.

Dit heeft volgens professor Jorens voor gevolg dat de buitenlandse patiënten voor de betrokken ziekenhuizen het aantal verantwoorde bedden verhogen tot maximaal 112%. Voor deze ziekenhuizen heeft dit een kortstondig voordelig effect in de zin dat ze een groter budget zullen ontvangen. Dit heeft echter een negatief effect voor de ziekenhuissector in het algemeen. Gezien het budget gesloten is, zal dit nationaal een daling van de puntenwaarde teweegbrengen. Hierdoor worden alle ziekenhuizen gepenaliseerd wat hun klinische activiteiten betreffen, vooral dan deze die geen buitenlandse patiënten verzorgen.

De momenteel aangerekende prijzen zijn niet kostendekkend. Het BFM is berekend op basis van de gemiddelde patiënt. De buitenlandse patiënt is gewoonlijk geen gemiddelde patiënt omdat hij vaak komt met een zwaardere pathologie of voor een zware heelkundige ingreep. Voor de aangeslotenen bij een Belgische verzekering compenseren de patiënten met een zwaardere en een

patients souffrant d'une pathologie légère et celui des patients souffrant d'une pathologie lourde se compensent, ce qui n'est pas le cas pour les patients étrangers.

Soixante pour cent des investissements réalisés dans la construction et l'équipement des hôpitaux sont financés par les communautés et les régions. Les 40% restants sont à charge du BMF. Cela signifie que 60% du coût d'investissements ne peut être imputé en aucune manière aux patients étrangers.

Mme Avontroodt souligne également l'importance d'introduire les soins de santé en tant que nouvelle économie de la connaissance dans notre système belge. Elle renvoie à cet égard aux développements de la proposition de loi (Doc 51 2966/001 pp. 6 et suivantes).

La proposition de loi prévoit la création d'un Observatoire qui a notamment pour but de collecter des informations en ce qui concerne les listes d'attente, l'accessibilité, la qualité et l'enregistrement des patients étrangers. Cet Observatoire sera créé au sein de l'INAMI. L'article 5, §2, décrit les missions qui seront confiées à cet Observatoire. Il habilite en outre le Roi à étendre les données reprises aux points 1° et 2°.

Un amendement tendant à régler le fonctionnement de l'Observatoire est présenté.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme Magda De Meyer (*sp.a-spirit*) souligne qu'il s'agit d'une problématique délicate. Pour le groupe sp.a, il importe que les patients belges et étrangers soient traités de la même manière. Il faut également éviter d'installer un système de soins de santé à deux vitesses, par exemple en faisant payer davantage les patients étrangers que les patients belges.

Les patients belges doivent toujours avoir la priorité, cela ne doit pas changer et le respect de ce principe doit pouvoir être contrôlé dans chaque hôpital. Il convient donc de mettre sur pied un système de contrôle adéquat.

Le ministre avait promis de faire étudier par l'administration le problème du financement des hôpitaux qui traitent des patients étrangers. Des études ont-elles déjà été réalisées en la matière, et des propositions de solutions sont-elles en voie d'élaboration ? Quel est le point de vue du comité de l'assurance en la matière ?

lichtere pathologie elkaar wat niet het geval is bij de buitenlandse patiënten.

60% van de investeringen in de bouw en de uitrusting van de ziekenhuizen wordt gefinancierd door de gewesten en de gemeenschappen. De resterende 40% wordt afgeschreven binnen het BFM. Dit betekent dat 60% van de investeringskost op geen enkele manier kan worden aangerekend aan de buitenlandse patiënten.

Mevrouw Avontroodt wijst tevens op het belang om de gezondheidszorg als nieuwe kenniseconomie in het Belgisch systeem te introduceren. Ze verwijst in dit verband naar de memorie van toelichting van het wetsvoorstel (Doc 51 2966 /001 p. 6 en volgende)

Het wetsvoorstel voorziet in de oprichting van een Observatorium, dat onder meer tot doel heeft informatie over de wachtlijsten, de toegankelijkheid, de kwaliteit en de registratie van de buitenlandse patiënten te registreren. Dit Observatorium zal worden opgericht in de schoot van het RIZIV. Het ontworpen artikel 5, §2 beschrijft de taken die aan het Observatorium zullen worden toevertrouwd. Bovendien wordt aan de Koning de bevoegdheid verleend om de in de §2, 1° en 2° opgenomen gegevens nog uit te breiden.

Een amendement wordt ingediend waarin de werking van het observatorium wordt geregeld.

II. — ALGEMENE BESPREKING

Mevrouw Magda De Meyer (*sp.a-spirit*) wijst erop dat dit een delicate problematiek is. Voor de sp.a fractie is het belangrijk dat de buitenlandse en de Belgische patiënten op dezelfde wijze worden behandeld. Men moet ook vermijden een gezondheidszorg in twee snelheden te installeren door bijvoorbeeld buitenlandse patiënten meer te doen betalen dan Belgische patiënten.

Belgische patiënten moeten steeds voorrang krijgen, dit moet zo blijven en de controle hierop moet in elk ziekenhuis mogelijk zijn. Er moet dus een adequaat monitoring systeem worden opgericht.

De minister had beloofd het probleem van de ziekenhuisfinanciering bij buitenlandse patiënten te laten onderzoeken door de administratie. Zijn daar al studies over gemaakt en zijn er voorstellen van oplossingen in de maak? Wat is het standpunt van het verzekeringscomité daaromtrent?

M. Jo Vandeurzen (CD&V) estime qu'il s'agit ici d'un point important. Ce thème a déjà été discuté plusieurs fois en commission. La question est de savoir quelle est l'influence du traitement d'un patient étranger sur le financement des hôpitaux. Ce problème est devenu pré-occupant, notamment en raison de la jurisprudence européenne (cf. les arrêts Cohl et Dekker). La Cour européenne de justice doit répondre à la question de savoir quels obstacles les législations nationales peuvent imposer lorsque des patients vont se faire soigner à l'étranger et demandent ensuite le remboursement des frais à leur assureur.

La question s'est d'abord posée pour les soins ambulatoires, mais a ensuite été étendue. Il faut également décider combien les patients étrangers doivent payer pour les soins qui leur sont prodigués et à concurrence de quel montant l'assureur est obligé d'intervenir dans le remboursement des frais.

Par le passé, l'Union européenne avait tenté de résoudre cette problématique par le biais des règlements. On se basait alors sur la fiction selon laquelle un patient qui se fait soigner à l'étranger était assimilé aux personnes assurées dans le pays où les soins sont prodigués. Ce système s'est traduit par les formulaires E111 et E112. L'objectif était que le droit communautaire organise l'assimilation.

Le système des règlements a pour conséquence que, pour la constitution du financement des hôpitaux, les patients étrangers sont assimilés aux patients assurés en Belgique. Le traitement de ces patients est pris en compte pour le calcul du budget hospitalier annuel de ces établissements. Ce budget national est en principe une enveloppe fermée, qui est ensuite partagée entre les différents hôpitaux selon un système de points.

Les remboursements depuis l'étranger du traitement des patients étrangers assimilés à des assurés belges sont transférés en Belgique aux moyens généraux de l'INAMI. Ces fonds ne sont pas pris en compte pour le financement des hôpitaux. On constate donc que si ces patients sont assimilés aux patients belges pour la fixation du budget hospitalier, il n'est pas tenu compte, pour la fixation de l'enveloppe servant à financer les hôpitaux, des moyens provenant du traitement de ces patients étrangers.

Cette problématique doit être éclaircie, et l'intervenant espère que les représentants du ministre ont une

De heer Jo Vandeurzen (CD&V) is van oordeel dat het hier om een belangrijke zaak gaat. Dit thema is reeds herhaalde malen besproken in de commissie. De vraag is welke invloed de behandeling van een buitenlands patiënt heeft op de financiering van de ziekenhuizen. Dit probleem is prangend geworden door onder meer de Europese rechtspraak (cfr de arresten Cohl en Dekker). Het Europees Hof van Justitie moet een antwoord geven op de vraag welke hindernissen de nationale wetgevingen mogen opleggen wanneer patiënten zich in het buitenland laten verzorgen en nadien de terugbetaling van de kosten hiervan aan hun verzekeraar vragen.

De vraag stelde zich eerst voor ambulante zorg maar werd nadien uitgebreid. Er moet tevens worden beslist hoeveel de buitenlandse patiënten voor de hen verleende zorg moeten betalen en of en voor welk bedrag zijn verzekeraar verplicht is om tussen te komen in de terugbetaling van de kosten.

In het verleden had de EU getracht deze problematiek op te lossen door de verordeningen. Daarbij gingen men van de fictie uit dat een patiënt die zich in het buitenland liet verzorgen gelijk werd gesteld met de in het land van de verzorging verzekerde personen. Dit systeem werd vertaald in de E111 en E112 formulieren. Het doel was dat het communautair recht de gelijkstelling zou organiseren.

Het systeem van de verordeningen heeft voor gevolg dat buitenlandse patiënten bij de opbouw van de financiering van de ziekenhuizen gelijk worden gesteld met de in België verzekerden. De behandeling van deze patiënten wordt meegerekend voor de berekening van het jaarlijks ziekenhuisbudget voor deze instellingen. Dit nationaal budget is een in principe gesloten enveloppe, die nadien wordt verdeeld onder de verschillende ziekenhuizen door een puntensysteem.

De terugbetalingen uit het buitenland van de behandeling van de buitenlandse patiënten die gelijkgesteld zijn aan Belgische verzekerden, worden in België overgemaakt aan de algemene middelen van het RIZIV. Deze gelden worden niet in rekening gebracht voor de ziekenhuisfinanciering. Men stelt dus vast dat deze patiënten aan Belgische patiënten worden gelijkgesteld voor de bepaling van het ziekenhuisbudget. Bij de bepaling van de enveloppe waaruit de ziekenhuizen worden gefinancierd wordt geen rekening gehouden met de middelen voorkomend uit de behandeling van deze buitenlandse patiënten.

Deze problematiek moet worden uitgeklaard en de spreker hoopt dat de vertegenwoordigers van de minis-

réponse à fournir sur ce point. Il faut donc d'abord trouver une solution à cette situation et, ensuite, élaborer un régime pour les personnes qui ne relèvent absolument pas de ce système.

En marge de cette situation s'est en effet développé le circuit des patients qui viennent en Belgique en se basant sur la jurisprudence européenne. Ce sont des personnes qui ne disposent pas d'un document E111 ou 112 mais qui invoquent la libre circulation des personnes, des biens et des services. Il faut trouver une réponse à la question de savoir comment le traitement des patients étrangers peut être intégré dans le système des soins de santé belge.

Si les étrangers viennent en Belgique pour se faire soigner, c'est entre autres parce qu'il y a de longues listes d'attente dans leur pays. Aux Pays-Bas et en Grande-Bretagne, les pouvoirs publics et les prestataires de soins, respectivement, ont essayé de trouver des solutions à ce problème. Il en résulte qu'un nombre important de patients se rendent en Belgique pour y suivre un traitement. Il ne s'agit plus ici de soins ambulatoires, mais de pathologies plus lourdes.

C'est ici que s'ouvre le débat sur la commercialisation des soins de santé. On a posé la question de savoir si les soins de santé ne pouvaient pas devenir un produit d'exportation. Il s'agit ici d'un produit de qualité supérieure et pourquoi ne pourrait-il dès lors pas être utilisé pour permettre à la Belgique d'occuper le devant de la scène dans ce secteur, ce qui pourrait aller de pair, entre autres avec des innovations et des travaux de recherche scientifique.

Le CD&V comprend quel intérêt cela présente pour le secteur mais ne peut pas se résoudre à accepter la transformation de certains hôpitaux en entreprises commerciales animées par l'appât du gain.

Les soins de santé sont bien organisés en Belgique et le secteur du « non marchand » de droit privé ou public est important. Il ne faudrait pas les mettre en difficulté. La Belgique se classe très bien dans ce domaine et il serait extrêmement dommage qu'elle régresse à cet égard. La proposition à l'examen ne s'engage pas dans cette voie, et c'est bien aussi.

Il faut néanmoins tenir compte de la réalité économique. Il y a déjà, à l'étranger, des groupes hospitaliers cotés en Bourse. La question de la circulation transfrontalière des malades doit être réglée. Il importe de savoir quel effet cette circulation exerce sur l'assurance maladie obligatoire, sur l'accessibilité des soins et sur leur prix en Belgique, la mobilité des patients ne pouvant toutefois pas être empêchée.

ter daar een antwoord op kunnen geven. Er moet dus eerst een oplossing komen voor deze situatie en nadien moet ook een regeling worden uitgewerkt voor personen die volledig buiten dit systeem vallen.

Naast deze situatie is immers het circuit ontstaan van de patiënten die naar België komen zich basierend op de Europese rechtspraak. Dit zijn personen die niet over een E111 of 112 document beschikken maar zich beroepen op het vrije verkeer van personen, goederen en diensten. Er moet een antwoord worden gevonden hoe de behandeling van buitenlandse patiënten in het Belgisch gezondheidssysteem kan worden opgenomen.

Een van de redenen waarvoor buitenlanders naar België komen om te worden behandeld is dat er in hun land lange wachtlijsten bestaan. In Nederland heeft de overheid en in Groot Britannië hebben de zorgverstrekkers naar oplossingen gezocht voor dit probleem. Dit heeft voor gevolg dat een belangrijk aantal patiënten naar België komt voor behandeling. Het gaat hier niet meer om ambulante zorgverstrekking maar wel om zwaardere pathologieën.

Hier wordt het debat over de commercialisering van de gezondheidszorg geopend. De vraag werd gesteld of de gezondheidszorg geen export product kan worden. Het gaat hier om een product van topkwaliteit en waarom zou dit dan niet kunnen worden gebruikt om België naar voren te laten treden in deze sector, gekoppeld aan onder meer innovatie en wetenschappelijk onderzoek.

De CD&V fractie ziet wel de opportuniteit voor de sector in maar kan het niet eens zijn met een evolutie die leidt naar commerciële ziekenhuizen die worden gedreven door winstbejag.

De gezondheidszorg is in België goed georganiseerd en de organisatie van de 'social profit' ongeacht of ze privaat of publiekrechtelijk zijn, is belangrijk. Dit mag niet worden ondermijnd. België zit aan de top en het zou zeer kwalijk zijn daaraan te raken. Het voorstel gaat niet en mag niet in deze richting gaan.

Men moet echter wel rekening houden met de economische realiteit. Er bestaan in het buitenland reeds beursgenoteerde ziekenhuisgroepen. Het transnationaal ziekenverkeer moet aangepakt worden. Het is belangrijk te weten wat het effect ervan is op de verplichte ziekteverzekering en op de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van het gezondheidssysteem in België. De patiëntenmobiliteit kan niet worden tegengehouden.

La question qui se pose concerne le maintien de la qualité du système de soins de santé belge dans le contexte européen étant entendu qu'une directive générale concernant les services d'intérêt général – qui porte notamment sur les soins de santé – doit être élaborée. Cette directive ne doit pas empêcher la Belgique d'avoir sa propre réglementation et sa propre programmation.

Il est exclu d'envisager le démantèlement de la programmation et des instruments dont disposent les pouvoirs publics pour maîtriser les dépenses et assurer l'accessibilité et la qualité des soins de santé. De nombreuses pressions s'exercent au niveau européen à cet égard et il faut systématiquement examiner la marge de manœuvre dont disposent les États membres pour prendre leurs propres décisions, de même que la question de savoir ce qui relève de la libre circulation des personnes et des services.

L'intervenant estime que pour éviter de devoir passer d'un incident à l'autre, la Belgique doit mener une politique proactive dans ce domaine. Une initiative réglementaire doit être prise sur le plan communautaire.

M. Vandeurzen a déjà soulevé cette question par le passé après avoir constaté comment les patients étrangers étaient traités dans les hôpitaux et comment ces dossiers étaient gérés sur le plan administratif, notamment en ce qui concerne la fixation des prix et le traitement des données. Cette question est très complexe et les hôpitaux risquent de devoir attendre plusieurs années le remboursement des soins dispensés aux patients visés. L'intervenant déplore le manque de transparence dans ce domaine et indique qu'il a l'impression que les hôpitaux essaient de régler cette question isolément dès lors que les règles actuelles manquent de précision.

Il faut cependant éviter que le contribuable belge et le cotisant à la sécurité sociale financent le traitement de patients étrangers. Le traitement de ces patients ne peut non plus entraîner une éviction du traitement et de l'accessibilité aux soins de santé des assurés de la sécurité sociale belge.

Ces deux éléments ont été repris expressément dans la résolution précitée. Ces conditions doivent en tout cas être remplies pour pouvoir mener ce débat. Lorsque, par exemple, des cardiaques anglais sont opérés en Flandre occidentale, on peut uniquement facturer le prix forfaitaire de la journée d'entretien à ces patients. Les traitements cardiologiques sont très coûteux, de sorte que le coût qui peut être facturé est substantielle-

De vraag is hoe in een Europese context de kwaliteit van het Belgische gezondheidssysteem kan worden behouden er rekening mee houdend dat een algemene richtlijn van diensten van algemeen belang - waaronder de gezondheidszorg- moet worden uitgewerkt. Dergelijke richtlijn zal dan ook plaats moeten laten voor nationale reglementering en programmering.

Er kan geen sprake zijn van het afbouwen van programmering en instrumenten waarover de overheid beschikt om de uitgaven te beheersen en om de toegankelijkheid en de kwaliteit van de ziektezorg te bevorderen. Dit staat vaak onder druk in het kader van de EU-wetgeving en rechtspraak en er moet steeds worden nagegaan tot waar de lidstaten de mogelijkheid hebben om zelf hun beslissingen te nemen en wat onder het principe valt van het vrij verkeer van personen en diensten.

De spreker is van oordeel dat België in dit opzicht een proactief beleid moet voeren om te voorkomen dat voortdurend van incident naar incident wordt gegaan. Op communautair vlak moet een regelgevend initiatief worden genomen.

De heer Vandeurzen had reeds vroeger deze problematiek naar voren gebracht omdat hij in een ziekenhuis had vastgesteld wat het betekende als een buitenlandse patiënt werd behandeld en hoe dit in het administratief circuit wordt opgenomen, onder meer voor de prijsbepaling en de verwerking van de data. Dit is een zeer complexe zaak en er is een risico dat men jaren moet wachten op de terugbetaling van de kosten die zijn gemaakt voor de behandeling van deze patiënt. Dit is niet transparant en de spreker heeft het gevoel dat de ziekenhuizen dit allemaal op een eigen manier proberen op te lossen, omdat momenteel de regels niet duidelijk zijn.

Wel moet worden vermeden dat de Belgische belastingbetaler en de sociale zekerheidsbetaler de behandeling van buitenlandse patiënten financieren. De behandeling van deze patiënten kan ook niet leiden tot een verdringing van de behandeling en de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg van de verzekerden in de Belgische sociale zekerheid.

Deze twee elementen werden uitdrukkelijk in de hoger vermelde resolutie opgenomen. Deze voorwaarden moeten in ieder geval zijn vervuld om dit debat te kunnen voeren. Wanneer bijvoorbeeld Engelse hartpatiënten in West Vlaanderen worden geopereerd mag men voor deze patiënten enkel de forfaitaire ligdag prijs aanrekenen. Cardiologische behandelingen zijn zeer kostelijk waardoor de kost die mag worden aangere-

ment moins élevé que le coût réel d'un tel traitement. Dans de tels cas, ce n'est donc clairement pas le coût réel qui est facturé et cela intéresse donc beaucoup les autorités et les assurés étrangers de faire des affaires avec la Belgique.

Conformément à la loi sur les hôpitaux, les hôpitaux n'ont pas la faculté de fixer le prix de la journée d'entretien, mais ce prix est fixé par le Roi. On peut donc uniquement facturer le prix forfaitaire de la journée d'entretien à ces patients étrangers. Ce patient sera donc aussi pris en compte pour confectionner le budget annuel. Pour des interventions lourdes de ce type, un hôpital se voit attribuer des points. Les points de cet hôpital sont alors ajoutés aux points des autres hôpitaux, qui sont calculés de la même façon. Le budget national est alors divisé par le nombre de points. On obtient ainsi la valeur d'un point, ce qui est multiplié par le budget annuel de chaque hôpital. Il en résulte que lors du traitement d'un patient étranger atteint d'une pathologie lourde, les frais propres sont augmentés, mais ce, au détriment des autres hôpitaux, qui reçoivent des moyens provenant de la même enveloppe.

Cette approche n'est pas correcte. Lorsqu'un phénomène est marginal, cela n'est pas encore si grave. On constate toutefois qu'il s'agit d'un phénomène qui s'amplifie et c'est là que cela devient problématique.

Il y a donc, au niveau du financement, des problèmes en ce qui concerne la transparence et la facturation correcte des coûts. On peut alors se demander s'il est possible de facturer au patient étranger un autre prix qu'au patient belge. L'Europe ne permet en effet aucune discrimination.

M. Vandeurzen estime qu'il ne faut pas instaurer de discrimination entre les patients belges et les patients étrangers. Le système doit se fonder sur le principe selon lequel les personnes affiliées au régime de l'assurance-maladie belge et celles qui leur sont assimilées ont un droit d'accès aux soins de santé et peuvent réclamer le remboursement des soins dispensés à concurrence d'un montant déterminé. Les hôpitaux sont tenus de veiller à ce que ces patients ne soient pas placés sur des listes d'attente, car ils perçoivent pour eux un financement global et stable. Les personnes non affiliées à ce système doivent quant à elles pouvoir bénéficier d'un autre tarif équitable.

L'élément « éviction » constitue un problème. La proposition de loi prévoit en la matière la création, au sein de l'assurance-maladie, d'un Observatoire chargé de contrôler la situation. Ce système permet de constater l'existence de dysfonctionnements et d'y remédier. Il est

kend substantieel lager is dan de reële kost van een dergelijke behandeling. In dergelijke gevallen wordt dus duidelijk niet de reële kost aangerekend en buitenlandse overheden en verzekeren zijn derhalve zeer geïnteresseerd om zaken te doen met België.

Overeenkomstig de ziekenhuiswet hebben de ziekenhuizen niet de vrijheid om de ligdagprijs te bepalen maar wordt deze prijs vastgesteld door de Koning. Men mag dus voor deze buitenlandse patiënten enkel de forfaitaire ligdagprijs aanrekenen. Deze patiënt zal dus ook meetellen om het jaarlijks budget op te stellen. Voor dergelijk zware ingrepen krijgt een ziekenhuis punten. De punten van dit ziekenhuis worden dan opgeteld met de op dezelfde wijze berekende punten van de andere ziekenhuizen. Het nationaal budget wordt dan gedeeld door het aantal punten. Daardoor krijgt men de waarde van een punt wat wordt vermenigvuldigd met het eigen jaarbudget van elk ziekenhuis. Dit heeft voor gevolg dat bij de behandeling van een buitenlandse patiënt met een zware pathologie de eigen kosten worden opgedreven maar dit ten koste van de andere ziekenhuizen die middelen krijgen uit dezelfde enveloppe.

Deze benadering is niet correct. Wanneer het fenomeen marginaal is is dit nog niet zo erg. Men stelt echter vast dat dit een stijgend fenomeen is en daar wordt het wel problematisch.

Dus op het vlak van de financiering zijn er problemen met betrekking tot de transparantie en de correcte aanrekening van kosten. De vraag is dan of het mogelijk is aan de buitenlandse patiënt een andere prijs aan te rekenen als aan de Belgische patiënt. Europa laat immers geen discriminatie toe.

De heer Vandeurzen is van oordeel dat geen discriminatie moet worden ingevoerd tussen Belgische en buitenlandse patiënten. Het uitgangspunt moet zijn dat wie bij het Belgische ziekteverzekeringssysteem is aangesloten en degenen die daarmee zijn gelijkgesteld, recht heeft op toegang tot de gezondheidszorg en een bepaalde terugbetaling van de verstrekte zorg. Ten opzichte van deze personen zijn de ziekenhuizen verplicht erop toe te zien dat er geen wachtlijsten zijn, omdat ze voor deze patiënten een globale en stabiele financiering ontvangen. Voor wie niet in dit systeem zit, moet een andere billijke prijs kunnen worden aangerekend.

Een knelpunt is het verdringingselement. Daarvoor werd voorzien in een monitoring van de situatie, door de installatie van een Observatorium binnen de ziekteverzekering. Daardoor kan men vaststellen wanneer er wantoestanden zijn en daarop ook inspelen. Het is be-

important d'associer les communautés à ce système, car la programmation des investissements relève plutôt de leur compétence.

L'éviction est difficile à constater, car il faut prendre en compte, outre l'aspect objectif, les préférences des patients et la réputation du médecin. L'approche correcte de cet élément suppose une bonne préparation.

L'intervenant fait enfin observer que l'impact du droit européen sur le système de santé belge s'étend au-delà du débat actuel, qui n'aborde qu'un aspect parmi beaucoup d'autres. M. Vandeurzen évoque à cet égard le *numerus clausus* appliqué aux médecins dans le contexte européen de la libre circulation. Lorsqu'il s'agira d'apprécier le nombre minimum d'interventions cardiaques nécessaire pour permettre le maintien d'un centre cardiaque, il y aura lieu de prendre en considération tant les assurés belges que les patients étrangers. Il s'agit, dans ce cas, de la qualité et du nombre de patients.

L'impact de la circulation transnationale de patients sera substantiel, également en ce qui concerne les normes de programmation. Le débat n'est pas clos et la Belgique doit adopter une attitude proactive si elle ne veut pas subir ce débat.

Les radiologues d'une entreprise malinoise examinent déjà, à l'heure actuelle, des radiographies en provenance d'Angleterre – pays confronté à un manque de radiologues – et d'Australie. On constate une évolution importante dans ce domaine. La Belgique doit surveiller ce qui se passe et intervenir au niveau de la fixation du cadre légal réglementaire afin que soient garanties l'accessibilité et la qualité du système de santé belge.

M. Jacques Germeaux (VLD) souhaite que l'on en revienne au fond de l'affaire. La proposition de loi n'ouvre pas la voie au tourisme médical. Elle vise à faire en sorte que le prix exact soit facturé pour les soins ou le traitement prodigués. La proposition de loi constitue une première étape vers une nouvelle forme de financement et de financement partiel des soins de santé et elle vise à garantir que les moyens arrivent au bon endroit.

La qualité élevée des soins de santé en Belgique exerce une importante force d'attraction sur les non-Belges et sur les ressortissants des autres États membres de l'Union européenne. Le haut niveau de formation du personnel est également un élément attrayant. Il faut également prendre des mesures pour enrayer le

langrijk dat de gemeenschappen hierin betrokken zijn omdat de programmering van de investeringen eerder tot hun bevoegdheid behoort.

Het is niet gemakkelijk om vast te stellen of er inderdaad verdringing is. Het heeft niet alleen te maken met een objectief gegeven maar ook met de voorkeur van mensen en de reputatie van de geneesheer. Er zal een grondige voorbereiding nodig zijn om dit correct te benaderen.

Tot slot stelt de spreker dat met dit debat het effect van het Europese recht op het gezondheidssysteem in België niet is beëindigd. Dit is slechts een klein deel ervan. De heer Vandeurzen verwijst in dit verband naar de toepassing van de *numerus clausus* voor artsen in de Europese context van vrij verkeer. Bij beoordeling van het minimum aantal hartingrepen dat moet worden uitgevoerd opdat een hartcentrum zou mogen blijven bestaan zullen toch zowel de Belgische verzekerde als de buitenlandse patiënten moeten worden meegerekend, in dit geval gaat het over kwaliteit en aantal patiënten.

De impact van het transnationaal patiëntenverkeer, ook op de programmeringsnormen zal substantieel zijn. Het debat is niet gedaan en men moet vermijden dat wanneer er niet proactief wordt opgetreden België het debat zal ondergaan.

Nu reeds evalueren radiologen in een bedrijf in Mechelen foto's die komen van Engeland waar een tekort is aan radiologen en Australië. Er is een belangrijke evolutie op dit domein. België moet goed toezien op wat gebeurt en moet tussenkomen voor het vaststellen van het reglementair wetgevend kader om de toegankelijkheid en de kwaliteit van het Belgisch gezondheidssysteem te kunnen bewaren.

De heer Jacques Germeaux (VLD) wil terug naar de grond van de zaak. Het wetsvoorstel opent niet de deur voor het medische toerisme. Het doel van het wetsvoorstel is dat de juiste prijs zou worden aangerekend voor de verstrekte zorg en behandeling. Het wetsvoorstel is een eerste stap met het oog op een nieuwe vorm van financiering en deelfinanciering van de gezondheidszorg en is er op gericht toe te zien dat de middelen op de juiste plaats terechtkomen.

De hoge kwaliteit van de Belgische gezondheidszorg heeft een hoge aantrekkingskracht op niet – Belgen en onderdanen van andere EU lidstaten. De hoge scholing van het personeel is aantrekkelijk. Er moet ook iets worden gedaan aan de artsenstroom die het land verlaat. Op minder dan 10 jaar zijn reeds een 500 tal huis-

flux de médecins qui quittent le pays. En moins de dix ans, quelque 500 médecins généralistes ont déjà émigré vers les Pays-Bas. Il s'agit d'une fuite des cerveaux regrettable.

En outre, tant en Wallonie qu'en Flandre, les grands hôpitaux comptent parmi les plus gros employeurs. L'effectif des hôpitaux n'est toutefois pas toujours maximal. La proposition de loi vise également à apporter des éléments de solution à ce type de situation.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES

Articles 1^{er} et 2

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Art. 3

Mme Yolande Avontroodt *présente* un amendement (n° 1 - DOC 51 2966/002) *tendant à remplacer, dans l'article 104ter, § 2, proposé, in fine, les mots «qui tient compte des frais réellement supportés» par les mots «qui correspond aux frais réellement supportés».*

Pour renforcer la sécurité juridique, il y a lieu de préciser que le prix par paramètre correspond aux frais à supporter. Cette formulation est plus claire que celle du texte initial, qui indiquait que le prix par paramètre devait tenir compte des frais à supporter réellement.

Art 4

Mme Yolande Avontroodt *présente* un amendement (n° 2 - DOC 51 2966/002) qui tend à supprimer l'article.

Il est proposé de supprimer cet article afin de ne pas toucher à la législation et à la réglementation relatives à l'application des conventions et accords.

Art. 5

Mme Yolande Avontroodt *présente* un amendement (n° 3 - DOC 51 2966/002) qui tend à compléter l'article par un § 6.

L'objectif du paragraphe est de parvenir à une transparence maximale en affinant le système d'enregistrement existant.

artsen naar Nederland vertrokken. Dit is een spijtig verlies aan hersenen.

De grote ziekenhuizen behoren bovendien zowel in Vlaanderen als in Wallonië tot de grootste werkgevers. De bezetting van de ziekenhuizen is echter niet steeds maximaal. Ook voor deze soort situatie wil het wetsvoorstel elementen tot oplossing aanreiken.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Artikelen 1 en 2

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 3

Mevrouw Yolande Avontroodt *dient amendement nr. 1* (DOC 51 2966/002) *in dat ertoe strekt in het ontworpen artikel 104ter, § 2, in fine, de woorden «die rekening houdt met» te vervangen door de woorden «die overeenstemt met».*

Om de rechtszekerheid te versterken moet worden gepreciseerd dat de prijs per parameter overeenstemt met de te dragen kosten. Dit is duidelijker dan de oorspronkelijke tekst die vermeldde dat moest worden rekening gehouden met de werkelijk gedragen kost.

Art 4

Mevrouw Yolande Avontroodt *dient amendement nr. 2* (DOC 51 2966/002) *in dat ertoe strekt het artikel te doen vervallen.*

Er wordt voorgesteld het artikel te doen vervallen om niet te raken aan de wetgeving en regelgeving inzake de toepassing van conventies en akkoorden.

Art 5

Mevrouw Yolande Avontroodt *dient amendement nr. 3* (DOC 51 2966/002) *in dat ertoe strekt het artikel aan te vullen met een §6.*

Het doel van de paragraaf is de maximale transparantie te bereiken via de verfijning van het bestaande registratiesysteem.

Art. 6

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Art. 7 (*nouveau*)

Mme Yolande Avontroodt présente un amendement (n° 4 - DOC 51 2966/002) qui tend à insérer un nouvel article réglant l'entrée en vigueur de la loi. Étant donné qu'il faut prendre une série d'arrêtés d'exécution techniques, il est proposé de faire entrer la loi en vigueur à une date fixée par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres et au plus tard le 1^{er} juillet 2008.

IV. — VOTES

Articles 1^{er} et 2

Ces articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 3

L'amendement n° 1 est adopté à l'unanimité.

L'article ainsi modifié est adopté à l'unanimité.

Art. 4

L'amendement n° 2, qui tend à supprimer l'article 4, est adopté à l'unanimité. L'article est donc supprimé.

Art. 5

L'amendement n° 3 est adopté à l'unanimité.

L'article ainsi modifié est adopté à l'unanimité.

Art. 6

L'article est adopté à l'unanimité.

Art. 6

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 7 (*nieuw*)

Mevrouw Yolande Avontroodt dient amendement nr. 4 (DOC 51 2966/002) in dat ertoe strekt een nieuw artikel in te voegen dat de inwerkingtreding van de wet regelt. Gezien een aantal technische uitvoeringsbesluiten moeten worden uitgevaardigd wordt voorgesteld dat de wet in werking treedt op een door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, te bepalen datum en uiterlijk op 1 juli 2008.

IV. — STEMMINGEN

Artikel 1 en 2

Deze artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 3

Amendement nr. 1 wordt eenparig aangenomen.

Het geamendeerde artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 4

Amendement nr. 2, tot weglating van artikel 4, wordt eenparig aangenomen, aldus vervalt het artikel.

Art. 5

Amendement nr. 3 wordt eenparig aangenomen.

Het aldus geamendeerde artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 6

Het artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 7 (*nouveau*)

L'amendement n° 4, qui tend à insérer un nouvel article, est adopté à l'unanimité.

*
* *

L'ensemble de la proposition de loi, telle qu'elle a été amendée et corrigée sur le plan légistique, est adopté à l'unanimité.

La rapporteuse,

Le président,

Hilde DIERICKX

Yvan MAYEUR

Art. 7 (*nieuw*)

Amendement nr. 4 tot invoeging van een nieuw artikel wordt eenparig aangenomen.

*
* *

Het gehele, aldus geamendeerde en wetgevings-technisch verbeterd wetsvoorstel wordt eenparig aangenomen.

De rapporteur,

De voorzitter,

Hilde DIERICKX

Yvan MAYEUR