

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

10 november 2016

WETSVOORSTEL

tot wijziging van artikel 57 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, om de patiënt de vrije keuze van zijn zorgverstrekker te waarborgen

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Nathalie MUYLLE**

INHOUD

Blz.

I. Procedure	3
II. Inleidende uiteenzetting	3
III. Algemene bespreking.....	4
IV. Artikelsgewijze bespreking.....	15
V. Stemmingen	16

Zie:

Doc 54 **0045/ (B.Z. 2014):**
001: Wetsvoorstel van mevrouw Fonck.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

10 novembre 2016

PROPOSITION DE LOI

modifiant l'article 57 de la loi organique des centres publics d'action sociale du 8 juillet 1976 en vue de garantir le libre choix par le patient de son prestataire de soins

RAPPORT

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

SOMMAIRE

Pages

I. Procédure	3
II. Exposé introductif.....	3
III. Discussion générale.....	4
IV. Discussion des articles.....	15
V. Votes.....	16

Voir:

Doc 54 **0045/ (S.E. 2014):**
001: Proposition de loi de Mme Fonck

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
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:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd 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
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergaderingen van 9 juni 2015, 19 februari 2016 en 25 oktober 2016.

I. — PROCEDURE

Ter afsluiting van de vergadering van 9 juni 2015 heeft uw commissie om een aantal schriftelijke adviezen verzocht. Er zijn schriftelijke adviezen ontvangen van de Federale Commissie “Rechten van de Patiënt” en van de drie OCMW-federaties.

Ter afsluiting van de vergadering van 19 februari 2016 heeft uw commissie om aanvullende adviezen verzocht van de minister belast met Maatschappelijke Integratie, van het Kartel, van de BVAS en van de *Groupement Belge des Omnipraticiens*. Die adviezen zijn ontvangen.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTING

Mevrouw Catherine Fonck (cdH), indienster van het wetsvoorstel, attendeert erop dat het doel van de tekst is om het beginsel van de vrije keuze van arts te verzekeren, dat het principe wordt erkend en dat het wordt toegepast ongeacht het sociaal statuut van de patiënt. Die vrije keuze is belangrijk in het kader van de continuïteit van de zorg, voor de vertrouwensrelatie die tussen de arts en de patiënt ontstaat en voor de kwaliteit van de verstrekte zorg.

Momenteel sluiten de OCMW's overeenkomsten met bepaalde ziekenhuizen. Dit heeft voor gevolg dat sommige OCMW's, bij hospitalisatie van de patiënt de vrije keuze, en het behoud van de behandelende arts weigeren of beperken, omdat die geen relatie heeft met het ziekenhuis waar zij een overeenkomst mee hebben gesloten. Mevrouw Fonck merkt op dat de reden van de weigering dus niet altijd de kost van de behandeling lijkt te zijn.

De *Confédération nationale des soins* kent het probleem en heeft in 2013 de alarmbel geluid. Het gaat om een verdeelde bevoegdheid tussen de minister bevoegd voor maatschappelijke integratie (en de OCMW's) en de minister voor de Volksgezondheid, die moet waken over het principe van de vrije keuze van arts.

Mevrouw Fonck haalt het voorbeeld aan van een jonge moeder die tijdens haar zwangerschap door een gynaecoloog wordt gevolgd, maar door het OCMW naar een ander ziekenhuis en arts, wordt verwezen voor de

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré ses réunions des 9 juin 2015, 19 février et 25 octobre 2016 à la discussion de la présente proposition de loi.

I. — PROCÉDURE

En conclusion de la réunion du 9 juin 2015, votre commission a sollicité une série d'avis écrits. Des avis écrits ont été reçus de la Commission fédérale “Droits des patients” et des trois fédérations des CPAS.

En conclusion de la réunion du 19 février 2016, votre commission a sollicité des avis complémentaires, de la part du ministre en charge de l'Intégration sociale, du Cartel, de l'ABSyM et du Groupement belge des Omnipraticiens. Ces avis ont été reçus.

II. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Mme Catherine Fonck (cdH), auteure de la proposition de loi, souligne que le texte proposé vise à assurer le principe du libre choix du médecin, ainsi qu'à garantir la reconnaissance et l'application de ce droit, quel que soit le statut du patient. Le libre choix est important dans le cadre de la continuité des soins, pour la relation de confiance qui unit le patient au médecin et pour la qualité des soins prestés.

À l'heure actuelle, les CPAS concluent des conventions avec certains hôpitaux. Il en résulte que certains CPAS refusent ou limitent le droit des patients de choisir librement leur hôpital et de conserver leur médecin traitant parce que celui-ci n'a pas de relation avec l'hôpital avec lequel les CPAS ont conclu une convention. Mme Fonck fait observer que le motif du refus ne semble donc pas toujours résider dans le coût du traitement.

La Confédération nationale des soins est au fait du problème et a tiré la sonnette d'alarme en 2013. Il s'agit d'une compétence partagée entre le ministre en charge de l'intégration sociale (et des CPAS) et la ministre de la Santé publique, qui doit garantir le principe du libre choix du médecin.

Mme Fonck cite l'exemple d'une jeune mère suivie par un gynécologue pendant sa grossesse mais redirigée par le CPAS vers un autre hôpital et un autre médecin pour l'accouchement. Cette situation va à

bevalling. Die situatie druist in tegen het principe van het vertrouwen in de arts en de continuïteit van de zorg.

Het doel van het wetsvoorstel is om in art. 57 van de organieke wet op de OCMW's het principe van de vrije keuze en het recht op wijziging van arts op te nemen behalve in de gevallen dat dit zou ingaan tegen de tariefzekerheid van de OCMW's, die het bewijs levert dat die niet is verzekerd.

III. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vergadering van 9 juni 2015

De heer Daniel Senesael (PS) steunt het principe van de vrije keuze van arts, maar heeft vragen bij het ter bespreking voorliggend wetsvoorstel.

De PS – fractie wenst de afdeling van de OCMW's van de Vereniging van Steden en Gemeenten te horen om te weten over hoeveel weigeringen het gaat, om de redenen ervan en de specifieke maatregelen die de OCMW's nemen in dergelijke gevallen, te kennen.

Kan de auteur van het wetsvoorstel meer uitleg geven over de wijze waarop de OCMW's het bewijs moeten leveren dat de tariefzekerheid wordt verzekerd? Bovendien kan de termijn waarbinnen dit bewijs moet worden aangebracht problematisch zijn, want in gevallen van geneeskundige tenlasteneming is het vaak zaak om snel op te treden.

Welke zekerheid zal dit systeem bieden wanneer het principe van de vrije keuze leidt tot de niet – tenlasteneming door het OCMW? Wie zal de kosten dan betalen? De spreker wijst erop dat, hoewel de vrije keuze van arts belangrijk is dit principe toch in strijd kan zijn met de goede werking van het systeem. De wet voor de dringende medische zorg legt ook op dat de patiënt naar het dichtstbijzijnde of het meest adequate ziekenhuis moet worden vervoerd. De vrije keuze van de patiënt wordt enkel in acht genomen wanneer het gevraagde ziekenhuis op een redelijke afstand ligt of indien er al een vroegere opname was in een ander ziekenhuis.

De continuïteit van de zorg is belangrijk, maar om voort te gaan op het door mevrouw Fonck aangehaalde voorbeeld, is het ook mogelijk dat een vrouw moet bevalen op een dag dat haar gynaecoloog met vakantie is.

Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) stelt dat het principe van de vrijheid van keuze van zorgverlener is absoluut, maar de terugbetaling van de verstrekte zorg is dit niet. De auteur van het wetsvoorstel gaat akkoord met die stelling want het voorstel voorziet in een uitzondering,

l'encontre du principe de confiance dans le médecin et de la continuité des soins.

La proposition de loi à l'examen vise à inscrire, dans l'article 57 de la loi organique des CPAS, le principe du libre choix et le droit de changer de médecin sauf dans les cas où cela irait à l'encontre de la sécurité tarifaire des CPAS.

III. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Réunion du 9 juin 2015

M. Daniel Senesael (PS) soutient le principe du libre choix du médecin, mais s'interroge à propos de la proposition de loi à l'examen.

Le groupe PS souhaite entendre la section des CPAS de l'Union des Villes et Communes afin de savoir de combien de refus il s'agit, de connaître leurs raisons et les mesures spécifiques que les CPAS prennent dans de tels cas.

L'auteur de la proposition de loi peut-elle préciser la manière dont les CPAS doivent apporter la preuve que la sécurité tarifaire est garantie. En outre, le délai dans lequel cette preuve doit être apportée peut être problématique parce qu'il importe souvent d'intervenir rapidement en cas de prise en charge médicale.

Quelle sécurité offrira ce système si le principe du libre choix conduit à un refus de prise en charge par le CPAS? Qui paiera les frais en l'espèce? L'intervenant signale que, bien que le libre choix du médecin soit important, ce principe peut néanmoins être contraire au bon fonctionnement du système. La loi relative aux soins médicaux urgents impose également que le patient soit transporté à l'hôpital le plus proche et le plus adéquat. Le libre choix du patient n'est pris en compte que si l'hôpital demandé se situe à une distance raisonnable ou si le patient a déjà été hospitalisé dans un autre hôpital précédemment.

La continuité des soins est importante, mais pour poursuivre sur l'exemple cité par Mme Fonck, il est également possible qu'une femme doive accoucher le jour où son gynécologue est en vacances.

Mme Valerie Van Peel (N-VA) estime que le principe de la liberté de choix du prestataire de soins est absolu, ce qui n'est pas le cas du remboursement des soins administrés. L'auteur de la proposition de loi souscrit à ce point de vue parce que la proposition à l'examen

meer bepaald dat de tariefzekerheid van de OCMW's moet behouden blijven.

De OCMW's werken autonoom. Dit heeft voor gevolg dat de vormen van maatschappelijke hulpverlening en de voorwaarden die de OCMW's hanteren om steun te verlenen sterk verschillen. Er zijn geen algemene criteria. Het toekennen van de medische toelage gebeurt autonoom door de OCMW's op basis van een sociaal verslag over behoeftigheid. Die beginselen moeten blijven gelden.

Mevrouw Van Peel vraagt naar de meerwaarde van het wetsvoorstel. In de huidige stand van de wetgeving verhindert de vrije keuze de OCMW's niet om samenwerkingsovereenkomsten met instellingen van openbaar nut (zoals huisartsen, apothekers, ziekenhuizen) te sluiten.

De OCMW's kunnen de patiënten, binnen bepaalde grenzen, doorverwijzen naar de instellingen waarmee ze een overeenkomst hebben afgesloten. Het OCMW moet bijvoorbeeld rekening houden met een al opgebouwde vertrouwensrelatie, met ideologische, filosofische en religieuze overtuigingen van de patiënt. Wanneer de patiënt met een 100 dienst naar een ziekenhuis wordt vervoerd mag het OCMW de kosten van dit vervoer niet weigeren, ook niet in het geval het niet met dit ziekenhuis zou samenwerken. Indien die voorwaarden vervuld zijn is er doorverwijzing naar ziekenhuizen waarmee het OCMW een overeenkomst heeft wel mogelijk.

Op 1 juli 2010 besliste de Brusselse arbeidsrechtbank dat het goed bestuur van de openbare ziekenhuizen primeert boven de vrije keuze. Wanneer er dus geen elementen, zoals continuïteit van de zorg of een vertrouwensrelatie zijn die bepalen waarom iemand door een specifiek zorgverstrekker moet worden verzorgd mag het OCMW doorverwijzen.

In de aangehaalde voorbeelden zou het mogelijk kunnen zijn om van een doorverwijzing af te kijken, maar dat kan ook al overeenkomstig de huidige wetgeving.

Volgens de N-VA fractie mogen de OCMW's een kader scheppen, zeker indien er financiële gevolgen zijn en met het oog op het verbeteren van de doeltreffendheid van de werking. Ook bij het sociaal financieel onderzoek dat vooraf moet gebeuren, kunnen samenwerkingsverbanden een rol spelen. Dit moet ertoe leiden dat er geen blanco cheques worden afgeleverd.

Mevrouw Van Peel attendeert erop dat het niet gemakkelijk zal zijn voor de OCMW's om het bewijs te

prévoit une exception, notamment que la sécurité tarifaire des CPAS doit être maintenue.

Les CPAS fonctionnent de manière autonome, ce qui implique que les formes d'aide sociale et les conditions auxquelles les CPAS soumettent l'octroi de l'aide diffèrent fortement. Il n'existe pas de critères généraux. L'intervention médicale est accordée en toute autonomie par les CPAS sur la base d'un rapport social sur l'état de besoin. Ces principes doivent être maintenus.

Mme Van Peel demande quelle est la plus-value de la proposition de loi. Dans l'état actuel de la législation, le libre choix n'empêche pas les CPAS de conclure des conventions de coopération avec des organismes d'intérêt public (tels que des généralistes, des pharmaciens, des hôpitaux).

Le CPAS peut, dans certaines limites, orienter les patients vers les organismes avec lesquels il a conclu une convention. Le CPAS doit par exemple tenir compte d'une relation de confiance déjà installée, ainsi que des convictions idéologiques, philosophiques et religieuses du patient. Si le patient est transporté dans un hôpital par un service 100, le CPAS ne peut pas refuser la prise en charge du coût de ce transport, pas non plus au motif qu'il ne coopérerait pas avec cet hôpital. Si ces conditions sont remplies, le patient peut être orienté vers les hôpitaux avec lesquels le CPAS a une convention.

Le 1^{er} juillet 2010, le tribunal du travail de Bruxelles a décidé que la bonne gouvernance des hôpitaux publics prime le libre choix. Lorsqu'il n'existe donc pas d'éléments, tels que la continuité des soins ou une relation de confiance, justifiant qu'une personne doive être soignée par un prestataire de soins spécifique, le CPAS peut donc orienter le patient.

Dans les exemples cités, il se pourrait que l'on puisse déroger à cette orientation, mais la législation actuelle le permet déjà également.

Selon le groupe N-VA, les CPAS peuvent créer un cadre, a fortiori en cas d'incidences financières et aux fins d'améliorer l'efficacité du fonctionnement. Les conventions de coopération peuvent également jouer un rôle dans le cadre de l'enquête financière sociale qui doit être effectuée au préalable, l'objectif étant de ne pas délivrer de chèques en blanc.

Mme Van Peel fait observer que pour les CPAS, il ne sera pas aisé d'apporter la preuve de la sécurité

leveren dat er tariefzekerheid is. Ook de bijkomende administratieve last die dit meebrengt moet onder de aandacht worden gebracht.

De spreekster besluit dat het wetsvoorstel overbodig lijkt en dat er, indien nodig, eerder met een rondzendbrief moet worden gewerkt om de actuele wetgeving te verduidelijken.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) herinnert eraan dat in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, het recht om de vrije keuze van arts is opgenomen.

De mogelijkheid voor de OCMW's om overeenkomsten af te sluiten heeft zowel voor – als nadelen. Het bevordert het gebruik van het globaal medische dossier, de patiënten weten beter waar ze naartoe moeten en de drempel voor de communicatie tussen hen en de zorgverstrekkers wordt lager.

De organieke wet voor de OCMW's specificceert dat de mogelijkheid om overeenkomsten af te sluiten met zorgverstrekkers niet indruist tegen de vrije keuze arts. Er moet in deze een evenwicht worden gevonden. De wet laat toe dat een patiënt met het oog op de continuïteit van de zorg en in het kader van de vertrouwensrelatie die hij heeft met zijn arts, de vrije keuze toch behoudt. Het is niet nodig om de wetgeving hiervoor te wijzigen en er kan inderdaad worden gewerkt, zoals de vorige spreker heeft opgemerkt, met een rondzendbrief om de huidige wetgeving en de mogelijkheden ervan te verduidelijken.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) deelt de bezorgdheid van mevrouw Fonck. Ze verduidelijkt dat de OCMW's in haar streek geen conventies maken, omdat de kost van de zorgverstrekking in West-Vlaanderen aanvaardbaar is.

De spreker steunt het principe van de vrije keuze van arts, maar dit binnen de grenzen van de organieke wet en de werking van de OCMW's. Zo kan er bijvoorbeeld worden gesteld dat de vrije keuze van arts behouden blijft, maar dan enkel in een tweepersoonskamer, voor zover dit medisch verantwoord is, of in het kader van geconventioneerde artsen. Er kan bijvoorbeeld ook voor belangrijke medische ingrepen met bestekken worden gewerkt, om vooraf een idee van de kost te hebben.

Ook deze spreker vraagt zich af of er wel een wetgevend initiatief nodig is en of het niet voldoende zou zijn om enkel een verduidelijkende rondzendbrief op te stellen. Het zou nuttig zijn om het advies over het

tarifaire. Il convient également de pointer les charges administratives supplémentaires que cela représente.

L'intervenante conclut que la proposition de loi est superflue et qu'au besoin, il y a plutôt lieu de procéder par voie de circulaire pour clarifier la législation actuelle.

Mme Maya Detiège (sp.a) rappelle que le libre choix du médecin est déjà inscrit dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

La possibilité pour les CPAS de conclure des conventions présente à la fois des avantages et des inconvénients. Cela favorise l'usage du dossier médical global; les patients sont mieux informés de l'endroit où ils doivent se rendre et la communication entre eux et les prestataires de soins est facilitée.

La loi organique des CPAS précise que la possibilité de conclure des conventions avec des prestataires de soins ne va pas à l'encontre du libre choix du médecin; Il s'agit de trouver un équilibre en la matière. La loi permet qu'un patient conserve la liberté de choix en vue d'assurer la continuité des soins et dans le cadre de la relation de confiance avec son médecin. Il n'est pas nécessaire de modifier la loi à cet effet et, ainsi que l'intervenante précédente l'a fait observer, il peut être procédé par voie de circulaire afin de clarifier la législation actuelle et ses possibilités.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) partage la préoccupation de Mme Fonck. Elle précise que, dans sa région, les CPAS ne concluent pas de conventions, dès lors que le coût des soins est acceptable en Flandre occidentale.

L'intervenante est favorable au libre choix du médecin, mais dans les limites de la loi organique et du fonctionnement des CPAS. C'est ainsi qu'on peut préciser que le libre choix du médecin est maintenu, mais uniquement dans une chambre à deux lits pour autant que cela se justifie sur le plan médical, ou pour des médecins conventionnés. Il est possible de recourir à des devis, par exemple, pour les interventions médicales importantes afin de pouvoir se faire préalablement une idée du coût.

L'intervenante s'interroge, elle aussi, sur la nécessité d'une initiative législative et se demande s'il ne suffirait pas de rédiger une circulaire explicative. Il serait utile de demander, à propos de cette proposition de loi, l'avis

wetsvoorstel te vragen aan de afdeling OCMW's van de Vereniging van steden en gemeenten van de beide Gewesten.

De heer Damien Thiéry (MR) steunt het principe van de vrije keuze van arts en de therapeutische vrijheid van de zorgverstrekkers. Dit moet in de context van de organieke wet gebeuren. De vraag is of het verhoopte resultaat met dit wetsvoorstel kan worden bereikt.

Artikel 61 van de organieke wet laat toe dat er overeenkomsten worden afgesloten met zorginstellingen en zorgverstrekkers met het behoud van de vrije keuze van de patiënt.

Dit artikel biedt dus de mogelijkheid om beide principes met elkaar te verbinden.

De vraag is in welke mate de OCMW's bij de toepassing van die artikelen de vrije keuze van de patiënt erkennen. Zou het niet nodig zijn om een rondzendbrief te maken voor de OCMW's, waarin ze aan het principe van de vrije keuze van de zorgverstrekkers worden herinnerd. Bovendien zou het interessant zijn na te gaan of er al klachten zijn ingediend van patiënten die van oordeel waren dat hun vrije keuze niet werd nageleefd.

In 2004 werd in een verslag van de dienst van de federale ombudsmannen al gesteld dat de commissie voor de patiëntenrechten haar mening over de toepassing van deze wetgeving door de OCMW's zou moeten geven.

Tot besluit herhaalt de spreker dat de artikelen 60 en 61 van de organieke wet de vrije keuze van de patiënt al verzekeren en dat volgens hem een bijkomende regeling niet nodig is.

De vertegenwoordigster van de minister van Middenstand, Zelfstandigen, KMO's, Landbouw en Maatschappelijke Integratie herhaalt dat het principe van de vrije keuze van zorgverstrekkers primordiaal is, voor alle burgers en dus ook voor de cliënten van de OCMW's. Dit recht wordt zowel door de wetgeving als de rechtspraak gevrijwaard. De vrije keuze wordt opgenomen in artikel 6 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (hierna: wet op de patiëntenrechten) en in de artikelen 60, § 4 en 61, eerste lid, van de organieke wet over de OCMW's. Er bestaat dus nu al een wettelijk kader om de vrije keuze te verzekeren.

Het wetsvoorstel beoogt artikel 57, § 1, van de organieke wet te wijzigen. Dit artikel handelt over de algemene opdrachten van de OCMW's en het is niet

de la section CPAS de l'Union des villes et communes des deux Régions.

M. Damien Thiéry (MR) souscrit au principe du libre choix du médecin et de la liberté thérapeutique du prestataire de soins. Celui-ci doit s'inscrire dans le contexte de la loi organique. La question qui se pose est de savoir si le résultat escompté peut être atteint grâce à la proposition de loi à l'examen.

L'article 61 de la loi organique autorise la conclusion de conventions avec des établissements de soins et des prestataires de soins dans le respect du libre choix du patient.

Cet article permet donc bien de concilier ces deux principes.

La question est de savoir dans quelle mesure les CPAS reconnaissent, dans l'application de ces articles, le libre choix du patient. Ne serait-il pas nécessaire d'élaborer à l'adresse des CPAS une circulaire leur rappelant le principe du libre choix des prestataires de soins. En outre, il serait intéressant de vérifier s'il y a déjà eu des plaintes de patients estimant que leur libre choix n'avait pas été respecté.

En 2004, on pouvait déjà lire dans un rapport du Service des médiateurs fédéraux que la commission "Droits du patient" devrait donner son avis sur l'application de cette législation par les CPAS.

En conclusion, l'intervenant répète que les articles 60 et 61 de la loi organique garantissent déjà le libre choix du patient et une réglementation supplémentaire n'est par conséquent pas nécessaire.

La représentante du ministre des Classes moyennes, des Indépendants, des PME, de l'Agriculture, et de l'Intégration sociale répète que le principe du libre choix du prestataire de soins est primordial pour tous les citoyens et donc aussi pour les usagers des CPAS. Ce droit est garanti par la loi et par la jurisprudence. Le libre choix est inscrit dans l'article 6 de la loi relative aux droits du patient de 2002 (ci-après: loi relative aux droits du patient), ainsi que dans les articles 60, § 4 et 61, alinéa 1^{er}, de la loi organique des CPAS. Il existe donc d'ores et déjà un cadre légal permettant de garantir le libre choix.

La proposition de loi vise à modifier l'article 57, § 1^{er}, de la loi organique. Cet article a trait aux missions générales des CPAS et ce n'est pas l'endroit approprié pour

de juiste plaats om die wijzigingen aan te brengen. Een mogelijke wijziging zou derhalve in artikel 60, § 4, dat over de sociale begeleiding handelt, moeten worden aangebracht.

De vertegenwoordigster stelt dat indien er momenteel problemen zijn, dit niet het gevolg is van de wetgeving. Het wetvoorstel geeft geen bijkomende zekerheid voor het bereiken van het beoogde doel en de vertegenwoordigster van de minister stelt dat ze het wetsvoorstel niet kan steunen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) is van oordeel dat, met betrekking tot de bestaande wetgeving, artikel 60 § 4 handelt over de sociale, morele en psychologische begeleiding en niet over medische zorg. Artikel 61 van de organieke wet, dat wel betrekking heeft op de gezondheidszorg, handelt over de mogelijkheden van de OCMW's om overeenkomsten af te sluiten, maar heeft geen betrekking op de vrije keuze.

De spreekster wijst erop dat er rechtspraak is die aantoont hoe groot de problematiek is. Het zou interessant zijn om de afdeling OCMW's van de Vereniging van Steden en Gemeenten van de beide landsgedeelten te horen, evenals de Federale Commissie voor de rechten van de patiënt. Ze vindt dat er een verbetering van de regelgeving of op zijn minste een verduidelijking ervan, eventueel door middel van een rondzendbrief, nodig is. *Mevrouw Fonck* is van oordeel dat de redenen waarvoor de OCMW's de vrije keuze niet naleven niet altijd van financiële aard zijn, maar dat er vaak politieke of filosofische elementen meespelen.

Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) verduidelijkt dat de rechtspraak juist het gevolg is van het niet naleven van de bestaande wetgeving. Ze gaat akkoord met het vragen van advies aan de Vereniging van Steden en Gemeenten, maar vindt wel dat er geen wetswijziging nodig is. Het kan wel nodig zijn dat er verduidelijkingen moeten worden gegeven aan sommige OCMW's.

De vertegenwoordigster van de minister herhaalt dat artikel 61 de mogelijkheid biedt aan de OCMW's om overeenkomsten met de zorgverstrekkers te sluiten en dat het artikel wel degelijk stelt dat de vrije keuze moet verzekerd worden. Dit principe wordt nog bijkomend verzekerd door artikel 6 van de patiëntenwet van 2002.

Het is mogelijk dat de OCMW's in de praktijk de wet niet naleven, maar dat is dan niet het probleem van de regelgeving, maar van de toepassing ervan. De administratie gaat na hoe belangrijk de problematiek in de praktijk is.

apporter ces modifications. Toute modification possible devrait dès lors être apportée à l'article 60, § 4, qui porte sur la guidance sociale.

La représentante précise que les éventuels problèmes actuels qui se posent ne résultent pas de la législation. La proposition de loi n'offre aucune garantie supplémentaire d'atteindre l'objectif visé et la représentante du ministre dit ne pas pouvoir la soutenir.

En ce qui concerne la législation existante, *Mme Catherine Fonck (cdH)* estime que l'article 60, § 4, porte sur la guidance sociale, morale et psychologique et non sur les soins médicaux. L'article 61 de la loi organique, qui concerne effectivement les soins de santé, porte sur les possibilités des CPAS de conclure des conventions mais n'a pas trait au libre choix.

L'intervenante souligne qu'une certaine jurisprudence montre l'ampleur de la problématique. Il serait intéressant d'entendre le département CPAS de l'Union des Villes et Communes des deux parties linguistiques du pays, ainsi que la commission fédérale des droits du patient. *Mme Fonck* considère que la législation doit être améliorée ou du moins précisée, éventuellement par le biais d'une circulaire. Elle estime que les raisons pour lesquelles les CPAS ne respectent pas le libre choix ne sont pas toujours d'ordre financier, mais reposent souvent aussi sur des facteurs politiques ou philosophiques.

Mme Valerie Van Peel (N-VA) indique que la jurisprudence résulte précisément du non-respect de la législation existante. Elle souscrit à la demande d'avis à l'Union des Villes et Communes, mais considère toutefois qu'aucune modification de loi ne s'impose. Il pourrait toutefois être nécessaire de fournir des précisions à certains CPAS.

La représentante de la ministre répète que l'article 61 permet aux CPAS de conclure des conventions avec les prestataires de soins et prévoit bel et bien que le libre choix doit être assuré. L'article 6 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient garantit, lui aussi, ce principe.

Il se peut que les CPAS ne respectent pas la loi dans la pratique. Le problème n'est toutefois pas imputable à la réglementation, mais à son application. L'administration vérifie l'ampleur de la problématique dans la pratique.

Voorzitter mevrouw Muriel Gerkens wenst te vernemen op welke wijze de administratie dit onderzoek voert en tegen wanneer de resultaten ervan gekend kunnen zijn.

De heer Damien Thiéry (MR) herinnert eraan dat het interessant zou zijn om het advies van de Federale commissie voor de rechten van de patiënt in te winnen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) blijft erbij dat de OCMW's in het kader van artikel 60, indien er geen overeenkomst wordt afgesloten bij toepassing van artikel 61, niet gebonden zijn door het principe van de vrije keuze. Hier kunnen interpretatieproblemen rijzen die tot problemen leiden en waardoor de vrije keuze niet wordt nageleefd.

Mevrouw Fonck wenst dat het advies van de "Confédération nationale des établissements de soins" zou worden gevraagd.

B. Vergadering van 19 februari 2016

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wijst erop dat ze het wetsvoorstel heeft ingediend naar aanleiding van concrete gevallen. Sommige huisartsen hadden erop gewezen dat hun patiënten van huisarts moesten veranderen om steun van het OCMW te krijgen. In 2013 had de "Confédération nationale des établissements de soins" al aangegeven dat sommige ziekenhuizen geen terugbetaling kregen van door hen verstrekte zorg, omdat ze geen overeenkomst hadden gesloten met het OCMW waar de patiënt van afhangt.

In haar advies besluit de federatie van de OCMW's dat zij zelf de vrije keuze van artsen mogen beperken, in het kader van de toegang tot kwaliteitsvolle zorg. De spreker vindt het opmerkelijk dat de OCMW's van oordeel zijn dat ze zelf een beperking op de vrije keuze van artsen mogen opleggen. Artikel 6 van de wet van 2 augustus 2002 over de rechten van de patiënt legt de vrije keuze van arts voor de patiënt wettelijk vast. Ook het Hof van Cassatie heeft in 2008 bepaald dat de vrije keuze van de patiënt niet absoluut is, maar kan beperkt worden door de wet in het belang van de volksgezondheid. De OCMW willen die vrije keuze door hun intern reglement of interne beslissingen beperken, zonder dat de wetgever in die uitzonderingen heeft voorzien.

Ook artikel 60, § 4, van de organieke wet op de OCMW's bepaalt dat, in het belang van de geïnteresseerde, het OCMW de vrije keuze voor de psychosociale, morele en opvoedkundige begeleiding verzekert. De vrije keuze van de patiënt wordt dus ook in de organieke wet op de OCMW's bevestigd.

Mme Muriel Gerkens, la présidente, demande comment l'administration procède à ce contrôle et dans quel délai ses résultats pourront être connus.

M. Damien Thiéry (MR) rappelle qu'il serait intéressant que recueillir l'avis de la Commission fédérale "Droits du patient".

Mme Catherine Fonck (cdH) maintient que, dans le cadre de l'article 60, les CPAS ne sont pas tenus par le principe du libre choix, si aucune convention n'est conclue en application de l'article 61, ce qui peut donner lieu à des problèmes d'interprétation et au non-respect du libre choix.

Mme Fonck souhaite que l'avis de la "Confédération nationale des établissements de soins" soit demandé.

B. Réunion du 19 février 2016

Mme Catherine Fonck (cdH) souligne qu'elle a déposé la proposition de loi à la suite de cas concrets. Certains médecins généralistes avaient signalé que leurs patients avaient dû changer de médecin traitant afin de bénéficier de l'aide du CPAS. En 2013, la Confédération nationale des établissements de soins avait déjà souligné que certains hôpitaux n'avaient pas été remboursés pour les soins qu'ils avaient prodigués parce qu'ils n'avaient pas conclu de convention avec les CPAS dont dépendaient les patients.

Dans son avis, la fédération des CPAS conclut qu'ils peuvent limiter eux-mêmes le libre choix du médecin dans le cadre de l'accès aux soins de qualité. L'intervenante s'étonne que les CPAS estiment qu'eux-mêmes peuvent imposer une limite au libre choix du médecin. L'article 6 de la loi du 2 août 2002 relative aux droits du patient consacre le libre choix du patient. En 2008, la Cour de cassation a estimé que le libre choix du patient n'était pas absolu, mais pouvait être limité par la loi dans l'intérêt de la santé publique. Les CPAS souhaitent limiter ce libre choix par la voie de leur règlement interne ou de décisions internes, sans que le législateur ait prévu ces exceptions.

L'article 60, § 4, de la loi organique des CPAS dispose, lui aussi, que pour le bien de l'intéressé, le CPAS garantit le choix de la guidance psycho-sociale, morale ou éducative. Le libre choix du patient est donc également confirmé dans la loi organique des CPAS.

Artikel 61 bepaalt dat de OCMW's beroep kunnen doen op publieke of privé – zorginstellingen om de juiste oplossingen voor de patiënten te vinden en dit met respect voor de vrije keuze van de geïnteresseerde.

Mevrouw Fonck is van oordeel dat het advies hierover van de zorgverstrekkers en de ziekenhuizen noodzakelijk is.

De spreekster heeft contact genomen met het *Groupement belge des Omnipraticiens* (GBO). Ze hebben een appreciatie gegeven over de situatie in Brussel. Het GBO haalt aan dat een aantal OCMW's in Brussel de keuze van openbare ziekenhuizen oplegt.

Daarvan kan enkel worden afgeweken als blijkt dat die ziekenhuizen de noodzakelijke zorg niet kunnen verstrekken. Dit leidt soms tot betreurenswaardige en soms gevaarlijke overbrengingen van patiënten van een ziekenhuis naar een ander.

Bovendien heeft in Brussel een aantal personen geen huisarts. Dit leidt tot het niet verzorgen van chronische ziekten, omdat urgente noden voorrang krijgen. Daardoor komen ook vaak bijwerkingen voor van ziektes die door sociale factoren worden veroorzaakt of verergerd (diabetes, hoge bloeddruk en ademhalingsproblemen). Het niet terechte bezoek aan de spoeddienst leidt vaak tot niet doeltreffende overconsumptie en schaadt de volksgezondheid. Er zijn patiënten die klachten hebben en die verschillende specialisten opzoeken zonder een correcte behandeling te krijgen. Sommige OCMW's werken samen met de huisartsen door vragenlijsten op te stellen. De OCMW's geven de zekerheid dat ze de terugbetaling verzekeren aan de personen die zich naderhand in een publiek hospitaal laten verzorgen.

Mevrouw Fonck besluit dat het noodzakelijk is de opvatting van de zorgverstrekkers te kennen. Het kan nodig zijn rekening te houden met de financiële mogelijkheden. Wanneer er geen financiële redenen zijn, mag de vrije keuze van zorgverstrekker niet in vraag worden gesteld.

Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) herhaalt de opmerkingen die ze al heeft gemaakt. Ze wenst meer uitleg over de draagwijdte van de problematiek, rekening houdend met het verschil tussen de situatie van de OCMW's die samenwerkingsovereenkomsten hebben met ziekenhuizen en het verplichten van patiënten om naar een bepaald ziekenhuis te gaan. Indien dit vooral in Brussel problematisch zou zijn moeten de OCMW's in de hoofdstad worden aangemoedigd om de vigerende wetgeving toe te passen.

L'article 61 précise que les CPAS peuvent recourir à des établissements de soins publics ou privés pour trouver les solutions adéquates pour le patient, en respectant le libre choix de l'intéressé.

Mme Fonck estime qu'il est indispensable de recueillir l'avis des prestataires de soins et des hôpitaux en la matière.

L'intervenante a pris contact avec le *Groupement belge des Omnipraticiens* (GBO). Ils ont fait part d'une appréciation concernant la situation à Bruxelles. Le GBO indique qu'un certain nombre de CPAS bruxellois imposent le choix d'hôpitaux publics.

Des dérogations ne sont possibles que s'il s'avère que ces hôpitaux ne peuvent pas fournir les soins requis. Cela entraîne quelquefois des transferts regrettables voire dangereux de patients d'un hôpital à l'autre.

En outre, un certain nombre de personnes à Bruxelles n'ont pas de médecin généraliste attitré, de sorte que les maladies chroniques ne sont pas traitées, parce que les besoins urgents ont priorité. De ce fait, on voit souvent aussi apparaître des complications de maladies qui sont causées ou aggravées par des facteurs sociaux (diabète, hypertension et problèmes respiratoires). Le recours injustifié aux urgences entraîne souvent une surconsommation inefficace et nuit à la santé publique. Certains patients présentant des plaintes consultent plusieurs spécialistes sans obtenir de traitement adéquat. Certains CPAS collaborent avec les médecins généralistes à la rédaction de questionnaires, après quoi ils garantissent qu'ils assureront le remboursement des personnes qui se font ensuite soigner dans un hôpital public.

Mme Fonck conclut qu'il s'impose de connaître l'opinion des prestataires de soins. Il peut être nécessaire de tenir compte des possibilités financières. En l'absence de raisons financières, le libre choix du prestataire de soins ne peut être remis en cause.

Mme Valerie Van Peel (N-VA) réitère ses observations précédentes. Elle demande des explications sur la portée de la problématique en tenant compte de la différence entre la situation des CPAS qui ont des conventions avec des hôpitaux et le fait d'obliger les patients à se faire soigner dans un hôpital déterminé. Si cela devait surtout poser problème à Bruxelles, les CPAS de la capitale devraient être encouragés à appliquer la législation existante.

Mevrouw Van Peel heeft een andere lezing van de wetgeving dan mevrouw Fonck. Er moeten vooraf goede afspraken worden gemaakt tussen de cliënt en het OCMW en er moet ook rekening worden gehouden met de voorgeschiedenis tussen een patiënt en een zorgverstrekker. Er is een absolute vrije keuze van zorgverstrekker, maar de terugbetaling van de verstrekte zorg is niet absoluut. Het OCMW mag een kader maken voor de terugbetaling van de verstrekte zorg, maar mag niemand dwingen om naar een bepaalde arts of zorginstelling te gaan.

De spreekster is van oordeel dat het voorstel om de bewijslast bij de OCMW's te leggen niet haalbaar is. Dit is een buitensporige administratieve last die bovendien niet tot de taken van de OCMW's horen. De OCMW's hebben als taak de behoefte van de patiënten te onderzoeken en binnen een kader in de terugbetaling te voorzien.

De bezorgdheid is terecht en ook de OCMW's houden daar rekening mee. Het is echter aanvaardbaar, zeker in grote steden, dat OCMW's afspraken maken om de werking, met respect voor de cliënt, te vergemakkelijken. Dit is niet in strijd met de wetgeving over de vrije keuze van zorgverstrekker.

Ook *Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V)* kan de uiteenzetting van mevrouw Fonck volgen zeker omdat ook zij informatie ontving over de problemen in Brussel. Een van de redenen van de problemen in Brussel zijn de tarieven van de behandeling in ziekenhuizen en het feit dat een aantal patiënten geen huisarts heeft met alle gezondheidsgevolgen van dien. Het is zaak om ook meer aan preventie te doen in Brussel, wat niet tot de bevoegdheid van de OCMW's of van de federale overheid behoort. De tariefzetting is een federale materie waar aandacht aan moet worden geschonken. De spreker verwijst naar een studie over heupprothesen waaruit blijkt dat de tarieven in Brusselse ziekenhuizen veel hoger liggen dan elders in het land.

De situatie in Vlaamse centrumsteden zoals Gent, Antwerpen, Brugge zijn niet problematisch ook omdat daar correcte tarieven van toepassing zijn. De OCMW's hebben hier geen probleem om de vrije keuze in vraag te stellen. De meeste artsen zijn geconventioneerd of houden zich aan de tariefafspraken. In feite is er geen probleem in Vlaanderen. Ook mevrouw Muylle vindt dat de bewijslast voor de tariefzekerheid niet bij de OCMW's kan worden gelegd.

Mme Van Peel n'a pas la même lecture de la législation que Mme Fonck. Des accords corrects doivent être conclus au préalable entre le client et le CPAS et il convient également de tenir compte de l'historique entre un patient et un prestataire de soins. Le libre choix du prestataire de soins est absolu, mais le remboursement des soins prodigués n'est pas absolu. Le CPAS peut établir un cadre en vue du remboursement des soins prodigués, mais ne peut contraindre personne à s'adresser à un médecin ou un établissement de soins déterminé.

L'intervenante estime que la proposition visant à faire porter la charge de la preuve par les CPAS n'est pas réaliste. Ce serait une charge administrative disproportionnée qui, de surcroît, ne relève pas des missions des CPAS. Les CPAS ont pour mission d'analyser l'état de besoin des patients et, dans les limites d'un cadre, assurer le remboursement.

La préoccupation est pertinente et les CPAS en tiennent compte. Il est cependant acceptable, certainement dans les grandes villes, que les CPAS concluent des conventions afin de faciliter le bon déroulement des choses, dans le respect de leurs usagers. Ce n'est pas contraire à la législation relative au libre choix du prestataire de soins.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) peut également suivre l'argumentation de Mme Fonck, dès lors qu'elle aussi a reçu des informations sur les problèmes qui se posent à Bruxelles. Les problèmes à Bruxelles s'expliquent notamment par les tarifs hospitaliers et par le fait qu'un certain nombre de patients n'ont pas de médecin de famille, avec toutes les conséquences que cela implique. Il importe également de faire plus de prévention à Bruxelles, ce qui ne relève pas de la compétence des CPAS ni des autorités fédérales. La tarification est une matière fédérale à laquelle il faut s'intéresser. La membre renvoie à une étude sur les prothèses de hanche, qui fait apparaître que les tarifs appliqués dans les hôpitaux bruxellois sont beaucoup plus élevés qu'ailleurs dans le pays.

La situation dans les grandes villes flamandes comme Gand, Anvers et Bruges ne pose pas de problème, dès lors que les tarifs qui y sont appliqués sont corrects. Leurs CPAS ne connaissent pas le problème de la remise en cause du libre choix. La plupart des médecins sont conventionnés ou respectent les conventions tarifaires. En fait, aucun problème de cet ordre ne se pose en Flandre. Mme Muylle estime également que la charge de la preuve de la sécurité tarifaire ne peut incomber aux CPAS.

Ook deze spreekster heeft oog voor de situatie in Brussel en voor de Brusselse patiënt met zijn beperktheden. Het principe van de vrije keuze is belangrijk. De oorzaken van de problemen liggen echter elders en die oorzaken moeten worden aangepakt. De voorgestelde wijzigingen zouden misschien nuttig kunnen zijn voor Brussel maar zijn te verregaand voor de rest van het land en zeker voor Vlaanderen.

De heer Damien Thiéry (MR) is van oordeel dat de wetgeving bestaat maar dat er een probleem is met de uitvoering of de interpretatie ervan. Het is zaak hier op in te spelen eventueel door een rondzendbrief om de wet correct te doen toepassen of interpreteren. De spreker gaat akkoord om nog bijkomende adviezen te vragen. Ook de minister van maatschappelijke integratie zou zijn oordeel over het voorstel moeten geven.

De heer Benoît Mores, medewerker van de minister voor de Sociale Zaken en de Volksgezondheid herinnert eraan dat het principe van de vrije keuze van arts maximaal moet worden verdedigd. Die vrije keuze wordt al voldoende gewaarborgd zowel in de wet op de patiëntenrechten als in de organieke wet op openbare centra voor maatschappelijk welzijn. Het is niet zeker dat de interpretatie en de toepassing van de wet zal verbeteren indien dezelfde bepalingen nog eens in de wet worden opgenomen. Het is zaak om de bestaande wetgeving correct te doen toepassen. Alvorens te beslissen om de bestaande wetgeving aan te passen zou het oordeelkundig zijn nog bijkomende adviezen in te winnen.

Voorzitter Muriel Gerkens is van oordeel dat de wettelijke basis voor de vrije keuze van de arts bestaat, maar dat die niet wordt toegepast. Dit probleem zal niet worden opgelost door de wet te wijzigen. Er zijn ook andere maatregelen nodig zoals het toegankelijker maken van de zorg voor iedereen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) is bewust dat een van de problemen is dat de wet wordt geïnterpreteerd. Het zou opportuun kunnen zijn om de toepassing van de wet beter af te bakenen.

C. Vergadering van 25 oktober 2016

De heer Fabien Palmans, vertegenwoordiger van de minister van Middenstand, Zelfstandigen, KMO's, Landbouw en Maatschappelijke Integratie merkt op dat een evenwicht moet worden gevonden tussen het beginsel van de vrije keuze van de patiënt enerzijds, de beginselen en nadere regels in verband met het optreden van de OCMW's (zoals de maatschappelijke onderzoeken) anderzijds.

L'intervenante s'inquiète également de la situation à Bruxelles et du sort des patients bruxellois avec leurs possibilités limitées. Le principe du libre choix est important. Les causes des problèmes sont toutefois ailleurs et il convient de prendre ces causes à bras le corps. Les modifications proposées pourraient peut-être s'avérer utiles pour Bruxelles mais elles vont trop loin pour le reste du pays et certainement pour la Flandre.

M. Damien Thiéry (MR) estime que, bien que la loi existe, sa mise en œuvre ou son interprétation est problématique. Il importe d'y remédier éventuellement par voie de circulaire pour faire appliquer ou interpréter correctement la loi. L'intervenant est favorable à ce que des avis supplémentaires soient encore demandés. Le ministre de l'Intégration sociale devrait également donner son avis au sujet de la proposition.

M. Benoît Mores, collaborateur de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique rappelle que le principe du libre choix du médecin doit être défendu au maximum. Ce libre choix est déjà suffisamment garanti tant dans la loi relative aux droits du patient que dans la loi organique des centres publics d'action sociale. Il n'est pas certain que l'interprétation et l'application de la loi seront améliorées si les mêmes dispositions figurent de nouveau dans la loi. Il importe de veiller à la mise en œuvre correcte de la législation existante. Il serait judicieux d'encore recueillir des avis supplémentaires avant de décider d'adapter la législation existante.

Mme Muriel Gerkens, présidente, considère que le libre choix du médecin dispose d'une base légale, mais que celle-ci n'est pas mise en œuvre. Ce problème ne sera pas résolu en modifiant la loi. D'autres mesures sont également nécessaires telles que des soins plus accessibles à tous, par exemple.

Mme Catherine Fonck (cdH) est consciente qu'un des problèmes est que la loi est sujette à interprétation. Il pourrait être opportun de mieux délimiter son application.

C. Réunion du 25 octobre 2016

M. Fabien Palmans, représentant du ministre des Classes moyennes, des Indépendants, des PME, de l'Agriculture, et de l'Intégration sociale, note qu'en la matière, un équilibre doit être trouvé entre le principe du libre choix des patients et les principes et modalités propres aux interventions des CPAS, telles les enquêtes sociales.

In de verschillende adviezen wordt erop gewezen dat de voorgestelde bepalingen twijfel zouden kunnen doen rijzen in verband met de vrijheid van keuze. Het wetsvoorstel zou de levensvatbaarheid van de bestaande overeenkomsten op de helling kunnen zetten en tegelijkertijd de OCMW's en de subsidiërende overheden voor financiële problemen kunnen plaatsen. De centra zouden immers worden geconfronteerd met nieuw budgettaire lasten. Er moet dus worden vastgehouden aan de huidige wetgeving, en inzonderheid aan artikel 61 van de organieke wet op de OCMW's.

Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) deelt dat standpunt. De bestaande overeenkomsten zouden op de tocht komen te staan, terwijl ze ontegensprekelijk een positief effect hebben. Het is niet omdat bepaalde centra de wet niet in acht nemen dat een wetswijziging aan de orde is.

De heer Daniel Senesael (PS) herhaalt zijn bezwaren. De OCMW-federaties hebben een negatief advies uitgebracht. De huidige wetgeving garandeert ruimschoots de vrije keuze van de patiënt. Het wetsvoorstel zou betrekking kunnen hebben op de rusthuizen, terwijl het er niet van toepassing op is. Het beginsel van de vrije keuze moet worden afgewogen tegen het feit dat een overheidsfinanciering van de hulp gewaarborgd is. Het gebruik van overeenkomsten is in het voordeel van de patiënten, de centra en de zorgverstrekkers. Mocht het wetsvoorstel worden aangenomen, dan zou het de toegang tot de zorg beperken.

De heer Damien Thiéry (MR) is het eens met de opmerkingen van de vorige sprekers en sluit zich aan bij de opmerkingen van de minister. Bestaat er rechtspraak waaruit het bestaan van een concreet probleem ter zake zou blijken? Welke situatie zou het rechtvaardigen de wet te wijzigen?

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) stelt vast dat de OCMW's menen dat er geen concreet probleem bestaat op het terrein. Het zou dan ook volstrekt niet noodzakelijk zijn de wet te wijzigen.

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) onderstreept dat het beginsel van de vrije keuze van de patiënten is verankerd in de federale wetgeving, met name in onder andere artikel 127 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) benadrukt dat het probleem niet door de OCMW's zelf, maar wel door de zorgverleners en de patiënten voor het voetlicht werd gebracht. Soms zien patiënten zich op verzoek van de OCMW's genoodzaakt om een andere huisarts te kiezen omdat ze onder het leefloonstelsel vallen of naar

Les différents avis indiquent que les dispositions proposées pourraient faire naître des doutes sur la liberté de choix. La proposition de loi pourrait mettre en cause la viabilité des conventions existantes et, partant, causer aux CPAS et aux pouvoirs qui les subsidient des difficultés d'ordre budgétaire. De nouvelles charges budgétaires incomberaient en effet aux centres. Il convient donc d'en rester à la législation actuelle, et spécialement à l'article 61 de la loi organique des CPAS.

Mme Valerie Van Peel (N-VA) partage ce point de vue. Les conventions existantes seraient remises en cause, alors qu'elles ont indéniablement un effet positif. Le manque de respect par certains centres de la loi existante ne saurait justifier une modification de la loi.

M. Daniel Senesael (PS) renouvelle ses objections. Les fédérations des CPAS ont émis un avis négatif. La législation actuelle garantit à suffisance le libre choix des patients. La proposition de loi pourrait viser les maisons de repos, alors qu'elle y est inapplicable. Le principe du libre choix doit être mis en balance avec le fait qu'un financement public de l'aide est assuré. La pratique des conventions bénéficie aux patients, aux centres et aux prestataires de soins. La proposition de loi, si elle était adoptée, limiterait l'accès aux soins.

M. Damien Thiéry (MR) souscrit aux observations des préopinants et se rallie aux observations du ministre. Existe-t-il une jurisprudence qui démontrerait l'existence d'un problème concret en la matière? Quelle situation justifierait de modifier la loi?

Mme Karin Jiroflée (sp.a) constate que les CPAS estiment qu'il n'existe pas de problème concret sur le terrain. Dès lors, il n'y aurait aucun besoin de modifier la loi.

Mme Ine Somers (Open Vld) souligne que le libre choix des patients, dans son principe, est inscrit dans la législation fédérale, à savoir, entre autres, à l'article 127 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Mme Catherine Fonck (cdH) souligne que le problème n'a pas été mis en évidence par les CPAS eux-mêmes mais bien par les prestataires et les patients. Il est arrivé à ces derniers de devoir changer de médecin traitant à la demande des CPAS, soit parce qu'ils relevaient du système du revenu d'intégration sociale, soit par qu'ils

een rusthuis verhuizen. De BVAS en het Kartel ASGB/GBO/MODES steunen dit wetsvoorstel trouwens. De interpretatie van de huidige wetgeving druist al te vaak in tegen het principe van de vrijheid van keuze van zorgverlener.

De spreekster verwijst in haar betoog naar het advies van de OCMW-federaties, die stellen dat de bewoners van rusthuizen hun beroepsbeoefenaar niet vrij kunnen kiezen en in grote mate door het personeel van de instelling worden verzorgd. Mevrouw Fonck stelt de eerlijkheid op prijs waarmee de OCMW's dit standpunt formuleren, maar kan er daarom nog niet mee instemmen. Rusthuizen hebben immers zelden een arts in loondienst.

De heer Daniel Senesael (PS) leest het advies van de drie OCMW-federaties anders, namelijk als de vaststelling dat de bewoners in grote mate door het personeel van de instelling worden verzorgd omdat de vrijheid van keuze van de patiënten niet noodzakelijk van toepassing is in de rusthuizen.

De heer Damien Thiéry (MR) vindt het feit dat de wet niet door iedereen op de juiste manier wordt geïnterpreteerd geen afdoende reden om die te wijzigen. Het aantal klachten is niet gekend. Hoeveel vonnissen werden uitgesproken waarin de OCMW's voor deze praktijk worden veroordeeld?

Het advies van de OCMW-federaties meldt dat niets de OCMW's verbiedt overeenkomsten te sluiten met zorgverleners die zich niet op hun grondgebied bevinden of om een overeenkomst te sluiten met een nieuwe zorgverlener die de patiënt aanbrengt. Indien deze beroepsbeoefenaar de voorwaarden voor het optreden van de OCMW's aanvaardt, kan de vrijheid van keuze van de patiënt worden nageleefd. Welk belang heeft een OCMW erbij een arts te weigeren?

Volgens voorzitter *Muriel Gerkens* kan de verduidelijking van de wet niet voor verwarring zorgen bij de interpretatie van diezelfde wet. De verduidelijking zou er komen in het belang van de burger. In die zin zou ze nuttig kunnen zijn.

De vertegenwoordiger van de minister wijst erop dat de minister geen toezicht houdt op de OCMW-federaties. Hun verklaringen geven enkel hun mening weer en ze zijn vrij om voorstellen te formuleren.

De minister benadrukt dat de organieke wet op de OCMW's wat hem betreft fundamentele principes bevat zoals de menselijke waardigheid en voorziet in de autonomie van de centra. Er worden individuele enquêtes afgenomen en de centra hebben een beoordelingsvrijheid.

étaient accueillis en maison de repos. L'ABSyM et le Cartel soutiennent d'ailleurs la proposition de loi. La législation actuelle est interprétée de manière trop souvent contraire au principe du libre choix du prestataire.

L'oratrice illustre son propos par un passage de l'avis des fédérations des CPAS, qui indiquent: "Toutefois, en maison de repos il n'y a pas de libre choix du praticien. Les résidents sont soignés pour une large part par le personnel de l'établissement." Si Mme Fonck apprécie l'honnêteté des CPAS en formulant ce point de vue, elle ne peut toutefois pas pour autant y souscrire. Il n'y a en général pas de médecin salarié en maison de repos.

M. Daniel Senesael (PS) estime que l'avis des trois fédérations de CPAS doit être lu d'une autre manière: comme "les résidents sont soignés pour une large part par le personnel de l'établissement", en maison de repos le libre choix des patients ne s'impose pas nécessairement.

M. Damien Thiéry (MR) ne voit pas de raison suffisante à changer la loi simplement parce que certains n'interpréteraient pas celle-ci de la bonne manière. Le pourcentage de plaintes n'est pas connu. Combien de jugements condamnant les centres ont-ils été rendus en la matière?

L'avis des fédérations de CPAS note qu'il n'est "pas interdit au CPAS de conclure des conventions avec les dispensateurs de soins qui ne sont pas situés sur son territoire ou de conclure une convention avec un nouveau dispensateur de soins indiqué par le patient. Pour peu que ce praticien accepte les conditions d'intervention proposées par le CPAS, le libre choix du patient pourra être respecté". Quel serait l'intérêt d'un centre de refuser un médecin?

Mme Muriel Gerkens, présidente, ne voit pas pourquoi clarifier la loi pourrait introduire un élément de confusion sur l'interprétation à donner à celle-ci. La clarification s'opérerait dans l'intérêt du citoyen. En cela, elle pourrait être utile.

Le représentant du ministre indique que le ministre n'a pas la tutelle sur les fédérations des CPAS. Leurs déclarations n'engagent qu'elles. Elles sont libres de formuler leurs propositions.

Le ministre souligne en ce qui le concerne que la loi organique des CPAS contient des principes fondamentaux comme la dignité humaine, et confère aux centres une autonomie. Des enquêtes individuelles sont menées et les centres disposent d'un pouvoir d'appréciation. La

Hoven en rechtbanken kijken toe op de goede toepassing van de wet. Het advies van de federaties haalt enkele voorbeelden aan uit de rechtspraak, waarbij steeds rekening werd gehouden met de principes van deugdelijk beheer van overheidsgeld.

Volgens mevrouw Catherine Fonck (cdH) hebben patiënten in rusthuizen of met een leefloon zelden de mogelijkheid om in rechte op te treden. En de centra gaan op sterk uiteenlopende wijze om met overeenkomsten. Sommige OCMW's dwingen de patiënten om zich tot een welbepaalde zorgverlener of apotheker te richten.

De inachtneming van de vrijheid van keuze van de patiënt kadert in een deugdelijk beheer van overheids-geld aangezien een nieuwe zorgverlener de neiging zal hebben om nieuwe onderzoeken voor te schrijven. De inachtneming van de vrijheid van keuze van de patiënt zou de sociale zekerheid dus kosten kunnen besparen.

IV. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Artikel 1

De bepaling stelt de constitutionele grondslag van het wetsontwerp vast. Er worden geen opmerkingen over gemaakt.

Art. 2

Artikel 2 beoogt een aanvulling van artikel 57, § 1, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn. Er worden geen opmerkingen over gemaakt.

bonne application de la loi est contrôlée par les cours et tribunaux. L'avis des fédérations cite quelques cas de jurisprudence, où il a chaque fois été tenu compte des principes de gestion raisonnable des fonds publics.

Mme Catherine Fonck (cdH) estime que rares seront les patients en maison de repos ou bénéficiant d'un revenu d'intégration sociale qui auront la latitude de porter l'affaire en justice. Or, la pratique des conventions diffère fortement d'un centre à l'autre. Certains CPAS contraignent les patients à s'adresser à un prestataire ou à un pharmacien déterminé.

Le respect du libre choix du patient s'inscrit dans une gestion raisonnable des fonds publics, puisqu'un nouveau prestataire de soins aura tendance à prescrire de nouveaux examens. Ainsi, des coûts pour la sécurité sociale pourraient être évités justement par le respect du libre choix du patient.

IV. — DISCUSSION DES ARTICLES

Article 1^{er}

Cette disposition, qui définit le fondement constitutionnel de la proposition de loi, n'appelle aucun commentaire.

Art. 2

L'article 2, qui vise à compléter l'article 57, § 1^{er}, de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale, n'appelle aucun commentaire.

V. — STEMMINGEN

Artikel 1 wordt aangenomen met 1 stem en 12 onthoudingen.

Artikel 2 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 en 1 onthouding.

*
* *

Het gehele wetsvoorstel wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 en 1 onthouding.

De rapporteur,

Nathalie MUYLLE

De voorzitter,

Muriel GERKENS

V. — VOTES

L'article 1^{er} est adopté par une voix et 12 abstentions.

L'article 2 est rejeté par 11 voix contre une et une abstention.

*
* *

L'ensemble de la proposition de loi est rejeté par 11 voix contre une et une abstention.

Le rapporteur,

Nathalie MUYLLE

La présidente,

Muriel GERKENS