

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

25 juni 2015

WETSONTWERP

**houdende diverse bepalingen
inzake gezondheid**

(art. 4 tot 9, 13 tot 19, 21 tot 30, 33 en 34
en 57 tot 98)

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van op
10 juli 2008 gecoördineerde de
wet op de ziekenhuizen en andere
verzorgingsinrichtingen
wat de ereloonsupplementen betreft**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Anne DEDRY**

Zie:

Doc 54 **1161/ (2014/2015):**

- 001: Wetsontwerp.
- 002: Bijlagen.
- 003: Amendementen.

Doc 54 **0857/ (2014/2015):**

- 001: Wetsvoorstel van de dames Muylle en Van Hoof.
- 002: Toevoeging indienster.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

25 juin 2015

PROJET DE LOI

**portant des dispositions diverses
en matière de santé**

(art. 4 à 9, 13 à 19, 21 à 30, 33 et 34
et 57 à 98)

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi sur les hôpitaux et autres
établissements de soins, coordonnée le
10 juillet 2008, en ce qui concerne les
suppléments d'honoraires**

RAPPORT

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

Voir:

Doc 54 **1161/ (2014/2015):**

- 001: Projet de loi.
- 002: Annexes.
- 003: Amendements.

Doc 54 **0857/ (2014/2015):**

- 001: Proposition de loi de Mmes Muylle et Van Hoof.
- 002: Ajout auteur.

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

Voorzitter/Président: Muriel Gerkens

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA Renate Hufkens, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel,
Jan Vercammen
PS André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael
MR Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry

CD&V Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Open Vld Dirk Janssens, Ine Somers
sp.a Maya Detiège
Ecolo-Groen Muriel Gerkens
cdH Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Sarah Smeyers, Bert Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Eric Massin, Fabienne Winckel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel,
Stéphanie Thoron
Sarah Claerhout, Franky Demon, Nahima Lanjri
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Frank Wilrycx
Monica De Coninck, Karin Jiroflée
Anne Dedry, Evita Willaert
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

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

FDF Véronique Caprasse

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-GOI	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
PP	:	Parti Populaire

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 an-
nexes)
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
Tél.: 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

INHOUD	Blz.
I. Procedure	4
A. Verzoek tot gedeeltelijk uitstel	4
B. Verzoek tot loskoppeling	4
II. Inleidende uiteenzettingen	5
A. Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (art. 4 tot 9, 13 tot 19, 21 tot 30, 33 en 34 en 57 tot 98, DOC 54 1161/001)	5
B. Wetsvoorstel tot wijziging van de op 10 juli 2008 gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen wat de ereloonsupplementen betreft (DOC 54 0857/001)	8
C. Voorstel van resolutie waarin de wegwerking wordt gevraagd van de belemmeringen voor orgaandonaties door levende donoren, door te zorgen voor de vergoeding van alle ten laste van de donor komende medische kosten en te voorzien in een compensatie voor het inkomensverlies (DOC 54 0049/001)	8
III. Algemene bespreking	9
A. Betogen van de leden	9
B. Antwoorden van de minister	14
C. Replieken	20
IV. Artikelsgewijze bespreking	22
V. Stemmingen	39

SOMMAIRE	Pages
I. Procédure	4
A. Demande de report partiel	4
B. Demande de disjonction	4
II. Exposés introductifs	5
A. Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé (art. 4 à 9, 13 à 19, 21 à 30, 33 et 34 et 57 à 98) (DOC 54 1161/001)	5
B. Proposition de loi modifiant la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, en ce qui concerne les suppléments d'honoraires (DOC 54 0857/001)	8
C. Proposition de résolution visant à lever les freins au don d'organes de personnes vivantes en instaurant la prise en charge de l'ensemble des frais médicaux à charge du donneur et en prévoyant une compensation pour la perte de revenus (DOC 54 0049/001)	8
III. Discussion générale	9
A. Interventions des membres	9
B. Réponses de la ministre	14
C. Répliques	20
IV. Discussion des articles	22
V. Votes	39

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft de naar haar overgezonden artikelen 4 tot 9, 13 tot 19, 21 tot 30, 33 en 34 en 57 tot 98 van dit wetsontwerp, evenals het toegevoegde wetsvoorstel (DOC 54 0857/001), besproken tijdens haar vergadering van 16 juni 2015.

I. — PROCEDURE

A. Verzoek tot gedeeltelijk uitstel

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) merkt op dat de naar de commissie overgezonden artikelen complexe bepalingen bevatten en de wijziging van heel wat wetten impliceren. Een diepgaande juridische analyse vergt tijd, onder meer voor het opzoeken van oude arresten van de Raad van State waar de tekst van het wetsontwerp naar verwijst (met name arrest nr. 15513 van 17 oktober 1972 is onvindbaar). Om die reden verzoekt mevrouw Fonck de bespreking in commissie op te splitsen, waarbij de minister thans een eerste toelichting zou geven, gevolgd door een grondige bespreking van de artikelen in een latere vergadering. Gebeurt dat niet, dan behoudt de spreker zich het recht voor dieper op de zaak in te gaan tijdens de bespreking in de plenaire vergadering.

Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, wijst erop dat het wetsontwerp vanaf vrijdag 12 juni 2015 kon worden geraadpleegd op de website van de Kamer, zodat de commissieleden ruim de tijd hebben gehad om er zich vooraf over te buigen.

De commissie sluit zich daar bij aan en beslist de bespreking van het wetsontwerp onmiddellijk aan te vatten.

B. Verzoek tot loskoppeling

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) heeft toelichting verschaft bij haar voorstel van resolutie waarin de gewerking wordt gevraagd van de belemmeringen voor organdonaties door levende donoren, door te zorgen voor de vergoeding van alle ten laste van de donor komende medische kosten en te voorzien in een compensatie voor het inkomensverlies (DOC 54 0049/001), dat aanvankelijk aan deze bespreking was toegevoegd (zie *infra*, II, C).

Aangezien dat voorstel van resolutie verder gaat dan het ter bespreking voorliggende wetsontwerp, heeft mevrouw Fonck gevraagd het voorstel uit de bespreking van het wetsontwerp te lichten, opdat dit voorstel van resolutie afzonderlijk zou kunnen worden besproken.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 16 juin 2015 à la discussion des articles 4 à 9, 13 à 19, 21 à 30, 33 et 34 et 57 à 98 du présent projet de loi, qui lui ont été renvoyés, ainsi qu'à la discussion de la proposition de loi jointe (DOC 54 0857/001).

I. — PROCÉDURE

A. Demande de report partiel

Mme Catherine Fonck (cdH) fait remarquer que les articles renvoyés à la commission contiennent des dispositions complexes et impliquent la modification d'un grand nombre de lois. Une analyse juridique sérieuse exige que l'on y consacre du temps, notamment pour rechercher des anciens arrêts du Conseil d'État auxquels le texte du projet fait référence, notamment l'arrêt n°15513 du 17 octobre 1972 qui est introuvable. Mme Fonck demande donc que l'examen en commission puisse se faire en deux temps, à savoir une première présentation par la ministre ce jour et la discussion détaillée des articles au cours d'une réunion ultérieure. À défaut, Mme Fonck se réserve le droit d'intervenir de manière plus approfondie en séance plénière.

Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, rappelle que le projet de loi était disponible sur le site de la Chambre le vendredi 12 juin 2015 et que dès lors, les membres de la commission ont eu largement le temps de l'examiner.

La commission se rallie à cet avis et décide d'entamer immédiatement l'examen du projet de loi.

B. Demande de disjonction

Mme Catherine Fonck (cdH) a présenté sa proposition de résolution visant à lever les freins au don d'organes de personnes vivantes en instaurant la prise en charge de l'ensemble des frais médicaux à charge du donneur et en prévoyant une compensation pour la perte de revenus (DOC 54 0049/001), initialement jointe (voy. *infra*, II, C).

Étant donné que celle-ci va plus loin que le projet de loi à l'examen, Mme Fonck a demandé qu'elle soit disjointe de la discussion du projet de loi afin qu'elle puisse faire l'objet d'une discussion séparée.

De commissie heeft dat verzoek ingewilligd.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

A. Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (art. 4 tot 9, 13 tot 19, 21 tot 30, 33 en 34 en 57 tot 98) (DOC 54 1161/001)

Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, licht kort de draagwijdte toe van de artikelen van het wetsontwerp die onder haar bevoegdheid vallen.

Een wet houdende diverse bepalingen bevat per definitie heel wat uiteenlopende maatregelen, maar met 8 administraties binnen het domein van gezondheidszorg die uiteenlopende materies beheren zoals de verplichte ziekteverzekering, het geneesmiddelenbeleid, de gezondheidszorgberoepen, het ziekenhuisbeleid, de controle op de ziekenfondsen, de informatisering van de gezondheidszorg, enz., is het ook logisch te noemen.

Doorheen deze wet lopen er toch enkele hoofdlijnen, die rechtstreeks verband houden met de hoofdlijnen van het regeerakkoord.

Ten eerste wordt de zorg toegankelijker en betaalbaarder gemaakt. Zo springt onder meer een beperking van de ereloonsupplementen, een uitbreiding van de sociale maximumfactuur en de wettelijke basis voor het kwijtschelden van het remgeld bij levende orgaandonatie kwijt te schelden, in het oog.

Een belangrijk element in dit verband zijn vanzelfsprekend de bepalingen inzake de derdebetalersregeling die in deze wet zijn opgenomen. In de programmawet van december 2014 was de verplichte derdebetalersregeling bij de huisarts voor patiënten met de voorkeurregeling voorzien vanaf 1 juli 2015. Deze wettelijke datum is nog steeds van toepassing. Recent werd de minister evenwel door het RIZIV en het Verzekeringscomité geïnformeerd dat de softwarepakketten van sommige huisartsen nog niet zijn aangepast aan de elektronische facturatie. De mogelijkheid tot elektronische facturatie was steeds als voorwaarde vanwege de verstrekkers gevraagd, om administratieve overlast te vermijden. In het kader van het medicomutualistische overleg en vanuit het beleid werd deze voorwaarde aanvaard. Rekening houdend met al deze elementen is er een tolerantieperiode voorzien voor de toepassing van de verplichte derdebetalers tot

La commission a souscrit à cette demande.

II. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS

A. Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé (art. 4 à 9, 13 à 19, 21 à 30, 33 et 34 et 57 à 98) (DOC 54 1161/001)

Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, présente brièvement la portée des articles du projet de loi qui ressortissent à sa compétence.

Une loi portant des dispositions diverses contient par définition toutes sortes de mesures, ce qui, étant donné l'existence dans le secteur des soins de santé de huit administrations, qui gèrent des matières aussi variées que l'assurance maladie obligatoire, la politique des médicaments, les professions des soins de santé, la politique hospitalière, le contrôle des mutualités, l'informatisation des soins de santé, etc., est d'ailleurs logique.

On retrouve néanmoins dans cette loi plusieurs lignes de force qui sont directement liées à celles de l'accord de gouvernement.

Tout d'abord, les soins de santé sont rendus plus accessibles et moins coûteux, ainsi qu'en témoignent notamment la limitation des suppléments d'honoraires, l'extension du maximum à facturer social et l'instauration d'une base légale pour supprimer le ticket modérateur en cas de prélèvement d'organes sur des personnes vivantes.

Les dispositions proposées par le projet de loi à l'examen dans le cadre du régime du tiers payant constituent bien entendu un élément important à cet égard. La loi-programme de décembre 2014 prévoyait l'octroi, à partir du 1^{er} juillet 2015, du droit au tiers payant obligatoire chez les médecins généralistes pour les patients bénéficiant du régime préférentiel. Cette date est toujours d'actualité. L'INAMI et le Comité de l'assurance ont toutefois récemment informé la ministre que les logiciels de certains médecins généralistes ne sont pas encore adaptés à la facturation électronique. Or, les prestataires avaient marqué leur accord sur cette mesure à condition qu'il soit possible de procéder à une facturation électronique, afin d'éviter une surcharge administrative. Cette condition a été acceptée par la politique et dans le cadre de la concertation medicomutualiste. Compte tenu de ces éléments, une période de

1 oktober 2015. Tegen dan moeten alle softwarepakketten aangepast zijn voor elektronische facturatie.

De elektronische facturatie overstijgt vanzelfsprekend de verplichte derdebetalersregeling. Het wetsontwerp voorziet dat de Koning de datum vaststelt vanaf wanneer het elektronisch netwerk voor een bepaalde sector beschikbaar is. Vanaf dan heeft elke sector twee jaar de tijd om volledig in te stappen in de elektronische facturatie.

Dit wetsontwerp voorziet ook dat bij elektronische facturatie een bewijsstuk wordt afgeleverd aan de patiënt. De wet voorziet de minimale informatie die op dit bewijsstuk moet zijn opgenomen. Dit bewijsstuk moet de transparantie verhogen voor de patiënt. Overigens hebben de overeenkomsten- en akkoordencommissies van zorgverstrekkers en ziekenfondsen de mogelijkheid om voorstellen te formuleren aan het Verzekeringscomité tot verdere informatie op dit bewijsstuk. De minister heeft hen reeds uitgenodigd om deze mogelijkheid te benutten.

Wat de derdebetalersregeling en de elektronische facturatie betreft, wenst de minister verder nog twee elementen, die enigszins buiten deze wet vallen, maar toch relevant zijn voor de commissie, gezien alle elementen met elkaar samenhangen.

Bij elektronische facturatie dient ook de identiteit te worden geverifieerd door de zorgverstrekker. Het valt buiten dit wetsontwerp zelf, maar de minister wenst op te merken dat op termijn de verificatie van de identiteit via een inlezing van de e-ID moet kunnen gebeuren. Zij heeft gevraagd dat elke sector tegen 1 oktober 2015 aan het Verzekeringscomité een voorstel doet over hoe de lezing van de e-ID kan worden ingevoerd, volgens welke modaliteiten en uitzonderingsvoorwaarden. Op deze manier zou een inlezing van de e-ID tegen eind juni volgend jaar mogelijk moeten kunnen worden.

Een tweede verbonden element is de getuigschriften voor verstrekte hulp. De administratie overlegt momenteel met de Fiscus zodat deze attesten kunnen worden afgeschaft, wanneer aan de patiënt een bewijsstuk zal worden afgeleverd. Dit moet ook de administratieve last voor de verstrekker verminderen. De minister volgt dit dossier nauw op.

Dit wetsontwerp zorgt niet enkel voor meer transparantie voor de patiënt, met het daarnet vermelde bewijsstuk. Ook de werking van ziekenfondsen wordt

tolérance est prévue pour l'application du tiers payant obligatoire. Ainsi, tous les logiciels devront être adaptés d'ici le 1^{er} octobre 2015 pour permettre la facturation électronique.

La facturation électronique ne se limite pas, bien entendu, à la question du tiers payant obligatoire. Le projet de loi prévoit que le Roi fixe la date à partir de laquelle le réseau électronique est disponible pour un secteur déterminé. À partir de cette date, chaque secteur dispose d'un délai de deux ans pour passer entièrement au système de la facturation électronique.

Le projet de loi à l'examen prévoit également la remise au patient d'un document justificatif en cas de facturation électronique. Il définit quelles sont les informations minimales qui doivent figurer sur ce document. Ce document justificatif doit améliorer la transparence pour le patient. Les commissions de conventions et d'accords des prestataires et des mutualités ont du reste la possibilité d'adresser au Comité de l'assurance des propositions visant à y faire figurer des informations supplémentaires. La ministre a déjà invité ces dernières à faire usage de cette possibilité.

En ce qui concerne le régime du tiers payant et la facturation électronique, la ministre souhaite encore s'attarder sur deux éléments qui ne relèvent pas réellement du champ d'application de cette loi mais présentent néanmoins un intérêt pour la commission, étant donné que tous les éléments sont liés.

En cas de facturation électronique, le prestataire doit également vérifier l'identité du patient. Bien que cet aspect ne relève pas du champ d'application du projet de loi à l'examen, la ministre tient à préciser que la vérification de l'identité devra, à terme, avoir lieu par le biais d'un lecteur d'e-ID. Elle a demandé à chaque secteur d'adresser au Comité de l'assurance d'ici le 1^{er} octobre 2015 des propositions quant à la façon dont la lecture de l'e-ID pourrait être instaurée et quant aux modalités et conditions d'exception à prévoir. Il devrait ainsi être possible de lire l'e-ID d'ici la fin du mois de juin de l'année prochaine.

Le second élément a trait aux attestations de soins. L'administration se concerte actuellement avec le fisc afin que ces attestations puissent être supprimées en cas de remise d'un document justificatif au patient. Cette suppression devrait également permettre de réduire les charges administratives pour le prestataire. La ministre suit ce dossier de près.

Le projet de loi à l'examen augmente non seulement la transparence pour le patient, grâce au document justificatif précité, mais accroît aussi celle du fonctionnement

transparanter gemaakt: er wordt een eerste aanzet gegeven met een publicatieplicht van de statuten en de jaarrekeningen.

Ook met een versterking van de patiëntenparticipatie in het beleid wordt een start gemaakt. De subsidiëring van de patiëntenkoepels wordt verhoogd met het oog op de organisatie van lokale antennes. De patiëntverenigingen krijgen ook een vertegenwoordiging binnen de raad van bestuur van het Kenniscentrum.

In het kader van een versterkt handhavingsbeleid worden twee nieuwe sancties ten overstaan van de ziekenfondsen ingesteld, bijvoorbeeld als men rechten niet of niet tijdig betaalt aan de patiënt, of nog als er niet-kwalitatieve informatie aan de controlediensten van het RIZIV wordt overgemaakt. Verder wordt in deze wet verduidelijkt dat adviserend geneesheren niet kunnen genieten van het sociaal statuut. Daarover werd de minister eerder dit jaar nog geïnterpelleerd in het parlement.

Opdat de verkiezingen voor de Nationale Raad, de Provinciale Raden en de Raden van Beroep van de Orde der Artsen in de toekomst nog rechtsgeldig zouden kunnen plaatsvinden, worden een aantal noodzakelijke aanpassingen gedaan aan het koninklijk besluit nr. 79. In hoofdzaak worden 2 problemen aangepakt:

— het feit dat de provincie Brabant gesplitst is in Vlaams- en Waals-Brabant (er bestond nog een provinciale raad voor de provincie Brabant weliswaar opgesplitst in een Nederlandstalige en Franstalige raad); en

— het feit dat de gerechtelijke arrondissementen recent werden hervormd (de kieskringen van de Orde waren gebaseerd op de gerechtelijke arrondissementen).

Gegeven de bovenstaande problemen en het feit dat de mandaten sinds de tweede helft van mei vervallen zijn, was het van groot belang om een oplossing voor de verkiezingen binnen de Orde te vinden. Anders zou de werking van de Orde zelf volledig gecompromitteerd zijn. Dit zou ook risico's meebrengen voor de patiënt, gezien de tuchtregeling vanuit de Orde *de facto* onbestaand zou worden.

Het voorstel van de Orde zelf werd overgenomen in het wetsontwerp. Hun optie is pragmatisch van aard en houdt rekening met een aantal gevoeligheden. De Brusselse artsen krijgen de keuze om zich aan te sluiten bij een provinciale raad die ook bevoegd is ten aanzien van artsen werkzaam in Vlaams-Brabant. Of bij een provinciale raad die ook bevoegd is ten aanzien

des mutualités: ce processus est amorcé par l'obligation de publier les statuts et les comptes annuels.

Le renforcement de la participation des patients à la politique est également entamé. La subvention des organisations faitières de patients est augmentée en vue d'organiser des antennes locales. Les associations de patients seront également représentées au sein du Conseil d'administration du Centre d'expertise.

Dans le cadre d'un renforcement de la politique de répression, deux nouvelles sanctions sont instaurées à l'égard des mutualités. Elles s'appliqueront par exemple lorsque des droits ne seront pas payés (dans les temps) au patient, ou encore lorsque des informations non qualitatives seront transmises aux services de contrôle de l'INAMI. Il est ensuite précisé dans cette loi que les médecins-conseils ne peuvent pas bénéficier du statut social. La ministre a déjà été interpellée au Parlement à ce sujet au début de cette année.

Pour que les élections pour le Conseil national, les Conseils provinciaux et les Conseils d'appel de l'Ordre des médecins puissent encore avoir lieu valablement à l'avenir, plusieurs adaptations indispensables sont apportées à l'arrêté royal n° 79. Deux problèmes sont essentiellement abordés:

— le fait que la province du Brabant a été scindée en deux provinces, le Brabant flamand et le Brabant wallon (il existait encore un conseil provincial pour la province du Brabant, certes scindé en deux conseils, un néerlandophone et un francophone); et

— le fait que les arrondissements judiciaires ont été réformés récemment (les circonscriptions électorales de l'Ordre étaient basées sur les arrondissements judiciaires).

Eu égard aux problèmes précités et au fait que les mandats sont arrivés à échéance depuis la deuxième moitié du mois de mai, il était d'une grande importance de trouver une solution pour les élections au sein de l'Ordre. Sinon, le fonctionnement de l'Ordre lui-même aurait été tout à fait compromis. Cela aurait aussi présenté des risques pour le patient, étant donné que l'Ordre perdrait tout pouvoir disciplinaire dans les faits.

La proposition qui avait été formulée par l'Ordre lui-même a été reprise dans le projet de loi. Leur option est de nature pragmatique et tient compte de certaines sensibilités. Les médecins bruxellois auront le choix de s'inscrire à un conseil provincial également compétent pour les médecins travaillant dans le Brabant flamand, ou à un conseil provincial également compétent pour

van artsen werkzaam in Waals-Brabant. De Brusselse artsen zijn expliciet vertegenwoordigd in de provinciale organen die het tuchtoezicht op hen houden.

Uiteraard is de taalwetgeving van toepassing op de werking van de Orde. Dit is vandaag ook al het geval. Artikel 4 van koninklijk besluit nr. 79 vereist dit uitdrukkelijk. Dit principe is ook uitgewerkt in een aantal specifieke rechten: zo mag bijvoorbeeld een arts die moet verschijnen voor een tuchtraad waarvan hij de taal niet machtig is, de verwijzing vragen naar een tuchtraad van de andere taalrol.

Tot slot is het belangrijk te vermelden dat een systeem op poten wordt gezet om de ziekenhuizen financieel te ondersteunen in het geval er in België een pandemie of epidemie zou uitbreken die ziekenhuizen noopt om buitengewone bijkomende dienstverlening te voorzien of specifieke noodmaatregelen te nemen. Dit is van belang mocht bv. bij een griep of andere aandoening, er een zodanige impact zijn dat de gewone ziekenhuiswerking ernstig zou worden gedestabiliseerd.

B. Wetsvoorstel tot wijziging van de op 10 juli 2008 gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen wat de ereloonsupplementen betreft (DOC 54 0857/001)

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V), hoofdindienster van het wetsvoorstel, merkt op dat het ter bespreking voorliggende wetsvoorstel grotendeels aan de doelstellingen van haar wetsvoorstel tegemoet komt. Zij verheugt zich daarover.

C. Voorstel van resolutie waarin de wegwerking wordt gevraagd van de belemmeringen voor orgaandonaties door levende donoren, door te zorgen voor de vergoeding van alle ten laste van de donor komende medische kosten en te voorzien in een compensatie voor het inkomensverlies (DOC 54 0049/001)

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) geeft aan dat haar voorstel van resolutie gaat over orgaandonatie door levende mensen. Het percentage overleden donoren is thans laag in vergelijking met het aantal patiënten dat wacht op een transplantatie. Jaarlijks sterven 50 tot 100 patiënten omdat geen compatibele donor is gevonden. Donaties door levende mensen zijn zeldzamer, maar zouden sneller transplantaties mogelijk maken. Verscheidene belangrijke hefbomen zouden dergelijke donaties kunnen stimuleren:

les médecins travaillant dans le Brabant wallon. Les médecins bruxellois seront explicitement représentés au sein des organes provinciaux qui exercent le contrôle disciplinaire à leur égard.

Bien entendu, la législation linguistique s'applique au fonctionnement de l'Ordre. C'est déjà le cas aussi aujourd'hui. L'article 4 de l'arrêté royal n° 79 l'impose expressément. Ce principe est également traduit dans un certain nombre de droits spécifiques: ainsi, par exemple, un médecin qui doit comparaître devant un conseil de discipline dont il ne maîtrise pas la langue, peut demander le renvoi devant un conseil de discipline de l'autre rôle linguistique.

Enfin, il est important de mentionner qu'un système est mis sur pied afin de soutenir financièrement les hôpitaux dans le cas où se déclarerait en Belgique une pandémie ou une épidémie qui obligerait les hôpitaux à assurer des services supplémentaires exceptionnels ou à prendre des mesures d'urgence spécifiques. C'est important pour le cas où, par exemple, une grippe ou une autre affection aurait un impact tel qu'il déstabiliserait sérieusement le fonctionnement ordinaire des hôpitaux.

B. Proposition de loi modifiant la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, en ce qui concerne les suppléments d'honoraires (DOC 54 0857/001)

Mme Nathalie Muylle (CD&V), auteur principal de la proposition de loi, fait remarquer que le projet de loi à l'examen rencontre largement les objectifs de sa proposition de loi. Elle s'en réjouit.

C. Proposition de résolution visant à lever les freins au don d'organes de personnes vivantes en instaurant la prise en charge de l'ensemble des frais médicaux à charge du donneur et en prévoyant une compensation pour la perte de revenus (DOC 54 0049/001)

Mme Catherine Fonck (cdH) indique que sa proposition de résolution concerne les dons d'organes de personnes vivantes. Actuellement, le pourcentage de donateurs décédés est élevé par rapport aux patients en attente d'une transplantation. Annuellement, 50 à 100 patients décèdent faute d'avoir trouvé un donneur compatible. Bien que plus rares, les dons d'organes de personnes vivantes permettraient des transplantations dans des délais plus courts. Plusieurs leviers importants pourraient encourager ce type de dons:

— een vergoedingsregeling voor de mensen die bij leven doneren;

— een compensatie van de inkomensverliezen voor loontrekkenden en zelfstandigen, aangezien orgaandonatie een ziekteonderbreking met zich brengt;

— een systeem van terugbetaling ten belope van 100 % van de medische kosten in verband met de donatie (voorafgaande medische balans, ziekenhuisopname en *follow-up*); in dat verband merkt de spreker op dat het wetsontwerp voorziet in een gedeeltelijke, veeleer dan een volledige tenlasteneming van de medische kosten;

— een cumulatie van de vergoeding wegens arbeids- onbekwaamheid met een vergoeding van de medische kosten en een compensatie van de inkomensverliezen.

III. — ALGEMENE BESPREKING

A. Betogen van de leden

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) verheugt zich er namens haar fractie over dat het ter bespreking voorliggende wetsontwerp een oplossing aanreikt voor verschillende knelpunten in de gezondheidszorg én past in het regeerakkoord. Zo schaft het wetsontwerp bepaalde financiële drempels in de sector van de gezondheidszorg af en biedt het een betere bescherming voor niet-begeleide buitenlandse minderjarigen.

Mevrouw Van Camp is in het bijzonder verheugd dat de patiënten een overzichtelijker rekening zullen ontvangen, dat de patiëntenverenigingen beter vertegenwoordigd zullen zijn in bepaalde instellingen, dat wordt voorzien in een administratieve vereenvoudiging en dat de digitalisering en de informatisering worden voortgezet.

Met genoegen stelt zij vast dat diverse door haar fractie ingediende voorstellen in het ter bespreking voorliggende wetsontwerp werden verwerkt.

De heer Damien Thiéry (MR) geeft aan dat dit wetsontwerp zal worden gesteund door de fractie waartoe hij behoort, aangezien het uitvoering geeft aan heel wat aspecten van het regeerakkoord.

De spreker beklemtoont dat het inlezen van de identiteitskaart van de patiënt met het oog op de toepassing van de derdebetalersregeling fraude zal kunnen voorkomen. Concreet vraagt hij zich af of ook een arts die zijn patiënt goed kent, telkens diens identiteit zal moeten nagaan. Is het MyCareNet-systeem volledig

— un système de dédommagement pour les donneurs vivants;

— une compensation pour la perte de revenus pour les salariés et les indépendants étant donné qu'un don d'organe entraîne un arrêt-maladie;

— un système de remboursement à 100 % des frais médicaux liés au don (bilan médical préalable, hospitalisation et suivi médical); à cet égard, Mme Fonck relève que le projet de loi prévoit une prise en charge partielle et non totale des frais médicaux;

— un cumul de l'indemnité d'incapacité de travail avec une indemnisation des frais médicaux et une compensation de la perte de revenus.

III. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Interventions des membres

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) se réjouit, au nom de son groupe, que le projet de loi à l'examen apporte une solution dans différents domaines des soins de santé, dans le cadre de l'accord de gouvernement. Ainsi, le projet supprime certains seuils financiers dans le secteur des soins de santé et offre une meilleure protection pour les mineurs étrangers non accompagnés.

Mme Van Camp se réjouit tout particulièrement que l'on prévienne une facture plus claire pour les patients, une représentation accrue des associations de patients dans certaines instances, une simplification administrative et la poursuite de la digitalisation et de l'informatisation.

L'intervenante relève avec satisfaction que diverses propositions de son groupe ont été reprises dans le projet de loi.

M. Damien Thiéry (MR) déclare que son groupe soutiendra le présent projet de loi qui exécute un grand nombre de points de l'accord de gouvernement.

M. Thiéry souligne que la lecture de la carte d'identité du patient en vue du tiers-payant, permettra d'éviter des fraudes. Concrètement, il demande si le médecin qui connaît bien son patient sera tenu lui aussi de vérifier à chaque fois son identité. Le système *MyCareNet* est-il opérationnel à 100 % pour pouvoir vérifier si le

operationeel om te kunnen nagaan of de patiënt al dan niet verzekerd is, of om zich ervan te vergewissen dat de ziekenfondsen de medische kosten binnen een aanvaardbare termijn zullen terugbetalen?

De heer Thiéry geeft aan dat de derdebetalersregeling volgens zijn fractie een tweesnijdend zwaard is. Zowel de artsen als de patiënten zullen moeten worden bewustgemaakt. Wordt die derdebetalersregeling te snel veralgemeend, dan dreigt overconsumptie.

De artsen zullen zich ervan moeten vergewissen dat die regeling bepaalde handelingen die tot dusver kosteloos waren, niet betalend maakt. Daar staat tegenover dat de patiënten die kosteloos toegang hebben tot de gezondheidszorg, bewust zullen moeten worden gemaakt van de kostprijs van de ziekteverzekering.

De bepaling die erin voorziet dat de adviserend geneesheren van de ziekenfondsen niet langer in aanmerking komen voor sociale voordelen (artikel 28 van het wetsontwerp), is een belangrijke bepaling.

De spreker is ingenomen met de sinds 1997 verwachte aanpassing van de kwalificatievoorwaarden inzake de erkenning van de technologen medische beeldvorming en de technologen medisch laboratorium.

De heer Thiéry geeft aan dat hij gerustgesteld is door de bepalingen inzake de Orde der geneesheren; die bepalingen nemen de taalwetgeving in acht en werden opgesteld in overeenkomst met de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren.

De minister heeft rekening gehouden met het regeerakkoord en heeft bewust transparante maatregelen genomen, ten behoeve van zowel de patiënten als de zorgverleners. Men zal erop moeten toezien dat die maatregelen snel ten uitvoer worden gelegd, alsook dat in een overgangperiode wordt voorzien, om het medisch korps in staat te stellen zich aan te passen.

Met betrekking tot de apothekers strekt het wetsontwerp ertoe een wettelijke grondslag te creëren om beschikbaarheidshonoraria te kunnen toekennen aan de apothekers en aan de licentiaten die erkend zijn om klinische-biologieprestaties te verrichten.

Voorts is het verheugend dat de distributiecircuit voor de dierenartsen worden versoepeld wat sommige specifiek veterinaire, maar vaak gebruikte geneesmiddelen betreft.

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) is opgetogen over de maatregelen die het ter bespreking voorliggende wetsontwerp voorstaat om de gezondheidszorg

patient est assuré ou pas ou pour s'assurer que les mutualités rembourseront les frais médicaux dans un délai acceptable?

M. Thiéry déclare que pour son groupe, le tiers-payant est un élément à double tranchant. Il va falloir conscientiser tant les médecins que les patients. En cas de généralisation trop rapide du tiers-payant, il faut craindre une surconsommation.

Les médecins devront s'assurer qu'avec ce système, certains actes jusqu'à présent gratuits, ne deviennent payants. En revanche, les patients ayant accès gratuitement aux soins de santé, devront être responsabilisés aux coûts de l'assurance-maladie.

La disposition prévoyant la suppression des bénéfices des avantages sociaux pour les médecins-conseils des mutuelles (article 28 du projet), est une disposition importante.

L'orateur approuve l'adaptation, attendue depuis 1997, des conditions de qualifications pour l'agrément des technologues en imagerie médicale et des technologues de laboratoire médical.

M. Thiéry se déclare rassuré par les dispositions relatives à l'Ordre des médecins qui respectent les lois linguistiques et qui ont été rédigées en accord avec le Conseil national de l'Ordre des médecins.

La ministre a travaillé dans le cadre de l'accord de gouvernement et a pris des mesures volontairement transparentes tant en faveur des patients que des prestataires de soins. Il faudra veiller à mettre ces mesures rapidement en œuvre tout en prévoyant une période transitoire pour permettre au corps médical de s'adapter.

En ce qui concerne les pharmaciens, le projet prévoit la création d'une base légale pour pouvoir octroyer des honoraires de disponibilité pour les pharmaciens et les licenciés, agréés pour effectuer des prestations de biologie clinique.

On peut également se réjouir de l'assouplissement des circuits de distribution pour les vétérinaires en ce qui concerne certains médicaments à usage spécifiquement vétérinaire mais qui sont fréquemment utilisés.

Mme Ine Somers (Open Vld) se réjouit des mesures préconisées dans le projet de loi à l'examen qui augmenteront l'accessibilité des soins de santé pour les

toegankelijker te maken voor de patiënten, zoals de derdebetalersregeling voor de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming, de uitbreiding van de sociale maximumfactuur en het verbod op ereloon-supplementen in tweepersoonskamers en gemeenschappelijke kamers in geval van dagziekenhuisopname.

De spreekster is het eens met de vermindering of zelfs afschaffing van het remgeld voor wie beslist bij leven een van zijn organen te doneren. Het zou jammer zijn, mocht iemand die een onzelfzuchtige daad zoals orgaandonatie bij leven stelt nog steeds financieel worden benadeeld.

Voorts verbetert het wetsontwerp de financiële transparantie van het gezondheidszorgsysteem via de uitreiking van een bewijs bij elektronische facturatie en door erin te voorzien dat de bestuurders van de ziekenfondsen en van de landsbonden de jaarrekening van die entiteiten bij de Nationale Bank van België moeten neerleggen.

Tot slot is mevrouw Somers ermee ingenomen dat de patiëntenverenigingen beter financieel worden ondersteund en dat ze een vertegenwoordiging krijgen in de Raad van bestuur van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wijst erop dat de afschaffing van de ereloon-supplementen in tweepersoonskamers en gemeenschappelijke kamers bij een dagziekenhuisopname een niet onaanzienlijke impact heeft op de ziekenhuisfinanciering. Thans beschikt meer dan 80 % van de patiënten over een aanvullende hospitalisatieverzekering die deze supplementen vergoedt. De premies van die verzekeringen stijgen elk jaar echter fors.

Mevrouw Fonck herinnert eraan dat toen de ereloon-supplementen werden verboden voor tweepersoonskamers en gemeenschappelijke kamers, de minister zich ertoe had verbonden dat dit verbod gepaard zou gaan met ongewijzigde hospitalisatieverzekeringspremies.

De spreekster verwijst naar het Maha-onderzoek (*Model voor Automatic Hospital Analyses*), een sectorale analyse van de algemene ziekenhuizen in België, waaruit blijkt dat 40 % van de ziekenhuizen met financiële moeilijkheden kampt ondanks een zeer goed beheer. De in dit wetsontwerp voorgestane maatregelen ontnemen de ziekenhuizen nog maar eens een bron van financiering. Zo zullen de hospitalisatieverzekeringen niet langer de ereloon-supplementen betalen maar zal de patiënt wel de verhoging van de verzekeringspremies blijven ondergaan.

patients, comme par exemple, le système du tiers-payant pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, l'extension du maximum à facturer social et l'interdiction des suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits et dans les chambres communes en cas d'hospitalisation de jour.

L'intervenante approuve la réduction, voire la suppression du ticket modérateur pour les personnes qui décident de faire don d'un de leurs organes de leur vivant. Il serait regrettable qu'une personne accomplissant un acte altruiste comme le don d'organe de son vivant soit encore pénalisé financièrement.

Le projet améliore encore la transparence financière du système des soins de santé par le biais de la délivrance d'une preuve en cas de facturation électronique et en prévoyant que les administrateurs des mutualités et des unions nationales déposent les comptes annuels de ces entités auprès de la Banque nationale.

Enfin, Mme Somers se réjouit que les associations de patients soient mieux soutenues financièrement et se voient offrir une représentation au sein du conseil d'administration du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE).

Mme Catherine Fonck (cdH) relève que la suppression des suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits et dans les chambres communes en cas d'hospitalisation de jour, a un impact non négligeable sur le financement des hôpitaux. Actuellement, plus de 80 % des patients disposent d'une assurance hospitalisation complémentaire qui intervient pour ces suppléments. Or, les primes de ces assurances augmentent fortement chaque année.

Mme Fonck rappelle que lorsque l'on a interdit les suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits et dans les chambres communes, la ministre s'était engagée à coupler cette interdiction à la non augmentation des primes d'assurance hospitalisation.

L'intervenante se réfère à l'étude Maha (*Model for Automatic Hospital Analyses*), analyse sectorielle des hôpitaux généraux en Belgique, qui montre que 40 % des hôpitaux rencontrent des difficultés financières malgré une très bonne gestion. Les mesures préconisées dans le présent projet privent encore les hôpitaux d'une source de financement. Ainsi, dorénavant, les assurances hospitalisation ne paieront plus les suppléments d'honoraires mais le patient continuera à subir l'augmentation des primes d'assurance.

Mevrouw Fonck vraagt dat een alomvattend debat zou worden gehouden, zowel over de ziekenhuisfinanciering als over de uit pan rijzende premies voor de ziekenhuisopnameverzekering. Zij vraagt of de minister in dat verband overleg heeft gepleegd met haar collega van Werk, Economie en Consumenten.

Voorts onderstreept mevrouw Fonck dat de vermindering van de forfaitaire terugbetalingen ingeval de patiënt binnen de tien dagen opnieuw in hetzelfde ziekenhuis wordt opgenomen, eveneens een impact heeft op de ziekenhuisfinanciering. Die maatregel heeft bovendien het averechtse effect dat de patiënt naar een ander ziekenhuis zal gaan, waar alle medische onderzoeken kunnen worden overgedaan zonder dat dit financieel wordt gestraft. Daarenboven zou het kunnen gebeuren dat de patiënt pas de elfde dag wordt opgenomen om de financiële sanctie te vermijden.

Mevrouw Fonck veronderstelt dat deze maatregel werd genomen op basis van macro-economische analyses, zonder rekening te houden met de eventuele medische complicaties die een heropname binnen tien dagen noodzakelijk maken. Er wordt geen rekening gehouden met de kwaliteit van de opvang van de patiënt. De spreekster begrijpt dat moest worden voorkomen dat medische onderzoeken onnodig worden overgedaan, maar zij is ervan overtuigd dat de in uitzicht gestelde maatregel in dat verband geen garanties biedt. Wel zijn andere denksproten mogelijk.

Mevrouw Fonck herinnert eraan dat zij al in maart 2015 de minister had ondervraagd over de adviserend artsen die misbruik hadden gemaakt van het systeem van de sociale voordelen voor de geconventioneerde artsen. Zij is van mening dat de thans vigerende regelgeving op dat vlak al duidelijk is; zij vraagt dan ook of de minister de eerder onrechtmatig ontvangen bedragen zal terugvorderen. Hoewel het niet om een enorm bedrag gaat, is het uit principe aangewezen een einde te stellen aan die misbruiken en de onrechtmatig ontvangen bedragen terug te vorderen.

Eerder al heeft mevrouw Fonck de minister geattendeerd op de situatie van de technologen in de medische beeldvorming en de medisch-laboratoriumtechnologen, die weliswaar aan de kwalificatievereisten voldoen, maar ondanks hun solide praktijkervaring, niet waren erkend. De spreekster is dan ook verheugd over de maatregelen die de minister in dit wetsontwerp in uitzicht stelt. Zij vraagt of de verschillende betrokken beroepen werden geraadpleegd om zich ervan te vergewissen dat wel degelijk rekening wordt gehouden met de veelheid van scenario's die zich in het veld kunnen voordoen.

Mme Fonck demande qu'un débat global soit organisé tant sur le financement des hôpitaux que sur l'explosion des primes d'assurance hospitalisation. Elle demande si la ministre s'est concertée à cet égard avec son collègue de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs.

Mme Fonck souligne encore que la réduction des remboursements forfaitaires en cas de réadmission du patient dans les 10 jours dans le même hôpital, a également un impact sur le financement des hôpitaux. Cette mesure a également un effet pervers, à savoir que le patient s'adressera à un autre hôpital qui pourra recommencer tous les examens médicaux sans être sanctionné financièrement. Il se pourrait également que l'on hospitalise le patient le onzième jour afin d'éviter la sanction financière.

Mme Fonck suppose que cette mesure a été prise sur la base d'analyses macro-économiques sans tenir compte des éventuelles complications médicales nécessitant une réadmission dans les 10 jours. Il n'est pas tenu compte de la qualité de la prise en charge du patient. L'intervenante comprend qu'il faille éviter de refaire inutilement des examens médicaux mais elle est convaincue que la mesure préconisée n'apporte pas de garantie à cet égard. D'autres pistes sont cependant possibles.

Mme Fonck rappelle qu'en mars 2015, elle avait déjà interrogé la ministre sur les médecins-conseils qui avaient abusé du système des avantages sociaux prévus pour les médecins conventionnés. Elle estime que la réglementation actuellement en vigueur est déjà claire à cet égard; elle demande dès lors si la ministre va récupérer les montants indûment perçus précédemment. Bien que le montant visé ne soit pas énorme, il convient, par principe, de mettre fin à ces abus et de récupérer les indus.

Mme Fonck a déjà par le passé attiré l'attention de la ministre sur la situation des technologues en imagerie médicale et des technologues de laboratoire médical qui, bien que satisfaisant aux conditions de qualifications, n'étaient pas reconnus malgré leur grande expérience sur le terrain. L'intervenante se réjouit dès lors des mesures envisagées par la ministre dans le présent projet de loi. Elle demande si les différentes professions concernées ont été consultées afin de s'assurer que l'on a bien pris en compte les différents cas de figure qui apparaissent sur le terrain.

De minister heeft verklaard dat de maatregel aangaande de Orde van Geneesheren afkomstig was van de Orde zelf. Dat verbaast mevrouw Fonck, aangezien zij nooit kennis heeft gekregen van een officieel standpunt van de Orde van Geneesheren over het wetsontwerp. Zij vraagt dat de minister de commissie in kennis zou stellen van dat advies.

Zij vraagt of de minister over arrest nr. 15513 van de Raad van State van 17 oktober 1972 beschikt.

Om welke redenen heeft de minister de voor 13 mei 2015 geplande verkiezingen niet georganiseerd? De minister rechtvaardigt haar maatregel op grond van de splitsing van de provincie Brabant, die 22 jaar geleden is doorgevoerd.

In zijn advies benadrukt de Raad van State het volgende: “[b]ij ontstentenis van een afdoende rechtvaardiging wordt bij het ontworpen artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 79 tussen de artsen van de voormalige provincie Brabant en hun collega’s die in een andere provincie woonachtig zijn een onderscheid ingevoerd dat als discriminerend moet worden bestempeld”. Waarom heeft de minister het advies van de Raad van State niet gevolgd?

Wat de veterinaire geneesmiddelen betreft, strekt het wetsontwerp ertoe de regels te versoepelen door, via een koninklijk besluit, andere personen dan dierenartsen-depothouders en apothekers te machtigen voorschrijfvrije geneesmiddelen voor dierengeneeskunde af te leveren.

Mevrouw Fonck vraagt om waakzaamheid omtrent de waarschuwingssignalen die de dierenartsen regelmatig de wereld insturen over de beruchte “autowegpraktijken” (het uitdelen aan de landbouwers). Uit de praktijk blijkt een soms oneigenlijk gebruik van bepaalde soorten veterinaire geneesmiddelen met gevolgen voor de gezondheid van dier en mens op het einde van de voedselketen. Welke geneesmiddelen worden door die maatregel beoogd? Heeft de minister de dierenartsen geraadpleegd?

Tot slot komt mevrouw Fonck terug op de verplichte derdebetalersregeling voor patiënten die een verhoogde tegemoetkoming genieten. Sommige artsen hebben de spreekster laten weten dat de maatregel met drie maanden is uitgesteld en in werking zou treden op 1 oktober 2015 in plaats van op 1 juli. Is dat zo?

Veel huisartsen hebben aangestipt dat de belachelijke prijs die de patiënt moet betalen, de raadpleging banaal zou maken. Andere artsen vragen zich af of zij

La ministre a déclaré que la mesure concernant l’Ordre des médecins émanait de l’Ordre lui-même. Mme Fonck s’en étonne car elle n’a jamais eu connaissance d’un avis officiel de l’Ordre des médecins sur le projet de loi. Elle demande que la ministre communique cet avis à la commission.

Elle demande si la ministre dispose de l’arrêt du Conseil d’État n°15513 du 17 octobre 1972.

Pour quelles raisons la ministre n’a-t-elle pas organisé les élections prévues le 13 mai 2015? La ministre justifie sa mesure en raison de la scission de la province de Brabant, qui est intervenue il y a 22 ans.

Dans son avis, le Conseil d’État souligne qu’“à défaut de justification adéquate, l’article 2, alinéa 1^{er}, en projet de l’arrêté royal n°79, instaure une distinction qui doit être qualifiée de discriminatoire entre les médecins de l’ancienne province de Brabant et leurs confrères domiciliés dans d’autres provinces”. Pourquoi la ministre n’a-t-elle pas suivi l’avis du Conseil d’État?

En ce qui concerne les médicaments à usage vétérinaire, le projet tend à assouplir les règles en permettant, via un arrêté royal, d’habiliter d’autres personnes que les médecins vétérinaires titulaires d’un dépôt et les pharmacies, à délivrer des médicaments à usage vétérinaire sans prescription.

Mme Fonck met en garde contre les signaux d’alerte régulièrement lancés par les vétérinaires face aux fameuses “pratiques d’autoroutes” (distribution aux agriculteurs). La réalité montre un usage parfois abusif de certains types de médicaments vétérinaires avec des impacts sur la santé animale et sur la santé humaine à l’issue de la chaîne alimentaire. Quels sont les médicaments concernés par cette mesure? La ministre a-t-elle consulté les vétérinaires?

Enfin, Mme Fonck revient sur le système du tiers-payant obligatoire pour les patients bénéficiant de l’intervention majorée. Certains médecins lui ont dit que la mesure était reportée de trois mois et entrerait en vigueur le 1^{er} octobre 2015 au lieu du 1^{er} juillet. Qu’en est-il?

Beaucoup de médecins généralistes ont réagi en avançant que le prix dérisoire payé par le patient entraînerait la banalisation de la consultation. D’autres

een papieren bewijsstuk van de elektronische verrichting zullen moeten afgeven.

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen) is verontrust over de doeltreffendheid van het *MyCareNet*-systeem voor de automatische en verplichte toepassing van de derdebetalersregeling voor patiënten die een verhoogde tegemoetkoming genieten. Zij veronderstelt dat, indien de minister de maatregel in werking wil doen treden op 1 juli 2015, zij zeker is dat het systeem goed werkt.

Wat de transparantie van de facturatie betreft, en meer in het bijzonder de vermelding van de terugbetaalbare en niet-terugbetaalbare honoraria, vraagt mevrouw Gerken of het niet-geconventioneerde deel van de erelonen moet worden aangegeven. Zijn de 100 % niet-geconventioneerde artsen ook onderworpen aan die transparante facturatie?

Mag de minister op grond van de Europese wetgeving bepaalde medicijnen bij hoogdringendheid verbieden, zonder het advies van de *ad hoc*-commissie?

In welke context zullen de administratieve verrichtingen ter vervanging van de sancties worden toegepast? Wat zijn de voordelen?

Mevrouw Gerken is verheugd over de betere financiering van de patiëntenverenigingen en hun vertegenwoordigers in de raad van bestuur van het KCE.

Het is logisch dat het de ziekenhuisbeheerders toekomt het kadaster van de zware apparatuur op te maken. In welke context zal dat geschieden (*pooling* tussen verschillende ziekenhuizen, privatisering van plaatsen met dergelijke apparatuur enzovoort)?

Tot slot merkt de spreker op dat ze in april-mei 2015 een ontmoeting heeft gehad met vertegenwoordigers van de Raad van de Orde van Geneesheren en dat die hebben aangekondigd dat ze bezig waren met een verder strekkende hervorming van de Orde en dat ze daartoe in juni-juli 2015 aan de minister voorstellen zouden verzenden. Hoe staat het daarmee?

B. Antwoorden van de minister

In eerste instantie dankt de minister voor de steun dat zij bij vele commissieleden krijgt om de bepalingen betreffende volksgezondheid die in het regeerakkoord zijn opgenomen, te kunnen uitvoeren. Maar er blijft nog heel wat implementatiewerk te verrichten op het terrein.

médecins se demandent s'ils vont devoir délivrer une preuve justificative de la transaction électronique sous format papier.

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen) s'inquiète de l'efficacité du système *MyCareNet* pour l'application du tiers-payant automatique et obligatoire pour les patients bénéficiant d'un remboursement préférentiel. Elle suppose que si la ministre prévoit une entrée en vigueur de la mesure le 1^{er} juillet 2015, c'est qu'elle dispose des garanties de bon fonctionnement du système.

En ce qui concerne la transparence de la facturation et plus précisément sur la mention des honoraires remboursables et non remboursables, Mme Gerken demande si la partie non conventionnée des honoraires doit être renseignée. Le médecin qui est à 100 % non conventionné est-il également tenu par cette obligation de transparence de facturation?

La législation européenne permet-elle à la ministre d'interdire certains médicaments dans l'urgence, sans passer par l'avis de la commission *ad hoc*?

Dans quel contexte seront appliquées les transactions administratives en remplacement des sanctions? Quels en sont les avantages?

Mme Gerken se réjouit du meilleur financement des associations de patients et de leur représentation au sein du conseil d'administration du KCE.

Il est logique qu'il revienne aux gestionnaires d'hôpitaux de dresser le cadastre des appareils lourds. Dans quel contexte ce cadastre sera-t-il réalisé (mutualisation entre plusieurs hôpitaux, privatisation de lieux équipés de ces appareils, etc.)?

Enfin, Mme Gerken signale qu'elle a rencontré des représentants du Conseil de l'Ordre des médecins en avril-mai 2015 et qu'ils ont annoncé qu'ils travaillaient à une réforme plus ambitieuse de l'Ordre et qu'ils transmettraient des propositions en ce sens à la ministre en juin-juillet 2015. Qu'en est-il?

B. Réponses de la ministre

La ministre exprime tout d'abord ses remerciements pour le soutien que lui témoignent de nombreux membres de la commission dans l'exécution des dispositions en matière de santé publique prévues par l'accord de gouvernement. Il reste néanmoins fort à faire pour mettre ces mesures en œuvre sur le terrain.

Financiële transparantie van de geneeskundige verzorging

Op vraag van de heer Thiéry wordt bevestigd dat tegen 1 oktober 2015 elke sector een voorstel moet doen aan het Verzekeringscomité over de modaliteiten. Eén van de ter tafel liggende dossiers is bijvoorbeeld dat, wanneer er reeds een gevestigde arts-patiëntenrelatie bestaat en wanneer er reeds een globaal medisch dossier bestaat, er kan worden overwogen niet telkens opnieuw de identiteitsregistratie te moeten doen (via e-ID), maar ervan uit te gaan dat in dergelijk geval een jaarlijkse registratie zou volstaan.

Tegen 30 juni 2016 moet echter veralgemeende identiteitsregistratie via e-ID mogelijk zijn.

Het spreekt voor zich dat er tegen die datum moet worden gezorgd voor een stabiele informatie-omgeving voor het MyCareNet-systeem. Via het e-health Platform zal er daarop worden toegezien.

De verplichting voor de zorgverlener om een bewijsstuk uit te reiken aan de rechthebbende wordt beperkt tot twee hypothesen: in geval van elektronische facturatie en in geval van cumulatieve van vergoedbare en niet-vergoedbare verstrekkingen, al dan niet met toepassing van de derdebetalersregeling. Bij wet wordt vastgelegd welke gegevens minimaal op het bewijsstuk moeten worden vermeld. Het is belangrijk voor de patiënten te weten welke supplementen aangerekend worden. Ook niet-geconventioneerde artsen moeten de werkelijk aangerekende bedragen staven met een bewijsstuk.

De overgangsperiode van twee jaar werd om praktische redenen ingevoerd. Immers, nog niet alle artsen zijn, ondanks de reeds in 1999 toegekende telematicapremies, geïnformatiseerd.

Derdebetalersregeling

Op de door sommige leden geuite bekommerning dat er moet worden op toegezien dat de artsen door de mutualiteiten binnen een redelijke termijn worden vergoed, antwoordt de minister dat hierop zal worden toegezien.

Er worden statistieken opgevraagd om na te gaan of er ter zake grote verschillen zouden bestaan tussen de ziekenfondsen. Voorts wordt erop gewezen dat de mutualiteiten er op vandaag in slagen om hun aangesloten leden-patiënten binnen een termijn van twee dagen terug te betalen. Gelijkaardige termijnen zouden dan ook haalbaar moeten zijn voor het terugbetalen van de zorgverstrekkers in het kader van de derdebetalersregeling.

Transparence financière des soins médicaux

À la demande de M. Thiéry, la ministre confirme que, pour le 1^{er} octobre 2015, tous les secteurs doivent faire une proposition au Comité de l'assurance au sujet des modalités. L'un des dossiers à l'examen vise, par exemple, à ce que, lorsqu'il existe déjà une relation médecin-patient bien établie et qu'un dossier médical global a déjà été créé, il puisse être envisagé de ne pas devoir enregistrer systématiquement l'identité (via l'e-ID), et de partir du principe qu'un enregistrement annuel suffit.

D'ici au 30 juin 2016, l'enregistrement de l'identité au moyen de l'e-ID doit toutefois pouvoir se généraliser.

Il va de soi que, pour cette date, un environnement d'information stable devra avoir été mis en place pour le système MyCareNet, ce que permettra la plateforme e-health.

L'obligation pour le prestataire de soins de délivrer une pièce justificative au bénéficiaire est limitée à deux hypothèses: en cas de facturation électronique et en cas de cumul de prestations remboursables et non remboursables, que ce soit sans ou avec application du tiers payant. Les données minimales qui doivent figurer sur la pièce justificative sont définies par la loi. Il importe que les patients sachent quels suppléments sont facturés. Les médecins non conventionnés doivent eux aussi prouver les montants réellement facturés à l'aide d'une pièce justificative.

La période de transition de deux ans a été instaurée pour des raisons pratiques. Malgré les primes télématiques accordées en 1999, tous les médecins ne sont en effet pas encore informatisés.

Régime du tiers-payant

La ministre répond aux préoccupations formulées par certains membres qu'il sera veillé à ce que les médecins soient remboursés par les mutualités dans des délais raisonnables.

Des statistiques sont demandées afin de contrôler s'il existe de grandes différences en la matière entre les mutualités. Il est en outre indiqué que les mutualités parviennent aujourd'hui à rembourser leurs affiliés dans les deux jours. Des délais semblables devraient dès lors pouvoir être respectés pour le remboursement des prestataires de soins dans le cadre du régime du tiers payant.

Sommige leden verklaarden bezorgd te zijn dat de verruimde toepassing van de derdebetalersregeling overconsumptie in de hand zou werken. De minister herinnert eraan dat zij, met de voorgestelde regeling, trouw uitvoering geeft aan de bepalingen die in dit verband in het regeerakkoord zijn opgenomen: als uitgangspunt wordt de behandelde arts genomen en betreft de geviseerde doelgroep de groep van 1,9 miljoen personen die een voorkeursregeling genieten. Deze personen zijn zeker geen grote consumenten van de gezondheidszorg. Wel in tegendeel, zij gaan vaak te weinig naar de dokter. De voorgestelde maatregel is dan ook een sociale maatregel, die inderdaad budgettaire gevolgen heeft. Het is een maatschappelijke opdracht om ervoor te zorgen dat de toegang tot de basisgezondheidszorg voor de sociale zwakkeren gegarandeerd wordt.

De inwerkingtreding van de maatregel is voorzien voor 1 juli 2015, maar er wordt, om praktische redenen, voorzien in een tolerantieperiode: nog niet alle softwarepakketten zijn geïnstalleerd bij de huisartsen. Tijdens een recente vergadering van Medicomut werden de engagementen ter zake herbevestigd.

Adviserend geneesheren

De in het wetsontwerp voorgestelde regeling is duidelijk: als men opteert voor het statuut van adviserend geneesheer, heeft men geen toegang tot sociale rechten die verbonden zijn aan een ander statuut. Bovendien betrof het voor 2014 slechts 8 concrete gevallen, maar het gaat om het principe: het gaat immers om meer dan 4 000 euro per arts. De minister wijst er ten slotte nog op dat deze maatregel in het wetsontwerp werd ingeschreven na verscheidene vragen hierover in de bevoegde commissie van het Parlement.

Online toetreding tot de akkoorden

De minister verklaart dat het om reden van behoorlijk bestuur evident is dat er een overgangperiode voor deze maatregel wordt voorzien.

Orde der artsen

In antwoord op de vragen van mevrouw Fonck, wordt erop gewezen dat er over de maatregel ter verduidelijking van de situatie van de artsen woonachtig in het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad, geen recent formeel advies vanwege de Orde aan de

Certains membres ont déclaré craindre que l'application élargie du régime du tiers payant n'encourage la surconsommation. La ministre rappelle qu'à travers le régime proposé elle met fidèlement en œuvre les dispositions prévues en la matière dans l'accord de gouvernement: le médecin traitant est considéré comme le point de départ et le groupe cible visé concerne le groupe de 1,9 million de personnes qui bénéficient d'un régime de faveur. Ces personnes ne sont certainement pas de grands consommateurs de soins de santé. Au contraire, elles ne vont pas assez fréquemment chez le médecin. La mesure proposée est par conséquent une mesure sociale qui a effectivement des conséquences budgétaires. Veiller à ce que l'accès aux soins de santé fondamentaux soit garanti aux personnes socialement fragilisées constitue une mission sociale.

L'entrée en vigueur de la mesure est prévue pour le 1^{er} juillet 2015, mais une période de tolérance est prévue pour des raisons pratiques: tous les logiciels ne sont pas encore installés chez les médecins généralistes. Les engagements à cet effet ont de nouveau été confirmés lors d'une réunion de Medicomut qui a eu lieu récemment.

Médecins-conseils

Le régime proposé dans le projet de loi est clair: si l'on opte pour le statut de médecin-conseil, on n'a pas accès aux droits sociaux liés à un autre statut. Bien qu'il n'y ait eu que 8 cas concrets en 2014, il s'agit d'une question de principe: il est en effet question de plus de 4 000 euros par médecin. Pour conclure, la ministre signale également que cette mesure a été inscrite dans le projet de loi après que diverses questions ont été posées en la matière au sein de la commission compétente du Parlement.

Adhésion on line aux accords

La ministre explique que, pour des raisons de bonne gouvernance, il est évident de prévoir une période de transition pour cette mesure.

Ordre des médecins

En réponse aux questions de Mme Fonck, il est observé que la mesure visant à clarifier la situation des médecins domiciliés dans l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale n'a pas fait récemment l'objet d'un avis formel de la part de l'Ordre au ministre. Il est

minister meer werd overgemaakt. Er is enkel sprake van informele gedachtewisselingen tussen het kabinet van de minister en de Orde.

Mevrouw Fonck verwees naar het arrest nr. 15 513 van 17 oktober 1972 van de Raad van State, dat artikel 5 van het koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der Geneesheren vernietigde, omdat dit artikel bepaalde dat er in de provinciale raad van Brabant een Nederlandstalige en een Franstalige Kamer werd opgericht met keuzerecht voor Brusselse artsen. De reden voor deze vernietiging was dat het K.B. nr. 79 een volmachtenbesluit was, maar dat de Koning uitsluitend volmachten kreeg om de gezondheidszorg te organiseren en niet om de taalwetgeving aan te passen.

Ingevolge deze vernietiging was het artikel 3, vierde lid, van de wet van 25 juli 1938 "tot oprichting van een Orde der geneesheren" opnieuw van toepassing. Maar in dit wetsartikel wordt nog verwezen naar administratief tweetalige gemeenten van Brabant. De inwoners van deze gemeenten genoten een ruimere bescherming inzake het taalgebruik in bestuurszaken, ruimer dan wat nadien gold voor de faciliteitengemeenten.

Sedert de grondwetsherziening van 1993 werden de provincies Vlaams-Brabant, Waals-Brabant en het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad gecreëerd.

Het wetsontwerp voorziet, voor de Orde der geneesheren (voortaan: artsen) in de oprichting van een provinciale raad van Vlaams-Brabant en een provinciale raad van Waals-Brabant. De artsen, woonachtig in het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad, hebben de keuze zich in te schrijven op de lijst van de provinciale raad van Vlaams-Brabant of de provinciale raad van Waals-Brabant.

Voor de faciliteitengemeenten geldt een overgangssysteem: de reeds gevestigde artsen blijven behoren tot de Orde waartoe zij reeds waren toegetreden, de nieuwe artsen zullen toetreden tot de provinciale raad van de provincie waarin zij gevestigd zijn.

Voorts onderstreept de minister dat er met het wetsontwerp op geen enkele wijze wordt geraakt aan de van toepassing zijnde taalwetgeving.

De in het wetsontwerp opgenomen regeling is geïnspireerd op de bestaande regeling van de Orde van Apothekers.

uniquement question d'un échange de vues informel entre le cabinet du ministre et l'Ordre.

Mme Fonck a renvoyé à l'arrêt n° 15 513 du 17 octobre 1972 rendu par le Conseil d'État, qui a annulé l'article 5 de l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins, dès lors que cet article créait une chambre d'expression française et une chambre d'expression néerlandaise au conseil provincial du Brabant et une possibilité de choix pour les médecins bruxellois. Cette annulation tient au fait que cet arrêté royal n° 79 était un arrêté de pouvoirs spéciaux, mais qu'en vertu des pouvoirs spéciaux, le Roi était uniquement habilité à organiser les soins de santé, mais non à adapter la législation linguistique.

Compte tenu de cette annulation, l'article 3, alinéa 4, de la loi du 25 juillet 1938 créant l'Ordre des médecins est à nouveau d'application. Toutefois, cet article renvoie encore aux communes administrativement bilingues du Brabant. Les habitants de ces communes bénéficiaient d'une plus grande protection en matière d'emploi des langues en matière administrative, plus large que la protection accordée ultérieurement dans les communes à facilités.

Depuis la révision de la Constitution de 1993, les provinces du Brabant flamand et du Brabant wallon et l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale ont été créés.

Pour l'Ordre des médecins, le projet de loi prévoit la création d'un conseil provincial du Brabant flamand et d'un conseil provincial du Brabant wallon. Les médecins domiciliés dans l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale ont le choix de s'inscrire au tableau du conseil provincial du Brabant flamand ou au tableau du conseil provincial du Brabant wallon.

Un régime transitoire est prévu pour les communes à facilités: les médecins établis resteront inscrits à l'Ordre auquel ils avaient déjà adhéré, tandis que les nouveaux médecins adhéreront au conseil provincial de la province dans laquelle ils sont établis.

La ministre souligne par ailleurs que le projet de loi ne modifie en rien l'application de la législation linguistique en vigueur.

La réglementation prévue dans le projet de loi s'inspire de la réglementation existante en ce qui concerne l'Ordre des pharmaciens.

Op de vraag van mevrouw Fonck waarom er nog geen artsenverkiezingen werden georganiseerd, antwoordt de minister dat het aan de Orde der artsen is om deze voor te bereiden. In 2014 had de Orde een koninklijk besluit voorbereid tot organisatie van deze verkiezingen. Maar dit ontwerpbesluit werd *on hold* geplaatst wegens het ontbreken van een wettelijke basis. Met de in het wetsontwerp voorgestelde bepalingen, wordt deze wettelijke basis gecreëerd. Vervolgens zal de Orde opnieuw verkiezingen kunnen organiseren, al dan niet elektronisch.

Voorts bereidt de Orde een globalere herziening voor die onder de vorm van een parlementair initiatief aan de Kamer ter bespreking zal worden voorgelegd.

Maar het wetsontwerp zorgt ervoor dat de continuïteit wordt verzekerd: het kan niet dat er geen geldig tuchtorgaan zou zijn waartoe de patiënten zich kunnen richten ingeval zij zich geschaad achten door het optreden van een arts.

Levende orgaandonoren

De in het voorstel van resolutie “waarin de wegwerking wordt gevraagd van de belemmeringen voor orgaandonaties door levende donoren, door te zorgen voor de vergoeding van alle ten laste van de donor komende medische kosten en te voorzien in een compensatie voor het inkomensverlies”, ingediend door mevrouw Catherine Fonck (DOC 54 049/001), geformuleerde maatregelen, gaan inderdaad verder dan de maatregelen die in artikel 15 van het wetsontwerp zijn opgenomen.

De in het wetsontwerp voorgestelde maatregel is een eerste stap en het effect ervan, alsook de kostprijs, zal worden geëvalueerd.

Ereloonsupplementen — Hospitalisatie

Voor wat de bezorgdheid van sommige leden betreft dat de voorgestelde maatregelen de verzekeringspremies dreigen te verhogen, wordt erop gewezen dat de aanvullende ziekteverzekering tot de bevoegdheid van de minister van Economie en Consumenten behoort. Voor wat de aan de ziekenfondsen te betalen premies in het kader van hospitalisatieverzekeringen betreft, is de minister van Volksgezondheid zelf bevoegd en geldt er ook een strengere reglementering ter zake. De minister ondervroeg Assuralia reeds over de stijging van de premies voor de hospitalisatieverzekeringen. Assuralia legde uit dat deze stijging kon verklaard worden door een evolutie naar een meer gespecialiseerde, en dus ook duurdere, zorg. De minister verklaart zich

À la question de Mme Fonck demandant pourquoi on n'a pas encore organisé d'élections médicales, la ministre répond qu'il incombe à l'Ordre des médecins de préparer ces élections. En 2014, l'Ordre avait préparé un arrêté royal visant à organiser ces élections. Mais ce projet d'arrêté a été reporté faute de base légale. Les dispositions proposées dans le projet de loi à l'examen, créent cette base légale. L'Ordre pourra ensuite à nouveau organiser des élections, que ce soit par voie électronique ou non.

Par ailleurs, l'Ordre prépare une révision plus globale qui sera débattue à la Chambre sous la forme d'une initiative parlementaire.

Mais le projet de loi à l'examen permet d'assurer la continuité: il est inadmissible de ne pas avoir d'organe disciplinaire valable auquel les patients peuvent s'adresser dans le cas où ils s'estiment lésés par l'intervention d'un médecin.

Dons d'organes de personnes vivantes

Les mesures formulées dans la proposition de résolution visant à lever les freins au don d'organes de personnes vivantes en instaurant la prise en charge de l'ensemble des frais médicaux à charge du donneur et en prévoyant une compensation pour la perte de revenus, déposée par Mme Catherine Fonck (DOC 54 0049/001), vont en effet plus loin que les mesures contenues dans l'article 15 du projet de loi à l'examen.

La mesure proposée dans le projet de loi à l'examen est une première étape et son effet ainsi que son coût feront l'objet d'une évaluation.

Suppléments d'honoraires — Hospitalisation

S'agissant de la préoccupation qu'inspire à certains membres le risque de voir les mesures proposées augmenter les primes d'assurance, il est souligné que l'assurance-maladie complémentaire relève de la compétence du ministre de l'Économie et des Consommateurs. Pour ce qui concerne les primes à payer aux mutualités dans le cadre des assurances hospitalisation, la ministre de la Santé publique est elle-même compétente et une réglementation plus stricte est également applicable en la matière. La ministre a déjà interrogé Assuralia à propos de l'augmentation des primes pour les assurances hospitalisation. Assuralia a expliqué que cette augmentation pouvait être expliquée par une évolution en faveur de soins plus spécialisés, et

bereid over deze evoluties een overleg aan te gaan met de minister van Economie en de ziekenfondsen en verzekeringsinstellingen.

Heropname klinische biologie of medische beeldvorming

Er wordt op gewezen dat deze maatregel reeds bestond. Enkel het reeds voorziene percentage voor de forfaitaire tegemoetkomingen, berekend per opname klinische biologie of medische beeldvorming, wordt teruggebracht van 82 pct. tot 67 pct.

De minister wijst erop dat de voor sommige ziekenhuizen abnormaal hoog aantal heropnames, de kwaliteit van de zorg bepaalt en invloed heeft op de toestand waarin de patiënt na een eerste opname wordt ontslagen uit het ziekenhuis. Deze maatregel zal op geen enkele wijze voor gevolg hebben dat de patiënten niet de juiste, volledige zorg zouden krijgen.

Geneesmiddelen voor dieren

De maatregelen betreffen niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen die in grote volumes worden aangekocht. Sommige van deze producten kunnen als geneesmiddel of als biocide worden gebruikt. Ze worden dan ook verdeeld via verschillende distributiekanaalen. Geneesmiddelen moeten worden verdeeld via apotheken en via dierenartsen, maar voor biociden kan niet dezelfde verplichting worden opgelegd.

Voorts wordt op dit ogenblik in de schoot van de regering een herziening voorbereid van het koninklijk besluit van 23 mei 2000 "houdende bijzondere bepalingen inzake het verwerven, het in depot houden, het voorschrijven, het verschaffen en het toedienen van geneesmiddelen bestemd voor dieren door de dierenarts en inzake het bezit en het toedienen van geneesmiddelen bestemd voor dieren door de verantwoordelijke voor de dieren". Een belangrijk punt in deze evaluatie is de traceerbaarheid van de middelen voor diergeneeskunde en het aanpakken van misbruiken.

Kadaster zware apparatuur

De minister wenst uitdrukkelijk een kadaster betreffende de zware apparatuur, zowel binnen als buiten de ziekenhuizen, aan te leggen.

donc plus onéreux. La ministre se dit prête à engager la concertation sur ces évolutions avec le ministre de l'Économie, les mutualités et les organismes assureurs.

Réadmission en biologie clinique ou imagerie médicale

Il est souligné que cette mesure existait déjà. La seule modification apportée est que le pourcentage déjà prévu pour les interventions forfaitaires calculées par admission en biologie clinique ou en imagerie médicale est ramené de 82 % à 67 %.

La ministre souligne que les réadmissions anormalement nombreuses dans certains hôpitaux déterminent la qualité des soins et ont une influence sur les conditions dans lesquelles les patients quittent l'hôpital après une première admission. Cette mesure ne nuira d'aucune manière à la qualité des soins dispensés aux patients, qui continueront à être adéquats et complets.

Médicaments pour animaux

Ces mesures concernent des médicaments non soumis à prescription qui sont achetés en grande quantité. Certains de ces produits peuvent être utilisés tant comme médicaments que comme biocides. Ils sont dès lors distribués par des canaux différents. Les médicaments doivent être distribués dans les pharmacies et par les vétérinaires, mais on ne peut imposer la même obligation pour les biocides.

Par ailleurs, le gouvernement prépare actuellement une révision de l'arrêté royal du 23 mai 2000 "portant des dispositions particulières concernant l'acquisition, la détention d'un dépôt, la prescription, la fourniture et l'administration de médicaments destinés aux animaux par le médecin vétérinaire et concernant la détention et l'administration de médicaments destinés aux animaux par le responsable des animaux". Un point important de cette évaluation est la traçabilité des médicaments destinés aux animaux et la lutte contre les abus.

Cadastre appareils lourds

La ministre souhaite vivement l'établissement d'un cadastre des appareils lourds, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des hôpitaux.

C. Replieken

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wenst, met betrekking tot de uitgewerkte regeling voor de Orde van artsen, toch te herinneren aan de kritische opmerkingen in het advies nr.57 364 van de Raad van State (DOC 54 1161/001): enerzijds zouden de bepalingen van het wetsontwerp in strijd zijn met de vigerende taalwetgeving, anderzijds zouden deze bepalingen op gespannen voet staan met het gelijkheidsbeginsel. Zij wenst in dit verband antwoord van de minister op de twee volgende concrete vragen :

— Blijven de rechten inzake het gebruik der talen van de artsen die gevestigd zijn in de Brusselse randgemeenten en die momenteel reeds zijn aangesloten bij de Orde, volledig gevrijwaard?

— Behouden alle artsen het recht om hun gebeurlijke tuchtdossier te laten verwijzen naar de provinciale raad van een andere taalrol?

De minister herhaalt dat voor de reeds in de facilitengemeenten gevestigde artsen, er niets verandert: hun verworven rechten blijven behouden. De artsen die zich nieuw in deze gemeenten zullen vestigen, zullen toetreden tot de provinciale raad van de provincie waarin zij gevestigd zijn.

Maar elke arts, waar ook gevestigd, heeft het recht om zijn of haar tuchtdossier te laten behandelen door een provinciale raad in de landstaal naar keuze. De sedert 1972 geldende reglementering ter zake blijft integraal behouden.

De heer Damien Thiéry (MR) wenst in dit verband te verwijzen naar het advies dat de Orde der Geneesheren op 25 september 2014 heeft uitgebracht en hij citeert:

“De Nationale Raad wijst in deze op het artikel 36 van het koninklijk besluit van 6 februari 1970 dat stelt “De geneesheer, die de taal die gebruikt wordt door de provinciale raad waaronder hij ressorteert niet of niet voldoende begrijpt, kan vanaf het begin van het onderzoek en ten laatste voor de terechtzitting vragen naar een provinciale raad van de andere taalrol te worden verwezen.” Dit artikel is onverkort ook op deze artsen van toepassing.

Wat betreft de administratieve zaken waarmee deze artsen geconfronteerd worden, herinnert de Nationale Raad eraan dat overeenkomstig het artikel 4 van het koninklijk besluit nr. 79 de wettelijke bepalingen op het gebruik der talen in bestuurszaken van toepassing zijn. Dit impliceert dat een arts als de plaats van voornaamste bedrijvigheid een locatie in een facilitengemeente

C. Répliques

En ce qui concerne la réglementation élaborée à l'intention de l'Ordre des médecins, *Mme Catherine Fonck (cdH)* tient toutefois à rappeler les observations critiques formulées dans l'avis n° 57 364 du Conseil d'État (DOC 54 1161/001): d'une part, les dispositions du projet de loi seraient en contradiction avec la législation linguistique en vigueur; d'autre part, ces dispositions seraient contraires au principe d'égalité. A cet égard, l'intervenante demande à la ministre de répondre aux deux questions concrètes suivantes:

— Les droits en matière d'emploi des langues des médecins établis dans les communes de la périphérie bruxelloise et actuellement déjà affiliés à l'Ordre, sont-ils entièrement préservés?

— Tous les médecins conservent-ils le droit de demander le renvoi de leur éventuel dossier disciplinaire au conseil provincial d'un autre rôle linguistique?

La ministre répète que rien ne change pour les médecins déjà établis dans les communes à facilités: leurs droits acquis sont maintenus. Les nouveaux médecins qui s'établiront dans ces communes adhéreront au conseil provincial de la province où ils sont établis.

Mais chaque médecin, où qu'il soit établi, a le droit de faire examiner son dossier disciplinaire par un conseil provincial dans la langue nationale de son choix. La réglementation en vigueur en la matière depuis 1972 est intégralement maintenue.

À cet égard, *M. Damien Thiéry (MR)* tient à renvoyer à l'avis émis par l'Ordre des médecins le 25 septembre 2014 et il cite:

“Sur ce point, le Conseil national attire l'attention sur l'article 36 de l'arrêté du 6 février 1970 qui dit: “Tout médecin qui ne comprend pas ou ne comprend pas suffisamment la langue du conseil provincial dont il dépend, peut, dès le début de l'instruction et au plus tard avant l'audience, demander son renvoi à un conseil provincial utilisant l'autre langue.”. Cet article est aussi intégralement d'application à ces médecins.

En ce qui concerne les affaires administratives auxquelles ces médecins sont confrontés, le Conseil national rappelle que, conformément à l'article 4 de l'arrêté royal n° 79, les dispositions légales relatives à l'emploi des langues en matière administrative sont applicables. Ceci implique qu'un médecin qui indique, en vertu de son activité principale, une adresse dans

aanwijst op grond van zijn voornaamste activiteiten en bovendien gedomicilieerd is in een faciliteitengemeente, overeenkomstig het artikel 34 van de Wetten van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken, kan verzoeken dat de administratieve communicatie met de provinciale raad in de andere taal geschiedt.”¹

Ook voor de spreker was dit een belangrijk aandachtspunt, maar het advies van de Orde der geneesheren en het antwoord van de minister hebben hem gerustgesteld.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) repliceert dat het advies in kwestie geen advies betreft over de tekst van het wetsontwerp, maar een beschrijving geeft van de huidige toestand. Maar het advies van de Raad van State stemt haar echter toch tot ongerustheid. Zij vreest dat de absolute keuzevrijheid van de arts voor wat de taalrol betreft, wordt ingeperkt.

De minister repliceert dat zij een andere lezing heeft van het advies van de Raad van State. Immers, de Raad van State heeft niet verklaard dat het voorliggende wetsontwerp de taalwetgeving niet zou respecteren. Artikel 4 van het koninklijk besluit nr. 79 verklaart bovendien uitdrukkelijk dat voor het gebruik der talen in de administratieve betrekkingen van de Orde, de wettelijke bepalingen op het gebruik der talen in bestuurszaken gelden.

une commune à facilités comme lieu de son activité principale et qui est en plus domicilié dans une commune à facilités, peut, conformément à l'article 34 des lois du 18 juillet 1966 sur l'emploi des langues en matière administrative, demander que la communication administrative avec le conseil provincial se fasse dans l'autre langue.”¹

Ce point a également retenu l'attention de l'intervenant, mais l'avis de l'Ordre des médecins et la réponse de la ministre l'ont rassuré.

Mme Catherine Fonck (cdH) réplique que l'avis en question n'est pas un avis sur le texte du projet de loi, mais une description de la situation actuelle. L'avis du Conseil d'État est cependant préoccupant à ses yeux. Elle craint que la liberté de choix absolue du médecin en matière de rôle linguistique ne soit limitée.

La ministre réplique qu'elle a une autre lecture de l'avis du Conseil d'État. Le Conseil d'État n'a en effet pas déclaré que le projet de loi à l'examen ne respectait pas la législation linguistique. L'article 4 de l'arrêté royal n° 79 dispose en outre explicitement que l'emploi des langues, dans les relations administratives de l'Ordre, est régi par les dispositions légales relatives à l'emploi des langues en matière administrative.

¹ Zie:

— In het Nederlands, <http://ordomedic.be/nl/adviezen/advies/problematiek-van-de-artsen-werkzaam-in-het-administratief-arrondissement-brussel-hoofdstad-en-de-faciliteitengemeenten>;
— In het Frans, <http://ordomedic.be/fr/avis/conseil/problmatique-des-mdecins-qui-exercent-dans-l-arrondissement-administratif-de-bruxelles-capitale-et-dans-les-communes-facilits>.

¹ Voir:

— En français, <http://ordomedic.be/fr/avis/conseil/problmatique-des-mdecins-qui-exercent-dans-l-arrondissement-administratif-de-bruxelles-capitale-et-dans-les-communes-facilits>;
— En néerlandais, <http://ordomedic.be/nl/adviezen/advies/problematiek-van-de-artsen-werkzaam-in-het-administratief-arrondissement-brussel-hoofdstad-en-de-faciliteitengemeenten>.

IV. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Antropogenetica

Artikel 4

Door dit artikel wordt een globaal budget van financiële middelen in het leven geroepen voor de verstrekkingen van menselijke erfelijkheid zoals reeds het geval is voor de klinische biologie en de anatomopathologie.

Over dit artikel worden geen verdere opmerkingen gemaakt.

Beschikbaarheidshonoraria

Art. 5

Dit artikel beoogt de wettelijke basis aan te passen die voorziet in de mogelijkheid om beschikbaarheidshonoraria toe te kennen aan de apothekers en de licentiaten in de wetenschappen die door de minister zijn erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten.

Over dit artikel worden geen verdere opmerkingen gemaakt.

Online toetreding tot de akkoorden

Art. 6

Met de wet van 15 december 2013 betreffende de administratieve vereenvoudiging werd voor de artsen en voor de tandheelkundigen de mogelijkheid ingevoerd om hun toetreding tot het nationaal akkoord artsen — ziekenfondsen *online* mee te delen en niet meer door middel van een papieren formulier. Met dit artikel zal die mogelijkheid op 1 januari 2017 een verplichting worden voor die twee beroepsgroepen.

De heer Alain Mathot (PS) wenst te vernemen waarom deze *on line* toetreding enkel voorzien is voor de artsen en tandartsen en niet voor, bijvoorbeeld, voor de thuisverplegers die toch 23 000 personen vertegenwoordigen.

De minister antwoordt dat enkel de artsen en tandartsen uitdrukkelijk moeten verklaren of ze al of niet toetreden tot de akkoorden.

Mevrouw Fatma Pehlivan (sp.a) wijst erop dat uit onderzoek van Test Aankoop is gebleken dat de

IV. — DISCUSSION DES ARTICLES

Anthropogénétique

Art. 4

Cet article permet de créer un budget global des moyens financiers pour les prestations de génétique humaine, comme c'est déjà le cas pour la biologie Clinique et pour l'anatomopathologie.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Honoraires de disponibilité

Art. 5

Cet article vise à adapter le fondement légal qui prévoit la possibilité d'octroyer des honoraires de disponibilité aux pharmaciens ainsi qu'aux licenciés en sciences agréés par le ministre pour effectuer des prestations de biologie clinique.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Adhésion online aux accords

Art. 6

La loi du 15 décembre 2013 concernant la simplification administrative a introduit la possibilité pour les médecins et les dentistes de communiquer *on line* leur adhésion à l'accord médico-mutualiste et non plus sur la base d'un formulaire papier. En vertu de l'article à l'examen, cette possibilité deviendra une obligation au 1^{er} janvier 2017 pour ces deux professions.

M. Alain Mathot (PS) demande pourquoi cette adhésion *on line* n'est prévue que pour les médecins et les dentistes et pas pour les infirmiers à domicile, par exemple, qui représentent tout de même 23 000 personnes.

La ministre répond que seuls les médecins et les dentistes doivent déclarer explicitement s'ils adhèrent ou pas aux accords.

Mme Fatma Pehlivan (sp.a) souligne qu'une enquête réalisée par Tests-Achats a révélé que le statut

conventiestatus van de artsen onvoldoende gekend is bij de patiënten. Het verplicht afficheren ervan in het kabinet van de arts, is ontoereikend. Bovendien blijkt dat niet alle zorgverstrekkers het nauw nemen met de afficheringsplicht.

De minister antwoordt dat de opmerking van mevrouw Pehlivan terecht is, hoewel deze niet tot de thema's behoren die in het wetsontwerp worden behandeld. Het betreft een ruimer probleem dat zij bespreekt met de ziekenfondsen en de zorgverstrekkers. De conventiegraad bepaalt immers de mate van tariefzekerheid voor de patiënt. Bij het afsluiten van elke conventie wordt er telkens over gewaakt dat men zoveel mogelijk zorgverstrekkers probeert te overtuigen. De patiënt kan deze informatie tevens vinden op de website van het ziekenfonds en van het ZIV.

Experimenteel karakter van bijzondere modellen van voorschrijven, verstrekking of betaling van geneeskundige verzorging

Art. 7

Dit artikel remedieert aan interpretatieproblemen, opgeworpen in een recent advies van de auditeur bij de afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State. Artikel 56, § 1, 2°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt geherformuleerd zodat het duidelijk is dat het experimenteel karakter van de bijzondere modellen kan slaan op modellen van voorschrijven, modellen van verstrekking of modellen van betaling.

Over dit artikel worden geen verdere opmerkingen gemaakt.

Zorgkundigen

Art. 8 en 9

Deze artikelen strekken ertoe de bepalingen op te heffen betreffende de voorbereiding van de structurele inschakeling van zorgkundigen in de thuisverpleging binnen de verplichte ziekteverzekering in het kader van proefprojecten. Immers, de verstrekkingen verleend door zorgkundigen zijn, sedert 1 januari 2014, structureel geïntegreerd in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) vraagt of het niet aangewezen is om de voorgestelde bepalingen ook van toepassing te maken op instanties die ook vroedkundigen in dienst hebben. Dit omdat er toch proefprojecten

conventionnel des médecins n'était pas suffisamment connu des patients. Son affichage obligatoire dans le cabinet du médecin n'est pas suffisant. Il s'avère en outre que tous les prestataires de soins ne respectent pas à la lettre cette obligation d'affichage.

La ministre répond que la remarque de Mme Pehlivan, bien que légitime, ne relève pas des thèmes abordés par le projet de loi. Il s'agit d'un problème plus large, qu'elle examine avec les mutualités et les prestataires de soins. Le taux de conventionnement définit en effet le degré de sécurité tarifaire pour le patient. Lors de la conclusion de chaque convention, on s'efforce systématiquement de convaincre un maximum de prestataires de soins. Le patient peut également trouver cette information sur le site internet de la mutualité et de l'AMI.

Caractère expérimental des modèles spéciaux de prescription, de dispensation ou de paiement de soins de santé

Art. 7

Cet article remédie à des problèmes d'interprétation, soulevés dans un avis récent de l'auditeur de la section du contentieux administratif du Conseil d'État. L'article 56, § 1^{er}, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé est reformulé de manière à préciser que le caractère expérimental des modèles spéciaux peut concerner des modèles de prescription, de dispensation ou de paiement.

Cet article ne donne lieu à aucune autre observation.

Aides-soignants

Art. 8 et 9

Ces articles visent à supprimer les dispositions relatives à la préparation, dans le cadre de projets pilotes, de l'insertion structurelle au sein de l'assurance soins de santé obligatoire des aides-soignants à domicile. En effet, les prestations fournies par les aides-soignants sont, depuis le 1^{er} janvier 2014, intégrées de manière structurée à la nomenclature des prestations de santé.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) demande s'il ne s'indique pas de rendre également les dispositions proposées applicables aux instances qui ont également des aides-soignants à leur service. Ce, parce qu'il y

op stapel staan met betrekking tot bevallen met kort ziekenhuisverblijf. De laatste generatie afgestudeerde vroedkundigen kan immers niet meer gelijkgesteld worden met thuisverpleegkundigen.

De minister legt uit dat artikel 8 enkel betrekking heeft op de nomenclatuurnummers van zorgkundigen, maar verklaart bereid te zijn te onderzoeken of de maatregel niet kan worden uitgebreid naar de nomenclatuurnummers van vroedkundigen.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) wenst van de minister te vernemen of de geïmplementeerde thuiszorg, de thuiszorg in de meest ruime betekenis van het woord is, ongeacht de instanties die de thuiszorg verzekeren.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) wijst er ook op dat, reeds na het eerste jaar bacheloropleiding, de zorgkundige en de vroedkundige volledig eigen beroepsbekwaamheden en eigen erkende prestaties hebben. Het zal niet meer evident zijn om beide beroepsgroepen voor de toepassing van de voorgestelde bepalingen als volledig gelijk te beschouwen.

De minister herinnert eraan dat vroedkundigen in de toekomst nog slechts in vier bepaalde diensten vroedkundige handelingen zullen uitoefenen: materniteit, neonatologie, obstetrie en oncologie. De vroedkundigen krijgen geen attest meer na het eerste bachelorjaar omdat hun opleiding voortaan volledig anders is opgebouwd dan die van de zorgkundigen.

Heropname klinische biologie of medische beeldvorming

Art. 13

Dit artikel voert punt 4.2.7 van het Nationaal Akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2015 uit: De forfaitaire honoraria voor opname medische beeldvorming en klinische biologie worden verminderd tot 67 % in geval van heropname binnen de 10 dagen van een patiënt in hetzelfde ziekenhuis.

De heer Alain Mathot (PS) wenst te weten wat de opbrengst van deze besparingsmaatregel zal zijn. Op basis van welke criteria werd het percentage van 67 % bepaald? De minister kondigt complementaire maatregelen aan: waar zijn deze maatregelen ingeschreven, zo wenst de spreker te vernemen. Zijn er ook uitzonderingen voorzien? Immers, het verleden heeft bewezen dat er zich uitzonderingssituaties kunnen voordoen.

a malgré tout des projets pilotes en ce qui concerne l'accouchement avec hospitalisation de courte durée. La dernière génération d'aides-soignants diplômés ne peut en effet plus être assimilée à des infirmiers à domicile.

La ministre explique que l'article 8 concerne uniquement les numéros de nomenclature des aides-soignants, mais elle se dit prête à examiner si la mesure ne peut être étendue aux numéros de nomenclature des accoucheurs.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) demande à la ministre si les soins à domicile visés sont les soins à domicile au sens le plus large du terme, quelles que soient les instances qui assurent les soins à domicile.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) souligne également que, dès la fin de la première année de bachelier, les aides-soignants et les accoucheurs ont déjà des aptitudes professionnelles et des prestations agréées tout à fait spécifiques. Il ne sera plus évident de considérer sur un pied de stricte égalité ces deux groupes professionnels pour l'application des dispositions proposées.

La ministre rappelle que les accoucheurs ne pourront plus, à l'avenir, exercer des soins thérapeutiques que dans quatre services déterminés: la maternité, la néonatalogie, l'obstétrique et l'oncologie. Les accoucheurs ne reçoivent plus d'attestation après la première année de bachelier parce que leur formation est désormais conçue de façon tout à fait différente que celle des aides-soignants.

Réadmission en biologie clinique ou imagerie médicale

Art. 13

Cet article exécute le point 4.2.7 l'accord national médico-mutualiste 2015: Les honoraires forfaitaires d'admission en imagerie médicale et biologie clinique sont réduits à 67 % en cas de réadmission d'un patient dans les 10 jours au sein du même hôpital.

M. Alain Mathot (PS) souhaite savoir ce que rapportera cette mesure d'économie. Sur la base de quels critères le pourcentage de 67 % a-t-il été fixé? La ministre annonce des mesures complémentaires. L'intervenant souhaite savoir où ces mesures sont inscrites. Des exceptions sont-elles également prévues? Il s'est, en effet, avéré dans le passé que des situations exceptionnelles pouvaient se produire.

Mevrouw Fatma Pehlivan (sp.a) verklaart voor de voorgestelde besparingsmaatregel te zijn, maar wenst van de minister te vernemen of zij van plan is om nog maatregelen te nemen om het gebruik van medische beeldvorming nog meer te rationaliseren.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 1 (DOC 54 1161/003) in, dat ertoe strekt artikel 13 weg te laten. Er wordt verwezen naar de verantwoording van dat amendement, alsook naar de algemene bespreking.

De minister verzoekt de commissie het amendement van mevrouw Fonck niet te steunen.

In antwoord op de vragen van de heer Mathot verduidelijkt de minister dat het inderdaad een besparingsmaatregel betreft ten belope van ongeveer 1,7 miljoen euro per jaar. De maatregel is ook bedoeld om de ziekenhuizen te verplichten om reeds van bij de eerste ziekenhuisopname excellentie in de toegekende zorg na te streven.

Art. 14

Dit artikel regelt de inwerkingtreding van de in het ontworpen artikel 13 voorgestelde maatregel.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 2 (DOC 54 1161/003) in, dat ertoe strekt artikel 14 weg te laten. Er wordt verwezen naar de verantwoording van dat amendement, alsook naar de algemene bespreking.

De minister verzoekt de commissie het amendement niet te steunen.

Levende orgaandonoren

Art. 15

Dit artikel voert een delegatie in aan de Koning om het remgeld voor aan de levende donor verleende verstrekkingen te verminderen of af te schaffen. In het Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2015 is hiervoor een bedrag van 0,263 miljoen euro voorzien.

De heer Alain Mathot (PS) verklaart de voorgestelde maatregel te steunen, maar wenst van de minister meer uitleg over de concretisering ervan, alsook de doelstellingen die zij verwacht te bereiken met deze maatregel.

Ook *mevrouw Fatma Pehlivan (sp.a)* steunt de door de minister voorgestelde maatregel, maar vraagt of

Mme Fatma Pehlivan (sp.a) affirme être favorable à la mesure d'économie proposée mais demande à la ministre si elle a l'intention de prendre encore d'autres mesures afin de rationaliser encore davantage l'utilisation de l'imagerie médicale.

Mme Catherine Fonck (cdH) dépose l'amendement n° 1 (DOC 54 1161/003), qui vise à supprimer l'article 13. Il est renvoyé à la justification de cet amendement ainsi qu'à la discussion générale.

La ministre demande à la commission de ne pas soutenir l'amendement de Mme Fonck.

Répondant à M. Mathot, la ministre précise qu'il s'agit en effet d'une mesure d'économie qui rapportera 1,7 million d'euros par an. La mesure vise également à contraindre les hôpitaux à tendre vers l'excellence dans les soins prodigués, et ce dès la première admission.

Art. 14

Cet article règle l'entrée en vigueur de la mesure proposée dans l'article 13 du projet.

Mme Catherine Fonck (cdH) dépose l'amendement n° 2 (DOC 54 1161/003), qui vise à supprimer l'article 14. Il est renvoyé à la justification de cet amendement ainsi qu'à la discussion générale.

La ministre demande à la commission de ne pas soutenir l'amendement.

Donneurs vivants d'organes

Art. 15

Cet article habilite le Roi à réduire ou à supprimer le ticket modérateur pour les prestations fournies aux donneurs vivants. Un montant de 0,263 million d'euros est prévu à cet effet dans l'accord national médico-mutualiste 2015.

M. Alain Mathot (PS) déclare soutenir la mesure proposée, mais demande à la ministre davantage d'explications concernant sa concrétisation ainsi que les objectifs qu'elle espère atteindre au moyen de cette mesure.

Mme Fatma Pehlivan (sp.a) soutient également la mesure proposée par la ministre, mais demande si

de minister ook een actieve campagne zal voeren om levende donoren te rekruteren. Er is immers een tekort aan donoren.

De minister verklaart voorlopig niet van plan te zijn een nieuwe sensibiliseringscampagne op te zetten. Het gaat immers om een weloverwogen, individuele beslissing die raakt aan de persoonlijke fysieke integriteit. Het is met andere woorden zoeken naar de juiste manieren om mensen te sensibiliseren maar hen ook correct en volledig te informeren. Het gaat immers om een ingrijpende beslissing. Met de in het wetsontwerp voorgestelde maatregel hoopt de minister het aantal levende donoren te verhogen, zonder aan een al te drieste vorm van rekrutering te doen waarbij de betrokkenen onvoldoende voorbereid beslissingen zouden nemen, die bovendien nooit bindend kunnen zijn.

De heer Mathot en mevrouw Pehlivan pleiten toch voor enige vorm van sensibilisering, maar verklaren uitdrukkelijk de door de minister voorgestelde maatregel ook te steunen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 3 (DOC 54 1161/003) in, dat ertoe strekt artikel 15 te vervangen en te bepalen dat het persoonlijk aandeel betreffende de geneeskundige verstrekkingen die worden verleend aan levende orgaandonoren volledig wordt afgeschaft. Er wordt verwezen naar de verantwoording van dat amendement, alsook naar de algemene bespreking.

De minister verklaart dat de in het wetsontwerp voorgestelde maatregel een eerste stap is, waarvan zij de effecten zal evalueren. Het opzet van de door mevrouw Fonck voorgestelde resolutie gaat veel verder en kan eventueel op een later tijdstip door de commissie worden behandeld.

Voorts verzoekt de minister de commissie het amendement van mevrouw Fonck niet te steunen.

Derdebetalersregeling

Art. 16

Dit artikel strekt ertoe om een overgangsperiode van twee jaar te voorzien voor een volledige overschakeling naar elektronische facturatie door de zorgverlener die de derdebetalersregeling toepast. Na afloop van deze overgangsperiode, of van zodra hij gebruik maakt van de elektronische facturatie in het kader van de

celle-ci mènera aussi une campagne active de recrutement de donneurs vivants. On manque en effet de donneurs.

La ministre explique qu'elle n'a pas l'intention, pour l'instant, de mettre sur pied une nouvelle campagne de sensibilisation. Il s'agit en effet d'une décision individuelle qui doit être bien réfléchie et touche à l'intégrité physique de la personne. Autrement dit, il n'est pas facile de trouver la bonne manière de sensibiliser les gens, mais aussi de les informer correctement et pleinement. Il s'agit en effet d'une décision radicale. Grâce à la mesure proposée dans le projet de loi, la ministre espère obtenir une augmentation du nombre de donneurs vivants, sans recourir à une forme trop audacieuse de recrutement, qui pousserait certaines personnes à prendre des décisions sans s'y être suffisamment préparées, décisions qui ne peuvent en outre jamais être contraignantes.

M. Mathot et Mme Pehlivan plaident tout de même en faveur d'une certaine forme de sensibilisation, mais indiquent explicitement qu'ils soutiennent la mesure proposée par la ministre.

Mme Catherine Fonck (cdH) dépose l'amendement n° 3 (DOC 54 1161/003), qui vise à remplacer l'article 15 et à prévoir la suppression totale de l'intervention personnelle relative aux prestations de santé octroyées aux donneurs vivants d'organes. Il est renvoyé à la justification de cet amendement ainsi qu'à la discussion générale.

La ministre explique que la mesure proposée par le projet de loi constitue une première étape dont elle évaluera les effets. L'objectif de la résolution proposée par Mme Fonck va beaucoup plus loin et peut éventuellement être examiné par la commission à un stade ultérieur.

La ministre demande ensuite à la commission de ne pas soutenir l'amendement de Mme Fonck.

Régime du tiers payant

Art. 16

Cet article prévoit une période transitoire de deux ans avant que le dispensateur de soins qui applique le régime du tiers payant passe entièrement à la facturation électronique. Après cette période transitoire, ou dès le moment où il utilise la facturation électronique dans le cadre du régime du tiers payant, le dispensateur de

derdebetalersregeling, zal de zorgverlener verplicht zijn om elektronisch te factureren als hij de derdebetalersregeling toepast.

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) c.s. dient amendement nr. 4 in (DOC 54 1161/003) dat ertoe strekt de in artikel 16, a), achtste lid, van het wetsontwerp bepaalde woorden “en de laboratoria voor klinische biologie” op te heffen.

Immers, de geviseerde bepaling voorziet de verplichting, vanaf 1 juli 2015, van elektronische facturatie voor de laboratoria die de derde betaler toepassen. Dit terwijl er voor de andere zorgverstrekkers een overgangsperiode van twee jaar is voorzien.

Met het amendement wordt de niet-bedoelde discriminatie weggewerkt en wordt dezelfde overgangsperiode voorzien voor de laboratoria.

Voorts verwijst mevrouw Somers naar de toelichting bij haar amendement.

De minister verklaart dit amendement te steunen en vraagt de commissie om het aan te nemen: het is logisch dat ook de laboratoria van de voorziene overgangsperiode gebruik kunnen maken.

De heer Alain Mathot (PS) wenst van de minister te vernemen waarom de derdebetalersregeling wordt beperkt tot artsen en niet wordt verruimd tot andere zorgverstrekkers, zoals de thuisverpleegkundigen.

Heeft de minister er vertrouwen in dat na de overgangsperiode van 2 jaar, het systeem op kruissnelheid zal kunnen functioneren?

De minister antwoordt hierop bevestigend en wijst er nog op dat voor de thuisverpleegkundigen alles nu reeds volledig geautomatiseerd is.

Mevrouw Fatma Pehlivan (sp.a) betreurt dat de maatregelen in het wetsontwerp geen verruiming van de doelgroepen voor de derdebetalersregeling voorziet. Voorts heeft zij nog de volgende vragen:

— Zal de minister optreden tegen de artsen die nu reeds in de media verklaren de derdebetalersregeling niet te zullen toepassen?

— Wenst de minister geen uitbreiding te overwegen naar de chronische zieken?

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) verklaart de in de algemene bespreking beklemtoonde zorg van de MR-fractie voor een snelle uitbetaling aan de

soins sera obligé de facturer de manière électronique lorsqu’il applique le tiers payant.

Mme Ine Somers (Open Vld) et consorts présentent l’amendement n° 4 (DOC 54 1161/003) tendant à supprimer les mots “et les laboratoires de biologie clinique” dans l’article 16, a), alinéa 8, du projet de loi.

En effet, la disposition visée oblige les laboratoires qui appliquent le régime du tiers payant à utiliser une facturation électronique à partir du 1^{er} juillet 2015, alors qu’un délai de deux ans est prévu pour les autres prestataires de soins.

Cet amendement supprime cette discrimination non souhaitée et prévoit la même période de transition pour les laboratoires.

Pour le reste, Mme Somers renvoie à la justification de son amendement.

La ministre soutient cet amendement et demande à la commission de l’adopter: il est logique que les laboratoires puissent également profiter de la période transitoire prévue.

M. Alain Mathot (PS) demande à la ministre pourquoi le régime du tiers payant est limité aux médecins et n’est pas étendu à d’autres prestataires de soins, comme les infirmiers à domicile.

La ministre a-t-elle toute confiance dans le fait que le système aura atteint sa vitesse de croisière après la période transitoire de deux ans?

La ministre répond par l’affirmative et souligne que pour les infirmiers à domicile, tout est déjà automatisé.

Mme Fatma Pehlivan (sp.a) déplore que les mesures du projet de loi ne prévoient pas d’étendre les groupes-cibles du régime du tiers payant. Elle pose également les questions suivantes:

— La ministre interviendra-t-elle contre les médecins qui déclarent déjà dans les médias qu’ils n’appliqueront pas le régime du tiers payant?

— La ministre ne souhaite-t-elle pas envisager d’étendre ce régime aux malades chroniques?

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) déclare partager l’inquiétude exprimée par le groupe MR dans le cadre de la discussion générale au sujet de la rapidité de

zorgverstrekkers, te delen. Maar spreekster wenst dan ook de garantie dat de afschaffing van het afleveren van het papieren getuigschrift ook ten laatste ingaat op het moment van de verplichting van het afleveren van het bewijsstuk. Dit met het oog op het verlichten van de planlast voor de toch reeds stiefmoederlijk behandelde thuiszorg.

Voor het afleveren van het bewijsstuk is mevrouw Van Camp van oordeel dat het belangrijk is dat dit bewijsstuk voor de patiënt toegankelijke informatie moet bevatten. Transparantie en responsabilisering zijn belangrijk, maar moeten ook gepaard gaan met vermindering van de planlast. In dit verband verwijst de spreekster naar proefprojecten van de ziekenfondsen, waaruit bleek dat patiënten onvoldoende geïnformeerd zijn wanneer enkel ZIV-codes worden vermeld.

Ten slotte zijn er nog wat losse eindjes die voor de thuiszorg belangrijk zijn en die moeten worden uitgeklaard, bijvoorbeeld welke procedure geldt wanneer men zijn e-ID vergeet, en dergelijke.

Ook de *minister* verklaart voorstander te zijn van het afschaffen van het papieren attest. Op dit ogenblik wordt bestudeerd hoe dit op de meest efficiënte wijze kan worden gerealiseerd. Het veld is er op dit moment nog niet volledig klaar voor, maar er wordt aan gewerkt. Het afbouwen van de planlast is ook een bekommerning van de minister.

Ook de vraag naar leesbaarheid van het bewijsstuk voor de patiënt wordt ondersteund door de minister. Er is hierover overleg gaande.

Art. 17

Dit artikel legt de inwerkingtreding van de in het ontworpen artikel 16 voorgestelde bepaling vast op 1 juli 2015.

Over dit artikel worden geen verdere opmerkingen gemaakt.

Art. 17/1 (*nieuw*)

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) c.s. dient amendement nr. 6 in (DOC 54 1161/003) dat ertoe strekt nieuwe bepalingen in te voegen met het oog op het veralgemenen en automatiseren van de derdebetalersregeling voor geneeskundige verstrekkingen die verleend worden door huisartsen, geneesheren-specialisten, tandartsen en kinesitherapeuten.

paiement des prestataires de soins. L'intervenante souhaite dès lors avoir la garantie que la délivrance d'une attestation papier sera supprimée au plus tard au moment où la délivrance du justificatif sera obligatoire. Et ce, dans le souci d'alléger la charge de planification des prestataires de soins à domicile, qui font déjà figure de parent pauvre.

En ce qui concerne la délivrance du justificatif, Mme Van Camp estime qu'il est important que ce justificatif contienne des informations accessibles pour le patient. Si la transparence et la responsabilisation sont importantes, elles doivent s'accompagner d'une réduction de la charge de planification. L'intervenante renvoie à cet égard à des projets-pilotes des mutualités, qui ont fait apparaître que les patients sont insuffisamment informés lorsqu'il est uniquement fait mention de codes AMI.

Enfin, quelques derniers éléments, importants pour les soins à domicile, doivent être réglés, par exemple la procédure à suivre en cas d'oubli de la carte d'identité électronique, etc.

La ministre se dit, elle aussi, favorable à la suppression de l'attestation papier. La manière la plus efficace de procéder est actuellement à l'étude. À l'heure actuelle, les gens de terrain ne sont pas encore tout à fait prêts, mais on s'y attèle. La ministre se préoccupe également de la réduction de la charge de planification.

La ministre soutient de même la demande relative à la lisibilité du justificatif pour le patient. Une concertation est en cours à ce sujet.

Art. 17

Cet article fixe l'entrée en vigueur de la disposition prévue à l'article 16 du projet au 1^{er} juillet 2015.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Art. 17/1 (*nouveau*)

Mme Karin Jiroflée (sp.a) et consorts présentent un amendement n° 6, (DOC 54 1161/003) tendant à insérer de nouvelles dispositions en vue de généraliser et d'automatiser l'application du régime du tiers-payant pour les prestations médicales qui sont effectuées par les médecins généralistes, les médecins spécialistes, les dentistes et les kinésithérapeutes.

Mevrouw Fatma Pehlivan (sp.a), mede-indienster van het amendement, verwijst naar de toelichting bij het amendement.

De minister verduidelijkt dat zij zich met de in het wetsontwerp voorgestelde bepalingen inschrijft in de tekst van het regeerakkoord en zij wenst dan ook niet verder te gaan dan de contouren van dit akkoord, met name de geviseerde groep zijn de voorkeursgerechtigden, waartoe de lage inkomens behoren. In het kader van het stimuleren van de eerstelijnsgezondheidszorg, is de toepassing van de regeling beperkt tot de huisartsen. Zij zijn het eerste aanspreekpunt voor de patiënten. Vervolgens zal een evaluatie van het nieuwe systeem gebeuren.

De minister verzoekt de commissie het amendement niet te steunen.

Mevrouw Pehlivan verklaart vast te houden aan het amendement en zal bovendien een wetsvoorstel in dezelfde zin indienen en ter bespreking aan de commissie voorleggen.

Financiële transparantie van de geneeskundige verzorging

Art. 18 en 19

Artikel 18 brengt wijzigingen aan in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzake de financiële transparantie van de geneeskundige verzorging:

— wat betreft de voorschotten, heeft de voorgestelde wijziging tot gevolg dat een voorschot kan worden ontvangen door alle zorgverleners van de betrokken sector binnen de grenzen vastgesteld door de overeenkomsten- en akkoordencommissies;

— wat betreft de verplichting om een bewijsstuk uit te reiken aan de rechthebbende: deze verplichting wordt teruggebracht tot twee hypothesen, met name ingeval van elektronische facturatie enerzijds en in geval van cumulatie van vergoedbare en niet-vergoedbare verstrekkingen, al dan niet met toepassing van de derde-betalersregeling, anderzijds. Het wetsontwerp beoogt de leesbaarheid te versterken van het bewijsstuk dat in die hypothesen wordt uitgereikt;

— wat betreft de verplichte vermeldingen op het bewijsstuk: in de eerste plaats wordt een onderscheid gemaakt tussen vergoedbare verstrekkingen en niet

Mme Fatma Pehlivan (sp.a), co-auteur de l'amendement, renvoie à la justification de l'amendement.

La ministre précise que les dispositions proposées dans le projet de loi cadrent avec le texte de l'accord de gouvernement et qu'elle ne souhaite dès lors pas aller au-delà des contours de cet accord, le groupe visé étant les bénéficiaires du régime préférentiel, dont les bas revenus. L'application du régime est limitée aux généralistes dans le cadre de l'encouragement des soins de santé de première ligne. Les généralistes sont le premier contact pour les patients. Le nouveau système sera ensuite soumis à une évaluation.

La ministre demande à la commission de ne pas soutenir l'amendement.

Mme Pehlivan déclare se tenir à l'amendement. Elle déposera en outre une proposition de loi de la même teneur qui sera soumise à l'examen de la commission.

Transparence financière des soins de santé

Art. 18 et 19

L'article 18 apporte des modifications à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en matière de transparence financière des soins de santé:

— en ce qui concerne les acomptes, la modification proposée implique qu'un acompte peut être perçu par l'ensemble des dispensateurs de soins du secteur concerné dans les limites fixées par les commissions de conventions et d'accords;

— en ce qui concerne l'obligation de remise d'un document justificatif à l'ayant droit: cette obligation est ramenée à deux hypothèses, à savoir en cas de facturation électronique, d'une part, et en cas de cumul de prestations remboursables et non remboursables, que ce soit sans ou avec application du tiers-payant, d'autre part. Le projet de loi entend renforcer la lisibilité du document justificatif remis dans ces hypothèses;

— en ce qui concerne les mentions qui doivent figurer obligatoirement sur le document justificatif, une distinction est tout d'abord opérée entre les prestations

vergoedbare verstrekkingen; in de tweede plaats worden de gegevens gedefinieerd die moeten worden vermeld naast elk van die verstrekkingen;

— wat betreft de andere vermeldingen dan deze die worden opgelegd door de wet, worden, om redenen van administratieve vereenvoudiging, verscheidene maatregelen uitgevaardigd.

Artikel 19 legt de inwerkingtreding van de in het ontworpen artikel 18 voorgestelde bepaling vast op 1 juli 2015.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) c.s. dient de amendementen nrs. 7 en 8 in (DOC 54 1161/003) die ertoe strekken de bepalingen in de artikelen 18 en 19 op te heffen en te vervangen door bepalingen die een verbod invoert op het vragen van voorschotten voor geneeskundige verstrekkingen.

Mevrouw Fatma Pehlivan, mede-indienster van het amendement, wijst er op dat het vragen van voorschotten een inperking is van het grondwettelijk recht op gezondheidszorg. Het verbod om voorschotten te vragen zou gelden bij dagopname en bij overnachting. Betaling zou dan alleen nog kunnen na de zorgverstrekking.

De heer Alain Mathot (PS) wenst te vernemen van de minister waarom er een onderscheid wordt gemaakt tussen het al of niet verstrekken van een getuigschrift van verstrekte hulp. Wat verklaart dit onderscheid?

De minister verduidelijkt dat de bepalingen in de artikelen 18 en 19 van het wetsontwerp de financiële transparantie regelen. Zij begrijpt dan ook niet goed dat de indieners van de amendementen tegen deze maatregelen zouden zijn. Ook door de ministers van volksgezondheid van vorige regeringen werden de maatregelen die de financiële transparantie beogen, gesteund.

Voor wat de mogelijke problemen met het betalen van voorschotten betreft, verklaart de minister deze te zullen onderzoeken. De minister verzoekt de commissie echter de amendementen nrs. 7 en 8 niet te steunen.

Mevrouw Pehlivan verklaart voor financiële transparantie te zijn, maar blijft zich verzetten tegen het systeem van voorschotten. Dit werkt immers drempelverhogend voor bepaalde doelgroepen die zich reeds in een precarie situatie bevinden.

remboursables et les prestations non remboursables; le projet de loi à l'examen redéfinit ensuite les mentions à reprendre en regard de chacune de ces prestations;

— en ce qui concerne les mentions autres que celles imposées par la loi, différentes mesures sont prévues dans un souci de simplification administrative.

L'article 19 fixe l'entrée en vigueur de la disposition proposée à l'article 18 du projet de loi au 1^{er} juillet 2015.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) et consorts présentent les amendements n^{os} 7 et 8 (DOC 54 1161/003), qui tendent à supprimer les articles 18 et 19 et à les remplacer par des dispositions interdisant de demander des acomptes pour des prestations médicales.

Mme Fatma Pehlivan, coauteure de l'amendement, souligne que les demandes d'acomptes constituent une restriction du droit constitutionnel aux soins de santé. L'interdiction de demander des acomptes s'appliquerait tant aux hospitalisations de jour qu'aux hospitalisations avec nuitée. Le paiement ne pourrait intervenir qu'après la prestation de soins.

M. Alain Mathot (PS) demande à la ministre pourquoi une distinction est opérée selon qu'il y a remise ou non d'une attestation de soins donnés. Sur quels éléments cette distinction se fonde-t-elle?

La ministre précise que les articles 18 et 19 du projet de loi à l'examen organisent la transparence financière. Elle ne comprend pas dès lors pourquoi les auteurs des amendements seraient opposés à ces mesures. Les mesures visant à promouvoir la transparence ont également été soutenues par les ministres de la Santé publique de précédents gouvernements.

La ministre déclare qu'elle a l'intention d'examiner les problèmes éventuels qui risquent de se poser concernant le paiement d'acomptes. Elle demande toutefois à la commission de ne pas soutenir les amendements n^{os} 7 et 8.

Mme Pehlivan précise que bien qu'elle soit favorable à la transparence financière, elle reste opposée au système des acomptes, qui constitue un frein pour certains groupes cibles déjà en situation précaire.

Geneeskundige controle

Art. 21 tot 24

Deze artikelen hebben als doel een wettelijke basis te creëren voor de organisatie van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC).

De heer Alain Mathot (PS) vraagt hoe de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) zal worden georganiseerd?

De minister verduidelijkt dat het aantal gewestelijke diensten van het DGEC zullen worden vastgelegd. Sinds 1 januari 2015 was al vastgelegd dat de DGEC uit een centrale en gewestelijke diensten zou bestaan en nu wordt gespecificeerd dat er maximaal tien gewestelijke diensten zullen zijn. Hierdoor wordt een wettelijke basis gelegd voor de goede werking van het DGEC.

Fonds voor Medische Ongevallen

Art. 25 tot 27

Deze artikelen hebben als doel de leiding van het Fonds voor de Medische Ongevallen toe te vertrouwen aan een adviseur-generaal en te voorzien in zijn vervanging in geval van verhindering.

De heer Alain Mathot (PS) vraagt wanneer de procedure voor de aanwerving van de adviseur-generaal beëindigd zal zijn.

*Voorzitter Muriel Gerken*s wil weten waarom de directeur-generaal wordt vervangen door een adviseur-generaal. Is dit enkel om budgettaire redenen of is dit omdat het fonds eventueel in het Fonds voor de beroepsziekten zal worden geïntegreerd?

De minister attendeert erop dat het Fonds voor Medische Ongevallen in het RIZIV zal worden geïntegreerd, en zal geleid worden door een adviseur-generaal wat overeenkomt met de grootte en het belang van de dienst binnen het RIZIV. De minister voegt eraan toe dat dit niet mag worden verward met de geplande fusie tussen het Fonds voor Arbeidsongevallen en het Fonds voor Beroepsziekten.

De Dienst is de opgelopen achterstand aan het wegwerken. Om de personen met het juiste profiel te vinden werd een aanwervingplan opgesteld. De afhandeling van dossiers verloopt nu sneller. Het Fonds werd eind 2012 opgericht en heeft een aantal kinderziekten gekend. De minister vertrouwt erop dat die problemen nu zullen, worden opgelost.

Contrôle médical

Art. 21 à 24

Ces articles visent à créer une base légale pour l'organisation du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM).

M. Alain Mathot (PS) demande comment le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) sera organisé.

La ministre précise que le nombre de services régionaux du SECM sera fixé. Depuis le 1^{er} janvier 2015, il a déjà été décidé que le SECM se composerait d'un service central et de services régionaux et l'on spécifie maintenant qu'il y aura au maximum dix services régionaux. Une base légale est ainsi créée en vue du bon fonctionnement du SECM.

Fonds des accidents médicaux

Art. 25 à 27

Ces articles visent à confier la direction du Fonds des accidents médicaux à un conseiller général et de pourvoir à son remplacement en cas d'empêchement.

M. Alain Mathot (PS) demande quand s'achèvera la procédure de recrutement du conseiller général.

*Mme Muriel Gerken*s, présidente, demande pourquoi le directeur général est remplacé par un conseiller général. Est-ce uniquement pour des raisons budgétaires ou parce que le fonds sera éventuellement intégré dans le Fonds des maladies professionnelles?

La ministre souligne que le Fonds des accidents médicaux sera intégré dans l'INAMI et qu'il sera dirigé par un conseiller général, grade qui correspond à la taille et à l'importance du service au sein de l'INAMI. La ministre ajoute que cette intégration ne doit pas être confondue avec la fusion prévue entre le Fonds des accidents du travail et le Fonds des maladies professionnelles.

Le Service est en train de résorber l'arriéré. Un plan de recrutement a été élaboré aux fins de trouver les personnes avec le bon profil. Le traitement des dossiers se fait désormais plus rapidement. Le Fonds a été créé fin 2012 et a connu un certain nombre de maladies de jeunesse. *La ministre* espère que ces problèmes appartiennent désormais au passé.

Het Fonds voor Medische Ongevallen en het Fonds voor de beroepsziekten zijn twee verschillende fondsen met verschillende doelstellingen. De ondersteunende diensten van beide fondsen zullen worden samengevoegd. Het personeel zal nagenoeg ongewijzigd blijven, maar er zullen besparingen mogelijk zijn op ICT en gebouwen. De twee diensten van elk een 300-tal personen wordt een dienst met een 600-tal personeelsleden, er zullen enkel natuurlijke afvloeiingen gebeuren. Het is de bedoeling de werkingskosten en de ondersteuning van de twee fondsen doeltreffender te maken.

De procedure voor de benoeming van de adviseur-generaal is ingezet. Maar de oproepingsperiode is nog niet gesloten.

Het sociaal statuut van de artsen

Art. 28

Dit artikel beoogt de toekenning van de sociale voordelen, vooral ten aanzien van artsen verbonden aan een verzekeringsinstelling te verduidelijken.

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) wijst erop dat haar fractie dit artikel steunt.

Wijziging van de programmawet van 19 december 2014

Art. 29 en 30

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Budget voor patiëntenorganisaties

Art. 33 en 34

Deze artikelen voorzien in een bijkomende subsidie voor de patiëntenorganisaties om antennes uit te bouwen.

Mevrouw Fatma Pehlivan (sp.a) herinnert eraan dat de patiëntenorganisaties bijkomende financiering zullen krijgen. Er was sprake van om drie antennes op te richten. Daar is nu niets van terug te vinden in het ontwerp. Wordt dit spoor niet meer gevolgd?

De minister merkt op dat voor de doeltreffende uitvoering van dit artikel met één antenne per patiëntenvereniging zal worden gewerkt. De patiëntenplatforms zullen zelf kiezen welke antenne dit wordt. Ze zullen dit vooral

Le Fonds des accidents médicaux et le Fonds des maladies professionnelles sont deux fonds différents dont les objectifs sont distincts. Les services d'appui des deux fonds seront fusionnés. Le personnel ne sera quasiment pas modifié, mais des économies pourront être réalisées en matière de TIC ainsi que sur les bâtiments. Les deux services comptant chacun environ 300 personnes deviendront un service de quelque 600 personnes, il n'y aura que des départs naturels. L'objectif est d'être plus efficace au niveau des frais de fonctionnement et du soutien des deux fonds.

La procédure de nomination du conseiller général est lancée. Mais la période d'appel à candidature n'est pas encore clôturée.

Le statut social des médecins

Art. 28

Cet article vise à préciser l'octroi des avantages sociaux, surtout à l'égard des médecins liés à un organisme assureur.

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) souligne que son groupe soutient cet article.

Modifications à la loi-programme du 19 décembre 2014

Art. 29 et 30

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Budget en faveur des organisations de patients

Art. 33 et 34

Ces articles prévoient une subvention complémentaire en faveur des organisations de patients afin de leur permettre de développer des antennes.

Mme Fatma Pehlivan (sp.a) rappelle que les organisations de patients recevront un financement supplémentaire. Il était question de créer trois antennes. Le projet de loi à l'examen est muet sur ce point. Cette piste est-elle abandonnée?

La ministre fait remarquer qu'afin d'assurer une exécution efficace de cet article, il est prévu une seule antenne par association de patients. Les plateformes de patients choisiront elles-mêmes l'antenne. Elles feront

doen in functie van de werking van de verschillende afdelingen met als doel de middelen doeltreffend in te zetten. Het Vlaamse patiëntenplatform opteert ervoor om in Limburg te starten. Brussel en Wallonië hebben hun keuze nog niet kenbaar gemaakt.

De patiëntenplatforms hebben sinds lang gevraagd om over meer middelen te kunnen beschikken en ze zijn tevreden dat hun budget verdrievoudigd is.

Wijzigingen van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen

Art. 57 tot 68

De artikelen hebben tot doel om het distributiecircuit voor sommige veelgebruikte veterinaire geneesmiddelen te versoepelen.

De regeling voor de invoer van geneesmiddelen die nog niet op de Belgische markt beschikbaar zijn wordt verduidelijkt.

De mogelijkheid voor apothekers om apotheekbereidingen uit te besteden aan andere apothekers en houders van bereidingsvergunningen wordt naar buitenlandse firma's, die daartoe bij in hun land gerechtigd zijn de handelingen te verrichten, uitgebreid.

De mogelijkheid wordt geboden om een redelijke hoeveelheid geneesmiddelen voor eigen gebruik uit een andere EU-lidstaat in te voeren.

De heer Alain Mathot (PS) vraagt met betrekking tot artikel 61 op welke gronden zal worden beslist of er al dan niet een advies over de eventuele invoering van een verbod tot aflevering van een geneesmiddel voor menselijk of dierlijk gebruik zal worden gevraagd.

De minister verduidelijkt dat het advies facultatief zal worden en dat het enkel in complexe gevallen, bijvoorbeeld om na te gaan of de Europese regelgeving wordt nageleefd, zal worden gevraagd. Het doel is de rol van de commissie te vergemakkelijken en ervoor te zorgen dat enkel in complexe gevallen en indien de geneesmiddelen worden verboden, een advies zal worden gevraagd.

Het koninklijk besluit zal bepalen dat het Federaal Agentschap voor de Geneesmiddelen en de Gezondheidszorgproducten (FAGG) zal kunnen beslissen of al dan niet een advies moet worden gevraagd.

De heer Alain Mathot (PS) merkt op dat in artikel 65 met betrekking tot het invoerrecht voor particulieren,

ce choix surtout en fonction du fonctionnement des différentes sections, dans l'optique d'une affectation efficace des moyens. La plateforme des patients flamande a choisi de commencer au Limbourg. Bruxelles et la Wallonie n'ont pas encore fait connaître leur choix.

Les fédérations de patients réclament depuis longtemps une augmentation de leurs moyens et elles se réjouissent de voir leurs budgets triplés.

Modifications de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments

Art. 57 à 68

Les articles visent à assouplir le circuit de distribution pour certains médicaments à usage vétérinaire fréquemment utilisés.

La réglementation relative à l'importation de médicaments qui ne sont pas encore disponibles sur le marché belge est clarifiée.

La possibilité existant pour les pharmaciens de déléguer les préparations d'officines à d'autres pharmaciens ou titulaires d'autorisation de préparations, est élargie à des entreprises étrangères qui sont légalement habilitées à effectuer de telles opérations dans leur pays.

La possibilité est créée d'importer d'un autre État membre de l'UE une quantité raisonnable de médicaments destinés à un usage personnel.

M. Alain Mathot (PS) demande, au sujet de l'article 61, sur quels motifs se fondera la décision de solliciter ou non un avis sur l'interdiction éventuelle de délivrance d'un médicament à usage humain ou vétérinaire.

La ministre explique que l'avis deviendra facultatif et qu'il ne sera plus demandé que dans des cas complexes, par exemple, pour vérifier que la réglementation européenne est respectée. L'objectif est de faciliter le rôle de la commission et de faire en sorte qu'un avis n'est plus sollicité que dans des cas complexes et si les médicaments sont interdits.

L'arrêté royal prévoira que l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) pourra se prononcer sur l'opportunité de demander un avis.

M. Alain Mathot (PS) observe que l'article 65, relatif au droit d'importation pour les particuliers, habilite le

aan de Koning de mogelijkheid wordt geboden om de voorwaarden en nadere regelen voor de toepassing van het artikel te regelen. De bepaalde sancties bij overtreding van het artikel zijn zwaar. Moet, met het oog op de bescherming van de patiënt, dit artikel niet duidelijker worden gesteld? Wie zal definiëren wanneer het gaat om geneesmiddelen voor eigen gebruik of om een onrechtmatige handel in geneesmiddelen?

De minister legt uit dat het doel van het artikel is een juridisch kader te scheppen voor de invoer van geneesmiddelen door particulieren voor eigen gebruik. Patiënten mogen geneesmiddelen voor eigen gebruik invoeren uit een andere lidstaat. Per geval zal worden beoordeeld of de hoeveelheid ingevoerde geneesmiddelen redelijk is. Voor de beoordeling hiervan zal ondermeer rekening worden gehouden met de behandelingsduur, de dosis, het aantal doseringen per pathologie. Het doel van het artikel is om parallelle invoer van geneesmiddelen te bestraffen.

De minister verduidelijkt dat het koninklijk besluit zal bepalen over welke geneesmiddelen het gaat en de toegelaten hoeveelheid ervan.

De heer Alain Mathot (PS) wijst erop dat artikel 65, laatste lid, bepaalt dat de Koning de voorwaarden en nadere regelen kan bepalen. Zal er zelfs als in het artikel staat dat dit koninklijk besluit kan worden genomen dit ook effectief gebeuren?

De minister bevestigt dat men van oordeel is dat een koninklijk besluit zal moeten worden uitgevaardigd.

*Voorzitter Muriel Gerken*s voegt eraan toe dat de formulering van het artikel tot onduidelijkheid kan leiden. Het ware duidelijker geweest indien het artikel stelde "de koning bepaalt de voorwaarden".

Mevrouw Gerken wenst te vernemen wat de administratieve minnelijke schikkingen (art. 66 en 67) inhouden.

De minister verduidelijkt dat deze artikelen een correctie van de wet van 15 december 2013 beogen. Bij misdrijven met betrekking tot geneesmiddelen zal het niet meer mogelijk zijn om een minnelijke administratieve schikking te treffen. Het gaat om een strengere bestraffing van inbreuken op de geneesmiddelenwet.

Roi à régler les conditions et les modalités d'application de l'article. Les sanctions prévues en cas d'infraction à l'article sont sévères. Ne conviendrait-il pas, à des fins de protection du patient, de clarifier la formulation de cet article? Qui fera la distinction entre des médicaments destinés à un usage personnel et un trafic illégal de médicaments?

La ministre explique que le but de l'article est de créer un cadre juridique pour l'importation de médicaments par des particuliers pour leur usage personnel. Les patients peuvent importer des médicaments d'un autre État membre pour leur usage personnel. Il sera jugé au cas par cas si la quantité de médicaments importée est raisonnable. Afin de procéder à cette évaluation, il sera, entre autres, tenu compte de la durée du traitement, de la dose, du nombre de prises par pathologie. Le but de l'article est de sanctionner l'importation parallèle de médicaments.

La ministre précise que l'arrêté royal déterminera les médicaments pouvant être importés ainsi que la quantité autorisée.

M. Alain Mathot (PS) signale que l'article 65, dernier alinéa, prévoit que le Roi peut fixer les conditions et les modalités. Le fait de prévoir qu'un arrêté sera pris signifie-t-il qu'il le sera effectivement?

La ministre confirme que l'on estime qu'un arrêté royal devra être pris.

Mme Muriel Gerken, présidente, ajoute que la formulation de l'article peut prêter à confusion. Celui-ci eût été plus clair s'il avait prévu que "le Roi fixe les conditions".

Mme Gerken souhaite savoir en quoi consistent les transactions administratives (art. 66 et 67).

La ministre précise que ces articles visent à corriger la loi du 15 décembre 2013. Il ne sera plus possible de conclure une transaction administrative en cas d'infractions concernant des médicaments. Il s'agit de réprimer plus sévèrement des infractions à la loi sur les médicaments.

Bloedderivaten

Art. 69

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Medisch begeleide voortplanting en bestemming van overtollige embryo's en gameten

Art. 70 en 71

Deze artikelen hebben als doel een informatie-uitwisselingsysteem tussen de fertiliteitscentra op te richten.

Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) merkt op dat haar fractie de voorgestelde wijziging steunt omdat de verbetering van de communicatie tussen de fertiliteitscentra noodzakelijk is. Ze blijft echter voorstander van één centrale gegevensbank voor die gegevens en ze vertrouwt erop dat daar in de toekomst in de Kamer nog zal aan worden gewerkt.

De minister neemt nota van de opmerking en voegt eraan toe dat het oprichten en geactualiseerd houden van een centrale gegevensbank een aanzienlijk werk is en dat daar bijkomende middelen voor nodig zijn.

Art. 71/1 (nieuw)

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) c.s. dienen amendement nr. 5 (DOC 54 1161/003) in dat ertoe strekt een nieuw artikel in te voeren.

De ontworpen artikelen 70 en 71 wijzigen respectievelijk de artikelen 35 en 64 van de wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtollige embryo's en de gameten. Het eerste lid van die artikelen wordt telkens de eerste paragraaf. In respectievelijk de artikelen 36 en 65 van dezelfde wet wordt verwezen naar het eerste lid van artikel 35 en 64. Om verwijzingsproblemen te verhinderen moet ook in die artikelen de wijziging naar paragraaf worden aangebracht.

De minister gaat akkoord met het amendement.

Dérivés du sang

Art. 69

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

La procréation médicalement assistée et la destination des embryons surnuméraires et des gamètes

Art. 70 et 71

Ces articles ont pour but de créer un système d'échange d'informations entre les centres de fécondation.

Mme Valerie Van Peel (N-VA) souligne que son groupe soutient la modification proposée parce qu'il est nécessaire d'améliorer la communication entre les centres de fécondation. Toutefois, pour les données concernées, elle reste partisane d'une seule banque de données centrale, et elle espère que la Chambre travaillera encore dans ce sens à l'avenir.

La ministre prend note de l'observation de l'intervenante mais ajoute que la création et la mise à jour d'une banque de données centrale représentent un travail considérable qui nécessiterait des moyens supplémentaires.

Art. 71/1 (nouveau)

Mme Ine Somers (Open Vld) et consorts présentent l'amendement n° 5 (DOC 54 1161/003), qui vise l'insertion d'un nouvel article.

Les articles 70 et 71 proposés modifient respectivement les articles 35 et 64 de la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes. L'alinéa premier de ces articles devient chaque fois le paragraphe premier. Les articles 36 et 65 de la même loi renvoient respectivement au premier alinéa des articles 35 et 64. Afin d'éviter des confusions dans les renvois, il convient également de remplacer, dans ces articles, la référence à l'alinéa par une référence au paragraphe.

La ministre souscrit à l'amendement.

Diverse wijzigingen

Art. 72 tot 76

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Orde van artsen

Art. 77 tot 89

Die artikelen hebben als doel de naam van de Orde in het Nederlands te vervangen door de “Orde van artsen”. Bovendien wordt de hernieuwing van het mandaat van de leden van de Orde op de verschillende beleidsniveaus geregeld. Tengevolge van de hervorming van het gerechtelijke arrondissement wordt de organisatie van de Orde in de provincie Brabant aangepast.

De heer Alain Mathot (PS) wenst te vernemen waarom in artikel 85 zowel de voorzitter van de nationale raad als de artsen over een termijn van dertig dagen zullen beschikken om beroep aan te tekenen? Wat is de reden dat in de huidige stand van de wetgeving enkel de voorzitter dertig dagen heeft en de artsen slechts over vijftien dagen beschikken voor het instellen van een beroep?

De minister verduidelijkt dat het artikel een bestaande onrechtvaardigheid rechtzet. Ze is van oordeel dat iedereen over dezelfde termijn voor het instellen van en beroep moet kunnen beschikken.

Met betrekking tot artikel 87 vraagt de *heer Alain Mathot (PS)* waarom de hernieuwing van het mandaat van de leden van de orde vertraging heeft opgelopen en wanneer de vernieuwing ervan zal worden gerealiseerd?

De minister herhaalt dat de Orde van artsen een wettelijke basis nodig heeft voor de hernieuwing van de mandaten. Het ter bespreking voorliggend artikel vormt die wettelijke basis. De huidige situatie is onaanvaardbaar omdat de patiënt sinds half mei geen mogelijkheid heeft om klacht bij de orde in te dienen.

Ziekenhuizen

Art. 90 tot 94

Artikel 90 beoogt in de mogelijkheid te creëren voor de ziekenhuizen forfaitair te vergoeden voor extra prestaties in het kader van buitengewone situaties zoals pandemieën en epidemieën.

Modifications diverses

Art. 72 à 76

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Ordre des médecins

Art. 77 à 89

Ces articles ont pour but de remplacer, dans la version néerlandaise, l'ancienne dénomination de l'Ordre par “Orde van artsen”. Ces articles règlent par ailleurs le renouvellement du mandat des membres de l'Ordre aux différents niveaux de pouvoir. Suite à la réforme des arrondissements judiciaires, l'organisation de l'Ordre a été modifiée dans l'ancienne province du Brabant.

M. Alain Mathot (PS) demande pourquoi, à l'article 85, tant le président du conseil national que les médecins disposeront d'un délai de 30 jours pour interjeter appel. Pourquoi, dans l'état actuel de la législation, le président est-il le seul à disposer de trente jours pour interjeter appel, alors que les médecins n'ont que 15 jours pour le faire?

La ministre explique que l'article rectifie une injustice. Elle considère que chacun doit pouvoir disposer d'un délai égal pour interjeter appel.

En ce qui concerne l'article 87, *M. Alain Mathot (PS)* demande pourquoi le renouvellement du mandat des membres de l'ordre a pris du retard et quand il aura lieu.

La ministre répète que l'Ordre des médecins a besoin d'une base légale pour renouveler les mandats. L'article à l'examen constitue cette base légale. La situation actuelle est inacceptable car, depuis mi-mai, le patient n'a plus la possibilité de déposer une plainte auprès de l'ordre.

Hôpitaux

Art. 90 à 94

L'article 90 crée la possibilité de rémunérer les hôpitaux forfaitairement pour les prestations supplémentaires dans le cadre de situations inhabituelles comme les pandémies et les épidémies.

Voorzitter Muriel Gerkens vraagt over welk soort epidemieën het gaat in artikel 90. Gaat het over ernstige epidemieën en pandemieën zoals erkend door het WGO?

De minister beaamt dat het om ernstige gevallen gaat, vastgesteld na advies van de hoge Gezondheidsraad en afhankelijk van het budget dat ervoor zal worden uitgetrokken. Enkel de gevallen waar extra financiering voor nodig is, zullen aan de Ministerraad worden voorgelegd om forfaitaire financiering te bekomen.

De artikelen 91 tot 94 hebben als doel de mogelijkheid om ereloonsupplementen voor twee- of meerpersoonskamers in de daghospitalisatie te vragen, af te schaffen.

Art. 94/1, 94/2 en 94/3 (*nieuw*)

Mevrouw Fatma Pehlivan (sp.a) c.s. dienen de amendementen nrs. 9, 10 en 11 (DOC 54 1161/003) in die ertoe strekken drie nieuwe artikelen in te voegen met het oog op het afschaffen van de aanrekening van ereloonsupplementen in alle soorten ziekenhuiskamers.

De indieners van het amendement zijn van oordeel dat het onaanvaardbaar is dat artsen een verschillend tarief mogen aanrekenen voor eenzelfde ingreep afhankelijk van het soort kamer van de patiënt. Om de gezondheidszorg in twee snelheden te verhinderen, willen de indieners het volledig verbod op het aanrekenen van ereloonsupplementen invoeren. Het zal ziekenhuisgeneesheren niet meer zijn toegelaten om tarieven aan te rekenen die afwijken van de officiële tarieven. De amendementen bepalen ook straffen die het ziekenhuis, de arts, de hoofdgeneesheer en de directeur riskeren indien zijn het voorgestelde verbod overtreden.

De minister gaat niet akkoord met de amendementen. Ze herhaalt haar argumentatie dat het probleem van de ereloonsupplementen in het kader van de onderhandelingen voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering aan bod zullen komen. Het is het doel om een ziekenhuisfinanciering te bekomen waar de effectieve kost voor het ziekenhuis per behandeling van de patiënt zal worden aangerekend. De minister is van oordeel dat de ereloonsupplementen een vorm van solidariteit zijn omdat degenen die een eenpersoonskamer willen ook meer moeten betalen.

Mevrouw Fatma Pehlivan (sp.a) onderstreept echter dat het om de kwaliteit van de zorg gaat. Die moet dezelfde zijn ongeacht het soort kamer van de patiënt.

La présidente, Mme Muriel Gerkens, s'enquiert du type d'épidémies concernées par l'article 90. S'agit-il d'épidémies et de pandémies graves, telles que celles qui sont reconnues par l'OMS?

La ministre confirme qu'il s'agit de cas graves, constatés après avis du Conseil supérieur de la santé et en fonction du budget qui y sera affecté. Seuls les cas nécessitant un financement supplémentaire seront soumis au Conseil des ministres pour obtenir un financement forfaitaire.

Les articles 91 à 94 visent à supprimer la possibilité de facturer des suppléments d'honoraires lors d'une hospitalisation de jour en chambre double ou en chambre commune.

Art. 94/1, 94/2 et 94/3 (*nouveaux*)

Mme Fatma Pehlivan (sp.a) et consorts présentent trois amendements (nos 9, 10 et 11 — DOC 54 1161/003), qui tendent à insérer trois nouveaux articles en vue de supprimer la facturation de suppléments d'honoraires pour tous les types de chambres hospitalières.

Les auteurs des amendements estiment qu'il est inacceptable que pour une même intervention, un médecin puisse facturer, en fonction du type de chambre choisi par le patient, un tarif différent. Pour lutter contre des soins de santé à deux vitesses, les auteurs veulent interdire purement et simplement la facturation de suppléments d'honoraires. Les médecins hospitaliers ne seront plus autorisés à facturer des tarifs s'écartant des tarifs officiels. Ces amendements fixent également les peines dont seront passibles l'hôpital, le médecin, le médecin en chef et le directeur s'ils enfreignent l'interdiction proposée.

La ministre ne peut marquer son accord sur les amendements. Elle répète que le problème des suppléments d'honoraires sera abordé dans le cadre des négociations sur la réforme du financement des hôpitaux, l'objectif étant d'aboutir à un financement hospitalier où le coût effectif de chaque traitement pour l'hôpital sera facturé au patient. La ministre estime que les suppléments d'honoraires constituent une forme de solidarité, dès lors que les patients qui veulent une chambre individuelle doivent également déboursier davantage.

Mme Fatma Pehlivan (sp.a) souligne toutefois que l'enjeu, en l'espèce, est la qualité des soins. Cette qualité doit être identique quel que soit le type de chambre choisi par le patient.

De minister bevestigt dat de kwaliteit van de zorg niet gebonden is aan de factuur. Dezelfde kwaliteit van zorg moet voor iedereen ongeacht de status of de soort kamer dezelfde zijn.

Voorzitter Muriel Gerkens, merkt op dat wordt vastgesteld dat het aantal eenpersoonskamers toeneemt. Dit is niet toevallig.

De minister beaamt dit en voegt eraan toe dat dezelfde tendens in de buurlanden wordt vastgesteld zowel in de ziekenhuizen als in de rust — en verzorgingshuizen. Die evolutie heeft als doel de levenskwaliteit te verbeteren.

Voorzitter Muriel Gerkens kan akkoord gaan dat de verbetering van de zorg — en levenskwaliteit wordt beoogd. Ze heeft wel vragen bij het vragen van kamersupplementen daarvoor.

Kadaster zware apparatuur

Art. 95

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Orgaantransplantatie

Art. 96 en 97

De artikelen hebben als doel de registratie voor de wilsverklaring voor orgaandonatie te vereenvoudigen en de status van de kandidaat-receptor te verduidelijken.

De heer Alain Mathot (PS) verstaat dat er een centrale gegevensbank (art. 96) voor de wilsverklaringen zal worden opgericht en dat het nationaal register niet meer voor de registratie bevoegd zal zijn. Wat zal er in afwachting van de oprichting van de centrale gegevensbank gebeuren? Hoe zal de wilsverklaring worden afgelegd?

De minister verduidelijkt dat het doel van artikel 96 is te verhinderen dat de wilsverklaring tweemaal zou worden geregistreerd. De wijze van het geven van de wilsverklaring, bijvoorbeeld bij de gemeenten, wordt niet gewijzigd, het gaat er enkel om de registratie te verbeteren.

La ministre confirme que la qualité des soins n'est pas liée à la facture. Tout le monde a droit à des soins de même qualité, quels que soient le statut social ou le type de chambre du patient.

Mme Muriel Gerkens, présidente, fait observer que le nombre de chambres individuelles est en hausse. Ce n'est pas un hasard.

La ministre en convient, et ajoute que la même tendance s'observe chez nos voisins, tant dans les hôpitaux que dans les maisons de repos et de soins. Cette évolution vise à améliorer la qualité de vie.

Mme Muriel Gerkens, présidente, peut souscrire à l'objectif d'améliorer la qualité des soins et de la vie, mais elle s'interroge sur le fait que des suppléments de chambre sont demandés à cet effet.

Cadastre de l'appareillage lourd

Art. 95

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Transplantation d'organes

Art. 96 et 97

Ces articles visent à simplifier l'enregistrement de la déclaration de volonté en matière de don d'organes et à préciser le statut du candidat-receveur.

M. Alain Mathot (PS) croit comprendre qu'une banque de données centrale (art. 96) chargée de recueillir les déclarations de volonté va être créée et que le registre national ne sera plus compétent pour l'enregistrement. Que se passera-t-il dans l'attente de la création de cette banque de données? Comment la déclaration de volonté aura-t-elle lieu?

La ministre précise que l'objectif de l'article 96 est d'éviter un double enregistrement de la déclaration de volonté. Rien ne change quant à la façon dont cette volonté peut être manifestée, par exemple par l'intermédiaire des communes. Le but poursuivi est uniquement d'améliorer l'enregistrement.

Federaal kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)**Art. 98**

Dit artikel beoogt toe te laten dat vertegenwoordigers van de patiëntenplatforms in de Raad van Bestuur van het Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) zitting zouden kunnen krijgen.

Op vraag van *de heer Alain Mathot (PS)* verduidelijkt de *minister* dat de patiëntenplatforms zelf zullen beslissen wie hen in de Raad van Bestuur van het KCE zal vertegenwoordigen.

V. — STEMMINGEN**Art. 4 en 5**

De artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 6

Het artikel wordt aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

Art. 7 tot 9

De artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 13 en 14

De amendementen nrs. 1 en 2 hebben tot doel het artikel te schrappen.

De artikelen worden aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

Bijgevolg vervallen de amendementen nrs. 1 en 2.

Art. 15

Amendement nr. 3 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Het artikel wordt eenparig aangenomen.

Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)**Art. 98**

Cet article vise à permettre à des représentants des plateformes de patients de siéger au conseil d'administration du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE).

À la demande de *M. Alain Mathot (PS)*, la ministre précise que les plateformes de patients choisiront elles-mêmes leurs représentants au sein du conseil d'administration du KCE.

V. — VOTES**Art. 4 et 5**

Ces articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 6

L'article est adopté par 12 voix et une abstention.

Art. 7 à 9

Les articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 13 et 14

Les amendements n^{os} 1 et 2 visent à supprimer l'article.

Les articles sont adoptés par 12 voix et une abstention.

Les amendements n^{os} 1 et 2 deviennent dès lors sans objet.

Art. 15

L'amendement n^o 3 est rejeté par 10 voix contre une et 2 abstentions.

L'article est adopté à l'unanimité.

Art. 16

Amendement nr. 4 wordt aangenomen met 11 stemmen en 2 onthoudingen.

Het aldus geamendeerde artikel wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen en 1 onthouding.

Art. 17

Het artikel wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen en 1 onthouding.

*
* *

Amendement nr. 6, dat ertoe strekt om een nieuw artikel in te voegen, wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen.

Art. 18

Amendement nr. 7 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen.

Het artikel wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Art. 19

Amendement nr. 8 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen.

Het artikel wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Art. 21 tot 28

De artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 29 en 30

De artikelen worden achtereenvolgens aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

Art. 16

L'amendement n° 4 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

L'article, ainsi amendé, est adopté par 10 voix contre 2 et une abstention.

Art. 17

L'article est adopté par 10 voix contre 2 et une abstention.

*
* *

L'amendement n° 6, qui tend à insérer un nouvel article, est rejeté par 10 voix contre 3.

Art. 18

L'amendement n° 7 est rejeté par 10 voix contre 3.

L'article est adopté par 10 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 19

L'amendement n° 8 est rejeté par 10 voix contre 3.

L'article est adopté par 10 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 21 à 28

Les articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 29 et 30

Les articles sont successivement adoptés par 11 voix contre 2.

Art. 33 en 34

De artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 57 tot 60

De artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 61

Het artikel wordt aangenomen met 11 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 62 tot 71

De artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 71/1

Amendement nr. 5 tot invoering van een nieuw artikel 71/1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 72 tot 77

De artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 78 tot 81

De artikelen worden achtereenvolgens aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

Art. 82

Het artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 83

Het artikel wordt aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

Art. 84 tot 94

De artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 33 et 34

Les articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 57 à 60

Les articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 61

L'article est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

Art. 62 à 71

Les articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 71/1

L'amendement n° 5, qui tend à insérer un nouvel article 71/1, est adopté à l'unanimité.

Art. 72 à 77

Les articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 78 à 81

Les articles sont successivement adoptés par 12 voix et une abstention.

Art. 82

L'article est adopté à l'unanimité.

Art. 83

L'article est adopté par 12 voix et une abstention.

Art. 84 à 94

Les articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

*
* *

De amendementen nrs. 9 tot 11 tot invoeging van drie nieuwe artikelen worden achtereenvolgens verworpen met 10 tegen 2 stemmen en 1 onthouding.

Art. 95 tot 98

De artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

*
* *

Er worden wetgevingstechnische verbeteringen aangebracht.

Het geheel van de naar de commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing verwezen artikelen worden zoals geamendeerd en met inbegrip van de wetgevingstechnische verbeteringen aangenomen met 11 stemmen en 2 onthoudingen.

Bijgevolg vervalt het wetsvoorstel tot wijziging van de op 10 juli 2008 gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen wat de ereloonsupplementen betreft (DOC 54 53/001).

De rapporteur,

Anne DEDRY

De voorzitter,

Muriel GERKENS

Bepalingen die uitvoeringsmaatregelen vergen:

– met toepassing van artikel 105 van de Grondwet:

art. 15, 16, 17, 29, 30, 33, 34, 58, 59, 61, 62, 65, 70, 71, 72, 79 en 90.

*
* *

Les amendements n^{os} 9 à 11, qui tendent à insérer trois nouveaux articles, sont successivement rejetés par 10 voix contre 2 et une abstention.

Art. 95 à 98

Les articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

*
* *

Une série de corrections d'ordre légistique sont apportées au texte du projet.

L'ensemble des articles renvoyés à la commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la société, tels qu'ils ont été modifiés et en ce compris les corrections d'ordre légistique, est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

La proposition de loi modifiant la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, en ce qui concerne les suppléments d'honoraires (DOC 54 857/001) devient par conséquent sans objet.

La rapporteuse

Anne DEDRY

La présidente

Muriel GERKENS

Dispositions nécessitant des mesures d'exécution:

— En application de l'article 105 de la Constitution:

art. 15, 16, 17, 29, 30, 33, 34, 58, 59, 61, 62, 65, 70, 71, 72, 79 et 90.