

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

17 juli 2017

WETSONTWERP
houdende diverse bepalingen
inzake gezondheid

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Benoît PIEDBOEUF**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Bespreking.....	3
III. Stemmingen	24

Zie:

Doc 54 **2599/ (2016/2017):**

001: Wetsontwerp.
002: Amendementen.

Zie ook:

004: Tekst aangenomen door de commissie.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

17 juillet 2017

PROJET DE LOI
portant des dispositions diverses
en matière de santé

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
M. **Benoît PIEDBOEUF**

SOMMAIRE

Pages

I. Exposé introductif.....	3
II. Discussion	3
III. Votes.....	24

Voir:

Doc 54 **2599/ (2016/2017):**

001: Projet de loi.
002: Amendements.

Voir aussi:

004: Texte adopté par la commission.

**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 Karin Jiroflée
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
Franky Demon, Nahima Lanjri, Vincent Van Peteghem
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Annemie Turtelboom
Monica De Coninck, Maya Detiège
Anne Dedry, Evita Willaert
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

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

DéFI Véronique Caprassé

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
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	Abréviations dans la numérotation des publications:
DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA: Questions et Réponses écrites
CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV: Beknopt Verslag	CRABV: Compte Rendu Analytique
CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN: Plenum	PLEN: Séance plénière
COM: Commissievergadering	COM: Réunion de commission
MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers	Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail: publicaties@dekamer.be	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
De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier	Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergadering van 12 juli 2017.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, overloopt de krachtlijnen van de memorie van toelichting (DOC 54 2599/001, blz. 7 tot 49).

II. — BESPREKING

HOOFDSTUK 1

Inleidende bepaling

Artikel 1

Over deze bepaling, die de grondwettelijke bevoegdheidsgrondslag vastlegt, worden geen opmerkingen gemaakt.

HOOFDSTUK 2

Uitbreiding van de categorieën bloeddonoren naar MSM-donoren en donoren met hemochromatose, machtiging van het FAGG tot uitvaardigen van richtlijnen in het kader van bijzondere epidemiologische situaties en diverse wijzigingen van de bloedwet

Art. 2 tot 11

A. Betogen van de leden

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) herinnert eraan dat het vraagstuk van mannen die seksuele betrekkingen hebben met mannen en de uitsluiting van twaalf maanden reeds goed gekend is. Er bestaan op dit moment inderdaad weinig andere oplossingen dan de hier voorgestelde oplossing. Bovendien hebben de betrokken organisaties zich akkoord verklaard met de twaalf maanden uitsluiting.

Anderzijds zijn nogal wat mensen in het veld niet enthousiast over die termijn. Daarom hoopt de spreker dat er aandacht zal geschonken worden aan verdere wetenschappelijke evoluties, zodat de uitsluitingstermijn in de toekomst zo kort mogelijk kan worden gemaakt.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 12 juillet 2017 à la discussion du présent projet de loi.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, expose les principales lignes de force de l'exposé des motifs (DOC 54 2599/001, p. 7 à 49).

II. — DISCUSSION

CHAPITRE 1^{ER}

Disposition introductive

Article 1^{er}

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

CHAPITRE 2

Extension des catégories de donneurs de sang aux donneurs HSH et donneurs atteints d'hémochromatose, autorisation de l'AFMPS de promulguer des directives concernant des situations épidémiologiques particulières et modifications diverses à la loi relative au sang

Art. 2 à 11

A. Interventions des membres

Mme Karin Jiroflée (sp.a) rappelle que la question des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et de l'exclusion de douze mois est déjà bien connue. Il existe en effet, pour le moment, peu d'autres solutions que celle qui est proposée en l'occurrence. En outre, les organisations concernées se sont déclarées d'accord avec l'exclusion de douze mois.

Par ailleurs, un nombre relativement élevé de personnes actives sur le terrain ne sont pas enthousiastes au sujet de ce délai. L'intervenante espère dès lors que l'on prêter attention aux évolutions scientifiques futures de manière à pouvoir écourter le plus possible le délai d'exclusion à l'avenir.

Artikel 3 van het wetsontwerp bepaalt dat er een koninklijk besluit kan worden genomen om bloeddonatie door hemochromatosepatiënten toe te laten. Mevrouw Jiroflée wenst van de minister te vernemen wanneer dit koninklijk besluit er zal komen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wenst terug te komen op de bloeddonatie door personen met hemochromatose, en meer in het bijzonder door personen die asymptomatische drager van het HFE-gen zijn. De wet werd gestemd in februari 2016.

Achttien maanden later zijn de koninklijke besluiten nog niet genomen. Er is met name nog niets geregeld over de bepaling van voorwaarden en parameters in de onderhoudsfase.

De spreekster vraagt zich af waarom er in die tijd zo weinig actie is ondernomen. Is er een probleem? Indien er geen probleem is, waarom is er dan zo weinig vooruitgang op dit vlak? Het is zeer problematisch om in periodes dat er een bloedtekort is bruikbaar bloed te blijven weggooien.

Artikel 4 van het wetsontwerp voorziet een tweejaarlijkse evaluatie van de uitsluitingscriteria. Welke instantie zal die evaluatie uitvoeren?

Artikel 10 stelt dat men rekening zal moeten houden met de door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) uitgevaardigde richtlijnen. Heeft het FAGG die richtlijnen reeds uitgevaardigd? Wat staat er in die richtlijnen? De spreekster wil ook weten waarom deze opdracht aan het FAGG wordt toevertrouwd. Beschikt het FAGG over de bevoegdheid om deze opdracht uit te voeren?

Verder wordt er in de tekst ook verwezen naar een “bevoegde autoriteit” en naar de minister van Volksgezondheid om de uitsluiting aan de Europese Commissie te melden. Wie is die bevoegde autoriteit en indien dat niet de minister van Volksgezondheid is, waarom niet?

De heer Daniel Senesael (PS) wil eerst onderstrepen dat de transfusieveiligheid moet worden gegarandeerd en dat bloeddonatie niet tot een opeisbaar en absoluut recht kan worden verheven.

De fractie van de spreker meent dat het absoluut noodzakelijk is dat enkel het criterium van de kwaliteit van het bloed in beschouwing wordt genomen en niet de bevolkingsgroep waarvan het bloed afkomstig is.

Om het risico op seksueel overdraagbare aandoeningen te evalueren moet men het seksueel gedrag

L'article 3 du projet de loi prévoit qu'un arrêté royal pourra être pris afin d'autoriser le don de sang par des patients atteints d'hémochromatose. M. Jiroflée souhaite que la ministre précise quand cet arrêté royal sera pris.

Mme Catherine Fonck (cdH) souhaite revenir sur le don de sang par des personnes atteintes d'hémochromatose, et plus particulièrement par les personnes qui sont porteuses asymptomatiques du gène HFE. La loi a été votée en février 2016.

Dix-huit mois plus tard, les arrêtés royaux n'ont toujours pas été pris. Rien n'a en effet encore été réglé concernant la fixation des conditions et des paramètres dans la phase d'entretien.

L'intervenante se demande pourquoi si peu de mesures ont été prises au cours de cette période. Y a-t-il un problème? Dans la négative, pourquoi si peu de progrès ont-ils été réalisés dans ce domaine? Il est très problématique de continuer à jeter du sang utilisable durant des périodes de pénurie.

L'article 4 du projet de loi prévoit une évaluation biennale des critères d'exclusion. Quelle instance effectuera cette évaluation?

L'article 10 prévoit qu'il devra être tenu compte des directives promulguées par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). L'AFMPS a-t-elle déjà promulgué ces directives? Si oui, qu'y trouve-t-on? L'intervenante souhaite également savoir pourquoi cette mission est confiée à cette instance. L'AFMPS dispose-t-elle de la compétence nécessaire à cet effet?

Plus loin dans le texte, on peut lire que l'exclusion doit être notifiée à la Commission européenne par une “autorité compétente” et par le ministre de la Santé publique. Quelle est cette “autorité compétente” et, si ce n'est pas le ministre de la Santé publique, pourquoi?

M. Daniel Senesael (PS) tient d'abord à souligner que la sécurité transfusionnelle doit être garantie et que le don de sang ne peut être érigé en droit exigible et absolu.

Le groupe de l'intervenant estime qu'il est absolument nécessaire que seul le critère de la qualité du sang soit retenu, et non le groupe de population dont le sang provient.

Pour évaluer le risque de maladies sexuellement transmissibles, il faut analyser le comportement sexuel,

analyseren, zowel tussen personen van hetzelfde geslacht als tussen personen van verschillende geslachten. De seksuele geaardheid van de donor mag volgens de spreker niet doorslaggevend zijn.

Op dat vlak meent de heer Senesael dat er nu een belangrijke symbolische stap is gezet. In de praktijk verandert er met de periode van twaalf maanden onthouding natuurlijk niets voor homoseksuele mannen. In zekere zin kan deze opening dus als nog meer stigmatiserend dan volledige uitsluiting worden gezien en men kan zich dan ook afvragen of het wel een goede oplossing is.

Bij het zoeken naar het juiste evenwicht tussen het recht op bescherming van de gezondheid en de gelijkheid tussen kandidaat-donoren, moet men meer gewicht geven aan het eerste recht.

Om dit juiste evenwicht te vinden moet men over medische kennis beschikken. Aangezien de Raad van State en de meeste parlementsleden hier niet over beschikken, moet men zich baseren op de beschikbare wetenschappelijke adviezen. Zal de minister aan het begin van het nieuwe parlementaire jaar over die adviezen beschikken?

Zou het verder ook niet interessant zijn om een gedachtewisseling in de commissie Volksgezondheid te hebben met de Hoge Gezondheidsraad, het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) en het Rode Kruis?

Concreet wenst de heer Senesael te vernemen welke specifieke elementen tot een neerwaartse herziening van de uitsluitingsperiode van twaalf maanden zouden kunnen leiden? Sommige landen werken immers met kortere termijnen.

Kan een verbetering van de kwaliteit van de detectietesten tot een verkorting leiden? Is de wil aanwezig om meer te investeren in die detectietesten?

De heer Senesael heeft zeer recent contact gehad met een aantal organisaties die het belang van een volledige vragenlijst voor de bloeddonor onderstrepen. Aan de hand daarvan zal men meer informatie verkrijgen over de seksuele praktijken van de donor en zal men risicogedrag kunnen identificeren, in plaats van risicogroepen. Op die manier zal het ook mogelijk worden om de uitsluitingsperiode te verkorten. Voorziet de minister deze mogelijkheid?

tant entre personnes de même sexe qu'entre personnes de sexe différent. L'orientation sexuelle du donneur ne peut, selon l'intervenant, constituer un élément déterminant.

Sur ce plan, M. Senesael estime qu'un pas important sur le plan symbolique a maintenant été franchi. Dans la pratique, la période de douze mois d'abstinence ne change bien sûr rien pour les hommes homosexuels. Dans un certain sens, cette ouverture peut donc être perçue comme encore plus stigmatisante qu'une exclusion complète, et l'on peut dès lors se demander si c'est bien une bonne solution.

Lorsqu'il s'agit de mettre en balance le droit à la protection de la santé et le principe d'égalité dans le chef des candidats au don de sang, le droit à la protection de la santé doit primer.

Pour procéder à cette mise en balance, il faut disposer de connaissances médicales. Puisque ni le Conseil d'État ni la majorité des parlementaires ne disposent de ces connaissances, il convient de se référer aux avis scientifiques disponibles. La ministre disposera-t-elle de ces avis à la rentrée parlementaire?

Par ailleurs, ne serait-il pas également intéressant d'organiser un échange de vues à ce sujet en commission de la Santé publique avec le Conseil supérieur de la Santé, l'Institut scientifique de Santé publique (ISP) et la Croix-Rouge?

Concrètement, M. Senesael souhaite connaître les éléments spécifiques qui pourraient déboucher sur un raccourcissement de la période d'exclusion fixée à 12 mois. En effet, certains pays prévoient des délais plus courts.

Des tests de dépistage plus performants permettraient-ils de raccourcir cette période d'exclusion? La volonté d'investir davantage dans ces tests est-elle présente?

M. Senesael s'est récemment entretenu avec plusieurs organisations qui soulignent l'importance de soumettre les donneurs de sang à un questionnaire complet. Ce questionnaire permettrait d'obtenir plus d'informations sur les pratiques sexuelles de chaque donneur et permettrait ainsi de détecter des comportements à risques, au lieu de détecter des groupes à risques. De cette manière, il serait également possible de raccourcir la période d'exclusion. La ministre envisage-t-elle cette possibilité?

Ten slotte wenst de heer Senesael de minister nog te bedanken voor de stap voorwaarts die nu is gezet en hoopt hij dat er in deze problematiek nog een aanzienlijke vooruitgang zal worden bereikt.

Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) vindt het een goede zaak dat er nu enkele zaken in het wetsontwerp zijn opgenomen die vorig jaar niet in de wet voorkwamen, omdat ze eerder gevoelig lagen. Het is immers belangrijk om geen groepen te discrimineren. De veiligheid van het bloed blijft echter wel de prioriteit. Het compromis dat nu is gevonden is volgens de spreker voldoende onderbouwd.

Mevrouw Van Peel sluit zich ook aan bij de tweejaarlijkse evaluatie van de uitsluitingscriteria die zal plaatsvinden. Indien uit de evaluatie zal blijken dat kortere termijnen mogelijk zijn, zal er geen reden zijn om daar niet op in te gaan.

In verband met het hoofdstuk dat betrekking heeft op hemochromatose begrijpt de spreker dat er op juridisch vlak nog enkele opmerkingen waren. Ze hoopt echter dat de uitvoeringsbesluiten snel zullen volgen. Dat zal voor het Rode Kruis, maar ook voor de hemochromatosepatiënten, die al zeer lang vragende partij zijn, een opsteker zijn.

De heer Damien Thiéry (MR) sluit zich aan bij de heer Senesael en verheugt zich om de symbolische stap die met de opheffing van de uitsluiting van MSM-donoren is gezet. De spreker is er namelijk van overtuigd dat men rekening moet houden met risicogedrag van personen en niet met hun seksuele geaardheid.

België schrijft zich nu in in de logica van richtlijnen die reeds gelden in landen als Nederland, Frankrijk, Canada en het Verenigd Koninkrijk. Dat is een goede zaak, aangezien men rekening moet houden met wetenschappelijke evoluties.

In verband met de donoren met hemochromatose stelt de spreker dat men nu een langverwachte positie inneemt. De wijziging is volgens de spreker opgenomen in een goed gekaderd systeem, waarin het risico op besmet bloed zo veel mogelijk wordt beperkt.

Verder zou de spreker graag het standpunt van de minister vernemen in verband met de uitsluitingstermijn.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen), voorzitter, is verheugd dat men geëvolueerd is naar het identificeren van risicogedrag om de uitsluiting van de bloeddonatie te rechtvaardigen, in plaats van het stigmatiseren van hele bevolkingsgroepen.

En guise de conclusion, M. Senesael souhaite encore remercier la ministre pour cette mesure qui constitue un pas en avant et espère que des progrès considérables seront encore réalisés en la matière.

Mme Valerie Van Peel (N-VA) estime positif que le projet de loi à l'examen contienne plusieurs choses qui ne figuraient pas dans la loi adoptée l'an passé, parce qu'elles étaient plutôt sensibles. Il est en effet important de ne pas discriminer de groupes. La sécurité du sang demeure toutefois la priorité. Le compromis ainsi dégagé est, selon l'intervenante, suffisamment étayé.

Mme Van Peel souscrit également à l'évaluation des critères d'exclusion qui interviendra tous les deux ans. Si l'évaluation fait apparaître que des délais plus courts sont possibles, rien ne s'opposera à les appliquer.

En ce qui concerne le chapitre consacré à l'hémochromatose, l'intervenante comprend qu'il y avait encore quelques remarques d'ordre juridique. Elle espère cependant que les arrêtés d'exécution suivront rapidement. Ce sera un soulagement pour la Croix Rouge mais aussi pour les patients souffrant d'hémochromatose, qui sont demandeurs depuis très longtemps déjà.

M. Damien Thiéry (MR) souscrit aux propos de M. Senesael et se réjouit de l'étape symbolique qui est franchie avec la suppression de l'exclusion des donneurs HSH. L'intervenant est convaincu de la nécessité de tenir compte du comportement à risques des personnes et pas de leur orientation sexuelle.

La Belgique s'inscrit aujourd'hui dans la logique des directives qui s'appliquent déjà dans des pays comme les Pays-Bas, la France, le Canada et le Royaume Uni. C'est une bonne chose, dès lors qu'il faut tenir compte des évolutions scientifiques.

S'agissant des donneurs atteints d'hémochromatose, l'intervenant indique que l'on adopte aujourd'hui une position attendue de longue date. La modification est, selon le membre, inscrite dans un système bien encadré qui limite au maximum le risque de sang contaminé.

L'intervenant souhaiterait par ailleurs connaître le point de vue de la ministre à propos du délai d'exclusion.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen), présidente, se félicite que le projet de loi à l'examen propose de fonder l'exclusion du don de sang sur l'identification de comportements à risque au lieu de stigmatiser des catégories entières de la population.

De spreekster vindt het ook positief dat men een evaluatiemechanisme implementeert en men rekening zal houden met de evolutie van wetenschappelijke gegevens. Net als de heer Senesael wenst zij te vernemen welke elementen in aanmerking zullen worden genomen.

Daarnaast wenst zij te vernemen welke tools er zullen worden gebruikt om de verschillende vormen van risicogedrag, samen met de verplegers die de donoren ontvangen, te evalueren?

Wat de uitsluitingsperiode van 12 maanden betreft, merkt de spreekster op dat er landen zijn die voor een kortere periode hebben geopteerd. Iemand 12 maanden onthouding opleggen is immers hetzelfde als zeggen dat hij geen bloed mag geven.

Men gaat dus moeten kiezen om ofwel een bevolkingsgroep uit te sluiten van de bloeddonatie, of om betere criteria te zoeken. Het zal ook interessant zijn om een debat over de kwaliteit van de criteria te voeren met de instituten die wetenschappelijk advies kunnen geven, zoals de Hoge Gezondheidsraad en het Rode Kruis.

B. Antwoorden van de minister

Dit wetsontwerp is een stap vooruit. Er wordt afgestapt van de uitsluiting van personen enkel omwille van hun gedrag. Maar de veiligheid voor de ontvanger blijft primordiaal en men moet rekening houden met de door het WIV en het FAGG en tal van wetenschappelijke instellingen gecommuniceerde gegevens. Er werd ook rekening gehouden met de door holebi-verenigingen verschaft gegevens. Dit was volgens de spreekster een goede methodologie om tot een gedragen voorstel te komen.

De tweejaarlijkse evaluaties zullen inderdaad plaatsvinden omdat er misschien wijzigingen in de kwaliteit van de detectiemethodes zullen komen en de testen gevoeliger zullen worden. In dat geval zal er een neerwaartse herziening van de uitsluitingsperiode kunnen plaatsvinden.

De minister geeft aan dat de vragenlijst door het Rode Kruis werd opgesteld, omdat deze instantie verantwoordelijk is voor de kwaliteit van het bloed. Het Rode Kruis heeft met verscheidene organisaties samengewerkt om tot een voldoende ruime vragenlijst te komen.

Wat er volgens de minister vooral moet veranderen, is het risico op besmet bloed bij mannen die seks hebben met mannen. Dat risico is nog steeds 1 op 50, terwijl het bij heteroseksuele koppels 1 op 2000 bedraagt,

L'intervenante se réjouit par ailleurs de la volonté d'instaurer un mécanisme d'évaluation et de tenir compte de l'évolution des données scientifiques. Tout comme M. Senesael, elle voudrait savoir quels sont les éléments qui seront pris en considération à cet égard.

L'intervenante demande ensuite quels seront les outils utilisés pour évaluer les différentes formes de comportement à risque en même temps que les infirmiers qui reçoivent les donneurs.

En ce qui concerne la période d'exclusion de 12 mois, l'intervenante souligne que certains pays ont opté pour une période plus courte. En effet, imposer à une personne une abstinence de 12 mois revient à la priver de la possibilité de faire un don de sang.

Il faudra donc choisir entre exclure une catégorie de la population du don de sang ou chercher de meilleurs critères. Il sera également intéressant de débattre de la qualité des critères avec les organismes qui peuvent rendre un avis scientifique, comme le Conseil supérieur de la Santé ou la Croix-Rouge.

B. Réponses de la ministre

Ce projet de loi constitue un pas en avant. Il met fin au système de l'exclusion fondée uniquement sur le comportement. La sécurité du receveur reste toutefois primordiale et il faut tenir compte des informations communiquées par l'ISP et l'AFMPS, ainsi que par de nombreux organismes scientifiques. Il a également été tenu compte des renseignements transmis par les associations de défense des LGBT. La ministre estime que cette méthodologie devrait permettre d'assurer une adhésion importante au projet.

Les évaluations biennales seront en effet réalisées, car la qualité des méthodes de détection peut évoluer et les tests seront de plus en plus sensibles. Dans ce cas, la période d'exclusion pourra être revue à la baisse.

La ministre indique que le questionnaire a été élaboré par la Croix-Rouge, l'instance responsable de la qualité du sang. La Croix-Rouge a collaboré avec plusieurs organisations pour aboutir à un questionnaire suffisamment large.

Ce qui doit surtout changer, selon la ministre, c'est le risque de sang contaminé chez les hommes qui ont des relations homosexuelles. Ce risque reste de 1/50, alors que dans les couples hétérosexuels, il est de 1/2000,

ondanks het feit dat promiscue gedrag ook in deze groep veel voorkomt.

Om dat risico te verlagen heeft de regering reeds een aantal maatregelen genomen, zoals de terugbetaling van de preventieve inname van het geneesmiddel Truvada en het onmiddellijk behandelen van seropositieven. Een derde mogelijke preventieve maatregel valt onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen, die daarin hun verantwoordelijkheid zullen moeten nemen.

De vertraging met betrekking tot de uitvoeringsbesluiten over hemochromatose is volgens de minister te wijten aan het feit dat de Raad van State een betere afbakening wenste van de delegatie. Daar is nu voor gezorgd, waardoor de uitvoeringsbesluiten in de tweede helft van 2017 kunnen worden genomen.

In verband met de vraag over de bevoegdheid van het FAGG in deze materie, antwoordt de minister dat het FAGG deze opdracht vandaag al uitvoert. Het FAGG heeft de nodige expertise en kan ook steunen op de expertise van agentschappen in andere landen binnen Europa. Het wetsontwerp geeft de informatienota's van het FAGG een dwingend karakter en beoogt een snellere communicatie van de informatie aan artsen en bloedinstellingen.

De tweejaarlijkse evaluatie van de uitsluitingscriteria zal worden uitgevoerd door het WIV en het FAGG, maar ook door het Rode Kruis. Er kunnen via de FOD Volksgezondheid ook externe experts bij worden betrokken.

De minister vindt de door de heer Senesael voorgestelde gedachtewisseling een goed idee. Men kan zich bijvoorbeeld baseren op het rondetafelgesprek met wetenschappelijke en maatschappelijke verenigingen dat heeft plaatsgevonden en dat nog eens overdoen binnen de commissie voor de Volksgezondheid.

In verband met de verkorting van de uitsluitingstermijn voor mannen die seks hebben met mannen herhaalt de minister dat men rekening moet blijven houden met de beschikbare epidemiologische gegevens. Als die cijfers gaan zakken en ze het risiconiveau van de heteroseksuele populatie gaan benaderen, zal de termijn kunnen worden herzien.

De minister heeft begrip voor de emoties die deze lange uitsluitingstermijn bij homoseksuele koppels oproept. Maar het is nodig dat er voldoende garanties voor de veiligheid van het bloed zijn. Het is wel interessant dat men vanaf nu mensen niet meer uitsluit op basis van de groep waarvan men deel uitmaakt, maar op basis van het risicogedrag. In die zin verschilt deze regeling

en dépit de la grande liberté sexuelle qui caractérise également ce groupe.

Pour réduire ce risque, le gouvernement a déjà pris une série de mesures, comme le remboursement de la prise préventive du médicament Truvada et le traitement immédiat des séropositifs. Cette possibilité de mesure préventive relève de la compétence des Communautés, qui devront prendre leurs responsabilités en la matière.

Le retard concernant les arrêtés d'exécution relatifs à l'hémochromatose est dû, selon la ministre, au fait que le Conseil d'État souhaitait que la délégation soit mieux encadrée. Il y a été remédié, si bien que les arrêtés d'exécution pourront être pris durant la seconde moitié de 2017.

En ce qui concerne la question relative à la compétence de l'AFMPS dans cette matière, la ministre répond que l'AFMPS assume d'ores et déjà cette mission. L'AFMPS dispose de l'expertise suffisante et elle peut en outre compter sur celle des agences d'autres pays européens. Le projet de loi confère aux notes d'information de l'AMPS un caractère plus contraignant et vise à accélérer la communication de l'information aux médecins et aux établissements de transfusion sanguine.

L'évaluation biennale des critères d'exclusion sera réalisée par l'ISR et l'AFMPS, mais aussi par la Croix-Rouge. Des experts externes peuvent également y être associés via le SPF Santé publique.

La ministre trouve que l'échange de vues proposé par M. Senesael est une bonne idée. Il est, par exemple, possible de se baser sur la table-ronde qui a eu lieu avec les associations scientifiques et sociétales et de l'organiser de nouveau au sein de la commission Santé publique.

Concernant la réduction du délai d'exclusion pour les hommes qui ont des relations homosexuelles, la ministre répète qu'il faut continuer à tenir compte des données épidémiologiques disponibles. Le délai pourra être revu si ces chiffres baissent et qu'ils s'approchent du niveau de risque de la population hétérosexuelle.

La ministre comprend les émotions que suscite ce long délai d'exclusion au sein des couples homosexuels mais il est nécessaire de prévoir suffisamment de garanties pour la sécurité du sang. Il est toutefois intéressant de ne plus exclure dorénavant sur la base du groupe auquel la personne appartient mais sur la base du comportement à risque. En ce sens, cette réglementation ne

niet van mensen die naar risicogebieden reizen, en vervolgens ook een jaar van de bloeddonatie worden uitgesloten.

De regering kijkt ook naar de evoluties in andere landen. In Italië werd de termijn onlangs ingekort tot zes maanden, maar de minister beschikt niet over de gegevens op basis waarvan deze beslissing werd genomen. Ons land zal dit voorbeeld niet zomaar volgen. De uitsluitingstermijn van 12 maanden is er in consensus met het Rode Kruis, die toch een grote verantwoordelijkheid draagt, gekomen.

Ook eventuele schandalen in andere landen, zoals het schandaal met besmet bloed in Frankrijk, ontgaan de regering niet en moeten als een waarschuwing tot voorzichtigheid worden beschouwd.

C. Replieken

De heer Daniel Senesael (PS) stelt dat de eerder aangehaalde gedachtewisseling interessant zal zijn om de wetenschappelijke argumenten die pleiten voor een onthouding van 12 maanden te horen. Daarnaast kan men dan misschien de vragenlijst opnieuw bestuderen, om eventueel te onderzoeken of de onthoudingsperiode kan worden ingekort.

HOOFDSTUK 3

Nieuwe procedure voor programmatie van ziekenhuizen, gesteund op wetenschappelijke evidentie

Art. 12 tot 24

A. Betogen van de leden

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) wil meer informatie over de wetenschappelijke programmatiecriteria die zullen worden vastgelegd. Welke instanties worden gemachtigd om die criteria vast te leggen? Gaat het om vaste criteria, of zullen die variëren naargelang het onderwerp? Overweegt men om die opdracht toe te vertrouwen aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)? De spreekster onderstreept dat de algemene bewoordingen van de bepalingen kunnen leiden tot rechtsonzekerheid.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) steunt de beginselen van dit hoofdstuk, dat ertoe strekt de transparantie te vergroten en de ziekenhuisprogrammatie te depolitiseren. Zij is echter ongerust omtrent de onafhankelijkheid van de deskundigen die zullen worden geraadpleegd; er is immers nog geen tenuitvoerlegging

diffère pas de celle qui s'applique aux personnes qui voyagent dans des zones à risque et qui sont ensuite également exclues du don du sang.

Le gouvernement observe également les évolutions dans les autres pays. En Italie, le délai a récemment été ramené à six mois, mais la ministre ne dispose pas des données qui ont motivé cette décision. Notre pays ne suivra pas purement et simplement cet exemple. Le délai d'exclusion de 12 mois résulte d'un consensus avec la Croix-Rouge qui assume tout de même une lourde responsabilité.

D'éventuels scandales à l'étranger, tels que celui du sang contaminé en France, n'échappent pas au gouvernement et doivent être considérés comme un appel à la prudence.

C. Répliques

M. Daniel Senesael (PS) déclare que l'échange de vues évoqué précédemment sera intéressant afin d'entendre les arguments scientifiques plaidant en faveur d'une abstinence de 12 mois. En outre, on pourrait, dans ce cas, réétudier le questionnaire afin d'éventuellement examiner si la période d'abstinence peut être écourtée.

CHAPITRE 3

Nouvelle procédure pour la programmation des hôpitaux, fondée sur l'évidence scientifique

Art. 12 à 24

A. Interventions des membres

Mme Karin Jiroflée (sp.a) souhaiterait davantage d'informations sur les critères scientifiques de programmation qui seront établis. Quelles seront les instances habilitées à formuler ces critères et ceux-ci seront-ils fixes ou varieront-ils en fonction du sujet? Envisage-t-on de confier cette mission au Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)? L'oratrice souligne que la formulation générale des dispositions pourrait entraîner une insécurité juridique.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) soutient les principes du présent chapitre, qui vise à assurer une meilleure transparence et une dépolitisation de la programmation des hôpitaux. Elle s'inquiète cependant de l'indépendance des experts qui seront consultés étant donné que la loi du 18 décembre 2016 portant des

van de wet van 18 december 2016 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, die de wettelijke basis vormt voor de transparantieplichting ("*Sunshine Act*"). Op Europees vlak werd ter zake nochtans de invloed van de lobbies aangetoond. De spreekster beklemtoont voorts dat artikel 20 van het wetsontwerp, dat stelt dat de bepalingen van dit hoofdstuk slechts voor de duur van de zittingsperiode gelden, niet verenigbaar is met het door de minister aangekondigde duurzaamheidsprincipe.

De heer Daniel Senesael (PS) looft het beginsel van een transparante en wetenschappelijk onderbouwde procedure in het kader van de toekomstige programmering, hoewel hij zich afvraagt waarom die methodologie niet is toegepast bij de vorige besparingsmaatregelen in de gezondheidszorg.

Het lid pleit ervoor dat de gebruikte of verwezenlijkte studies worden uitgevoerd door universitaire onderzoekers of door erkende nationale centra (zoals het KCE). Het is immers niet wenselijk een beroep te doen op consultants uit de privésector. Kan de minister verduidelijken op basis van welke doorslaggevende wetenschappelijke gegevens en van wat voor studies de beslissingen zullen worden genomen? In welke mate zal bij het vastleggen van de criteria rekening worden gehouden met het advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, en wat zal er gebeuren als die Raad de grond van de hem voorgelegde elementen betwist? Hoe, en door wie, zal de evaluatie van die programmering gebeuren, rekening houdend met het feit dat een dienst die geen deel uitmaakt van de programmering niet langer zal worden gefinancierd?

Zal er in verband met het overleg met de deelstaten in elk "programmatiebesluit" een verdeling per deelstaat zijn? *Quid* als geen akkoord tussen de deelstaten kan worden gesloten?

Krachtens artikel 14 verliest de minister de afwijkingsmogelijkheid om bedden toe te voegen. Valt het niet te overwegen die mogelijkheid te behouden, om te kunnen optreden bij onvoorziene epidemiologische veranderingen, zoals bepaalde epidemieën?

Tot slot maakt de Raad van State een opmerking over de beperkte duur van de wijzigingsbepalingen. In artikel 20 wordt bepaald dat een aantal wijzigingen ophouden uitwerking te hebben uiterlijk de dag van de eerste bijeenroeping van de Kamer van volksvertegenwoordigers na de volgende federale verkiezingen. De Raad van State merkt daarover het volgende op: "Een dergelijke bepaling is zinloos, omdat de betrokken wijzigingen in werking zullen zijn getreden en de opheffing van de uitgewerkte wijzigingsbepalingen

dispositions diverses en matière de santé, qui établit la base légale pour l'obligation de transparence ("*Sunshine Act*") n'a pas encore reçu d'exécution. L'influence des lobbys en la matière a pourtant déjà été démontrée au niveau européen. L'oratrice souligne par ailleurs que l'article 20 du projet, qui prévoit que les dispositions du présent chapitre sont limitées à la durée de la législature, n'est pas compatible avec le principe de durabilité annoncé par la ministre.

M. Daniel Senesael (PS) salue le principe d'une procédure transparente et scientifiquement fondée dans le cadre de la programmation à venir bien qu'il se demande pourquoi cette méthodologie n'a pas été retenue lors de précédentes mesures d'économies dans les soins de santé.

Il plaide pour que les études utilisées ou réalisées soient confiées à des chercheurs universitaires ou à des centres nationaux reconnus comme le KCE. Il n'est en effet pas souhaitable que l'on fasse appel à des consultants privés. La ministre peut-elle préciser sur la base de quelles données scientifiquement probantes et de quel type d'études les décisions seront prises? Dans quelle mesure tiendra-t-on compte de l'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers dans le cadre des critères qui seront fixés et qu'advient-il si le Conseil conteste le fondement des éléments qui lui seront présentés? Comment et par qui l'évaluation de cette programmation sera menée compte tenu du fait qu'un service qui n'entre pas dans la programmation ne sera plus financé.

Concernant la concertation avec les entités fédérées, va-t-il y avoir dans chaque arrêté de programmation une répartition par entité? Qu'advient-il si un accord entre entités ne peut être conclu?

L'article 14 abroge la possibilité de dérogation permettant au ministre d'ajouter des lits. Est-ce qu'on ne devrait pas envisager de garder cette possibilité pour pouvoir répondre à des modifications épidémiologiques imprévues comme certaines épidémies?

Enfin, le Conseil d'État formule une remarque sur la durée limitée des dispositions modificatives. L'article 20 prévoit qu'un certain nombre de dispositions modificatives cessent de produire leurs effets au plus tard le jour de la première convocation de la Chambre des représentants nouvellement élue après les prochaines élections fédérales. Selon le Conseil d'État, "une telle disposition n'a aucun sens du fait que les modifications concernées seront entrées en vigueur et que l'abrogation des dispositions modificatives élaborées ne produira

geen rechtsgevolgen heeft. De enige manier om na de inwerkingtreding van de wijzigingsbepalingen terug te keren naar de oorspronkelijke tekst, is het uitwerken van nieuwe wijzigingsbepalingen waarmee die oorspronkelijke tekst wordt hersteld" (DOC 54 2599/001, blz. 340-341). De Raad van State ziet voorts niet in waarom een grondige hervorming van het ziekenhuislandschap alleen tijdens de huidige regeerperiode zou gelden. Kan de minister die keuze verantwoorden?

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) vindt de "programmatische" een nuttig instrument in het kader van de herstructurering van de ziekenhuisfinanciering en -organisatie. Daarmee kan het aanbod immers op basis van wetenschappelijke criteria worden beheerd, wat tot nu toe onvoldoende geschiedde. Kan de minister uitleggen hoe de programmatie deel uitmaakt van de totstandbrenging van de netwerken en hoe ver men met die hervorming is gevorderd? Wanneer zal het desbetreffende wetsontwerp worden voorgesteld?

De heer Damien Thiéry (MR) herinnert aan de drie doelstellingen van de hervorming van de ziekenhuissector: kwaliteit, toegankelijkheid en financiële leefbaarheid. Kan de minister nadere informatie verstrekken over de geplande fasen van die hervorming, die er, in het belang van de patiënt, op gericht is te zorgen voor een doeltreffend beheer van het aanbod? De spreker wijst voorts op het belang van de toekomst van de geneeskunde in plattelandsgedebiet, en geeft aan dat het belangrijk is deskundigen met de nodige expertise te raadplegen om het hun toevertrouwde onderwerp te bestuderen.

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen) is ermee ingenomen dat een programmatie-instrument wordt gebruikt om niet alleen de ziekenhuizen te beheren, maar ook hun voorzieningen. Het lid onderstreept wel dat bij de overgang van de zorg (van *cure* naar *care*) de deelstaten – die inzake preventie bevoegd zijn –, maar ook de eerstelijnszorgorganisatie meer bij de zaak moeten worden betrokken.

Zij pleit ervoor dat het overleg met de deelstaten zou plaatsvinden in de aanloop naar het programmatieproces, niet pas na het opstellen van de wetenschappelijke criteria en de eruit voortvloeiende programmatie, zoals het wetsontwerp in uitzicht stelt. Aangezien de methode slechts tot het einde van de regeerperiode van toepassing zal zijn, is het voor de ziekenhuizen moeilijk mee te gaan in de voorgestelde dynamiek, aangezien zij niet kunnen anticiperen op de wijze waarop over twee jaar zal worden gehandeld.

Vervolgens vraagt mevrouw Gerken hoe de programmatie binnen de hervorming van het ziekenhuislandschap past. Welke impact zal die hebben op de

aucun effet juridique. La seule manière de revenir au texte initial après l'entrée en vigueur des dispositions modificatives, est de rédiger de nouvelles dispositions modificatives rétablissant ce texte d'origine" (DOC 54 2599/001, p. 340). Le Conseil d'État n'aperçoit par ailleurs pas pourquoi une réforme détaillée du paysage hospitalier devrait s'appliquer uniquement durant l'actuelle législature. La ministre peut-elle justifier ce choix?

Mme Nathalie Muylle (CD&V) estime que la programmation constitue un outil utile dans le cadre de la restructuration du financement et de l'organisation des hôpitaux. Il permet en effet de gérer l'offre sur la base de critères scientifiques, ce qui n'avait pas suffisamment lieu jusqu'à présent. La ministre peut-elle expliquer de quelle manière cette programmation s'intègre dans le cadre de la mise en place des réseaux et où en est cette réforme? Quand sera présenté le projet de loi sur le sujet?

M. Damien Thiéry (MR) rappelle les trois objectifs visés par la réforme du secteur hospitalier: la qualité, l'accessibilité et la viabilité financière. La ministre peut-elle apporter des précisions sur les étapes prévues dans le cadre de cette réforme qui vise à assurer une gestion efficace de l'offre dans l'intérêt du patient? L'orateur souligne par ailleurs l'importance de l'avenir de la médecine en zone rurale, de même que le fait de consulter des experts disposant des compétences nécessaires pour étudier le sujet qui leur est confié.

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) salue le fait d'utiliser un outil de programmation pour gérer non seulement les structures hospitalières mais également leurs équipements. Elle souligne cependant que le fait de faire évoluer les soins du "*cure*" vers le "*care*" devrait avoir pour conséquence d'impliquer davantage les entités fédérées, chargées notamment de la prévention, mais aussi l'organisation des soins de première ligne.

Elle plaide pour que la concertation avec les entités fédérées ait lieu en aval du processus de programmation et non pas après que l'on a établi les critères scientifiques et la programmation qui en découle, comme prévu par le projet de loi. Compte tenu du fait que la méthode ne sera applicable que jusqu'à la fin de la législature, il est difficile pour les établissements hospitaliers de s'inscrire dans la dynamique proposée sans pouvoir anticiper la manière dont on fonctionnera d'ici deux ans.

Mme Gerken demande ensuite comment la programmation s'intègre dans le cadre de la réforme du paysage hospitalier. Quelle sera son incidence sur le

rest van de hervorming? Hoe zal tot slot met specifieke risico's van bepaalde diensten¹ rekening worden gehouden in de planning van het aantal bedden, wanneer er slechts nieuwe plaatsen kunnen bijkomen wanneer andere worden geschrapt?

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) onderstreept in de eerste plaats de incoherentie van het hoofdstuk dat enerzijds een modelbenadering van de programmatie op basis van wetenschappelijke criteria beoogt in te voeren, maar waarbij anderzijds de erin vervatte bepalingen slechts voor de duur van de regeerperiode van toepassing zullen zijn.

Artikel 13 van het wetsontwerp bepaalt dat wanneer de interministeriële conferentie Volksgezondheid geen akkoord bereikt binnen twee maanden, de Federale Staat eenzijdig beslist. Werd ter zake een akkoord bereikt in de interministeriële conferentie over de hervorming van het ziekenhuislandschap? Aangezien de deelstaten sinds de Zesde Staatshervorming bevoegd zijn voor de erkenningen, moeten zij hun akkoord geven.

Vervolgens hoopt mevrouw Fonck ten stelligste dat de besluitvorming op basis van objectieve wetenschappelijke criteria geen te pas en te onpas ingezet beleidsinstrument van de federale regering wordt, zoals het geval is geweest toen geen gevolg werd gegeven aan het advies van de Planningscommissie Medisch Aanbod. Kan de minister aangeven wie verantwoordelijk wordt voor het operationeel maken van de programmatie en aldus zal moeten bepalen welk onderzoek in aanmerking komt, en hoe een en ander zal worden beslecht bij uiteenlopend onderzoek?

Mevrouw Fonck wijst op de korte bekendmakingstermijnen voor sommige oproepen tot kandidaatstelling² en vraagt dat de minister zich ertoe zou verbinden redelijke termijnen in acht te nemen. Het gaat erom dat rekening wordt gehouden met alle actoren die een stevig kandidaatsdossier wensen in te dienen.

Tot slot vraagt mevrouw Fonck welke timing de minister hanteert, welke stappen de minister voor ogen heeft wat de hervorming van het ziekenhuislandschap in 2017 en 2018 betreft. Ze benadrukt dat het belangrijk is dat alle betrokken actoren hiervan in kennis worden gesteld.

reste de la réforme? Comment tiendra-t-on par ailleurs compte de risques spécifiques de certains services¹ dans la planification du nombre de lits alors qu'il est prévu qu'on ne peut créer de nouvelles places que si l'on en supprime d'autres?

Mme Catherine Fonck (cdH) souligne tout d'abord l'incohérence du chapitre qui vise d'une part à établir une approche modélisée de la programmation sur la base de critères scientifiques et, d'autre part, prévoit que les dispositions qu'il contient ne seront applicables que pour la durée de la législature.

L'article 13 du projet prévoit que si un accord n'est pas intervenu au sein de la Conférence interministérielle Santé publique dans les deux mois, l'État fédéral prend une décision unilatérale. Cette disposition a-t-elle fait l'objet d'un accord au sein de la Conférence interministérielle consacrée à la réforme du paysage hospitalier? Les agréments relevant de la responsabilité des entités fédérées depuis la Sixième Réforme de l'État, leur accord doit en effet intervenir.

Mme Fonck plaide ensuite pour que la prise de décisions sur la base de critères scientifiques objectifs ne fasse pas l'objet d'une politique à géométrie variable de la part du gouvernement fédéral, comme tel a été le cas lorsque l'on n'a pas suivi l'avis de la Commission de planification de l'offre médicale. La ministre peut-elle préciser qui sera responsable de l'opérationnalisation de la programmation et sera donc chargé de définir quelles études sont retenues et de quelle manière on procède aux arbitrages lorsque les études ne sont pas convergentes?

Rappelant les délais courts de publication de certains appels à candidatures², Mme Fonck demande à ce que la ministre s'engage à respecter des délais raisonnables. Il s'agit de respecter l'ensemble des acteurs qui soumettraient déposer un dossier de candidature solide.

Enfin, Mme Fonck demande quel est le timing prévu par la ministre, quelles étapes compte entreprendre la ministre en matière de réforme du paysage hospitalier en 2017 et 2018. Elle souligne l'importance d'informer l'ensemble des acteurs concernés sur le sujet.

¹ De spreker geeft het voorbeeld van de pediatrie- en geriatrie-afdelingen, waar het risico op epidemische toeloop groter is.

² De spreker geeft als voorbeeld de bekendmaking van de oproep tot kandidaatstelling voor lymfoedeem, die verschenen is op 3 juli 2017 en afloopt op 31 juli 2017.

¹ L'oratrice cite l'exemple des services de pédiatrie et de gériatrie, davantage touchés par des risques d'épidémies.

² L'oratrice cite le cas de la publication de l'appel à candidatures pour le lymphoedème, publié le 3 juillet 2017 qui se clôture le 31 juillet 2017.

Mevrouw Véronique Caprasse (DéFI) hoopt dat de principes van de nieuwe procedure voor de ziekenhuisprogrammatie op basis van objectieve wetenschappelijke criteria in acht zullen worden genomen, in tegenstelling tot wat gebeurd is bij de werkzaamheden van de Planningscommissie Medisch Aanbod, want de regering heeft bij de verdeling van de RIZIV-nummers geen rekening gehouden met die werkzaamheden. Het lid vreest dat de afschaffing van het verplichte overleg in de Ministerraad over elk criterium een risico van politieke druk op de minister van Volksgezondheid kan meebrengen.

Vervolgens vraagt de spreekster welke instantie belast zal worden met het vaststellen van het wetenschappelijk bewijs van de gekozen criteria. Welke beroepsbekwaamheid zal worden geëist, en in welk overleg met de actoren en met de deelstaten is voorzien? De deelstaten zouden immers betrokken moeten worden bij elke stap van de programmatie, dus zowel wat de bepaling van de criteria³, de berekeningen op basis van die criteria en de verdeling van de programmatie tussen de deelstaten betreft. Zal dit het geval zijn?

Mevrouw Caprasse vraagt ook enige verduidelijking omtrent de door de Koning bepaalde nadere voorwaarden inzake de bekendmaking, teneinde wetenschappelijke transparantie te waarborgen. De bekendmaking in het *Staatsblad* is een minimale waarborg.

B. Antwoorden van de minister

In verband met de tijdelijke duur van de programmatie heeft de programmawet van 25 december 2016 een moratorium ingesteld en de minister van Volksgezondheid tot aan het einde van de regeerperiode bijzondere bevoegdheden toegekend met het oog op de hervorming van het ziekenhuislandschap. De memorie van toelichting preciseert trouwens van welke maatregelen de draagwijdte niet tot de regeerperiode beperkt is (blz. 24 en volgende).

De programmatie is een exclusieve federale bevoegdheid, en werd met de Zesde Staatshervorming niet gewijzigd. Het overleg met de deelstaten in het kader van de Interministeriële Conferentie is dus niet verplicht. Indien daar geen akkoord wordt bereikt, zal de Federale Staat beslissen, rekening houdend met de regionale specifieke eigenheden.

³ Wat de erkenningscriteria betreft, wijst de spreekster erop dat bij de programmatie van de kraamafdelingen rekening wordt gehouden met het geboortecijfer; de programmatie van de verhoogde risico's voor ziekenhuisopname wordt mee bepaald door het armoedecijfer.

Mme Véronique Caprasse (DéFI) espère que les principes de la nouvelle procédure pour la programmation des hôpitaux sur la base de critères scientifiques objectifs seront respectés, contrairement au sort réservé aux travaux de la Commission de planification de l'offre médicale, dont le gouvernement n'a pas tenu compte pour la répartition des numéros INAMI. Elle craint que la suppression de l'obligation de concertation sur chaque critère en Conseil des ministres entraîne un risque de pression politique sur la ministre de la Santé.

L'oratrice demande ensuite quelle instance sera chargée d'établir l'évidence scientifique des critères retenus. Quelle compétence professionnelle sera exigée et quelle consultation des acteurs et des entités fédérées est-elle prévue? Les entités fédérées devraient en effet être associées à chaque étape de la programmation, que cela soit dans la définition des critères³, les calculs en application de ces critères et la répartition de la programmation entre entités. Cela sera-t-il le cas?

Mme Caprasse demande également davantage de précisions sur les modalités de publications fixées par le Roi en vue d'assurer la transparence scientifique. Une publication au Moniteur constitue une garantie minimale.

B. Réponses de la ministre

En ce qui concerne la durée temporaire de la programmation, la loi-programme du 25 décembre 2016 a prévu un moratoire et octroyé à la ministre de la Santé des pouvoirs spéciaux jusqu'à la fin de la législature afin de réformer le paysage hospitalier. L'exposé des motifs précise par ailleurs quelles mesures n'ont pas une portée limitée à la législature (p. 24 et suivantes).

Le fait que la programmation constitue une compétence exclusive de l'État fédéral n'a pas été modifié par la Sixième Réforme de l'État. La concertation avec les entités fédérées dans le cadre de la Conférence interministérielle n'est donc pas obligatoire. Si un accord n'y est pas atteint, l'État fédéral prendra la décision en tenant compte des particularités régionales.

³ En ce qui concerne les critères d'agrément, l'oratrice cite le fait de tenir compte du taux de natalité dans la programmation des maternités et du taux de pauvreté pour la programmation des risques accrus d'hospitalisation.

In verband met de hervorming van het ziekenhuislandschap constateert de minister dat de vertegenwoordigers van de sector uiteenlopende wensen hebben. Zij onderstreept overigens dat de informatieoverdracht vanuit de ziekenhuiskoepels aan de individuele ziekenhuizen soms te wensen overlaat. Er werd al kennis gegeven van een geïntegreerde nota van mei 2017 over het verband tussen de programmatie en de ziekenhuisnetwerken; over die nota werd intens overleg gepleegd met de sector en met de deelstaten. De minister hoopt hierover in september 2017 een wetsontwerp aan de Ministerraad te kunnen voorleggen.

Met betrekking tot de wetenschappelijke criteria die vooropstaan bij de vaststelling van de programmatie geeft de minister aan dat voor het eerst elk koninklijk besluit, in het “verslag aan de Koning”, verwijzingen zal bevatten naar het onderzoek op grond waarvan de regeringsbeslissing wordt genomen.

De minister bevestigt dat de oproepen tot kandidaten doorgaans bekend zijn bij de sectoractoren die aan het overleg hebben deelgenomen, maar dat die oproepen wel worden bekendgemaakt voor het geval ook andere belangstellenden een dossier zouden willen indienen. Om de twee maanden wordt over de planning overlegd.

Ten slotte bevestigt de minister dat bij de programmatie rekening wordt gehouden met de lokale specifieke eigenheden, evenals met de epidemiologische factoren en met de patiëntenstromen. Wel weerlegt de minister de bewering van mevrouw Caprasse dat haar beslissingen op communautaire criteria berusten.

C. Replieken

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) beklemtoont dat het gegeven dat de programmatie op grond van objectieve wetenschappelijke criteria plaatsvindt, niet zou mogen worden gekoppeld aan de bevoegdheidsoverdracht die voor de duur van de regeerperiode wordt toegekend aan de minister. Wanneer gaat de bij artikel 13 in uitzicht gestelde termijn van twee maanden voor het overleg met de deelstaten in? Wordt rekening gehouden met de data van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid of met de eraan voorafgaande interkabinettenwerkgroepen?

Voorts onderstreept mevrouw Fonck dat de Interministeriële conferentie het eens is geworden over een alomvattende coördinatie, aangezien ook de deelstaten, als erkennende overheden, bevoegd zijn voor de bepaling van de geografische spreiding en voor de programmatorische toewijzing. De spreekster vreest dat de in artikel 13 bepaalde, toch wel bijzonder korte termijn tot schijnoverleg zal leiden.

Concernant la réforme du paysage hospitalier, la ministre constate la diversité des souhaits des représentants du secteur et souligne que le transfert d'informations par les coupoles d'hôpitaux aux hôpitaux individuels laisse parfois à désirer. Une note intégrée de mai 2017, qui a fait l'objet d'une intense concertation avec le secteur et les entités fédérées, a déjà été communiquée concernant le lien entre la programmation et les réseaux hospitaliers. La ministre espère pouvoir présenter en septembre 2017 le projet de loi sur ce dernier sujet au Conseil des ministres.

En ce qui concerne les critères scientifiques suivis pour établir la programmation, la ministre explique que, pour la première fois, chaque arrêté royal comprendra des références aux études sur la base desquelles la décision gouvernementale est prise dans le rapport au Roi.

La ministre confirme que les appels à candidatures sont généralement connus des acteurs du secteur qui ont participé aux concertations mais qu'ils font l'objet d'une publication au cas où d'autres acteurs intéressés souhaiteraient également déposer un dossier. Le planning fait l'objet d'une concertation tous les deux mois.

La ministre confirme enfin que les spécificités locales sont prises en compte dans la programmation ainsi que les facteurs épidémiologiques et les flux de patients. La ministre réfute par contre le fait que ses décisions se fondent sur des critères communautaires, comme le prétend Mme Caprasse.

C. Répliques

Mme Catherine Fonck (cdH) souligne que le fait que la programmation ait lieu sur la base de critères scientifiques objectifs ne devrait pas être lié à la délégation de pouvoirs octroyée à la ministre pour la durée de la législature. Elle demande ensuite quand démarre le délai de deux mois prévu à l'article 13 pour la concertation avec les entités fédérées. Tient-on compte des dates de la Conférence interministérielle Santé publique ou des groupes de travail inter-cabinets qui la précèdent?

Mme Fonck souligne que la Conférence interministérielle s'est par ailleurs accordée sur une coordination complète vu que les entités fédérées en tant qu'autorités d'agréments disposent également de compétences en matière de fixation de la répartition géographique et de l'attribution en matière de programmation. L'oratrice craint que le délai fort court prévu à l'article 13 mène à une concertation “de façade”.

Wars van de actoren die aan het overleg deelnemen, geeft de spreekster aan dat hoe dan ook in een redelijke termijn moet worden voorzien om alle mogelijke kandidaten de kans te geven een dossier in te dienen.

Tot slot stelt mevrouw Fonck vast dat de minister niet antwoordt op de vraag welke instantie de geschillen zal beslechten ingeval de onderzoeksresultaten uiteenlopen. Zij dringt erop aan de programmatieprocedure op grond van wetenschappelijk onderbouwde criteria zo transparant mogelijk te doen verlopen, om aldus het minste vermoeden van politieke beslissingen te voorkomen.

Mevrouw Véronique Caprasse (DéFI) verduidelijkt dat haar betoog over het communautaire aspect van de beslissing inzake planning van het medisch aanbod niet direct tegen de minister gericht was, maar wel tegen de druk die sommige leden van de federale regering op de minister zouden uitoefenen.

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen) geeft aan dat de depolitisering van de programmatie moet worden gerelativeerd. Er is immers louter voorzien in een vrij ruim wetgevend raamwerk; vervolgens komt het de federale regering toe op grond van wetenschappelijke criteria concrete programmatiebeslissingen te nemen, in voorkomend geval zonder de instemming van de deelstaten.

De minister wijst erop dat het KCE het programmatieproces zal moeten opvolgen en een eenvormige wetenschappelijke methodologie uitwerken. Inzake bepaalde KCE-studies (bijvoorbeeld het zorglandschap) was al veel literatuur voorhanden, maar voor andere aspecten (bijvoorbeeld traumazorg) heeft men materiaal moeten bestellen bij één of meerdere universiteiten. Op grond van die onderzoeken zal de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, die alle actoren van de sector groepeerd, een rapport opstellen. Deze instantie zal bevoegd zijn om eventuele geschillen te beslechten.

Tot slot beklemtoont de minister dat het KCE sinds 28 april 2015 alles in het werk heeft gesteld om de resultaten van de bestelde onderzoeken tijdig bekend te maken. De regering wil haar werkzaamheden onverwijld voortzetten. Het ter bespreking voorliggende wetsontwerp ligt in het verlengde van dat streven.

L'oratrice souligne que, quels que soient les acteurs participant à la concertation, un temps raisonnable doit de toute façon être prévu afin de laisser l'opportunité à tous les candidats potentiels de pouvoir présenter un dossier.

Enfin, Mme Fonck constate que la ministre ne répond pas à la question de savoir qui arbitrera en cas d'études divergentes. Elle plaide pour que la procédure de programmation sur la base de critères scientifiques soit prévue de la manière la plus transparente possible afin d'éviter toute suspicion de décision politique.

Mme Véronique Caprasse (DéFI) précise que son intervention sur l'aspect communautaire de la décision relative à la planification de l'offre médicale ne visait pas directement la ministre mais bien la pression exercée sur elle par certains au sein du gouvernement fédéral.

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen) souligne que la dépolitisation de la programmation doit être relativisée étant donné que seul un cadre législatif relativement large est prévu et qu'il appartient ensuite au gouvernement fédéral de prendre les décisions concrètes de programmations sur la base de critères scientifiques, le cas échéant sans l'accord des entités fédérées.

La ministre précise que le KCE sera chargé d'accompagner le processus de programmation et de définir une méthodologie scientifique uniforme. Dans certaines études du KCE telles que le paysage des soins, la littérature existait déjà en nombre tandis que d'autres doivent être commandées auprès d'une ou plusieurs universités, par exemple en matière de soins traumatiques. Sur la base de ces études, un rapport du Conseil national des établissements hospitaliers, qui rassemble l'ensemble des acteurs du secteur, sera établi. C'est cette instance qui devra éventuellement procéder aux arbitrages nécessaires.

La ministre souligne enfin le travail fourni depuis le 28 avril 2015 par le KCE pour publier dans les temps les études demandées. Le gouvernement souhaite poursuivre ses travaux rapidement. Le présent projet de loi participe à ce mouvement.

HOOFDSTUK 4

Delegatie van handelingen inzake tandheelkunde

Art. 25 tot 27

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) vindt het principe van delegatie van handelingen positief. Ze vraagt zich af of ook de denturisten, die vragende partij zijn, hier ook onder vallen of dat dit voor deze beroepsgroep zal geregeld worden in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen onder de categorie “bekwame helper”?

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) vraagt of dit model waarbij bepaalde tandartsentaken kunnen worden overgelaten aan verpleegkundigen en paramedici in de toekomst ook zal gelden voor andere ambulante specialisaties.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vraagt waarom deze delegatie van handelingen inzake tandheelkunde geen deel uitmaakt van de globale hervorming van de wetgeving betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen – het “margrietmodel” – maar integendeel hier volledig geïsoleerd wordt geregeld. De spreker vraagt vervolgens of er al een exhaustieve lijst bestaat van handelingen die in aanmerking komen voor delegatie en de eventueel aan de delegatie verbonden voorwaarden. De spreker vraagt tenslotte welk overleg aan het opstellen van dit hoofdstuk voorafging.

De minister stelt dat de tandartsen vragende partij zijn om bepaalde handelingen te delegeren aan paramedische beroepen. Dit schept tevens de mogelijkheid tot creatie van nieuwe nuttige paramedische beroepen; wat betreft denturisten was er echter een negatief advies vanwege de Raad voor Tandheelkunde omdat er steeds meer gewerkt wordt met implantaten en steeds minder met prothesen. Ook andere beroepsgroepen vragen trouwens om erkenning, o.a. de mondhygiënist waarvoor het advies nog hangende is.

De delegatie dient ook om de daling van het aantal tandartsen op te vangen: hierdoor kunnen tandartsen zich concentreren op handelingen die tandarts-specifieke expertise en vaardigheid vereisen. Deze delegatie past wel degelijk in het “margrietmodel” van de hervorming van de wetgeving betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen maar kan versneld worden uitgevoerd, zoals dat ook gebeurd is met de erkenning van de podologen; bij andere medische beroepen zoals artsen en apothekers ligt dit veel moeilijker omwille van de problematiek van multidisciplinariteit.

CHAPITRE 4

Délégation d'actes en art dentaire

Art. 25 à 27

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) considère le principe de la délégation d'actes comme un élément positif. Elle se demande si les denturistes, qui sont demandeurs, sont également concernés ou si le cas de cette profession sera réglé dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé sous la catégorie “auxiliaire qualifié”?

Mme Karin Jiroflée (sp.a) demande si ce modèle, qui permet de déléguer certains actes relevant de l'art dentaire à des praticiens de l'art infirmier et aux professions paramédicales, s'appliquera également à d'autres spécialités ambulatoires dans le futur.

Mme Catherine Fonck (cdH) demande pourquoi cette délégation d'actes en art dentaire n'est pas intégrée dans la réforme globale de la législation relative à l'exercice des professions des soins de santé – le “modèle en marguerite” – mais est au contraire réglée ici de manière totalement isolée. L'intervenante demande ensuite s'il existe déjà une liste exhaustive des actes pouvant être délégués et des conditions dont est éventuellement assortie la délégation. Enfin, l'intervenante s'interroge sur la concertation qui a été menée préalablement à la rédaction de ce chapitre.

La ministre précise que les dentistes sont demandeurs d'une délégation de certains actes aux professions paramédicales, ce qui ouvre également la voie à la création de nouvelles professions paramédicales utiles. En ce qui concerne les denturistes, le Conseil de l'art dentaire a toutefois émis un avis négatif, parce que l'on travaille de plus en plus avec des implants et de moins en moins avec des prothèses. D'autres professions demandent par ailleurs également une reconnaissance, notamment les hygiénistes dentaires, pour lesquels l'avis doit encore être rendu.

La délégation permet également de compenser la baisse du nombre de dentistes: les dentistes pourront ainsi se concentrer sur les actes requérant l'expertise et les compétences spécifiques à l'art dentaire. Cette délégation s'inscrit bel et bien dans le modèle de “marguerite” de la réforme de la législation relative à l'exercice des professions des soins de santé, mais sa mise en œuvre peut être accélérée, à l'instar de ce qui s'est fait pour la reconnaissance des podologues. Cela pose nettement plus de problèmes pour d'autres professions médicales, telles que les médecins et les pharmaciens, en raison du problème de la multidisciplinarité.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wijst erop dat de opleiding “Mondzorgsassistent” in Vlaanderen reeds bestond en dat de minister die opleiding achteraf heeft erkend. Tegelijk weigert de minister psychomotricus als beroep te erkennen, hoewel in het Franstalige landsdeel een opleiding in de psychomotriciteit bestaat.

De spreekster vraagt nogmaals of er aan het opstellen van dit hoofdstuk een officieel overleg met de sector voorafging.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) vindt het weliswaar noodzakelijk om de delegatie van handelingen inzake tandheelkunde mogelijk te maken, maar vindt dit tegelijk moet gebeuren met de globale hervorming van overige beroepen in de gezondheidszorg. Alvorens zorgverleners die thans al optreden als denturisten worden geweerd, moet er tevens een oplijsting komen, niet alleen van de handelingen die in aanmerking komen voor delegatie, maar evenzeer van de vereiste beroepsbekwaamheden om die handelingen uit te voeren. Bepaalde reeds bestaande opleidingen zouden daar dan kunnen worden op afgestemd. Hier is dat niet voldoende objectief en transparant gebeurd en zijn er bovendien, wat de praktijkvoering betreft, regionale verschillen die invloed hebben op de beslissingen, zonder dat die van onderzoek en actie in het veld uitgaan.

De minister wijst er op dat er overleg gepleegd is met de Raad voor Tandheelkunde en met de diverse verenigingen voor tandheelkunde. Dit hoofdstuk legt uitsluitend de wettelijke basis voor het delegeren van handelingen inzake tandheelkunde, zonder de handelingen die er in aanmerking voor komen al te definiëren. Dit zal later gebeuren in overleg met de sector. Hierdoor zullen ook nieuwe beroepen ontstaan.

Wat de vergelijking met de opleiding voor psychomotriciteit betreft, wijst de minister erop dat hierover een dubbel negatief advies was uitgebracht waardoor deze opleiding onmogelijk kon erkend worden. Er wordt trouwens nog steeds onderzocht of welke plaats deze sector zou kunnen krijgen in het nieuwe “margrietmodel” (hervorming van de wetgeving betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen).

Mme Catherine Fonck (cdH) fait observer que la formation de “Mondzorgsassistent” existait déjà en Flandre et que la ministre l’a reconnue ultérieurement alors qu’elle refuse de reconnaître la profession de psychomotricien, qui fait l’objet d’une formation actuellement en Belgique francophone.

L’intervenante demande une nouvelle fois si la rédaction de ce chapitre a été précédée d’une concertation officielle avec le secteur.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) estime que s’il est certes nécessaire de permettre la délégation d’actes en art dentaire mais ajoute que cela doit se faire en même temps que la réforme globale des autres professions du secteur des soins de santé. Avant d’exclure des prestataires qui interviennent déjà aujourd’hui comme les denturistes, il faut également dresser l’inventaire non seulement des actes pouvant être délégués, mais aussi des compétences professionnelles requises pour poser ces actes. Certaines formations existant aujourd’hui pourraient alors être adaptées en ce sens. En l’occurrence, la procédure a manqué d’objectivité et de transparence et il existe en outre des différences de pratiques entre les régions qui influencent les décisions sans se baser sur des recherches actions sur le terrain.

La ministre fait observer qu’une concertation a eu lieu avec le Conseil de la dentisterie et avec les différentes associations dentaires. Le chapitre à l’examen fixe uniquement la base légale pour la délégation d’actes en art dentaire, sans définir les actes pouvant faire l’objet d’une délégation. Cela se fera ultérieurement en concertation avec le secteur. Cela permettra de créer de nouvelles professions.

En ce qui concerne la comparaison avec la formation en psychomotricité, la ministre indique qu’un double avis négatif a été rendu en la matière, si bien qu’il a été impossible de reconnaître cette formation. On examine cependant toujours la place que ce secteur pourrait occuper dans le nouveau modèle de “marguerite” (réforme de la législation relative à l’exercice des professions de soins de santé).

HOOFDSTUK 5

**Uitvoering afsprakenkader voor
meer rechtszekerheid inzake
akkoorden en overeenkomsten**

Art. 28 tot 43

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) verwijst naar artikel 38 van het wetsontwerp dat een paragraaf 9 invoegt in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994: “de overeenkomsten en akkoorden kunnen geheel of gedeeltelijk worden opgezegd door een partij of door een individuele zorgverlener tijdens de looptijd van het akkoord of een overeenkomst”.

De spreekster vraagt wat dit praktisch betekent, indien een individuele opzegging zou volstaan om uit een akkoord te stappen, dan worden deze wel heel broos. Vervolgens verwijst de spreekster naar de algemene uiteenzetting door de minister en vraagt wat het akkoord van de Ministerraad vermeld in artikel 38 van het wetsontwerp precies inhoudt: betekent dit dat de Ministerraad een akkoord of overeenkomst alsnog kan wijzigen?

In verband met de begeleidingspremie voor artsenspecialisten in opleiding (ASO's) in niet-universitaire ziekenhuizen vraagt mevrouw Jiroflée of er een raming gemaakt is van de directe impact op het aantal stageplaatsen en of deze maatregel een voldoende aantal stageplaatsen garandeert.

De heer Daniel Senesael (PS) vraagt over artikel 30 of het “in geval van verzet door de Ministerraad of door de minister” wel degelijk nog steeds de minister is die de bevoegdheden uitoefent van het Verzekeringscomité.

De spreker vraagt vervolgens of de minister reeds kan specificeren wat het koninklijk besluit waarvan sprake in het artikel 40 van het wetsontwerp, zal inhouden, meer bepaald over welke categorieën van zorgverleners het hier gaat.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vraagt welke in welke mate de regering gebonden is door de verbintenissen in hoofde van het financieel meerjarencader – de spreekster verwijst naar het regeerakkoord dat een groei van de gezondheidsuitgaven voorzag van 1,5 % maar waar de regering zich vervolgens niet aan heeft gehouden, wat haar doet vrezen dat de verplichtingen uit dit financieel meerjarencader dode letter zullen blijven.

In verband met de procedure voor toetreding of weigering van toetreding tot de overeenkomsten had

CHAPITRE 5

**Exécution du cadre des accords pour
plus de sécurité juridique concernant
les accords et les conventions**

Art. 28 à 43

Mme Karin Jiroflée (sp.a) renvoie à l'article 38 du projet de loi, qui insère dans l'article 51 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, un paragraphe 9 rédigé comme suit: “Les conventions et les accords peuvent être dénoncés entièrement ou partiellement par une partie ou par un dispensateur de soins individuel pendant la durée de la convention ou de l'accord”.

L'intervenante s'informe des incidences pratiques de cette mesure. Si une dénonciation individuelle suffit pour dénoncer un accord, les accords seront sérieusement fragilisés. L'intervenante renvoie ensuite à l'exposé général présenté par la ministre et s'enquiert de la portée exacte de l'accord du Conseil des ministres visé à l'article 38. Signifie-t-il que le Conseil des ministres peut encore modifier un accord ou une convention?

En ce qui concerne la prime d'accompagnement destinée aux médecins-spécialistes en formation au sein des hôpitaux non universitaires, Mme Jiroflée demande s'il a été procédé à une estimation de son incidence directe sur le nombre de places de stage et si cette mesure garantit un nombre de places de stage suffisant.

M. Daniel Senesael (PS) demande, au sujet de l'article 30, si “en cas d'opposition du Conseil des ministres ou du ministre”, ce sera toujours bien le ministre qui exercera les compétences du Comité de l'assurance.

L'intervenant demande ensuite si la ministre peut déjà préciser la teneur de l'arrêté royal visé à l'article 40 du projet de loi, en particulier les catégories de dispensateurs de soins concernées.

Mme Catherine Fonck (cdH) demande dans quelle mesure le gouvernement est lié par les engagements du cadre financier pluriannuel. L'intervenante renvoie, à ce propos, à l'accord de gouvernement, qui prévoyait une augmentation de 1,5 % des dépenses de santé, engagement que le gouvernement n'a toutefois pas respecté ensuite, ce qui fait craindre à l'intervenante que les obligations prévues par le cadre financier pluriannuel restent également lettre morte.

En ce qui concerne la procédure d'adhésion ou de refus d'adhésion aux conventions, l'intervenante

de spreekster graag vernomen welk overleg met de zorgverleners voorafgegaan is aan de redactie van de betrokken bepalingen en wat de resultaten ervan waren.

Betreffende de mogelijkheid om bij koninklijk besluit vergoedingen vast te stellen voor kandidaat-specialisten en voor hun stagemeesters wenst de spreekster te vernemen wie die vergoedingen desgevallend zal betalen. De artikelen 41 en 42 zouden dit dan ook moeten vermelden.

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen) stelt dat de overeenkomsten en akkoorden tussen zorgverleners, verzekeringsinstellingen en RIZIV moeten goedgekeurd worden door de Raad van Ministers, waarbij een inspecteur van Financiën van rechtswege deelneemt aan de vergaderingen van de Commissie voor begrotingscontrole van het RIZIV. De spreekster vraagt hoe dit concreet in zijn werk zal gaan en of er een verband is met de recent goedgekeurde hervorming van de financiering van de sociale zekerheid, daarin begrepen de hervorming van de financiering van de gezondheidszorg. De budgettaire politiek van de regering is immers telkens de leidraad voor alle financiële overeenkomsten en akkoorden die binnen RIZIV kunnen worden afgesloten.

De spreekster vraagt ten slotte ook verduidelijking over de concrete regeling die de minister nastreeft voor de kandidaat-specialisten in niet-universitaire ziekenhuizen, aangezien ook dit aspect bij koninklijk besluit zal geregeld worden en dus niet in het parlement besproken.

Wat de vraag van mevrouw Jiroflée over artikel 38 betreft, stelt *de minister* dat de akkoorden financieel zeker niet kwetsbaarder of brozer zullen worden, integendeel zal de regering – ook wat het budgettaire luik betreft – veel beter geïnformeerd zijn en zal dit de akkoorden een steviger basis geven dan nu het geval is. Overigens zijn deze aanpassingen er gekomen op specifiek verzoek van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen, precies om de akkoorden (budgettair) beter te laten respecteren. Tevens responsabiliseert deze constructie de partijen betrokken bij het overleg aangezien ook zij binnen het uitgetekend budgettair kader moeten blijven.

In verband met het aantal stageplaatsen voor artsenspecialisten in opleiding in niet-universitaire ziekenhuizen, vermoedt de minister dat er een verhoging zal komen doordat ook zij hiervoor voortaan een premie zullen krijgen. Dit zal tevens de mobiliteit van de stagiairs tussen de ziekenhuizen verder verhogen.

aimerait savoir quelle concertation a été menée avec les prestataires de soin préalablement à la rédaction des dispositions concernées, et quels ont été les résultats de cette concertation.

Concernant la possibilité de fixer des indemnités par voie d'arrêté royal pour les candidats spécialistes et leurs maîtres de stage, l'intervenante souhaiterait savoir qui, le cas échéant, paiera ces indemnités. Cette précision devrait figurer dans les articles 41 et 42.

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen) souligne que les conventions et accords entre les prestataires de soins, les organismes assureurs et l'INAMI doivent être approuvés par le Conseil des ministres, et qu'un inspecteur des Finances participe de plein droit aux réunions de la Commission de contrôle budgétaire de l'INAMI. L'intervenante demande comment ces opérations se dérouleront concrètement et s'il existe un lien avec la réforme, adoptée récemment, du financement de la sécurité sociale, qui inclut la réforme du financement des soins de santé. La politique budgétaire du gouvernement est en effet systématiquement le fil conducteur qui relie toutes les conventions et tous les accords qui peuvent être conclus au sein de l'INAMI.

L'intervenante demande enfin des précisions sur les dispositions concrètes que la ministre envisage pour les candidats spécialistes dans les hôpitaux non universitaires, étant donné que cette question sera, elle aussi, réglée par arrêté royal et ne sera donc pas débattue au Parlement.

En réponse à la question de Mme Jiroflée à propos de l'article 38, *la ministre* indique que les accords ne seront certainement pas plus vulnérables ou plus fragiles sur le plan financier. Au contraire, le gouvernement sera beaucoup mieux informé, y compris en ce qui concerne le volet budgétaire, ce qui conférera aux accords une base plus solide qu'à l'heure actuelle. De plus, ces modifications ont été spécifiquement demandées par la Commission nationale médico-mutualiste, précisément dans le but de faire mieux respecter les accords (sur le plan budgétaire). Cette construction responsabilise en outre les parties engagées dans la concertation, étant donné qu'elles doivent aussi rester à l'intérieur du cadre budgétaire défini.

En ce qui concerne le nombre de places de stage pour les médecins spécialistes en formation dans les hôpitaux non universitaires, la ministre suppose que ce nombre augmentera, étant donné que ces hôpitaux recevront désormais, eux aussi, une prime à cet effet. Cette mesure permettra en outre de renforcer la mobilité des stagiaires entre les hôpitaux.

Op de vraag van De heer Daniel Senesael in verband met artikel 30 antwoordt de minister dat dit zowel de Ministerraad als de minister betreft, beiden kunnen dus optreden met gelijke bevoegdheid waar dat voorheen enkel de minister van Volksgezondheid was.

Betreffende de vraag over het overleg over de procedure voor toetreding of weigering van toetreding tot de overeenkomsten antwoordt de minister dat dit in fases heeft plaatsgevonden, eerst met de artsenorganisaties, dan met het Verzekeringscomité, vervolgens met de Algemene Raad, daarna nog drie interkabinettenwerkgroepen om uiteindelijk af te ronden in de Ministerraad.

Het RIZIV zal de vergoedingen betalen voor kandidaat-huisartsen, kandidaat-specialisten en voor de stagemeesters.

Op de vraag over artikel 40 inzake het sociaal statuut aan sommige categorieën van zorgverleners antwoordt de minister dat dit onder meer slaat op bepaalde voordelen (onder andere gewaarborgd inkomen) voor zorgverleners die na de pensioenleeftijd nog actief zijn, wat bij artsen vaak het geval is. Deze bepaling is er eveneens gekomen van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) werpt op dat de minister niet heeft geantwoord op haar vraag inzake de verbintenissen van de regering in hoofde van het financieel meerjarenkader. De spreekster vraagt ook waarom artikel 40 over het sociaal statuut, overeenkomstig artikel 56 terugwerking heeft per 1 januari 2016.

De minister antwoordt dat dit dient om artsen die met pensioen zijn gegaan na 1 januari 2016 en dan geen recht meer hadden op die voordelen, toch toe te laten dat statuut te behouden.

HOOFDSTUK 6

Gegevensplatform “NewAttest”

Art. 44 en 45

De heer Daniel Senesael (PS) vraagt of er een advies is gevraagd door de Privacycommissie en zo ja, wat dit inhield.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vraagt wat het uiteindelijke doel is van de gegevensoverdracht vanuit de verzekeringsinstellingen naar het RIZIV. Aangezien

En réponse à la question de M. Daniel Senesael concernant l'article 30, la ministre indique que ce point concerne aussi bien le Conseil des ministres que le ministre: ils peuvent donc tous deux intervenir en faisant valoir la même compétence, alors qu'auparavant, seul le ministre de la Santé publique le pouvait.

Concernant la question relative à la concertation sur la procédure d'adhésion et de refus d'adhésion aux conventions, la ministre répond que cette concertation a eu lieu par étapes successives: d'abord avec les organisations de médecins, ensuite avec le Comité de l'assurance, puis avec le Conseil général. Ensuite, il y a encore eu trois réunions de groupes de travail inter-cabinets avant la conclusion au Conseil des ministres.

Les indemnités pour les candidats-médecins généralistes, les candidats spécialistes et les maîtres de stage seront payées par l'INAMI.

En réponse à la question relative à l'article 40 sur le statut social accordé à certaines catégories de dispensateurs de soins, la ministre indique que la mesure concerne notamment certains avantages (notamment le revenu garanti) accordés aux dispensateurs de soins encore actifs après l'âge de la pension, ce qui est le cas de nombreux médecins. Cette disposition a, elle aussi, été demandée par la Commission nationale médico-mutualiste.

Mme Catherine Fonck (cdH) fait observer que la ministre n'a pas répondu à sa question sur les engagements du gouvernement découlant du cadre financier pluriannuel. L'intervenante demande également pourquoi l'article 40 relatif au statut social a, conformément à l'article 56, un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2016.

La ministre répond que c'est pour permettre aux médecins pensionnés après le 1^{er} janvier 2016 et qui n'avaient alors plus droit à ces avantages de conserver néanmoins ce statut.

CHAPITRE 6

Plate-forme de données “NewAttest”

Art. 44 et 45

M. Daniel Senesael (PS) demande si un avis a été demandé à la Commission de la protection de la vie privée et, dans l'affirmative, quel en est le contenu.

Mme Catherine Fonck (cdH) s'enquiert de la finalité ultime de la transmission de données depuis les organismes assureurs vers l'INAMI. Étant donné qu'il

het gaat om weliswaar gecodeerde data die echter niet anoniem zijn gemaakt, vindt de spreekster dit problematisch voor de privacy en vraagt ze of dit zou moeten dienen om een budgettaire controle uit te oefenen.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) vraagt wie als intermediair optreedt tussen de twee fases van encoding – de eerste tussen de ziekenfondsen en de intermutualiteit, de tweede van intermutualiteit naar RIZIV. De anonimisering van bepaalde gegevens van zowel zorgverleners als van patiënten kan niet worden verzekerd. Het was derhalve gevaarlijk dat maar één coderingsactor optreedt, vooral als die actor nu al het alleenrecht heeft inzake de andere coderingen, versleutelingen en platforms in verband met gezondheidszorg en sociale zekerheid.

De minister informeert de leden dat de Privacycommissie haar advies nummer 29 heeft gegeven op 14 juni 2017⁴. Er is eveneens rekening gehouden met het advies van de Raad van State.

Wat de anonimisering betreft, geeft de minister aan dat alle gegevens in één keer door het RIZIV worden opgevraagd bij het Intermutualistisch Agentschap die ze overdraagt. De verzekeringsinstelling versleutelt de betrokken gegevens, bezorgt ze aan de “*trusted third party*” die ze vervolgens nogmaals versleutelt en aan het Intermutualistisch Agentschap bezorgt. De graad van versleuteling varieert naargelang de dienst van RIZIV die de gegevens ontvangt: de Dienst voor geneeskundige zorgen ontvangt de dubbel versleutelde gegevens en kan de verzekerde niet identificeren; de Dienst voor administratieve controle kan de gegevens ontcijferen tot op het niveau van het Rijksregister; de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle kan de gegevens ontsleutelen tot de volledige identiteit van de verzekerde.

De minister beoogt hiermee de optimale aanwending van de middelen van de verplichte verzekering, door via controle opsporing mogelijk te maken van misbruiken of overmatig gebruik. De Dienst geneeskundige evaluatie en controle moet hiertoe kunnen optreden tot op het individuele niveau van zorgverleners en verzekerden.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) reageert dat ondanks de versleuteling er toch een persoonlijke identificatie mogelijk blijft, wat grote vragen doet rijzen in verband met de privacy.

s’agit de données certes codées mais qui n’ont pas été rendues anonymes, l’intervenante estime que cette opération est problématique à l’égard de la protection de la vie privée, et demande si elle doit servir à effectuer un contrôle budgétaire.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) demande qui agit en tant qu’intermédiaire entre les deux phases de l’encodage – la première entre les mutualités et l’intermutualité, la seconde à partir de l’intermutualité vers l’INAMI. L’anonymat de certaines données concernant tant les dispensateurs de soins que leurs patients ne pouvant pas être assuré, il serait dangereux qu’un seul acteur d’encodage intervienne et surtout s’il s’agit de celui qui monopolise déjà les autres encodages, cryptages et plate-forme en soins de santé et sécurité sociale.

La ministre informe les membres que la Commission de la protection de la vie privée a rendu son avis n° 29 le 14 juin 2017⁴. Il a également été tenu compte de l’avis du Conseil d’État.

En ce qui concerne l’anonymisation, la ministre indique que toutes les données sont demandées en une fois par l’INAMI à l’Agence intermutualiste, qui les transfère. L’organisme assureur crypte ces données, les remet au tiers de confiance (*trusted third party*), qui les crypte ensuite à nouveau, puis les transmet à l’Agence intermutualiste. Le degré de cryptage varie selon le service de l’INAMI qui reçoit les données: le Service des soins de santé reçoit les données doublement cryptées et ne peut pas identifier les assurés. Le Service du contrôle administratif peut décrypter les données jusqu’au niveau du Registre national. Le Service d’évaluation et de contrôle médicaux peut décrypter les données jusqu’à l’identité complète de l’assuré.

La ministre vise ainsi à optimiser l’utilisation des moyens de l’assurance obligatoire en permettant de détecter les abus et la surconsommation par le biais du contrôle. Le Service d’évaluation et de contrôle médical doit pouvoir intervenir à cet effet jusqu’au niveau individuel des dispensateurs de soins et des assurés.

Mme Catherine Fonck (cdH) réplique que l’identification personnelle reste néanmoins possible malgré le cryptage, ce qui soulève des questions majeures à l’égard de la protection de la vie privée.

⁴ https://www.privacycommission.be/sites/privacy-commission/files/documents/avis_29_2017.pdf
https://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/advies_29_2017.pdf

⁴ https://www.privacycommission.be/sites/privacy-commission/files/documents/avis_29_2017.pdf
https://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/advies_29_2017.pdf

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen) deelt deze bezorgdheid. Vandaar het belang te weten wie de gegevens versleutelt en waar de gegevens worden opgeslagen.

De heer Daniel Senesael (PS) verwijst naar blz. 39 van de memorie van toelichting van het wetsontwerp waar het gaat over de inzage van persoonlijke gegevens door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. Hij vraagt over welke gegevens deze Dienst precies zal kunnen beschikken, eenmaal hij toegang heeft tot het Rijksregisternummer.

De minister antwoordt dat het RIZIV een instelling is uit het primaire netwerk van de sociale zekerheid en moet minimale veiligheidsnormen van het sectorieel comité respecteren. Tevens werd er een veiligheidsconsulent aangesteld als “*data protection officer*”; bovendien steunt het informatieveiligheidsbeleid van het RIZIV op het “*security information management system*” conform de norm ISO 27001. Bovendien waarborgt precies het optreden van de “*trusted third party*” de privacy.

De mogelijkheid van identificatie door RIZIV door ontsluiteling moet bestaan om controle toe te laten. Deze mogelijkheid bestaat bovendien uitsluitend voor de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. Overigens biedt dit meer waarborgen voor de privacy dan nu het geval is, waar het RIZIV de gegevens rechtstreeks, individueel, van de verzekeringsinstellingen ontvangt.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) verwijst naar het ongunstige advies van de Privacycommissie en vraagt zich af waarom het herziene artikel niet opnieuw naar de Privacycommissie is gestuurd.

De minister antwoordt dat het artikel na advies van de Privacycommissie en van de Raad van State volledig is herschreven overeenkomstig alle opmerkingen uit de adviezen. Er hoeft geen tweede advies te worden gevraagd. Het huidige advies gaat uiteraard over de vorige versie van het artikel en niet over de herziene versie.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) stelt dat het niet de minister of de regering toekomt te oordelen of ze conform het advies hebben gehandeld.

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen) partage cette préoccupation. C’est pourquoi il importe de savoir qui crypte les données et où celles-ci sont sauvegardées.

M. Daniel Senesael (PS) renvoie à la page 39 de l’exposé des motifs du projet de loi, où il est question de la consultation des données personnelles par le Service d’évaluation et de contrôle médical. L’intervenant demande de quelles données ce service pourra disposer exactement dès qu’il aura accès au numéro de registre national.

La ministre répond que l’INAMI est une institution du réseau primaire de la sécurité sociale qui doit respecter des normes minimales de sécurité du Comité sectoriel. Un consultant en sécurité a également été désigné en qualité d’officier chargé de la protection des données (*Data Protection Officer*). De plus, la politique de sécurité de l’information de l’INAMI repose sur le système de gestion de sécurité de l’information, conformément à la norme ISO27001. Qui plus est, l’intervention du tiers de confiance (*trusted third party*) garantit précisément la protection de la vie privée.

La possibilité d’identification par l’INAMI par le biais du décryptage doit exister afin de permettre un contrôle. En outre, cette possibilité est réservée au Service d’évaluation et de contrôle médical. Ce système offrira en outre plus de garanties de protection de la vie privée que le système actuel dans le cadre duquel l’INAMI reçoit les données directement et individuellement des organismes assureurs.

Mme Catherine Fonck (cdH) renvoie à l’avis défavorable de la Commission de la protection de la vie privée et se demande pourquoi l’article modifié n’a pas été renvoyé à la Commission de la protection de la vie privée.

La ministre répond qu’après les avis de la Commission de la protection de la vie privée et du Conseil d’État, l’article a été complètement réécrit en tenant compte de toutes les observations contenues dans ces avis. Il n’est pas nécessaire de demander un second avis. L’avis actuel porte évidemment sur la précédente version de l’article et non sur la version modifiée.

Mme Catherine Fonck (cdH) indique qu’il ne revient pas à la ministre ni au gouvernement de juger si les modifications qu’ils ont apportées sont conformes à l’avis.

HOOFDSTUK 7

Diverse technische en budgettaire maatregelen

Art. 46 tot 54

De heer Daniel Senesael (PS) verwijst naar de in dit hoofdstuk vooropgestelde besparingen door de verzekeringsinstellingen en vraagt welk gevolg de minister gaat geven aan de aangevraagde audits door het Rekenhof over de financiering van de verzekeringsinstellingen en of ze nieuwe bezuinigingsmaatregelen plant en zo ja, voor welk bedrag?

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) vraagt meer uitleg over de reële implicatie voor het budget voor gezondheidszorg (Afdeling 5) van deze bepalingen en de uitgaven op basis van "Conventie artikel 81", in het kader van de beoordeling van de geraamde versus reële budgetoverschrijdingen voor geneesmiddelengebruik. Staat dit hoofdstuk het RIZIV toe om een precies overzicht te krijgen van de inkomsten en uitgaven overeenkomstig artikel 81?

De minister antwoordt op de vraag over de audit van het Rekenhof dat hierover nog berekeningen gebeuren en dat na overleg een nieuw voorstel zal gedaan worden aan het Verzekeringscomité. Wat betreft de vraag over "Conventieartikel 81" antwoordt de minister dat de budgetoverschrijding voor geneesmiddelengebruik door het RIZIV wordt berekend en dat overschrijdingen via het mechanisme van "clawback" door de farmaceutische industrie worden gecompenseerd. Dit wordt binnen het begrotingsobjectief geïntegreerd. Het beheerscomité van RIZIV krijgt door de nieuwe bepalingen meer inzicht.

HOOFDSTUK 7/1 (nieuw)

Wijziging van de wet van 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg

Art. 54/1 (nieuw)

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) c.s. dient amendement nr. 1 (DOC 54 2599/002) in, tot invoeging van een hoofdstuk 7/1 (nieuw), dat een artikel 54/1 (nieuw) bevat. Dat artikel strekt ertoe te bepalen dat de Koning de criteria kan vaststellen om een zieke als palliatieve patiënt aan te merken. Aldus willen de indieners van dit amendement gevolg geven aan de in 2016 doorgevoerde wetswijziging ter zake.

CHAPITRE 7

Diverses mesures techniques et budgétaires

Art. 46 à 54

M. Daniel Senesael (PS) renvoie aux économies, prévues dans ce chapitre, à réaliser par les organismes assureurs et demande quelles suites la ministre compte donner aux audits demandés par la Cour des comptes sur le financement des organismes assureurs. Il lui demande également si elle projette de nouvelles mesures d'économie et, dans l'affirmative, pour quel montant?

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) demande des explications supplémentaires sur la réelle implication, pour le budget des soins de santé (Section 5), de ces dispositions et des dépenses estimées pour les conventions article 81, dans le cadre de l'évaluation des dépassements budgétaires estimés vs réels en matière de consommation de médicaments. Ce chapitre va-t-il permettre à l'INAMI d'avoir une vue précise des recettes et dépenses conformément à l'article 81?

À la question relative à l'audit demandé par la Cour des comptes, la *ministre* répond que les calculs sont toujours en cours et qu'après concertation, une nouvelle proposition sera faite au Comité de l'assurance. S'agissant de la question relative aux conventions article 81, la ministre répond que le dépassement budgétaire en matière de consommation de médicaments est calculé par l'INAMI et que les dépassements sont compensés par l'industrie pharmaceutique par le biais du mécanisme du "clawback". C'est intégré dans l'objectif budgétaire. Les nouvelles dispositions permettront au Comité de gestion de l'INAMI de mieux appréhender la situation.

CHAPITRE 7/1 (nouveau)

Modification de la loi du 14 juin 2002 relative aux droits palliatifs

Art. 54/1 (nouveau)

Mme Ine Somers (OpenVld) et consorts introduisent l'amendement n° 1 (DOC 54 2599/002), qui vise à introduire un nouveau chapitre 7/1, contenant un nouvel article 54/1. Ainsi le Roi sera-t-il compétent pour fixer les critères visant à identifier un malade comme un patient palliatif. Les auteurs de l'amendement entendent donner suite à la modification législative opérée en 2016 en la matière.

De minister stemt in met dit amendement; er moet immers worden voorzien in een wettelijke grondslag om in dat verband de criteria te bepalen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient op amendement nr. 1 subamendement nr. 2 (DOC 54 2599/002) in, dat ertoe strekt de Koning te verplichten het besluit uit te vaardigen dat die criteria vaststelt. Volgens de indienster is het namelijk echt tijd om ter zake op te treden.

De minister is dit amendement niet ongenegen. Wat de uitvaardiging van dat koninklijk besluit betreft, kan ze echter geen termijn aangeven.

HOOFDSTUK 8

Inwerkingtreding

Art. 55 en 56

Deze artikelen regelen de specifieke inwerkingtreding van bepalingen van het wetsontwerp.

Artikel 55, dat betrekking heeft op de artikelen 20 tot 23 van het wetsontwerp, is aan bod gekomen tijdens de bespreking van die vier artikelen

Zo ook werd tijdens de bespreking van de artikelen 39 en 40 van het wetsontwerp artikel 56 onder de loep genomen.

Voor het overige worden over deze artikelen geen opmerkingen gemaakt.

III. — STEMMINGEN

Art.1 tot 5

De artikelen 1 tot 5 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 6

Artikel 6 wordt aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

Art. 7 tot 11

De artikelen 7 tot 11 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

La ministre marque son accord avec cet amendement. Une base légale doit être créée pour fixer les critères y relatifs.

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit un sous-amendement n° 2 (DOC 54 2599/002), afin de contraindre le Roi à prendre l'arrêté fixant ces critères. L'auteur estime en effet qu'il est grand temps d'intervenir en la matière.

La ministre n'est pas opposée à cet amendement. Par contre, elle ne peut pas donner de délai pour la prise de l'arrêté royal concerné.

CHAPITRE 8

Entrée en vigueur

Art. 55 et 56

Ces dispositions règlent l'entrée en vigueur spécifique de dispositions du projet de loi.

L'article 55, qui concerne les articles 20 à 23 du projet de loi, a été analysé au cours de la discussion de ces derniers articles.

De même, au cours de la discussion des articles 39 et 40 du projet de loi, l'article 56 a été abordé.

Pour le surplus, ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

III. — VOTES

Articles 1^{er} à 5

Les articles 1^{er} à 5 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 6

L'article 6 est adopté par 12 voix et une abstention.

Art. 7 à 11

Les articles 7 à 11 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 12 tot 24

De artikelen 12 tot 24 worden achtereenvolgens aangenomen met 11 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 25 tot 30

De artikelen 25 tot 30 worden achtereenvolgens aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

Art. 31 tot 37

De artikelen 31 tot 37 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 38

Artikel 38 wordt aangenomen met 11 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 39 tot 43

De artikelen 39 tot 43 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 44 en 45

De artikelen 44 en 45 worden achtereenvolgens aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

Art. 46 tot 49

De artikelen 46 tot 49 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 50

Artikel 50 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen en 1 onthouding.

Art. 51 tot 54

De artikelen 51 tot 54 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 12 à 24

Les articles 12 à 24 sont successivement adoptés par 11 voix et 2 abstentions.

Art. 25 à 30

Les articles 25 à 30 sont successivement adoptés par 12 voix et une abstention.

Art. 31 à 37

Les articles 31 à 37 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 38

L'article 38 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

Art. 39 à 43

Les articles 39 à 43 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 44 et 45

Les articles 44 et 45 sont successivement adoptés par 12 voix et une abstention.

Art. 46 à 49

Les articles 46 à 49 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 50

L'article 50 est adopté par 10 voix contre 2 et une abstention.

Art. 51 à 54

Les articles 51 à 54 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 54/1 (*nieuw*)

Subamendement nr. 2 wordt eenparig aangenomen.

Het aldus gesubamendeerde amendement 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 55 en 56

De artikelen 55 en 56 worden achtereenvolgens aangenomen met 10 stemmen en 3 onthoudingen.

*
* *

Er worden technische verbeteringen aangebracht.

*
* *

Het gehele aldus verbeterde en geamendeerde wetsontwerp wordt aangenomen met 10 stemmen en 3 onthoudingen.

De rapporteur,

Benoît PIEDBOEUF

De voorzitter,

Muriel GERKENS

Lijst van de bepalingen die een uitvoeringsmaatregel vergen (artikel 78.2 van het Reglement):

— met toepassing van artikel 105 van de Grondwet: art. 3, 4, 12, 13, 15, 16, 19, 35, 40, 42, 44, 45, 46 en 55.

— met toepassing van artikel 108 van de Grondwet: *nihil*.

Art. 54/1 (*nouveau*)

Le sous-amendement n° 2 est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 1, ainsi sous-amendé, est adopté à l'unanimité.

Art. 55 et 56

Les articles 55 et 56 sont successivement adoptés par 10 voix et 3 abstentions.

*
* *

Des corrections techniques sont apportées.

*
* *

L'ensemble du projet de loi, ainsi corrigé et amendé, est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

Le rapporteur,

Benoît PIEDBOEUF

La présidente

Muriel GERKENS

Dispositions nécessitant des mesures d'exécution:

— En application de l'article 105 de la Constitution: art. 3, 4, 12, 13, 15, 16, 19, 35, 40, 42, 44, 45, 46 et 55.

— En application de l'article 108 de la Constitution: *nihil*.