

## Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1992-1993 (\*)

29 JANUARI 1993

### WETSONTWERP

houdende sommige bepalingen  
inzake volksgezondheid

### VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR  
DE VOLKSGEZONDHEID EN  
HET LEEFMILIEU (1)

UITGEBRACHT DOOR  
DE HEER GRIMBERGHS

DAMES EN HEREN,

Uw Commissie heeft dit wetsontwerp, dat van verval werd ontheven bij de wet van 28 maart 1992 houdende verscheidene afwijkingen van artikel 1

(1) Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : Mevr. Merckx-Van Goeij.

**A. — Vaste leden :**

C.V.P. HH. Brouns, Demuyt, Mevr.  
Leysen, H. Marsoul, Mevr.  
Merckx-Van Goeij.  
P.S. Mevr. Burgeon (C.), HH.  
Collart, Delizée, Walry.  
V.L.D. H. De Groot, Mevr. De  
Maght-Aelbrecht, H. Ga-  
briëls.  
S.P. HH. De Mol, Hancké, Swen-  
nen.  
P.R.L. HH. Bertouille, Pierard.  
P.S.C. HH. Grimberghs, Hollogne.  
Ecolo/ Agalev HH. Barbé, Dejonckheere.  
Vl. H. De Man.  
Blok  
V.U. H. Caudron.

**B. — Plaatsvervangers :**

HH. Goutry, Vandendriessche, Van  
der Poorten, Van Eetvelt, Van-  
leenhove, Van Looy.  
HH. Charlier (G.), Harmegnies (Y.),  
Mayeur, Minet, Tomas.  
HH. Demeulenaere, Deswaene,  
Devolder, Flamant.  
HH. Bourgeois (M.), Landuyt, Lisa-  
beth, Logist.  
HH. Duquesne, Kubla, Saulmont.  
Mevr. Corbisier-Hagon, HH. Pon-  
celet, Sénéca.  
H. Brisart, Mevr. Dua, H. Winkel.  
HH. Caubergs, Spinnewyn.  
HH. Anciaux, Candries.

Zie :

- 858 - 92 / 93 : — N° 1.

— N° 2 : Amendementen.

(\*) Tweede zitting van de 48<sup>e</sup> zittingsperiode.

## Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1992-1993 (\*)

29 JANVIER 1993

### PROJET DE LOI

contenant certaines dispositions  
relatives à la santé publique

### RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DE LA SANTE PUBLIQUE ET  
DE L'ENVIRONNEMENT (1)

PAR  
M. GRIMBERGHS

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre Commission a examiné le présent projet, relevé de caducité par la loi du 28 mars 1992 portant diverses dérogations à l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 3 mars

(1) Composition de la Commission :

Président : Mme Merckx-Van Goeij.

**A. — Titulaires :**

C.V.P. MM. Brouns, Demuyt, Mme  
Leysen, M. Marsoul, Mme  
Merckx-Van Goeij.  
P.S. Mme Burgeon (C.), MM.  
Collart, Delizée, Walry.  
V.L.D. M. De Groot, Mme De  
Maght-Aelbrecht, M. Ga-  
briëls.  
S.P. MM. De Mol, Hancké, Swen-  
nen.  
P.R.L. MM. Bertouille, Pierard.  
P.S.C. MM. Grimberghs, Hollogne.  
Ecolo/ Agalev MM. Barbé, Dejonckheere.  
Vl. M. De Man.  
Blok  
V.U. M. Caudron.

**B. — Suppléants :**

MM. Goutry, Vandendriessche, Van  
der Poorten, Van Eetvelt, Van-  
leenhove, Van Looy.  
MM. Charlier (G.), Harmegnies (Y.),  
Mayeur, Minet, Tomas.  
MM. Demeulenaere, Deswaene,  
Devolder, Flamant.  
MM. Bourgeois (M.), Landuyt, Lisa-  
beth, Logist.  
MM. Duquesne, Kubla, Saulmont.  
Mme Corbisier-Hagon, MM. Pon-  
celet, Sénéca.  
M. Brisart, Mme Dua, M. Winkel.  
MM. Caubergs, Spinnewyn.  
MM. Anciaux, Candries.

Voir :

- 858 - 92 / 93 : — N° 1.

— N° 2 : Amendements.

(\*) Deuxième session de la 48<sup>e</sup> législature.

van de wet van 3 maart 1977 betreffende de gevolgen van de ontbinding der Wetgevende Kamers ten aanzien van de vroeger ingediende ontwerpen en voorstellen van wet (*Belgisch Staatsblad* van 31 maart 1992) tijdens haar vergaderingen van 12 en 19 januari 1993 besproken.

### **A. INLEIDING VAN DE MINISTER VAN MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU**

« *De Minister* verklaart dat het wetsontwerp houdende sommige bepalingen inzake volksgezondheid, dat nog door de vorige regering werd ingediend, een aantal bepalingen bevat die los van elkaar staan en twee wetswijzigingen behelst :

— het koninklijk besluit n<sup>o</sup> 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies;

— de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening.

In het ontwerp komen vier belangrijke kwesties aan bod :

1. de strijd tegen de vervalsing van voorschriften;
2. de oprichting van een Nationale Raad voor de vroedvrouwen;
3. de kwalificaties van bepaalde beoefenaars van de verpleegkunde;
4. de opleiding van hulpverleners-ambulanciers.

#### **I. De strijd tegen de vervalsing van voorschriften**

Artikel 1 van het ontwerp neemt de verplichting over om voor slaapmiddelen een speciaal daartoe bestemd voorschrift te gebruiken. Het artikel voorziet zelfs in een speciaal voorschriftenbriefje voor dergelijke voorschriften.

Op die manier hoopt de regering :

- het uitschrijven van voorschriften op gestolen briefjes te bemoeilijken;
- enige controle te verwerven op de gebruikers van verdovende middelen
- én op degenen die ze voorschrijven.

Bovendien wordt de arts de gelegenheid geboden om zijn patiënten te controleren (hoewel hij dat nu al kan op grond van het dossier dat elke erkende huisarts over al zijn patiënten dient bij te houden).

Het speciaal voorschriftenbriefje kan ook de gewoonten van de artsen beïnvloeden. In New York is uit een experiment gebleken dat de invoering van een specifiek voorschrift voor benzodiazepines ertoe heeft geleid dat het voorschrijven van een dergelijk middel in een jaar tijd met 20 % is gedaald.

Onze buurlanden hebben verschillende regelingen voor het gebruik van een dergelijk voorschrift uitgewerkt. Meestal betreft het een speciaal voorschriftenboekje, waarin elk voorschrift in twee of zelfs in drie exemplaren wordt opgemaakt.

1977 relative aux effets de la dissolution des Chambres législatives à l'égard des projets et propositions de loi antérieurement déposés (*Moniteur belge* du 31 mars 1992), lors de ses réunions des 12 et 19 janvier 1993.

### **A. EXPOSE DE LA MINISTRE DE L'INTEGRATION SOCIALE, DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT**

« *La Ministre* précise que ce projet de loi contenant certaines dispositions relatives à la santé publique, déposé par le Gouvernement précédent, comprend une série de dispositions, qui ne sont pas liées entre elles et qui modifient deux textes de loi :

— d'une part, l'arrêté royal n<sup>o</sup> 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales;

— et d'autre part, la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente.

Le présent projet traite quatre questions importantes :

1. la lutte contre la falsification d'ordonnances;
2. la création d'un Conseil national des accoucheuses;
3. la qualification de certains praticiens de l'art infirmier;
4. la formation de secouriste-ambulancier.

#### **I. La lutte contre la falsification d'ordonnances**

L'obligation d'une prescription spéciale pour des produits soporifiques a été reprise à l'article 1<sup>er</sup> du projet. L'article prévoit même un feuillet pour cette prescription.

Le but est de :

- rendre plus difficiles les prescriptions réalisées à l'aide d'ordonnances volées;
- contrôler les toxicomanes;
- et contrôler les prescripteurs.

En outre, on offre la possibilité au médecin de contrôler ses patients (quoiqu'il puisse déjà le faire à partir du dossier que tout médecin généraliste agréé est obligé de tenir pour tous ses patients).

Le feuillet peut aussi influencer les habitudes de prescription des médecins : une expérience à New York a démontré qu'en introduisant un feuillet de prescription spécial pour des benzodiazépines, la prescription diminuait de 20 % après un an.

Les pays voisins ont développé des systèmes divers pour réaliser ce feuillet. En général, c'est un carnet avec des ordonnances spéciales, parfois en deux ou même en trois exemplaires.

We kunnen die regeling overnemen, maar dat schept een aantal praktische problemen. Het RIZIV erkent immers maar één soort voorschrift (n° 702), waarvan twee versies bestaan : één voor de WIGW en één voor de overige verzekerden. Bovendien bestaan ook specifieke boekjes voor spoorwegpersoneel, oorlogsinvaliden, patiënten die lijden aan een beroepsziekte enz.

De moderne technieken bieden een praktische oplossing in de vorm van een voorschriftenboekje met zelfklevende blaadjes die op elk soort van voorschrift kunnen worden aangebracht. Hiervoor kan volgende regeling worden uitgewerkt : medici en paramedici die recepten moeten voorschrijven, ontvangen van de farmaceutische inspectie een boekje met genummerde zelfklevers en een aantal kopieën, waarop de naam en het RIZIV-nummer van de betrokkene zijn vermeld.

Elk blad van het boekje bestaat uit twee delen : een linkerdeel (de kopie) die in het boekje blijft zitten en een rechterdeel (de zelfklever) die op het voorschrift wordt aangebracht.

De farmaceutische inspectie moet zorgen voor het drukken en versturen van de boekjes en voor de controle op de voorschriften. Daarom zou kunnen worden bepaald dat het origineel van elk voorschrift met zelfklever, alsmede de kopie van de blaadjes die werden gebruikt om de in het ontwerp bedoelde geneesmiddelen voor te schrijven, aan de inspectie teruggeworpen worden.

De artsen dragen de kosten voor de boekjes met zelfklevende etiketten.

Het voorliggende ontwerp bepaalt dat de Koning de verplichting oplegt om die blaadjes te gebruiken, in een standaardformulier voorziet en de lijst van de beoogde produkten alsmede de regels voor de betaling van een bijdrage door de artsen vastlegt.

Voor een gedeelte van de stoffen op deze lijst zal naar het koninklijk besluit van 2 december 1988 tot reglementering van sommige psychotrope stoffen worden verwezen. De overige stoffen worden op advies van de Registratiecommissie door de Koning bepaald.

## II. De Nationale Raad voor de vroedvrouwen

Als gevolg van de oprichting van de Nationale Raad van Paramedische beroepen bij het koninklijk besluit van 21 december 1989 (*Belgisch Staatsblad* van 3 februari 1990) en de bepalingen van artikel 50, § 2, van voornoemd koninklijk besluit n° 78 werd de Hoge Raad voor Nursing opgeheven. Het is dan ook de hoogste tijd dat opnieuw een adviesorgaan voor vroedvrouwen wordt ingesteld. Artikel 6 van het ontwerp voorziet daarin.

Copier ce système est possible, mais pose des problèmes pratiques. En effet, l'INAMI ne reconnaît qu'un type d'ordonnance, la 702, dont il existe deux versions : l'une pour les VIPO et la deuxième, pour les autres assurés. Il existe également des carnets de prescription pour d'autres patients : les agents de la SNCB, les invalides de guerre, les personnes souffrant de maladies professionnelles, ...

Une solution pratique, rendue possible grâce aux techniques modernes, est de constituer un carnet avec des feuillets autocollants, qui peuvent être utilisés sur chaque type d'ordonnance. Le système pourrait être conçu de la façon suivante : l'Inspection de la pharmacie met à la disposition des prescripteurs un carnet avec des autocollants numérotés et leurs copies avec le nom du médecin et son numéro à l'INAMI.

L'ensemble serait contenu dans un carnet et comprendrait deux parties : une partie gauche (la copie), qui reste dans le carnet, et une partie droite (l'autocollant), qui est apposée sur l'ordonnance.

L'Inspection de la pharmacie serait responsable de la production et de l'envoi des carnets, ainsi que du contrôle des prescriptions. Dans ce cadre, l'Inspection pourrait se faire remettre l'original de toute ordonnance avec autocollant et la copie de tout feuillet ayant servi à prescrire le médicament défini dans le présent projet.

Les coûts des carnets d'autocollants seront supportés par les médecins.

Le projet à l'examen prévoit que le Roi impose les feuillets, en fixe le modèle, arrête la liste de substances visées et fasse payer les médecins selon les modalités qu'il détermine.

En ce qui concerne la liste des substances, référence sera faite, pour une partie d'entre elles, à l'arrêté royal du 2 décembre 1988 réglementant certaines substances psychotropes. Les autres substances seront désignées par le Roi, sur avis de la Commission d'enregistrement.

## II. Le Conseil national des accoucheuses

Suite à la constitution du Conseil national des Professions paramédicales par l'arrêté royal du 21 décembre 1989 (*Moniteur belge* du 3 février 1990) et, en vertu des dispositions de l'article 50, § 2, de l'arrêté royal n° 78 précité, le Conseil supérieur du nursing est abrogé. Aussi, il devient urgent de recréer une instance d'avis pour les accoucheuses. Elle est prévue à l'article 6 du projet.

### III. De erkenning van de activiteiten van personen die niet voldoen aan de beroepsvereisten voor verpleegkundige

Met ingang van 1 september 1990 is het koninklijk besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige prestaties en de lijst van de handelingen die door een geneesheer aan beoefenaars van de verpleegkunde worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die prestaties en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen (*Belgisch Staatsblad* van 26 juli 1990) in werking getreden.

In bijlage III van dat besluit wordt evenwel naar artikel 54bis van het bovengenoemde koninklijk besluit n° 78 verwezen.

Het is dan ook wenselijk dat wordt gezorgd voor het op elkaar afstemmen van de data met ingang waarvan degenen die niet aan de beroepsvereisten voldoen, maar ten minste drie jaar in een medische instelling hebben gewerkt, hun activiteiten onder dezelfde voorwaarden mogen voortzetten.

Voortaan wordt als enige datum 1 september 1990 gehanteerd. Bovendien komt het de Koning toe de uitvoeringsbepalingen van dit artikel vast te stellen, met name door de erkenningsprocedure in de provinciale medische commissies vast te stellen en te regelen.

Deze sedert geruime tijd door de sector verwachte procedure zal degenen die niet aan de beroepsvereisten voldoen, maar wel over nuttige beroepservaring beschikken, uiteindelijk in staat stellen om de verpleegkundige activiteiten die zij vóór de inwerkingtreding van het koninklijk besluit uitoefenden, voort te zetten.

Rekening houdend met de Staatshervorming en met name ingevolge de toewijzing van de onderwijsbevoegdheden aan de gemeenschappen, behoeven sommige artikelen van het bovengenoemde koninklijk besluit n° 78 bijstelling.

Overeenkomstig het koninklijk besluit wordt immers een aantal adviesinstanties, zoals de Nationale Raad van Verpleegkunde en de Nationale Raad van Paramedische Beroepen in het leven geroepen.

In 1967 heeft de wetgever in het oorspronkelijk koninklijk besluit evenwel bepaald dat slechts twee ambtenaren optreden als vertegenwoordiger van de ministers die Nationale Opvoeding onder hun bevoegdheid hebben.

Voortaan zal dit aantal tot drie worden verhoogd, te weten één vertegenwoordiger per gemeenschap. De betrokken ambtenaren worden benoemd op voordracht van de minister onder wiens gezag zij staan.

Ten slotte beoogt artikel 4 een leemte aan te vullen door de duur van het mandaat van de leden van de Technische Commissie voor de verpleegkunde vast te stellen.

Aldus kan worden voorzien in de vervanging van sommige gepensioneerde leden die niet langer voe-

### III. La reconnaissance des activités des personnes qui ne satisfont pas aux conditions de qualification des praticiens de l'art infirmier

L'arrêté royal du 18 juin 1990 (*Moniteur belge* du 26 juillet 1990) fixe, au 1<sup>er</sup> septembre 1990, l'entrée en vigueur de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que les modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et les conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre.

Or, le point de l'annexe III de ce même arrêté fait référence à l'article 54bis de l'arrêté royal n° 78 précité.

Il convient donc d'harmoniser les dates de référence à partir desquelles les personnes qui ne satisfont pas aux conditions de qualification prévues mais qui ont été occupées, pendant au moins trois ans, dans un établissement de soins peuvent continuer à exercer dans ces mêmes conditions.

La date de référence unique sera dorénavant le 1<sup>er</sup> septembre 1990. De plus, il appartiendra au Roi de fixer les modalités d'application de cet article en définissant et en organisant la procédure de reconnaissance auprès des Commissions médicales provinciales.

Cette procédure, attendue depuis longtemps par le secteur, permettra enfin aux personnes non qualifiées mais présentant une expérience utile de continuer à pratiquer les actes infirmiers qu'elles effectuaient avant la publication de l'arrêté royal.

Vu la réforme de l'Etat et notamment suite à la communautarisation de l'enseignement, il convient d'actualiser certains articles de l'arrêté royal n° 78.

En effet, cet arrêté royal institue différentes instances consultatives, telles le « Conseil national de l'Art infirmier » et le « Conseil national des Professions paramédicales ».

Or, le législateur de 1967 a prévu, dans la mouture initiale de cet arrêté, que deux fonctionnaires représenteraient les Ministres qui ont l'Education nationale dans leurs attributions.

Dorénavant, ces fonctionnaires seront au nombre de trois, représentant ainsi chaque Communauté; ils seront nommés sur proposition du Ministre dont ils relèvent.

Enfin, l'article 4 vise à combler une lacune en fixant la durée du mandat des membres de la Commission technique de l'Art infirmier.

Il sera ainsi possible de pourvoir au remplacement de certains membres retraités, éloignés de la profes-

ling met het beroep hebben of die sinds geruime tijd inactief of afwezig zijn, en kan de Commissie nieuw leven worden ingeblazen.

#### IV. De opleiding van hulpverleners-ambulanciers

Wil men een doeltreffende dringende geneeskundige hulpverlening, dan is het absoluut noodzakelijk dat de ambulanciers een opleiding genieten. In het ter bespreking liggende ontwerp wordt deze opleiding een voorwaarde om toegang te krijgen tot het beroep van ambulancier, ten minste wanneer die wordt ingezet voor dringende geneeskundige hulpverlening.

Ook al organiseert en verfijnt men de spoedopname in de ziekenhuizen, verbetert men de technische kwaliteit van de uitrusting en vermindert men de interventietijd, toch zullen bepaalde tekorten in de opleiding van de ambulanciers altijd nefaste gevolgen blijven hebben voor de kwaliteit van hun werk.

Dat is een belangrijk probleem, aangezien het elke burger aanbelangt. Het kan ieder van ons om het even wanneer overkomen dat we afhankelijk worden van de doeltreffendheid en de vakbekwaamheid van de ambulanciers.

Ziekenhuizen en spoedopnames beschikken tegenwoordig natuurlijk over ziekenwagens en reanimatorievoertuigen waarin artsen-reanimatoren meerijden.

Bepaalde ziekenhuizen zetten artsen in die per auto de ambulances voorafgaan of ter plaatse versterking brengen.

Men beschikt echter over te weinig voertuigen om het hele Belgische grondgebied te bestrijken. Ze worden alleen ingezet voor ernstige gevallen en wel wanneer op het ogenblik van de oproep blijkt dat er een arts ter plaatse nodig is.

In de andere gevallen, dus ook wanneer de persoon die de hulpdiensten heeft opgebeld de ernst van het geval niet heeft ingezien, wordt een ziekenwagen gestuurd met alleen ambulanciers aan boord. Die zorgen dan voor het vervoer naar een spoedgevallen-dienst.

We kunnen dus besluiten dat het sturen van een ambulance de regel is, en het sturen van een voertuig met een arts de uitzondering. Dat heeft alles te maken met de beschikbare middelen.

Gelet op enerzijds de grote meerwaarde van de hulp die wordt geboden door een voertuig met een arts aan boord vergeleken met de hulp geboden door een ziekenwagen, en anderzijds op het grote aantal ritten dat door ziekenwagens wordt uitgevoerd, moet de opleiding van de ambulanciers worden verbeterd.

Om de situatie juist te kunnen inschatten, moet men weten dat bepaalde dienstdoende ambulanciers twintig uur EHBO als enige opleiding hebben. Anderen hebben vrijwillig of met de steun van organisaties als het Rode Kruis een aanvullende opleiding

sion, depuis longtemps inactifs ou absents, et de rendre à cette Commission la vitalité voulue.

#### IV. La formation du secouriste-ambulancier

La formation de l'ambulancier est une condition nécessaire au fonctionnement efficace de l'aide médicale urgente. Le présent projet fait de cette formation une condition d'accès à la profession d'ambulancier, du moins dans le cadre de l'aide médicale urgente.

On a, en effet, beau organiser et perfectionner les services d'urgence dans les hôpitaux, améliorer la qualité technique de l'équipement et réduire les temps d'intervention, certaines lacunes dans la formation des ambulanciers auront toujours des conséquences néfastes pour la qualité de leur travail.

Le problème est important, car il concerne tous les citoyens. Chacun de nous est, en effet, susceptible de dépendre de l'efficacité et du professionnalisme des ambulanciers, à chaque moment de la vie de tous les jours.

Certes, les hôpitaux et leurs services d'urgence s'équipent de véhicules médicaux d'urgence et de réanimation dans lesquels des médecins réanimateurs prennent place.

En outre, certains s'équipent de voitures avec médecin à bord, aptes à rejoindre les ambulances sur place ou à les précéder.

Néanmoins, ces véhicules sont trop peu nombreux que pour couvrir, seuls, l'ensemble du territoire belge. Leur sortie est réservée aux cas graves, lorsqu'au moment de l'appel, il apparaît que la présence d'un médecin sur place est nécessaire.

Dans tous les autres cas et notamment dans ceux où la gravité a échappé à la personne qui appelle les secours, ce sont des ambulances avec uniquement des ambulanciers à bord, qui assurent le transport de la victime vers un service d'urgence.

Actuellement et compte tenu des moyens, la sortie de l'ambulance est la règle générale et la sortie d'un véhicule avec médecin l'exception.

Compte tenu, d'une part, de la grande différence d'aide que peut apporter un véhicule médicalisé et celle que peut apporter une ambulance, et d'autre part, du nombre important de courses effectuées par des ambulances, il convient d'accroître la formation des ambulanciers.

Il y a lieu de savoir, pour apprécier la situation, que certains ambulanciers en service ont eu pour toute formation vingt heures de secourisme. D'autres se sont un peu formés complémentirement et de façon bénévole ou avec l'appui d'organismes comme,

gevolgd. Onlangs werd in een omzendbrief van de administratie een opleiding van zestig uur aanbevolen.

Een politieman volgt 900 uur cursus alvorens hij stagiair wordt. Een brandweerman volgt 110 uur les. Bijgevolg is een verbetering van de opleiding van de ambulanciers, zowel in kwaliteit als in kwantiteit, absoluut noodzakelijk.

Op het ogenblik dat de regering af te rekenen heeft met budgettaire moeilijkheden, heeft ze voor die opleiding op jaarbasis 60 miljoen frank uitgetrokken en 30 miljoen voor 1993, aangezien die opleiding slechts over zes maanden wordt georganiseerd, gelet op de termijn die nodig is om de wetteksten uitwerking te doen krijgen. Voorts zal van de kandidaat inschrijvingsgeld gevraagd worden.

Het voorliggende ontwerp regelt de opleiding van de ambulanciers in de provincies. Voor het hele land zijn derhalve tien opleidingscentra nodig, rekening houdend met de erkenning van twee centra voor de provincie Brabant.

De provincies zelf hebben heel wat ervaring met de beroepsopleiding van het gemeente-, provincie- en veiligheidspersoneel (zoals politie of brandweer). Bovendien passen die provincies in een gedecentraliseerd bestuur, dat nu al door het Ministerie van Binnenlandse Zaken wordt toegepast. De provincies zelf mogen het onderwijs gedecentraliseerd opvatten, waarbij de opgedane ervaring aldus kan spelen.

Bovendien mag men niet uit het oog verliezen dat de brandweer, die onder het Ministerie van Binnenlandse Zaken ressorteert, de meeste ritten voor dringende geneeskundige hulpverlening op zich neemt. De Minister overweegt om de organisatie van de opleiding af te stemmen op die welke het Ministerie van Binnenlandse Zaken al toepast voor de van het ministerie afhankende veiligheidsdiensten.

De opleiding, in de enge betekenis van het woord, duurt ongeveer 150 uur en de voltooiing ervan is een van de toelatingsvoorwaarden tot het beroep van ambulancier voor dringende geneeskundige hulpverlening.

Die opleiding strekt ertoe onder alle omstandigheden een betere hulpverlening aan de slachtoffers mogelijk te maken en de ambulanciers te leren hoe zij zonder gevaar geavanceerder materiaal kunnen gebruiken dan tot nu toe het geval was.

De opleiding wil in elk geval een aantal belangrijke gebreken wegwerken die in de diensten voor spoedopname van de ziekenhuizen vaak te laat worden vastgesteld.

Ook vandaag nog worden elementaire levensreddende handelingen over het hoofd gezien. De Minister wil geen voorbeelden geven, aangezien die zaken toch snel tot het verleden zullen behoren en zij geen kritiek wil uitoefenen op mensen die zich onder moeilijke omstandigheden wijden aan de redding van hun medemens en daarbij door een gebrek aan opleiding bepaalde fouten begaan.

par exemple, la Croix-Rouge. Récemment, une circulaire de l'administration a recommandé une formation de soixante heures.

Au moment où un policier suit 900 heures de cours avant d'être stagiaire et où un sapeur-pompier suit 110 heures, il s'impose d'améliorer la formation des ambulanciers, tant en qualité qu'en quantité.

Dans un contexte budgétaire difficile, le Gouvernement a dégagé 60 millions de francs en année pleine pour cette formation et 30 millions de francs pour 1993, puisque celle-ci ne sera organisée que sur six mois, compte tenu du délai d'aboutissement des textes légaux. De plus, un droit d'inscription sera demandé au candidat.

Le présent projet prévoit la formation des ambulanciers dans les provinces. Il faut donc prévoir dix centres de formation dans le pays, compte tenu de l'agrégation de deux centres pour la province de Brabant.

Les provinces ont, pour leur part, une expérience importante de la formation professionnelle d'agents communaux, provinciaux ou des services de sécurité, tels que la police ou les pompiers. De plus, celles-ci constituent un niveau de décentralisation qui est déjà utilisé par le Ministère de l'Intérieur. Elles-mêmes pourront concevoir l'enseignement de façon décentralisée, tenant compte ainsi des expériences acquises à l'heure actuelle.

Il ne faut pas non plus ignorer que les pompiers, qui dépendent du Ministère de l'Intérieur, assurent la majorité des courses dans le cadre de l'aide médicale urgente. La Ministre envisage de calquer le mode d'organisation des cours de formation sur celui que le Ministère de l'Intérieur a déjà mis en place pour les services de sécurité qui dépendent de lui.

Pour ce qui concerne la formation au sens strict, elle comprendra environ 150 heures et constituera une des conditions d'accès à la profession d'ambulancier dans le cadre de l'aide médicale urgente.

Cette formation devrait permettre une meilleure assistance aux victimes en toutes circonstances, mais aussi une utilisation par les ambulanciers d'un matériel plus sophistiqué que celui qu'ils peuvent utiliser actuellement sans risque.

En tout cas, cet enseignement devrait au moins faire disparaître une série de lacunes importantes que l'on constate souvent trop tard dans les services d'urgence des hôpitaux.

Aujourd'hui encore, trop de gestes sauveteurs élémentaires sont parfois ignorés. La Ministre n'entend pas fournir d'exemple, puisque tout cela appartiendra bientôt au passé et qu'elle ne veut pas critiquer des personnes qui ont décidé de consacrer leur activité à sauver leur prochain, dans des conditions difficiles et avec certaines maladresses qui résultent d'un manque de formation.

Ook moeten bijscholingen worden georganiseerd, en de Minister zal er in het kader van de erkenning van de scholen voor zorgen dat in de statuten in die mogelijkheid wordt voorzien.

Zij zal er trouwens op toezien dat de scholen die zij erkent niet alleen een doorgedreven technische opleiding verschaffen, maar dat ze bekwame leraren in dienst hebben die afkomstig zijn uit de verschillende beroepen die werkzaam zijn in de dringende geneeskundige hulpverlening.

De Minister dringt er voorts op aan dat de verschillende verleners van dringende geneeskundige hulp bij de pedagogische onderbouwing van het onderwijs in de provincies worden betrokken. De keuze van de onderwijsvorm laat zij aan de scholen over.

Een laatste belangrijk punt zijn de twee overgangsbepalingen van het ontwerp waarbij is bepaald dat de dienstdoende ambulanciers over een bepaalde termijn beschikken om hun situatie door bijvoorbeeld bijscholing te regulariseren.

Sommige oudere personen die reeds lange tijd in dienst zijn, kunnen hun loopbaan bovendien zonder het brevet beëindigen. De Minister vraagt evenwel aan de scholen om te voorzien in een bijscholing voor de personen die reeds lange tijd dringende geneeskundige hulp verlenen.

De Minister hoopt trouwens dat dit gedeelte van het ontwerp de aanzet zal geven tot een volwaardige beroepsopleiding en dat de praktijkervaring het mogelijk zal maken de opleiding bij te sturen en ze vervolgens uit te breiden naar gelang van de behoeften en van de middelen die men er wenst aan te besteden. »

## B. ALGEMENE BESPREKING

*Een eerste spreker* brengt in herinnering dat dit wetsontwerp hoofdzakelijk tot doel heeft wijzigingen aan te brengen in het koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies. Hij geeft te kennen dat hij zich, wat de vertegenwoordiging in de Nationale Raad van de Verpleegkunde betreft, kan aansluiten bij de met dit ontwerp beoogde wijzigingen, die voortvloeien uit de federalisering van de onderwijsbevoegdheden en de bestrijding van de vervalsing en de manipulatie inzake voorschriften.

Spreker begrijpt evenwel niet dat de regering deze gelegenheid niet te baat neemt om hier een aantal voor bijstelling vatbare begrippen in te voeren. Hij denkt hierbij met name aan de uitoefening van de kinesitherapie.

Het lijkt immers wenselijk dat de regering niet steeds naar het wapen van de restrictieve kritiek en de dwangmaatregelen grijpt. In sommige gevallen is het aangewezen dat zij de legitimiteit erkent van een aantal door de paramedici gestelde eisen die met de werkelijkheid stroken. De rechtmatige eisen van de

Des formations de recyclage devront exister et, dans le cadre de l'agréation des écoles, la Ministre veillera à ce que cette possibilité figure dans les statuts de chacune.

De même, elle sera attentive à agréer des écoles qui assurent non seulement une formation technique poussée mais qui s'associent également le concours de professeurs les plus qualifiés, en provenance des différentes professions qui collaborent à l'aide médicale urgente.

De même, la Ministre insiste afin que les différents acteurs de l'aide médicale urgente soient associés dans les provinces à la conception pédagogique de l'enseignement. Sur la forme, elle laissera le choix aux écoles.

Un dernier élément important est l'existence, dans le projet, de deux mesures transitoires veillant à laisser un certain délai aux ambulanciers en fonction pour régulariser leur situation, par exemple par le recyclage.

Par ailleurs, certaines personnes plus âgées, en fonction depuis longtemps, pourront achever leur carrière sans le brevet. La Ministre demandera cependant aux écoles de prévoir un recyclage pour ces personnes qui servent l'aide médicale urgente depuis si longtemps.

Pour ce qui concerne d'ailleurs cette partie spécifique du projet, elle espère que cela constituera un début de formation professionnelle et que l'expérience pratique permettra de mettre à jour cette formation et de l'accroître ensuite en fonction des besoins mais aussi des moyens que l'on décidera d'y consacrer. »

## B. DISCUSSION GENERALE

*Un premier intervenant* rappelle qu'une partie importante du projet à l'examen est destinée à apporter des modifications à l'arrêté royal n   78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales. Il déclare se rallier au projet pour ce qui concerne la représentation au sein du Conseil national de l'art infirmier, sur base de la communautarisation de l'enseignement, et la lutte contre la falsification et la manipulation des ordonnances.

Toutefois, l'orateur ne comprend pas que le Gouvernement ne saisisse pas l'occasion qui lui est offerte d'introduire ici certaines notions qui doivent être actualisées. Il songe ici tout particulièrement à l'exercice de la kinésithérapie.

Il semble, en effet, indiqué que le Gouvernement ne pratique pas toujours l'art restrictif de la critique et des mesures coercitives. Il se doit de reconnaître, de temps à autre, la légitimité de certaines revendications d'une partie du corps paramédical, dans la mesure où elles correspondent à une réalité. Les

kinesitherapeuten zijn immers zowel door leden van de meerderheid als van de oppositie aanvaard.

Op 29 juni 1992 heeft senator Diegenant overigens een voorstel van wet ingediend tot wijziging van het koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, met het oog op de regeling van de uitoefening van de kinesitherapie (Stuk Senaat n° 426/1-1991/1992 (B.Z.)). In dat verband waren diverse partijen al van oordeel dat naast de Nationale Raad van Verpleegkunde, een Nationale Raad voor de Kinesitherapie dient te worden ingesteld, alsmede dat het beroep van kinesitherapeut bescherming behoeft. Welk standpunt neemt de regering in met betrekking tot de uitoefening van het beroep van kinesitherapeut?

Het lid neemt zich voor de meeste artikelen die in het door de heer Diegenant ingediende voorstel van wet zijn vervat, in de vorm van amendementen op het ontwerp in te dienen.

De 15 000 betrokken personen uit de gezondheidssector kijken met reden uit naar een regeling, aangezien de regering hen al tal van dwingende maatregelen heeft opgelegd en de uitoefening van hun beroep onderworpen werd aan heel wat reglementaire en administratieve maatregelen. Dit is de gepaste gelegenheid om hen op een positieve wijze tegemoet te treden door het overleg, de raadpleging en de wijze van vereniging te regelen. Die maatregelen hoeven helemaal niet veel te kosten en maken het de regering bovendien mogelijk meer inlichtingen in te winnen vooraleer zij een beslissing neemt.

Hierbij moet trouwens in herinnering worden gebracht dat de Ministers van Sociale Zaken in het verleden verscheidene malen correcties hebben aangebracht in de maatregelen betreffende de kinesitherapie die duidelijk te ver gingen en schade aan de gezondheid berokkend. Een Nationale Raad voor de Kinesitherapie kan de wetgever dienstige inlichtingen verstrekken.

De voorgestelde maatregelen gaan in de richting die is gevraagd door de twee verenigingen die het beroep vertegenwoordigen; spreker is van oordeel dat het beroep veeleer tot de geneeskunde dan tot de paramedische sector behoort. Zelfs de artsen erkennen tegenwoordig dat de diagnose wesliswaar door hen moet worden gesteld, maar dat de kinesitherapeuten inzake de behandeling een zekere vrijheid moet worden gelaten, inzonderheid wanneer het om kinesitherapeuten met een universitair diploma gaat.

*Een tweede spreker* verheugt er zich over dat eindelijk de strijd wordt aangebonden tegen het misbruik van slaapmiddelen en verdovende middelen. Het zijn immers de voorschrijvende artsen die de oorzaak zijn van de overconsumptie ter zake.

Het lid haalt het voorbeeld aan van de slechte behandeling van bejaarden in bepaalde rusthuizen. In sommige van die rusthuizen wordt hen een bui-

revendications légitimes des kinésithérapeutes sont, en effet, acceptées tant par des membres de la majorité que de l'opposition.

En date du 29 juin 1992, le sénateur Diegenant a d'ailleurs introduit une proposition de loi modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 précité en vue de la réglementation de l'exercice de la kinésithérapie (Doc. Sénat n° 426/1-1991/1992 (S.E.)). A ce propos, de nombreux partis ont déjà estimé qu'il était temps, à côté d'un Conseil national de l'art infirmier, de disposer d'un Conseil national de la kinésithérapie et qu'il fallait également en arriver à la protection de cette profession. Quelle est la position du Gouvernement à l'égard de l'exercice de la kinésithérapie?

Le membre annonce son intention de transformer en amendements au projet la plupart des articles de la proposition de loi de M. Diegenant.

De la part des 15 000 professionnels de la santé concernés, il y a, en effet, une attente fondée, dans la mesure où ils ont subi beaucoup de mesures contraignantes de la part du Gouvernement et qu'ils ont vu l'exercice de leur profession faire l'objet de nombreuses mesures tant réglementaires qu'administratives. L'occasion est donnée ici d'aller, à leur rencontre, dans un sens positif, en organisant la concertation, la consultation et l'association. Ces mesures ne sont guère onéreuses et permettront d'ailleurs au Gouvernement d'être mieux informé avant de prendre des décisions en la matière.

Il faut en fait rappeler que les Ministres des Affaires sociales ont, par le passé, été amenés à corriger, à plusieurs reprises, des mesures prises à l'égard de la kinésithérapie, qui allaient manifestement trop loin et qui portaient préjudice à la santé. L'instauration d'un Conseil national de la kinésithérapie permettra d'informer utilement le législateur.

Les mesures proposées vont dans le sens qui est demandé par les deux associations représentatives de cette profession, que l'intervenant estime appartenir à l'art de guérir plutôt qu'au secteur paramédical. Même les médecins reconnaissent désormais qu'en ce qui concerne le diagnostic, il doit certes être posé par eux-mêmes mais qu'il y a également lieu de laisser des zones de liberté dans les traitements à appliquer, lorsqu'il s'agit notamment de kinésithérapeutes qui détiennent un titre universitaire.

*Un second orateur* se félicite du fait que le combat contre l'usage abusif de somnifères et de produits stupéfiants soit enfin entamé. Ce sont effectivement les médecins prescripteurs qui sont à la base de la surconsommation en la matière.

Le membre cite l'exemple du mauvais traitement que subissent des personnes âgées dans certaines maisons de repos, où on leur impose parfois un usage

tensporig gebruik van benzodiazepines opgelegd, die soms ernstige schade berokkenen aan het centrale zenuwstelsel; de gevolgen laten zich raden. Het is volstrekt ongepast die medicatie te misbruiken om de patiënten te « kalmeren », aangezien zij hun gedrag in de dagelijkse omgang sterk beïnvloedt.

Sommige artsen schrijven dergelijke kalmeermiddelen trouwens voor zonder de persoon te hebben gezien voor wie ze bestemd zijn.

Hoe wil de Minister verkeerd voorschrijfgedrag en misbruik van dergelijke geneesmiddelen tegen gaan ? Een arts beschikt namelijk over therapeutische vrijheid. Hoe zal hij indien nodig tot de orde worden geroepen ?

*Uw rapporteur* wil de Minister vragen of deze aanpak van de verslaving, die in het ontwerp aan bod komt, in een breder kader past. Deze discussie wordt namelijk gevoerd op een ogenblik dat het aantal voorstanders van vervangingsprodukten om verslaving te bestrijden steeds groter wordt. Spreker denkt heel in het bijzonder aan van methadon afgeleide produkten.

Het lid geeft toe dat specifieke voorschriften belangrijk zijn, maar meent dat moet worden vermeden dat een verslaafde die een apotheek binnenstapt, onmiddellijk kan geïdentificeerd worden aan de hand van de documenten die hij overhandigt. Kan de Minister een precieze opsomming geven van de produkten waarvoor een dergelijk voorschrift nodig zal zijn ?

Het gebruik van de speciale voorschriftenbriefjes zal door de artsen worden gefinancierd. Artikel 1 vermeldt echter niet uitdrukkelijk dat die bijdrage ten laste komt van de artsen. Loopt men niet het risico dat de extra-kosten uiteindelijk ten laste van de patiënt vallen ?

*De Minister* antwoordt ontkennend. Aangezien die voorschriftenboekjes enkel in handen komen van artsen, zullen zij net als in het verleden de kosten daarvan moeten dragen.

*Een lid* verklaart in ruime mate te kunnen instemmen met de krachtlijnen van het wetsontwerp. Hij is evenwel verbaasd over het feit dat dit wetsontwerp, dat vervallen was en van verval werd ontheven, onverkort wordt overgenomen en geen rekening houdt met het regeerakkoord.

Spreker verheugt zich erover dat hoofdstuk I — « Slaapmiddelen en verdovende middelen » tot doel heeft het voorschrijfgedrag en zodoende het gebruik van deze middelen te beïnvloeden. Het betreft hier evenwel een zeer delicate materie die vanuit het oogpunt van de gehanteerde technieken snel kan evolueren. In dat verband wordt met de desbetreffende bepalingen een repressieve aanpak voorgestaan, terwijl het wenselijk is dat het preventieve aspect op zijn minst wordt aangesneden, ook al behoort de preventie tot de bevoegdheden van de gemeenschappen. Spreker geeft toe dat de invoering van een voorschriftenboekje weliswaar tot verbetering van de be-

immodéré de benzodiazépines, qui endommagent fortement le système nerveux central, avec les conséquences que l'on devine aisément. Il est tout à fait inopportun d'abuser de cette médication pour « calmer » les patients, puisqu'elle affecte profondément leur comportement quotidien.

De plus, des médecins prescrivent parfois ces sédatifs sans même voir les personnes à qui ils sont destinés.

Toutefois, comment la Ministre entend-elle lutter concrètement contre la prescription et l'usage abusifs de tels médicaments, puisque le médecin dispose de sa liberté thérapeutique ? Comment sera-t-il, le cas échéant, rappelé à l'ordre ?

*Votre rapporteur* entend interroger la Ministre sur le fait de savoir si cet aspect, développé dans le projet, de la lutte contre la toxicomanie s'inscrit dans une perspective plus générale ? Cette discussion arrive, en effet, à un moment où les plaidoyers en faveur de produits de substitution, dans le cadre de cette lutte, sont de plus en plus nombreux. L'intervenant songe ici tout particulièrement aux produits dérivés de la méthadone.

Le membre concède certes de l'intérêt de pouvoir disposer de prescriptions spécifiques mais estime qu'il ne faudrait pas qu'un toxicomane entrant dans une pharmacie puisse directement être identifié comme tel, dès qu'il présente ces documents. La Ministre peut-elle d'ailleurs fournir la liste des produits qui pourront faire l'objet d'une telle prescription ?

De plus, l'utilisation de ces feuillets spécifiques sera financée par le corps médical. Toutefois, le libellé de l'article 1<sup>er</sup> n'indique pas spécifiquement que cette rétribution sera à charge des médecins. Ce surcoût ne risque-t-il pas d'être supporté par le patient ?

*La Ministre* répond par la négative. Elle ajoute que dans la mesure où ce carnet ne va qu'au corps médical, il lui appartiendra, comme par le passé, d'en assumer le coût.

*Un membre* déclare approuver largement les lignes directrices du projet. Toutefois, il s'étonne que ce projet de loi relevé de caducité ait été repris tel quel et ne tienne notamment pas compte de l'accord gouvernemental.

L'orateur se réjouit que le Chapitre I<sup>er</sup> envisage, pour ce qui concerne les substances soporifiques et stupéfiantes, d'influencer le comportement des prescripteurs et par là-même la consommation de ces mêmes substances. Il s'agit là pourtant d'une matière particulièrement sensible, susceptible d'évoluer rapidement dans le temps et dans les techniques utilisées. A l'égard de cette problématique, les dispositions à l'examen prônent une approche répressive, alors qu'il y a lieu, à tout le moins, d'évoquer l'aspect de la prévention, même si cette compétence est confiée aux Communautés. L'intervenant concède que l'instauration d'un carnet à souches pour la prescrip-

verenigingen zijn evenwel de mening toegedaan dat er, ongeacht de plaats waar het ongeval is gebeurd, dringende geneeskundige hulpverlening moet zijn.

Op grond van statistieken ter zake blijkt dat dringend vervoer vanop de openbare weg of uit een openbare plaats zich in amper 7 % van de gevallen voordoet. Op die gevallen is de wet van 8 juli 1964 van toepassing. In 8 % van de gevallen geschiedt het dringend vervoer vanuit een particuliere woning. De overige 85 % is niet-dringend vervoer, waarvoor geen enkele regelgeving bestaat, al bevat de regeringsverklaring ter zake een intentieverklaring. De voorliggende bepalingen zullen evenwel gevolgen hebben voor niet-dringende geneeskundige hulpverlening aangezien men bij tal van ambulancediensten van oordeel is dat de erkenning als dienst 100 bij de bevolking als een keurmerk overkomt. Die diensten zullen zich derhalve inspannen om te voldoen aan de eisen die voor de dringende geneeskundige hulpverlening gelden.

Waarom overigens wordt de hier geboden kans niet te baat genomen om het toepassingsgebied van artikel 1 van de wet van 8 juli 1964 te verruimen door de woorden « die zich op de openbare weg of in een openbare plaats bevinden » te schrappen? De wet zou in dat geval gelden voor een ieder wiens gezondheidstoestand na een ongeval of door ziekte dringende hulpverlening behoeft. Gaat het hier om een behoudsgezinde reflex van de huisartsen, of schoon in dit verband elke concurrentie uitgesloten lijkt?

Spreker staat ook achter het voorstel om in elke provincie een opleidings- en vervolmakingscentrum voor hulpverleners-ambulanciers op te richten. Vereist het eventueel uitreiken van een brevet van hulpverlener-ambulance-er echter niet de instelling van een centrale examencommissie? De huidige lezers vinden overigens dat er naast de geneeskundige opleiding ook nood is aan een degelijke didactische opleiding. Die centrale structuur kan erop toezien dat de in elke provincie verstrekte opleidingen enige eenvormigheid en samenhang vertonen.

Wat denkt de minister in dat verband te ondernemen?

*Uw rapporteur* stelt drie vragen over datzelfde hoofdstuk II :

1° Hoe staat het met een meer algemene hervorming van de wet van 8 juli 1964, die thans inderdaad alleen betrekking heeft op personen die zich op de openbare weg of in een openbare plaats bevinden?

2° Waarom wordt in het ontwerp gewag gemaakt van « hulpverleners-ambulanciers », hoewel de Nationale Raad voor paramedische beroepen het had over « ambulanciers », en voor de bescherming van dat beroep een algemene omkadering in uitzicht heeft gesteld, met name in het raam van het in Europa ingestelde vrije verkeer? Dreigt dat niet tot verwarring te leiden?

voir être envisagée indépendamment de l'endroit où l'accident a eu lieu.

Si l'on se réfère à des statistiques établies en la matière, on peut relever que le transport urgent à partir d'un lieu public ou d'une voie publique ne représente que 7 % des interventions. Ce type d'intervention tombe sous l'application de la loi du 8 juillet 1964. Pour le reste, le transport urgent à partir d'un endroit privé représente 8 % des cas. Les 85 % restants constituent des transports non-urgents, pour lesquels aucune réglementation n'est prévue, même si la déclaration gouvernementale contient, à ce sujet, une déclaration d'intention. Les dispositions à l'examen auront cependant une influence sur cette aide médicale non urgente, dans la mesure où de nombreux services d'ambulances considèrent que la reconnaissance en tant que service 100 est perçue par le public comme étant un label de qualité. Ils s'efforceront, dès lors, de satisfaire aux normes de l'aide médicale urgente.

Pourquoi, de plus, ne pas utiliser l'occasion qui est offerte ici d'élargir le champ d'application de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 8 juillet 1964, en y supprimant les mots « se trouvant sur la voie publique ou dans un lieu public »? La loi s'appliquerait alors à toutes les personnes dont l'état de santé requiert, par suite d'accident ou de maladie, des soins immédiats. S'agit-il ici d'un réflexe conservateur de la part des médecins généralistes, alors que toute concurrence à ce propos semble exclue?

L'orateur est également favorable à l'instauration d'un centre de formation et de perfectionnement par province pour les secouristes-ambulanciers. Ne faudrait-il cependant pas prévoir un jury central pour en arriver à l'obtention possible d'un brevet de secouriste-ambulance-er? Les formateurs actuels en la matière sont, en outre, d'avis qu'à côté de la formation médicale, il est essentiel de dispenser également une formation didactique de qualité. Cette structure centrale pourrait veiller à ce qu'il y ait une continuité et une concordance entre les formations dispensées par province.

Quelles sont les intentions de la Ministre à ce propos?

A propos de ce même Chapitre II, *votre rapporteur* souhaiterait poser trois questions :

1° Qu'en est-il d'une réforme plus globale de la loi du 8 juillet 1964, dans la mesure où effectivement elle ne vise à ce jour que les personnes qui se trouvent sur la voie publique ou dans un lieu public?

2° Pourquoi est-il question dans le projet de « secouristes-ambulanciers », alors que le Conseil national des professions paramédicales a traité de la profession d'« ambulance-er » et prévu un cadre général indispensable pour la protection de cette profession, notamment dans le cadre de la libre circulation instaurée au niveau européen? Ne risque-t-il pas d'y avoir confusion?

verenigingen zijn evenwel de mening toegedaan dat er, ongeacht de plaats waar het ongeval is gebeurd, dringende geneeskundige hulpverlening moet zijn.

Op grond van statistieken ter zake blijkt dat dringend vervoer vanop de openbare weg of uit een openbare plaats zich in amper 7 % van de gevallen voordoet. Op die gevallen is de wet van 8 juli 1964 van toepassing. In 8 % van de gevallen geschiedt het dringend vervoer vanuit een particuliere woning. De overige 85 % is niet-dringend vervoer, waarvoor geen enkele regelgeving bestaat, al bevat de regeringsverklaring ter zake een intentieverklaring. De voorliggende bepalingen zullen evenwel gevolgen hebben voor niet-dringende geneeskundige hulpverlening aangezien men bij tal van ambulancediensten van oordeel is dat de erkenning als dienst 100 bij de bevolking als een keurmerk overkomt. Die diensten zullen zich derhalve inspannen om te voldoen aan de eisen die voor de dringende geneeskundige hulpverlening gelden.

Waarom overigens wordt de hier geboden kans niet te baat genomen om het toepassingsgebied van artikel 1 van de wet van 8 juli 1964 te verruimen door de woorden « die zich op de openbare weg of in een openbare plaats bevinden » te schrappen? De wet zou in dat geval gelden voor een ieder wiens gezondheidstoestand na een ongeval of door ziekte dringende hulpverlening behoeft. Gaat het hier om een behoudsgezinde reflex van de huisartsen, ofschoon in dit verband elke concurrentie uitgesloten lijkt?

Spreker staat ook achter het voorstel om in elke provincie een opleidings- en vervolmakingscentrum voor hulpverleners-ambulanciers op te richten. Vereist het eventueel uitreiken van een brevet van hulpverlener-ambulanceier echter niet de instelling van een centrale examencommissie? De huidige lesgevers vinden overigens dat er naast de geneeskundige opleiding ook nood is aan een degelijke didactische opleiding. Die centrale structuur kan erop toezien dat de in elke provincie verstrekte opleidingen enige eenvormigheid en samenhang vertonen.

Wat denkt de minister in dat verband te ondernemen?

*Uw rapporteur stelt drie vragen over datzelfde hoofdstuk II :*

1° Hoe staat het met een meer algemene hervorming van de wet van 8 juli 1964, die thans inderdaad alleen betrekking heeft op personen die zich op de openbare weg of in een openbare plaats bevinden?

2° Waarom wordt in het ontwerp gewag gemaakt van « hulpverleners-ambulanciers », hoewel de Nationale Raad voor paramedische beroepen het had over « ambulanciers », en voor de bescherming van dat beroep een algemene omkadering in uitzicht heeft gesteld, met name in het raam van het in Europa ingestelde vrije verkeer? Dreigt dat niet tot verwarring te leiden?

voir être envisagée indépendamment de l'endroit où l'accident a eu lieu.

Si l'on se réfère à des statistiques établies en la matière, on peut relever que le transport urgent à partir d'un lieu public ou d'une voie publique ne représente que 7 % des interventions. Ce type d'intervention tombe sous l'application de la loi du 8 juillet 1964. Pour le reste, le transport urgent à partir d'un endroit privé représente 8 % des cas. Les 85 % restants constituent des transports non-urgents, pour lesquels aucune réglementation n'est prévue, même si la déclaration gouvernementale contient, à ce sujet, une déclaration d'intention. Les dispositions à l'examen auront cependant une influence sur cette aide médicale non urgente, dans la mesure où de nombreux services d'ambulances considèrent que la reconnaissance en tant que service 100 est perçue par le public comme étant un label de qualité. Ils s'efforceront, dès lors, de satisfaire aux normes de l'aide médicale urgente.

Pourquoi, de plus, ne pas utiliser l'occasion qui est offerte ici d'élargir le champ d'application de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 8 juillet 1964, en y supprimant les mots « se trouvant sur la voie publique ou dans un lieu public »? La loi s'appliquerait alors à toutes les personnes dont l'état de santé requiert, par suite d'accident ou de maladie, des soins immédiats. S'agit-il ici d'un réflexe conservateur de la part des médecins généralistes, alors que toute concurrence à ce propos semble exclue?

L'orateur est également favorable à l'instauration d'un centre de formation et de perfectionnement par province pour les secouristes-ambulanciers. Ne faudrait-il cependant pas prévoir un jury central pour en arriver à l'obtention possible d'un brevet de secouriste-ambulanceier? Les formateurs actuels en la matière sont, en outre, d'avis qu'à côté de la formation médicale, il est essentiel de dispenser également une formation didactique de qualité. Cette structure centrale pourrait veiller à ce qu'il y ait une continuité et une concordance entre les formations dispensées par province.

Quelles sont les intentions de la Ministre à ce propos?

A propos de ce même Chapitre II, *voire rapporteur* souhaiterait poser trois questions :

1° Qu'en est-il d'une réforme plus globale de la loi du 8 juillet 1964, dans la mesure où effectivement elle ne vise à ce jour que les personnes qui se trouvent sur la voie publique ou dans un lieu public?

2° Pourquoi est-il question dans le projet de « secouristes-ambulanciers », alors que le Conseil national des professions paramédicales a traité de la profession d'« ambulanceier » et prévu un cadre général indispensable pour la protection de cette profession, notamment dans le cadre de la libre circulation instaurée au niveau européen? Ne risque-t-il pas d'y avoir confusion?

3° Zal er over de koninklijke besluiten ter uitvoering van een aantal bepalingen van het ontwerp overleg worden gepleegd? De Raad van State heeft er overigens op gewezen dat aan de Koning verregaande bevoegdheden worden gedelegeerd. Dat is geen bezwaar zolang het noodzakelijke overleg, met name met de brandweerkorpsen, ook echt kan worden gevoerd. Hoe zal bijvoorbeeld worden bepaald welke theoretische en praktische kennis is vereist?

De brandweerkorpsen hebben trouwens al vragen bij het gevaar van dubbelures tussen de eveneens op provinciaal niveau bestaande brandweerscholen en de in het wetsontwerp aangekondigde opleidings- en vervolmakingscentra. Er mag immers niet uit het oog worden verloren dat drie vierde van het dringende medische vervoer door brandweerlieden wordt verzorgd. Het is derhalve wenselijk dat de opleidingen op elkaar worden afgestemd.

\*  
\* \*

*De Minister* preciseert dat dit wetsontwerp net als alle andere door de vorige regering ingediende ontwerpen van verval werd ontheven, dat het als prioritair is aangemerkt en derhalve zo spoedig mogelijk moet worden besproken. Het gaat niet op dat wetsontwerpen waarover maandenlang overleg is gepleegd, op de lange baan worden geschoven. Het feit dat het wetsontwerp in zijn oorspronkelijke vorm is ingediend, sluit niet uit dat het naderhand nog kan worden gewijzigd, zoals tijdens de algemene bespreking is aangegeven.

In het gedeelte dat aan de wijziging van het koninklijk besluit n° 78 is gewijd, gaat het er hoofdzakelijk om :

1. bepaalde leemten aan te vullen. Zo bijvoorbeeld het bepalen van de wijze waarop de leden van de technische commissie voor verpleegkunde moeten worden vervangen;

2. bepaalde vertegenwoordigingen aan te passen aan hervormingen die zich hebben voorgedaan :

— de aanpassing van de vertegenwoordiging van de Staat : aanpassing van de vertegenwoordiging van de nationale minister van Onderwijs ingevolge de communautarisering van die aangelegenheid;

— de afschaffing van de Hoge Raad voor Nursing en de behoefte aan een instelling die de vroedvrouwen vertegenwoordigt;

— het opstellen van de lijst van verpleegkundige prestaties en de aanpassing van de datum waarop het koninklijk besluit terzake van toepassing wordt.

De Minister zegt het probleem van de kinesithérapie en de kinesitherapeuten heel goed te begrijpen.

Momenteel worden ze vertegenwoordigd door de Nationale Raad en door de Technische Commissie van Paramedische Beroepen.

Ter herinnering zij vermeld dat de Nationale Raad in 1989 werd samengesteld volgens de bepalingen van het koninklijk besluit n° 78, en dat de Technische

3° Y aura-t-il concertation à propos des arrêtés royaux d'exécution de certaines dispositions contenues dans ce projet? Le Conseil d'Etat a d'ailleurs fait remarquer que la délégation au Roi était très importante. Ce n'est pas dérangeant pour autant que les concertations nécessaires, notamment avec les corps de pompiers, puissent effectivement avoir lieu. Comment va-t-on déterminer, par exemple, les connaissances théoriques et pratiques requises?

Ainsi, les corps de pompiers s'interrogent déjà sur les doubles-emplois qui pourraient exister entre l'Ecole de feu, organisée également sur base provinciale, et le Centre de formation et de perfectionnement visé ici. Il ne faut, en effet, pas perdre de vue que 3/4 des transports d'aide médicale urgente sont assurés par ces pompiers. Il conviendrait donc de veiller à une bonne harmonisation du travail de formation.

\*  
\* \*

*La Ministre* précise que ce projet relevé de caducité, comme tous ceux qui ont été déposés par le précédent Gouvernement, a été considéré comme étant prioritaire et devra donc faire l'objet d'un examen le plus rapide possible. Il s'agissait de ne plus reporter davantage des projets qui ont pris des mois de négociations. Toutefois, même si le projet a, en effet, été déposé tel quel, cela n'exclut pas des modifications ultérieures, évoquées déjà lors de cette discussion générale.

Pour ce qui concerne la partie consacrée à l'arrêté royal n° 78, il s'agit essentiellement :

1. de corriger certaines lacunes, comme la définition du mode de renouvellement des membres de la Commission technique de l'art infirmier;

2. d'adapter certaines représentations, suite à des réformes intervenues :

— de l'Etat, en adaptant la représentation du Ministre de l'Education Nationale, suivant la communautarisation de cette matière;

— la disparition du Conseil supérieur de Nursing et la nécessité de définir une instance de représentation pour les accoucheuses;

— la définition de la liste des actes infirmiers et l'actualisation de la date d'entrée en application de l'arrêté royal qui y est consacré.

La Ministre déclare comprendre parfaitement la problématique soulevée à propos de la kinésithérapie et des kinésithérapeutes.

Les instances dans lesquelles ils sont représentés actuellement sont le Conseil national et la Commission technique des professions paramédicales.

Pour rappel, le Conseil national a été constitué, suivant les modalités de l'arrêté royal n° 78, en décembre 1989 et la Commission technique, plus ré-

Commissie pas in mei 1992 werd samengesteld ingevolge een amendement op datzelfde genummerd koninklijk besluit.

Elk beroep dat impliciet als paramedisch beroep is erkend, wordt door een vast lid en door een plaatsvervanger vertegenwoordigd.

Dit is inderdaad weinig als men in aanmerking neemt de omvang van de taak en de verantwoordelijkheid die ermee gepaard gaat.

Dank zij de instelling, via een huishoudelijk reglement, van een afdeling per beroep werkt het systeem en werkt het zelfs goed. Het eerste ontwerp-besluit tot vaststelling van het statuut van inzonderheid de laboranten en de door hen gestelde handelingen is zopas aan de Raad van State overgezonden.

De besluiten met betrekking tot een aantal andere beroepen worden verder uitgewerkt en zullen binnenkort op dezelfde wijze als het bovengenoemde besluit hun beslag krijgen.

De paramedische beroepen zullen dan ook zeer spoedig het statuut krijgen waarop ze al 25 jaar wachten.

De kinesitherapeuten voelen zich in dit verband enigszins in het nauw gedreven. Dat is begrijpelijk, maar zij zijn niet de enigen in een dergelijke situatie. Als toezichthoudende overheid is de minister evenwel van oordeel dat zij ervoor moet zorgen dat de regeling in haar geheel en de betrokken beroepen op coherente wijze worden benaderd.

In andere beroepskringen worden dezelfde eisen, redenen en argumenten naar voren gebracht.

Tegen die achtergrond is het dan ook moeilijk om voor slechts één beroep een oplossing uit te dokteren en de overige beroepen in de kou te laten staan. Zulks zou nogal onrechtvaardig zijn.

Het zou weliswaar een logische, doch veel te omslachtige en moeilijk te beheren regeling zijn om, in navolging van hetgeen in de sector van de verpleegkundigen is geschied en voor de sector van de kinesitherapeuten wordt voorgesteld, voor elk beroep een nationale raad en een technische commissie in te stellen.

De minister brengt in herinnering dat zij tevens rekening zal moeten houden met de doorlichting van haar departement die in het raam van de algemene doorlichting van de ambtenarij heeft plaatsgehad.

Enerzijds met het oog op de samenhang, maar anderzijds ook gelet op het feit dat het koninklijk besluit n° 78, waarin de zaken geconcipeerd en gepland werden zoals dat in de jaren zestig gebruikelijk was, thans aan herziening toe is, wenst de Minister dat koninklijk besluit des te grondiger te herzien daar de geldigheid ervan geregeld wordt aangevochten.

Een dergelijke hervorming zou het dus mogelijk maken :

— argwaan en dubbelzinnigheid weg te nemen aangezien daarover een ruim debat zou worden gevoerd;

— comment, en mai 1992, et ce, suite à un amendement à ce même arrêté royal numéroté.

Chaque profession implicitement reconnue comme paramédicale est représentée par un membre effectif et par un membre suppléant.

Il est vrai que c'est peu par rapport à l'ampleur et à la responsabilité de la tâche.

Cependant, grâce à la mise sur pied, par le biais d'un règlement d'ordre intérieur, de sections par profession, le système fonctionne et fonctionne même bien, puisque vient d'être transmis au Conseil d'Etat le premier projet d'arrêté définissant le statut d'une profession et ses actes : celui des technologues de laboratoire en l'occurrence.

De plus, d'autres professions sont au travail et fourniront prochainement le même type de réalisation.

Les professions paramédicales sont donc sur le point d'obtenir le statut qu'elles souhaitent depuis 25 ans.

Les kinésithérapeutes se sentent un peu à l'étroit dans ces instances. On peut le comprendre et ils ne sont d'ailleurs pas les seuls. Cependant, comme Ministre de tutelle, la Ministre estime de son devoir de veiller à la cohérence de l'ensemble du système et de l'ensemble des professions en cause.

D'autres professions ont les mêmes revendications, motivations et arguments à mettre en évidence.

Aussi, dans ce contexte, il est difficile d'envisager une solution pour une seule profession, en oubliant les autres. Ce serait assez injuste.

Constituer pour chaque profession un Conseil national et une commission technique, à l'instar de ce qui a été réalisé pour les infirmières ou de ce qui est proposé pour les kinésithérapeutes, est logique mais lourd à gérer et à assumer.

La Ministre rappelle qu'elle est également confrontée à la radioscopie de la Fonction publique, donc à celle de son département.

Aussi, par souci de cohérence, d'une part, mais également consciente qu'il y a lieu d'actualiser encore l'arrêté royal n° 78, avec une vision des choses et une organisation datant des années soixante, la Ministre souhaite revoir plus en profondeur cet arrêté royal et ce, d'autant plus que sa validité est régulièrement contestée.

Un telle réforme permettrait donc :

— de lever toute suspicion et ambiguïté puisqu'elle ferait l'objet d'un large débat;

— het imago en de organisatie van de gezondheidswerkers, alsmede hun onderlinge betrekkingen, te moderniseren;

— de noodzakelijke samenhang te bewaren zonder te raken aan de plaats die een ieder toekomt;

— rekening te houden met de veranderingen in ons bestuursapparaat.

Zij zou uiteraard zijn ingegeven door de diverse ingediende ontwerpen en voorstellen.

Te dien einde zijn de diensten en het kabinet begonnen met de uitwerking van een ontwerp, dat zo spoedig mogelijk zal worden ingediend en waaraan een diepgaande bespreking en ruim overleg zullen worden gewijd.

In afwachting daarvan vraagt de minister niettemin dat de in het wetsontwerp voorgestelde formele wijzigingen worden goedgekeurd om de continuïteit van de werking van de bestaande instanties mogelijk te maken.

In verband met de slaapmiddelen en verdovende middelen acht de minister het aangewezen de volgende punten te onderscheiden :

— Inzake de prijs van de zelfklever die op het voorschrift moet worden geplakt, vereist een effectieve controle in de eerste plaats dat er een eenvormig vignet komt die de identificatie van de opsteller van het voorschrift en een nummering mogelijk maakt. Op grond van inlichtingen ingewonnen bij verschillende drukkerijen kan de kostprijs van een reeks vignettes die, voor ieder exemplaar, een origineel en een doorslag bevatten, op 1 frank worden geraamd.

— De lijst van de stoffen :

In het ontwerp wordt bepaald dat de Koning de lijst van de stoffen vaststelt. Te dien einde kan Hij zich door twee beginselen laten leiden :

- de intrinsieke eigenschappen ervan :

In dat verband is het evident dat sommige stoffen gemakkelijker dan andere aanleiding kunnen geven tot misbruiken;

- de feitelijke toestand :

In tegenstelling met Frankrijk en Nederland zijn er in ons land, zowel van de zijde van de voorschrijvende arts als van de patiënt, stoffen die moeilijkheden opleveren.

Een regelgeving lijkt dus noodzakelijk althans voor :

1. De produkten bedoeld bij het koninklijk besluit van 31 december 1930 betreffende de handel in slaapmiddelen en verdovende middelen.

In dat koninklijk besluit zijn immers alle al of niet in België op de markt gebrachte stoffen die morfine bevatten, opgenomen.

2. Wellicht ook voor een gedeelte van de stoffen waarvan sprake is in het koninklijk besluit van 2 december 1988 tot reglementering van sommige psychotrope stoffen, zoals bijvoorbeeld de stimulerende middelen.

De volgende psychotrope stoffen zouden, krachtens de hierboven geformuleerde beginselen, buiten die regelgeving vallen : de anti-depressiva, de kalmeer- of slaapmiddelen, de neuroleptica enz.

— d'actualiser l'image, l'organisation et les relations entre prestataires de soins;

— de garder la cohérence nécessaire tout en réservant à chacun la place qu'il mérite;

— de tenir compte des mutations de l'outil administratif dont nous disposons.

Elle s'inspirerait bien sûr des différents projets ou propositions qui sont faits.

A cet effet, l'Administration et le Cabinet se sont attelés à la définition d'un projet, qui sera soumis dès que possible et qui pourra faire l'objet de toutes les discussions et concertations possibles.

Dans cette attente, la Ministre demande néanmoins d'approuver les modifications de forme proposées dans ce projet de loi, afin de permettre la continuité du fonctionnement des instances en place.

A propos des substances soporifiques et stupéfiantes, la Ministre juge indiqué de distinguer plusieurs points :

— en ce qui concerne le prix de l'autocollant à apposer sur la prescription, il est nécessaire avant toute chose, et afin que le contrôle soit effectif, de disposer d'une vignette unique permettant l'identification du prescripteur et une numérotation. Sur base de renseignements pris auprès de plusieurs imprimeries, on peut estimer le coût d'un set de vignettes, comportant pour chaque exemplaire un original et un double, à 1 franc.

— La liste des substances :

Dans le présent projet, il est prévu que le Roi arrête la liste des substances. A cet effet, on peut se laisser guider par deux principes :

- les qualités intrinsèques de celles-ci :

Dans ce contexte, il est évident que certaines substances donnent plus facilement la possibilité à un abus que d'autres;

- la situation dans les faits :

Tant du côté du prescripteur que du patient, il y a des produits qui posent problème dans notre pays, contrairement à la France et aux Pays-Bas.

Il semble donc nécessaire de réglementer au minimum :

1. Les produits visés dans l'arrêté royal du 31 décembre 1930 concernant le trafic des substances soporifiques et stupéfiantes.

En effet, dans cet arrêté royal sont reprises toutes les substances morphiniques commercialisées ou non en Belgique.

2. Il sera probablement nécessaire de couvrir également une partie des substances reprises dans l'arrêté royal du 2 décembre 1988 réglementant certaines substances psychotropes, comme par exemple les stimulants.

Les autres produits psychotropes qui ne seraient pas visés sont les anti-dépressifs, les calmants ou somnifères, les neuroleptiques et ce, pour les principes énoncés plus haut.

Het gaat hier uiteraard om een ontwerp dat nog moet worden bijgewerkt in een tekst waarvan de vormgeving nog ontbreekt.

3. In verband met de eigenlijke doktersrecepten zij eraan herinnerd dat het voorschrijven van geneesmiddelen gereguleerd is door het koninklijk besluit van 31 mei 1885. In artikel 14 van dat besluit wordt bepaald dat de arts de naam van de patiënt, alsmede die van het geneesmiddel en het gebruik ervan vermeldt. Dat doktersrecept, waarvan het formaat niet vaststaat, moet door degene die het voorschrijft worden ondertekend en gedagtekend.

Om recht te hebben op een tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering dient het door de diensten van het RIZIV aanbevolen formulier 702 te worden gebezigd.

De enige uitzondering betreft de oorlogsinvaliden, want de overige modellen die bestemd waren voor de WIGW's en de door de spoorwegen verzekerde personen of voor de beroepsziekten, werden in 1989 afgeschaft.

Het is de bedoeling dat de kinderverzorgsters in de Raad voor de paramedische beroepen naast andere beroepen, zoals psychologen en pedicures, zullen worden vertegenwoordigd, want ook deze laatste beroepen zijn daarin thans niet vertegenwoordigd.

De minister heeft het vervolgens over het probleem van de institutionele bevoegdheden inzake de opleiding van de ambulanciers. Zij wijst erop dat het hier gaat om de organisatie van een beroepsopleiding, wat onder de bevoegdheid van de Staat ressorteert en niet om een opleiding verstrekt in het raam van een onderwijstype, want in dat geval zouden de gemeenschappen bevoegd zijn. De Staat heeft dus ongetwijfeld het recht een beroepsopleiding te creëren en daarbij bijvoorbeeld een door de gemeenschap uitgereikt diploma te eisen. De gemeenschappen hebben tot nog toe geen dergelijk diploma uitgewerkt.

De voorgestelde maatregelen zijn in feite ingegeven door wat de centrale Staat voor de politiebeambten of voor de brandweerlieden doet.

Op dat gebied wordt de institutionele bevoegdheid van de federale Staat evenmin ter discussie gesteld en de Raad van State is blijkbaar ook dezelfde mening toegedaan.

Voorts is beraad gaande over de differentiatie van de soort van beroepsbekwaamheid naar gelang van de soort van het vervoer. Het ligt voor de hand dat bepaalde vervoertypes een grotere beroepsbekwaamheid vergen, vooral als onderweg geneeskundig moet worden ingegrepen, in welk geval dat vervoer omzeggens gelijk staat met een geneeskundige handeling als dusdanig.

Het is echter riskant verschillende kwalificaties voor te stellen aangezien, wanneer een oproep om hulp binnenkomt, onmogelijk kan worden vastgesteld wat er onderweg zal gebeuren of daarop kan worden vooruitgelopen. Zeer vaak kunnen personen van wie de oproep uitgaat niet of zeer slecht oordelen welke soort van geneeskundige ingreep nodig is. Een betere opleiding is dan ook vereist, want de hulp-

Ceci constitue un projet. Il reste à le finaliser dans un texte à concevoir dans la forme.

3. En ce qui concerne les ordonnances proprement dites, il faut rappeler que la prescription des médicaments est réglementée par l'arrêté royal du 31 mai 1885. En son article 14, il est prévu que le médecin mentionne le nom du patient, celui du médicament et son usage. Cette ordonnance, dont le format n'est pas défini, doit être signée et datée par le prescripteur.

Pour obtenir une intervention de l'assurance maladie-invalidité, il est nécessaire d'utiliser le formulaire 702, recommandé par les services de l'INAMI.

La seule exception concerne les invalides de guerre; les autres modèles destinés aux VIPO et autres assurés par les chemins de fer ou aux maladies professionnelles ont été supprimés en 1989.

Pour ce qui est des puéricultrices, il est prévu de les représenter au sein du Conseil des professions paramédicales à côté d'autres professions, comme les psychologues ou les pédicures. Celles-ci sont aussi confrontées au même manque de représentation.

La Ministre évoque ensuite la problématique des compétences institutionnelles pour ce qui concerne la formation des ambulanciers. Elle précise qu'il s'agit en l'espèce d'une organisation de la formation professionnelle, qui est du ressort de l'Etat, et non pas d'une formation dans un type d'enseignement, qui serait alors effectivement de la compétence des Communautés. L'Etat peut ainsi parfaitement créer une formation professionnelle en exigeant, par exemple, le diplôme décerné par la Communauté. En la matière, un tel diplôme n'a cependant pas encore été mis au point par les Communautés.

Les mesures à l'examen sont en fait calquées sur ce que le national prévoit pour les policiers ou encore les pompiers.

Là aussi, la compétence institutionnelle de l'Etat fédéral n'a pas été mise en cause. Le Conseil d'Etat semble d'ailleurs être du même avis.

Une réflexion à propos de la différenciation du type de qualification en fonction du type de transport de patients a également été entamée. Il est évident que certains types de transport méritent une qualification supérieure, surtout lorsqu'il s'agit d'intervenir médicalement pendant ce transport, qui devient, dès lors, pratiquement un acte médical en tant que tel.

Il est cependant risqué de proposer des qualifications différentes, dans la mesure où il est impossible, au départ de l'appel à l'aide, de déterminer et de préjuger de ce qui va se passer pendant ce transport. Très souvent, la personne à l'origine de l'appel apprécie mal le type d'intervention médicale à proposer. Une meilleure formation s'impose, puisque souvent des secouristes-ambulanciers n'ont suivi que

verleners-ambulanciers krijgen vaak slechts dertig uren opleiding, hoewel zij het hoofd dienen te bieden aan noodgevallen die hun niveau ruim overstijgen. Het is dus verkieslijk een betere opleiding voor allen te eisen: op die manier krijgen ook de potentiële patiënten meer waarborgen.

Daarnaast merkt de minister op dat de uitbreiding van het bepaalde in artikel 1 van de wet van 8 juli 1964 tot iedere soort van vervoer een institutioneel probleem zou doen rijzen. De bedoelde wet handelt immers over ingrepen op openbare plaatsen of op de openbare weg en voorziet in die gevallen in een regeling voor dringende geneeskundige hulpverlening.

Als de dienst 100 vanuit een woning wordt opgeroepen zou hij zich overigens, mocht hij die oproep niet beantwoorden, schuldig maken aan verzuim van bijstand aan in gevaar verkerende personen.

In principe kan weliswaar aan een wijziging van de regelgeving worden gedacht, maar krachtens de bijzondere wet tot hervorming der instellingen is de federale Staat alleen maar bevoegd voor de dienst 100, die, toen die hervorming werd ingevoerd, alleen op de openbare weg optrad. Als het niet om een spoedgeval gaat, moeten de gemeenschappen, die voor het gezondheidsbeheer instaan, voor het nodige vervoer zorgen.

Sommigen hebben de oprichting voorgesteld van een centrale examencommissie die voor alle hulpverleners-ambulanciers de eenvormigheid van de opleiding zou waarborgen. De minister acht het echter verkieslijk dat in dat verband per provincie overleg wordt gepleegd met alle diensten die bij de dringende geneeskundige hulpverlening betrokken zijn. Door gaans houden die diensten zich nu al bezig met de theoretische en praktische aspecten van dat soort van opleiding. De ziekenhuizen b.v. beschikken reeds vaak over computergegevens die met hun praktische ervaring op dat gebied overeenstemmen. Die ervaring zal ten andere vaak nogal verschillen van provincie tot provincie.

Ter afronding wil de minister uitvoeriger ingaan op het overleg dat noodzakelijkerwijze plaats zal moeten vinden met de personen en instellingen die dringende geneeskundige hulp verlenen.

Op dit ogenblik wordt de laatste hand gelegd aan de oprichting van een Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening waarin alle partners (huisartsen, brandweerlieden, Rode Kruis ...) zitting zullen hebben. De vroegere tegenstellingen waren er vaak de oorzaak van dat het systeem niet coherent werd beheerd. Dat ging soms ten koste van de personen die op de dringende geneeskundige hulp een beroep deden. Om dit systeem nog meer te waarborgen, zullen de gemeenschappen, die voor een gedeelte van die wetgeving bevoegd zijn, worden geraadpleegd bij het opstellen van de uitvoeringsbepalingen, zodat deze met de specifieke kenmerken van de respectieve gemeenschappen rekening kunnen houden.

\*  
\* \*

trente heures de formation, alors qu'ils sont confrontés à des besoins qu'ils ne peuvent pas courir. Il est donc préférable d'exiger une meilleure formation pour tous, ce qui donne davantage de garanties aux patients potentiels.

La Ministre ajoute d'autre part que l'extension de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 8 juillet 1964 à tout type de transport poserait un problème institutionnel. Cette loi envisage, en effet, les interventions dans les lieux publics et sur la voie publique et prévoit, dans ces cas, un mécanisme d'aide médicale urgente.

Le service 100, qui est saisi d'un appel à domicile, commettrait d'ailleurs une non-assistance à personne en danger en n'y donnant pas suite.

Modifier la réglementation est certes envisageable dans le principe mais la loi spéciale réserve à la compétence de l'Etat fédéral le seul service 100, qui au moment de cette réforme, n'intervenait que sur la voie publique. Le transport en dehors de l'urgence doit être organisé par les Communautés, dans le cadre de leur gestion de la politique des soins.

D'aucuns ont évoqué la constitution d'un jury central, qui garantirait la continuité de la formation pour l'ensemble des secouristes-ambulanciers. La Ministre juge cependant préférable qu'il y ait à cet égard, par province, une concertation avec l'ensemble des services qui interviennent dans cette aide médicale urgente. Ceux-ci prennent déjà généralement en charge, au niveau théorique ou pratique, ce type de formation. Ainsi, les hôpitaux disposent souvent de matières informatisées, qui correspondent à leur expérience pratique en la matière. Celle-ci sera d'ailleurs souvent assez différente d'une province à l'autre.

En conclusion, la Ministre entend encore aborder plus largement les concertations à opérer nécessairement avec les intervenants dans l'aide médicale urgente.

Un Conseil national de l'aide médicale urgente est actuellement mis sur pied, où devraient intervenir tous ces partenaires (médecins généralistes, pompiers, Croix-Rouge, ...) Leurs oppositions antérieures aboutissent souvent à une gestion incohérente du système, qui posait parfois un problème aux personnes devant faire appel à cette aide médicale urgente. Pour assurer une meilleure cohérence de ce système, les Communautés seront consultées — puisqu'elles sont compétentes pour une partie de cette législation — en vue de la rédaction des arrêtés royaux d'exécution, qui pourront, dès lors, prendre en compte les particularités communautaires.

\*  
\* \*

In verband met de door hem ingediende amendementen (Stuk n° 858/2) verklaart *de heer Bertouille* te begrijpen dat die als dusdanig moeilijk aanvaardbaar zijn voor de minister omdat zij de erkenning van de kinesitherapie volkomen overhoop halen. Zijn redenering steunt in feite volledig op het eerste van die amendementen en op de verantwoording daarvan. Dat amendement maakt van de kinesitherapie een onderdeel van de geneeskunde, net als de tandheelkunde bijvoorbeeld. Het is immers hoog tijd dat de heilgymnastiek beter behandeld wordt dan zulks tot nu toe het geval geweest is.

De amendementen voorzien onder meer in de oprichting van een Nationale Raad voor de kinesitherapie. Men mag niet uit het oog verliezen dat er in dat beroep veel mensen met een academische graad werkzaam zijn. De bij velen bestaande indruk dat er te veel kinesitherapeuten zijn, mag niet beletten dat de betrokkenen op dezelfde wijze worden behandeld als de verpleegkundigen, die ook een eigen Nationale Raad hebben.

Dezelfde spreker herinnert er in dat verband aan dat de aanwezigheid van kinesitherapeuten in de ziekenhuizen en de rust- en verzorgingstehuizen wettelijk verplicht is. Hij behoudt zich het recht voor om, rekening houdend met het standpunt van de minister, zijn amendementen in te trekken en ze eventueel in een of twee wetsvoorstellen om te zetten. Wat denkt de minister over die Raad waarvan de oprichting door de twee representatieve beroepsorganisaties gevraagd wordt? Beschouwt zij de kinesitherapie als een onderdeel van de geneeskunde? Gelet op de vergrijzing van de bevolking komt het erop aan met dit soort van geneeskundige hulpverlening de opname in de ziekenhuizen en zelfs in de RVT's af te remmen. Die aangelegenheid dient, zoals dat reeds het geval is met de verpleegkunde, prioritair te worden geregeld in een daartoe geëigende commissie van kinesitherapeuten en artsen. De betrokkenen zullen uitstekende technische adviseurs kunnen worden van de regeringen en de executieven.

*De minister* antwoordt dat dit dossier allesbehalve eenvoudig is. Uit de gesprekken die zij daaromtrent gehad heeft, blijkt dat er onder meer vanwege sommige artsen tegenstand bestaat. Bovendien zijn de kinesitherapeuten niet de enigen die een bevoorrecht statuut opeisen, ook de ergotherapeuten doen dat. Moet men daarom ook voor hen een nationale Raad oprichten?

Waarom wordt er, in dezelfde gedachtengang, niet overwogen een universitair diploma in te voegen om het beroep te mogen uitoefenen? Er zijn in dat beroep immers 20 % academisch geschoolden tegenover 80 % gegradueerden. Zulks verklaart dat de kinesitherapeuten niet eensgezind achter het voorstel staan.

Het voornoemde koninklijk besluit n° 78 beschouwt de kinesitherapeuten en andere paramedici op dit ogenblik als uitvoerders, hoewel zij volwaardige partners zijn en handelingen verrichten die zij alleen concipiëren en uitvoeren.

A propos des amendements qu'il a déposés (Doc. n° 858/2), *M. Bertouille* déclare comprendre que la Ministre puisse difficilement les accepter tels quels, puisqu'ils bouleversent la reconnaissance de la kinésithérapie. Toute la réflexion qu'il développe repose, en effet, sur le premier de ces amendements et sur sa justification. Il fait de la kinésithérapie un art de guérir, au même titre que l'art dentaire. Il est, en effet, temps de traiter la kinésithérapie beaucoup mieux que cela ne fut le cas par le passé.

Les amendements prévoient notamment l'instauration d'un Conseil national de la kinésithérapie. Il ne faut pas oublier qu'il y a au sein de cette profession de nombreux universitaires et que même si le nombre de ces praticiens peut apparaître comme étant pléthorique, ils doivent pouvoir être traités à l'instar des infirmiers, qui possèdent également leur Conseil national spécifique.

L'orateur rappelle, à cet égard, que la présence de kinésithérapeutes est imposée légalement dans les hôpitaux et dans les maisons de repos et de soins. En fonction de la position de la Ministre, il se réserve le droit de retirer ses amendements et de les verser, le cas échéant, dans une ou deux propositions de loi. Quelle est donc l'avis de la Ministre à l'égard de ce Conseil, dont la création est demandée par les deux organisations professionnelles les plus représentatives? Considère-t-elle la kinésithérapie comme une composante de l'art de guérir? Avec le vieillissement de la population, il est important que ce type de soins puisse retarder les hospitalisations et même les admissions dans les maisons de repos et de soins. Cette matière doit pouvoir être réglée prioritairement entre kinésithérapeutes et médecins, dans le cadre d'une commission spécifique, comme c'est actuellement le cas pour l'art infirmier. Ils deviendront ainsi d'excellents conseillers techniques pour les Gouvernements et les Exécutifs.

*La Ministre* répond que ce dossier est loin d'être simple. Des contacts qu'elle a eus à ce propos, il ressort que des oppositions existent, notamment du côté de certains médecins. De plus, les kinésithérapeutes ne sont pas les seuls à réclamer un statut privilégié. C'est également le cas des ergotherapeutes. Faut-il pour autant envisager également de créer un Conseil national à leur intention?

Pourquoi ne pas étendre aussi, dans le même ordre d'idées, un accès à la profession qui passe par un diplôme universitaire? Il y a, en effet, dans le métier 20 % d'universitaires pour 80 % de gradués, ce qui explique que cette proposition ne fasse pas l'unanimité au sein des kinésithérapeutes.

L'arrêté royal n° 78 précité considère pour l'instant les kinésithérapeutes ou autres paramédicaux comme des exécutants, alors qu'ils sont des partenaires à part entière et qu'ils pratiquent des actes qu'ils sont seuls à concevoir et à réaliser.

Die opvatting van de geneeskunde dateert uit de jaren zestig en strookt niet langer met de werkelijkheid. De wijziging van het koninklijk besluit zal dus andere verhoudingen tussen de medische en de paramedische beroepen mogelijk moeten maken. In dat raam zouden de kinesitherapeuten eveneens aanspraak kunnen maken op een aparte status. Met het desbetreffende debat, dat prioritair is, zou tegen het najaar van 1993 een aanvang moeten worden gemaakt. In dat verband is de minister voorstander van voorafgaand overleg.

Gelet op de door de minister verstrekte uitleg worden de amendementen door de indiener ervan ingetrokken. Deze bevestigt evenwel zijn voornemen ze om te zetten in twee wetsvoorstellen die hij eerlang zal indienen. Hij zal de inoverwegingneming ervan vragen, maar tevens verzoeken dat ze niet op de agenda van de Commissie worden geplaatst vóór oktober 1993 zodat er bij het uitwerken van het ontwerp rekening mee kan worden gehouden. Ook die voorstellen kunnen, in voorkomend geval, worden ingetrokken afhankelijk van de strekking van het door de regering in te dienen ontwerp.

### C. BESPREKING VAN DE ARTIKELEN

Er zij op gewezen dat de amendementen n<sup>rs</sup> 1 tot 9 van *de heer Bertouille*, die tot doel hadden nieuwe artikelen in te voegen, door de auteur worden ingetrokken tijdens de algemene bespreking (cf. *supra*).

#### Artikel 1

Dit artikel voorziet in het opleggen van een bijzonder voorschriftenbriefje voor slaapmiddelen of verdovende middelen evenals voor psychotrope stoffen die afhankelijkheid kunnen teweegbrengen. Tevens bepaalt het dat bij afgifte van die bijzondere voorschriftenbriefjes, van de artsen een bijdrage wordt geïnd.

#### Art. 2

Dit artikel bepaalt de strafmaatregelen voor de overtredingen van artikel 1.

#### Art. 3

Dit artikel past de samenstelling van de Nationale Raad voor Verpleegkunde aan de communautarisering van het onderwijs aan.

Cette conception de la médecine qui date des années soixante ne correspond plus à la réalité. La modification de cet arrêté devra donc permettre de redéfinir les relations entre les professions médicales et paramédicales. Dans ce cadre, les kinésithérapeutes auraient droit à une section particulière qui leur serait consacrée; un statut particulier leur serait également accordé. Ce débat devrait être entamé vers l'automne de 1993; il est prioritaire. Dans cette optique, la Ministre est favorable à toute concertation préalable à ce sujet.

Vu les explications fournies par la Ministre, *l'auteur des amendements* retire ceux-ci. Il confirme cependant son intention de transformer ceux-ci en deux propositions de loi, qui seront déposées prochainement. Il demandera leur prise en considération, mais retardera leur inscription à l'ordre du jour des travaux de la Commission jusqu'en octobre 1993, de façon à ce qu'il puisse en être tenu compte lors de la rédaction du projet. Le cas échéant, ces propositions pourraient également être retirées en fonction de la teneur du projet gouvernemental.

### C. DISCUSSION DES ARTICLES

Il y a lieu d'observer que les amendements n<sup>os</sup> 1 à 9 de *M. Bertouille*, qui visaient à insérer des articles nouveaux, ont été retirés par l'auteur lors de la discussion générale (voir *supra*).

#### Article 1<sup>er</sup>

Cet article prévoit l'imposition d'un feuillet spécial pour les ordonnances prescrivant des substances soporifiques ou stupéfiantes, ainsi que les substances psychotropes pouvant engendrer une dépendance, et la perception d'une rétribution pour la remise de ces feuillets spéciaux aux médecins.

#### Art. 2

Cet article prévoit la sanction pénale du non-respect de l'article 1<sup>er</sup>.

#### Art. 3

Cet article adapte la composition du Conseil national de l'art infirmier à la communautarisation de l'enseignement.

## Art. 4

Dit artikel bepaalt de wijze waarop de mandaten van de Technische Commissie voor Verpleegkunde worden hernieuwd. Het beoogt een leemte in de wetgeving aan te vullen.

## Art. 5

Dit artikel past de samenstelling van de Nationale Raad van Paramedische Beroepen aan de communautarisering van het onderwijs aan. Tevens bepaalt het dat de ambtenaren alleen adviserende stem hebben, zoals dat het geval is in de Nationale Raad voor Verpleegkunde.

## Art. 6

Dit artikel stelt ten gevolge van de opheffing van de Hoge Raad voor Nursing, een Nationale Raad voor de vroedvrouwen in.

## Art. 7

Door de datum van 1 januari 1986 te wijzigen in 1 september 1990, regulariseert dit artikel de toestand van de personen die in de verpleging werkzaam zijn zonder aan de beroepsvereisten te voldoen.

## Art. 8

Dit artikel richt in elke provincie een Opleidings- en vervolmakingscentrum voor hulpverleners-ambulanciers op. De erkenning wordt aan de Koning opgedragen.

Bovendien regelt het artikel de werkingskosten en bepaalt het dat die opleiding een voorwaarde is om toegang te krijgen tot het beroep en het te mogen uitoefenen.

*Een lid* memoreert dat de minister tijdens de algemene bespreking heeft gepreciseerd dat de oprichting van een centrum per provincie niet betekende dat dit centrum *door de provincie* zou worden opgericht. Het koninklijk besluit behoort derhalve de minimale erkenningsvoorwaarden te bepalen omdat verscheidene initiatieven het tegen elkaar zouden kunnen opnemen op het grondgebied van een provincie. Voor de dringende hulpverlening zijn er per provincie overigens al verschillende erkende instellingen, die soms van uiteenlopende aard zijn.

*De minister* bevestigt dat de uitvoeringsbesluiten zulks inderdaad zullen vastleggen.

*Dezelfde spreker* heeft vragen bij wat er in Brabant zal gebeuren, al wil hij daarmee niet op de huidige institutionele hervorming vooruitlopen. Is samenwerking tussen provincies mogelijk ?

## Art. 4

Cet article traite du mode de renouvellement des mandats de la Commission technique de l'art infirmier. Il s'agissait de combler ici un vide législatif.

## Art. 5

Cet article adapte la composition du Conseil national des professions paramédicales à la communautarisation de l'enseignement. Il prévoit, en outre, que les fonctionnaires ne disposent que d'une voix consultative, comme c'est le cas au sein du Conseil national de l'art infirmier.

## Art. 6

Cet article instaure la mise sur pied du Conseil national des Accoucheuses, suite à la suppression du Conseil supérieur de nursing.

## Art. 7

Cet article régularise la situation des personnes, qui posent des actes infirmiers sans avoir la qualification requise, à la date du 1<sup>er</sup> septembre 1990 au lieu du 1<sup>er</sup> janvier 1986.

## Art. 8

Cet article institue par province un Centre de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers. L'agrégation en est prévue par le Roi.

L'article évoque également les frais de fonctionnement et stipule que cette fonction est une condition d'accès à la profession et à l'exercice de celle-ci.

*Un membre* rappelle que lors de la discussion générale, la Ministre a précisé que la création d'un centre par province ne signifiait pas la création de ce centre *par la province*. Il conviendra, dès lors, que dans l'arrêté royal, on fixe les conditions minimales d'agrément, dans la mesure où il pourrait y avoir concurrence d'initiatives dans le ressort d'une même province. Dans le cadre de l'aide médicale urgente, il y a d'ailleurs déjà actuellement plusieurs organismes agréés, certes parfois de nature différente, par province.

*La Ministre* confirme que cela sera effectivement prévu dans le cadre des arrêtés d'exécution.

*Le même orateur*, même s'il n'entend pas anticiper sur les réformes institutionnelles en cours, s'interroge sur la situation future du Brabant. Pourra-t-on envisager une collaboration entre provinces ?

Hij brengt in herinnering dat met name de overheid van de Brusselse Agglomeratie thans heel nauw betrokken is bij de opleidingen die zowel in Vlaams- als in Waals-Brabant worden verstrekt.

*De minister* preciseert dat, zelfs bij erkenning van één centrum per provincie, het best denkbaar is dat een bepaalde provincie over geen enkel centrum beschikt.

Voorts wil zij niet vooruitlopen op wat voor institutionele hervormingen ook. Ter afronding bevestigt ze dat de oprichting van een centrum per provincie niet verhindert dat die erkende centra samenwerken.

*Dezelfde spreker* wijst erop dat de taak van het opleidings- en vervolmakingscentrum bestaat in het verstrekken van de vereiste *theoretische en praktische kennis* aan kandidaat-hulpverleners-ambulanciers, ten einde hen in staat te stellen op efficiënte wijze hulp te verlenen aan de in artikel 1 van de wet genoemde personen. Zal de Koning bepalen over welke theoretische en praktische kennis het gaat?

*De minister* antwoordt bevestigend.

*Een ander lid* wenst te weten wie de inrichtende macht van deze centra precies is. Moet dat de provincie zijn? Wie zal daarnaast voor het beheer van deze centra instaan?

*De minister* wijst erop dat in de koninklijke besluiten bepaalde normen voor de erkenning van de centra zullen worden vastgesteld. De provincie hoeft evenwel niet noodzakelijk of verplicht als inrichtende macht op te treden. De provincie wordt in dit verband niet zozeer als een institutionele, maar wel als een geografische entiteit beschouwd.

*Dezelfde spreker* benadrukt de noodzaak en het belang van een structurele band tussen die centra en de betrokken onderwijskringen. Gelet op het feit dat het hier specialisatie- of vervolmakingscursussen betreft, kan men zich afvragen of de toegang tot deze opleiding niet aan een aantal voorwaarden, zoals het bezit van een diploma van verpleegkundige, moet worden onderworpen. Hetzelfde geldt overigens voor de toegang tot de politiescholen, waarvoor een diploma van hoger secundair onderwijs wordt vereist.

Is het bovendien niet wenselijk dat van hulpverleners-ambulanciers wordt verwacht dat zij zich geregeld blijven specialiseren om de zeer snelle evolutie van de hulpverleningstechnieken en -methoden te kunnen volgen?

*De minister* geeft te kennen dat de uitvoeringsbesluiten zullen tegemoet komen aan al de bekommernissen van vorige spreekster. Zij is het ermee eens dat in dit verband voor aansluiting op de reeds bestaande opleidingen moet worden gezorgd. Zij voegt daaraan toe dat het perfect denkbaar is dat naast de provinciale centra ook paramedische scholen specialisatiecursussen organiseren. Overigens zullen deze scholen en de centra van het Rode Kruis eveneens voor die erkenning als provinciaal centrum in aanmerking kunnen komen.

Als de verschillende partners van één provincie toch al een overeenkomst hebben gesloten, zou het Rode Kruis die opleiding misschien kunnen coördine-

Il rappelle notamment qu'à ce jour, les autorités de l'Agglomération bruxelloise collaborent activement aux formations organisées tant dans le Brabant wallon que dans le Brabant flamand.

*La Ministre* précise que même si l'on agréé un centre par province, il se pourrait parfaitement qu'il n'y ait aucun centre dans une province particulière.

Elle n'entend également pas anticiper quelque réforme institutionnelle que ce soit. Enfin, elle confirme que la création d'un centre par province n'empêche pas une collaboration entre ces centres agréés.

*Le même intervenant* relève que le centre de formation et de perfectionnement a pour mission de former les candidats secouristes-ambulanciers aux *connaissances théoriques et pratiques* requises pour leur permettre d'apporter une aide efficace aux personnes visées à l'article 1<sup>er</sup> de la loi. Le Roi précisera-t-il de quelles connaissances théoriques et pratiques il s'agit?

*La Ministre* répond par l'affirmative.

*Un autre membre* s'interroge sur la nature du pouvoir organisateur de ces centres. S'agira-t-il nécessairement de la province? Qui assura, en outre, la gestion de ceux-ci?

*La Ministre* indique que dans les arrêtés royaux, on précisera certaines normes en fonction desquelles un centre pourra être agréé mais le pouvoir organisateur ne sera pas nécessairement ou obligatoirement la province. La province est ici considérée comme entité géographique et non institutionnelle.

*Le même orateur* insiste sur la nécessité et l'intérêt de prévoir un lien structurel entre ces centres et les milieux de l'enseignement concerné. Dans la mesure où il s'agira de cours de spécialisation ou de perfectionnement, ne faudrait-il pas prévoir, dans les conditions d'accès à cette formation, la nécessaire possession d'un diplôme d'infirmier? Il en va d'ailleurs de même pour l'accès aux Ecoles de police, pour lequel on exige un diplôme d'humanités supérieures.

En outre, n'y a-t-il pas lieu d'exiger de la part d'un secouriste-ambulancier qu'il continue à se perfectionner régulièrement, puisque les techniques et méthodes de soins connaissent une évolution très rapide?

*La Ministre* confirme que les arrêtés royaux d'exécution rencontreront toutes les interrogations exprimées par la préopinante. Elle s'accorde également à dire qu'il faut, en la matière, une continuité avec l'enseignement qui est actuellement disposé. Elle ajoute qu'à côté des centres provinciaux, il est parfaitement possible d'envisager que des écoles paramédicales donnent des cours de spécialisation. Ces écoles et la Croix-Rouge pourront également entrer en ligne de compte pour cette agrégation d'un centre par province.

Pourquoi d'ailleurs ne pas imaginer, s'il existe déjà un accord entre les différents partenaires d'une province, que la Croix-Rouge coordonne cette forma-

ren. Een zekere autonomie moet hoe dan ook worden gewaarborgd, zodat rekening kan worden gehouden met de plaatselijke gewoonten en bijzonderheden.

*De volgende spreker* wijst erop dat verscheidene normaalscholen van de Franse Gemeenschap hun onderwijzers de kans bieden om tegelijkertijd een opleiding tot hulpverlener-ambulancier te volgen. Die opleiding wordt door het Rode Kruis georganiseerd. Voor een school is het buitengewoon interessant om onderwijzers in dienst te hebben die over een dergelijk brevet beschikken. Enige soepelheid is hier dan ook aangewezen.

*Een andere spreker* zag in de voorliggende maatregel oorspronkelijk een pleidooi voor de provincie als instelling, aangezien de minister blijkbaar enorm veel lof heeft voor de kwaliteiten van de provincie als inrichtende macht. Nu blijkt evenwel dat die opleiding niet noodzakelijk door de provincie zal worden verstrekt. Is de kans dan niet groot dat het peil van de opleiding zeer sterk zal verschillen naar gelang van de specifieke situatie in elk centrum?

*De minister* antwoordt dat alles inderdaad zal afhangen van de erkenningsvoorwaarden, die in de uitvoeringsbesluiten moeten worden geregeld. Zij voegt eraan toe dat bepaalde provincies wat dat betreft vragende partij zijn, andere niet.

De minister geeft toe dat zij oorspronkelijk ook aan de provincie als inrichtende macht heeft gedacht, omdat bijvoorbeeld ook al de politieschool onder haar bevoegdheid ressorteert en zij vaak borg kan staan voor coherentie en continuïteit. Uiteindelijk heeft zij besloten enige keuzevrijheid te laten omdat zulks de doeltreffendheid ter plaatse alleen maar ten goede kan komen. De koninklijke besluiten zullen dan ook voldoende duidelijk moeten zijn, zodat de opleiding overal hetzelfde peil kan halen.

*Een van de vorige sprekers* legt nog maar eens de nadruk op de mogelijkheid die aan gespecialiseerde onderwijsinstellingen moet worden gelaten om eveneens een dergelijke opleiding aan te bieden.

*Een andere spreker* wijst erop dat de eerste zin van artikel 8 in dat verband vrij vaag blijft: « Per provincie wordt een opleidings- en vervolmakingscentrum voor hulpverleners-ambulanciers opgericht ... »

Betekent dit dat de provincies de opdracht krijgen, niet noodzakelijk om die opleiding te organiseren, maar op zijn minst om ze te coördineren?

*De minister* antwoordt ontkennend.

*Dezelfde spreker* zou derhalve willen weten wie dan wel met dit initiatief belast wordt.

*De minister* herinnert eraan dat de Koning de centra zal erkennen op basis van de voorstellen die per provincie worden geformuleerd. De provincie krijgt geenszins de bevoegdheid om die opleiding op welke wijze ook te organiseren. De bewoordingen van het artikel benaderen heel sterk die van de wetsbepalingen die dezelfde aangelegenheid regelen voor de brandweer of de politie.

*De vorige spreker* vraagt zich af tot wie men zich zal moeten richten om te weten te komen of er in een welbepaalde provincie een erkend centrum bestaat.

tion? En tout état de cause, il faut toutefois laisser une relative autonomie, qui permette de tenir compte des habitudes et des spécificités sur le terrain.

*Un intervenant suivant* fait observer que dans plusieurs Ecoles normales de la Communauté française, il y a des possibilités offertes aux instituteurs de suivre une formation d'ambulancier-secouriste en parallèle. Cette formation est organisée par la Croix-Rouge. Il est particulièrement intéressant pour les institutions scolaires de pouvoir disposer d'enseignants détenteurs d'un tel brevet. Il faut donc concevoir une relative souplesse en la matière.

*Un autre orateur* avait initialement l'impression que cette mesure à l'examen constituait un plaidoyer en faveur de la province comme institution, dont le Ministre semblait louer les qualités de pouvoir organisateur. Il conçoit maintenant que cette formation ne sera pas nécessairement assurée par la province. N'y a-t-il, dès lors, pas un danger qu'il existe des formations à plusieurs vitesses, en fonction de la situation spécifique de chaque centre?

*La Ministre* répond que tout dépendra effectivement des conditions d'agrément reprises dans les arrêtés d'exécution. Elle ajoute que certaines provinces sont demandereses et d'autres pas.

La Ministre concède qu'au départ, elle avait aussi songé à imposer la province comme pouvoir organisateur, puisque celle-ci organise déjà, par exemple, l'Ecole de police et que souvent, elle peut être garante de cohérence et de continuité. Elle a cependant choisi d'ouvrir la porte pour assurer la meilleure efficacité possible sur le terrain. Les arrêtés royaux devront donc être suffisamment précis que pour éviter des formations à différentes vitesses.

*Un des intervenants précédents* insiste sur la possibilité qui doit être laissée aux établissements scolaires spécialisés d'organiser également cette formation.

*Un autre orateur* relève que le débat du libellé de l'article 8 est assez vague: « Il est créé, par province, un centre de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers... »

Cela signifie-t-il qu'une mission est confiée aux provinces non pas nécessairement d'organiser cette formation mais à tout le moins de la coordonner?

*La Ministre* répond par la négative.

*Le même intervenant* voudrait, dès lors, savoir qui est chargé de cette initiative.

*La Ministre* rappelle que le Roi agréera sur base des propositions faites dans le cadre d'une province. La province ne reçoit aucunement le mandat d'organiser, d'une manière ou d'une autre, cette formation. Quant au libellé de l'article, il est très proche des dispositions légales qui règlent cette même matière pour les pompiers ou les policiers.

*Le préopinant* se demande qui il faudra interroger pour savoir s'il existe un centre agréé dans une province déterminée.

*De minister* verduidelijkt dat er door haar toedoen constant overleg is gepleegd tussen de verschillende betrokken partijen. Bij het Departement komen reeds aanvragen binnen. Bovendien wordt deze informatie verspreid nu er een Nationale Raad voor de Dringende Hulpverlening wordt opgericht. Volgens de thans bestaande verwachtingen zal men per provincie moeiteloos een degelijk centrum kunnen erkennen.

*Een lid* wil weten of het erkende centrum die opleiding op gedecentraliseerde wijze zal mogen geven.

*De minister* verklaart dat mocht in een provincie bijvoorbeeld het Rode Kruis worden erkend, deze vanzelfsprekend die opleiding mag organiseren, eventueel bijgestaan door verschillende scholen. Dit opleidingsprogramma kan indien nodig samen met die onderwijsinstellingen worden opgesteld.

*Een volgende spreker* merkt op dat het Rode Kruis in de provincie Henegouwen al dergelijke opleidingen geeft in de normaalscholen met behulp van de provinciale instellingen. Het ware aangewezen dat alle betrokkenen contact met elkaar opnemen en samen een opleidingscentrum oprichten, dat vervolgens voor erkenning in aanmerking komt.

*Een ander lid* vraagt zich af of al die principes, waar hij trouwens achter staat, niet expliciet in het artikel moeten worden vermeld.

*De minister* verwijst naar het koninklijk besluit betreffende de opleiding van politieagenten : « De minister van Binnenlandse Zaken erkent een trainings- en opleidingscentrum *per provincie*. Het centrum kan bestaan uit ten hoogste drie afdelingen, onder één enkele directie en met één enkel secretariaat. De inrichtende macht moet een minimum lessenprogramma van 300 uren verstrekken. » Daarna worden de criteria vermeld.

In bepaalde provincies heeft de provinciale overheid het heft in handen genomen. In het Noorden van het land werd die opleiding toevertrouwd aan vzw's die aan de criteria van het koninklijk besluit beantwoorden.

In dit geval is de situatie volkomen identiek.

#### Art. 9

Artikel 9 bepaalt de sancties die van toepassing zijn op degenen die het beroep uitoefenen zonder te voldoen aan de voorwaarden vermeld in artikel 8.

#### Art. 10

Dit artikel behandelt in § 1 de nodige overgangsbepalingen voor de mensen die reeds geruime tijd in dienst zijn. Paragraaf 2 bepaalt de vrijstelling voor degenen die reeds 20 jaar in dienst zijn en de leeftijd van 60 jaar hebben bereikt.

*La Ministre* précise qu'elle a continuellement réuni autour de la table les différents partenaires concernés. Des demandes se font déjà auprès du Département. De plus, cette information circule aussi à un moment où l'on crée le Conseil national de l'aide urgente. Dans les projections que l'on peut déjà faire, il semble qu'il sera aisé d'agréer un centre de qualité par province.

*Un membre* voudrait savoir si le centre agréé pourra dispenser cette formation de façon décentralisée.

*La Ministre* explique que si dans une province, c'est par exemple la Croix-Rouge qui est agréée, celle-ci pourra bien entendu organiser cette formation, éventuellement avec le concours de différentes écoles. Ce programme de formation pourra, le cas échéant, être établi en partenariat avec ces établissements scolaires.

*Un orateur suivant* fait remarquer qu'au niveau de la province de Hainaut de tels cours sont déjà organisés par la Croix-Rouge avec le concours des institutions provinciales, notamment dans des écoles normales. Il serait indiqué que tous ces partenaires se contactent et créent ensemble ce centre de formation, en vue de son agrégation.

*Un autre membre* se demande si tous ces principes, auxquels il adhère d'ailleurs, ne doivent pas être repris explicitement dans l'article.

*La Ministre* se réfère à l'arrêté royal qui concerne la formation des agents de police : « Le Ministre de l'Intérieur crée ou agréé un centre d'entraînement et d'instruction *par province*. Le centre peut comprendre au maximum trois sections sous une direction et avec un secrétariat uniques. Le pouvoir organisateur doit dispenser un programme de cours minimal de 300 heures (...) » Les critères sont ensuite précisés.

Dans certaines provinces, c'est l'institution provinciale qui a pris les choses en main. Au nord du pays, on a, par contre, déplacé cette formation vers des asbl qui répondent aux critères de l'arrêté royal.

La situation est ici tout à fait identique.

#### Art. 9

L'article 9 prévoit des sanctions pour ceux qui exercent la profession sans avoir respecté les conditions reprises à l'article 8.

#### Art. 10

L'article traite, en son § 1<sup>er</sup>, des dispositions transitoires nécessaires pour les personnes en fonction depuis longtemps. Le § 2 prévoit la dispense pour celles qui sont en fonction depuis 20 ans et qui ont atteint l'âge de 60 ans.

Met betrekking tot § 1 vraagt *een spreker* dat de minister bij de koninklijke uitvoeringsbesluiten rekening zou houden met de bestaande verschillen tussen de centra. Er moet worden voorkomen dat de algemene bepalingen discriminerend zouden zijn tegenover de centra die al effectief een opleiding van hoge kwaliteit verstrekken. Er kan een regeling worden uitgewerkt waarbij degenen die hun kwaliteit reeds lang bewezen hebben, worden erkend.

*De minister* geeft toe dat het belangrijk is rekening te houden met de bestaande toestand in de sector. De lessen verschillen inderdaad van centrum tot centrum; dat moet in aanmerking worden genomen om vrijstellingen voor lessen te verlenen, om herscholing te organiseren ... Daarom moet in de koninklijke besluiten zeker de nodige soepelheid worden ingebouwd.

*Dezelfde spreker* vraagt zich af op wie het bepaalde in § 2 nog van toepassing kan zijn. Hij heeft immers de indruk dat er in een dienst voor dringende geneeskundige hulpverlening nog maar uitzonderlijk 60-jarigen met 20 jaar beroepservaring te vinden zijn. Behoren de normen niet te worden versoepeld met het oog op een grotere doeltreffendheid?

*De minister* antwoordt dat het met die bepalingen inderdaad wel eens om een zeer gering aantal personen zou kunnen gaan. De anderen zullen moeten worden bijgeschoold en § 1 zal op hen van toepassing zijn.

#### D. STEMMINGEN

De artikelen worden eenparig aangenomen.  
Het gehele ontwerp wordt op drie onthoudingen na eenparig aangenomen.

*De Rapporteur,*

*De Voorzitter,*

D. GRIMBERGHS T. MERCKX-VAN GOEY

En ce qui concerne le § 1<sup>er</sup>, *un intervenant* invite la Ministre, pour les arrêtés royaux d'exécution, à tenir compte des disparités existant entre les centres. Il faut éviter que les conditions générales ne soient discriminatoires à l'égard de ceux que dispensent déjà une formation de qualité sur le terrain. On pourrait créer un système qui permette d'agréer et de reconnaître ceux qui, depuis de nombreuses années, ont déjà fait leurs preuves en la matière.

*La Ministre* concède de l'importance de tenir compte de la réalité sur le terrain. Les cours ne sont, en effet, pas identiques d'un centre à l'autre; il faut garder tout cela à l'esprit pour accorder les dispenses de cours, pour organiser le recyclage, ... Cela augmente encore la nécessité de prévoir assez de souplesse dans les arrêtés royaux.

*Le même orateur* se demande qui peut encore être visé par les prescrits du § 2. Il lui semble exceptionnel qu'une personne âgée de 60 ans et possédant 20 ans d'expérience professionnelle soit encore dans un service d'urgence. Ne faudrait-il pas abaisser ces normes pour les rendre plus efficaces?

*La Ministre* répond que ces dispositions resquent, en effet, de ne concerner que très peu de personnes. Pour les autres, il faudra un recyclage et le § 1<sup>er</sup> leur sera applicable.

#### D. VOTES

Les articles sont adoptés à l'unanimité.  
L'ensemble du projet est adopté à l'unanimité moins trois abstentions.

*Le Rapporteur,*

*Le Président,*

D. GRIMBERGHS T. MERCKX-VAN GOEY