

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

7 février 2022

PROJET DE LOI**portant des dispositions diverses
urgentes en matière de santé****AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT
N° 70.809/2-3 DU 26 JANVIER 2022**

*Voir:***Doc 55 2320/ (2021/2022):**

- 001: Projet de loi.
- 002 à 004: Amendements.
- 005: Rapport de la première lecture (Santé).
- 006: Articles adoptés en première lecture (Santé).
- 007: Amendements.
- 008: Rapport (Affaires sociales).
- 009: Amendements.
- 010: Rapport de la deuxième lecture (Santé).
- 011: Texte adopté par les commissions.
- 012: Amendements.
- 013: Corrigendum avant-projet.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

7 februari 2022

WETSONTWERP**houdende diverse dringende
bepalingen inzake gezondheid****ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE
Nr. 70.809/2-3 VAN 26 JANUARI 2022**

*Zie:***Doc 55 2320/ (2021/2022):**

- 001: Wetsontwerp.
- 002 tot 004: Amendementen.
- 005: Verslag van de eerste lezing (Gezondheid).
- 006: Artikelen aangenomen in eerste lezing (Gezondheid).
- 007: Amendementen.
- 008: Verslag (Sociale Zaken).
- 009: Amendementen.
- 010: Verslag van de tweede lezing (Gezondheid).
- 011: Tekst aangenomen door de commissies.
- 012: Amendementen.
- 013: Corrigendum voorontwerp.

06321

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Le 24 décembre 2021, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Présidente de la Chambre des représentants à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur des amendements au projet de loi 'portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé', déposés par Mmes Sofie MERCKX, Sophie ROHONYI, Catherine FONCK, Kathleen DEPOORTER, Frieda GIJBELS et Yoleen VAN CAMP (Doc. parl., Chambre, 2021-2022, n° 55-2320/11/12).

Les amendements n^{os} 1 et 2, 4 à 9 et 12 à 32 ont été examinés par la deuxième chambre les 19 et 26 janvier 2022. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Patrick RONVAUX et Christine HOREVOETS, conseillers d'État, Christian BEHRENDT et Marianne DONY, assesseurs, et Béatrice DRAPIER, greffier.

Le rapport a été présenté par Xavier DELGRANGE, premier auditeur chef de section.

Les amendements n^{os} 3, 10 et 11 ont été examinés par la troisième chambre le 25 janvier 2022. La chambre était composée de Wilfried VAN VAERENBERGH, président de chambre, Jeroen VAN NIEUWENHOVE et Koen MUYLLE, conseillers d'État, Jan VELAERS et Bruno PEETERS, assesseurs, et Astrid TRUYENS, greffier.

Le rapport a été présenté par Rein THIELEMANS, premier auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Pierre VANDERNOOT et Jeroen VAN NIEUWENHOVE.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 26 janvier 2022.

*

Op 24 december 2021 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Voorzitster van de Kamer van volksvertegenwoordigers verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over amendementen op het wetsontwerp 'houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid', ingediend door mevr. Sophie MERCKX, Sophie ROHONYI, Catherine FONCK, Kathleen DEPOORTER, Frieda GIJBELS en Yoleen VAN CAMP (Parl.St., Kamer, 2021-22, nr. 55-2320/11/12).

Amendementen 1 et 2, 4 tot 9 en 12 tot 32 zijn door de tweede kamer onderzocht op 19 en 26 januari 2022. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamer voorzitter, Patrick RONVAUX en Christine HOREVOETS, staatsraden, Christian BEHRENDT en Marianne DONY, assessoren, en Béatrice DRAPIER, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Xavier DELGRANGE, eerste auditeur-afdelingshoofd.

Amendementen 3, 10 en 11 zijn door de derde kamer onderzocht op 25 januari 2022. De kamer was samengesteld uit Wilfried VAN VAERENBERGH, kamervoorzitter, Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Koen MUYLLE, staatsraden, Jan VELAERS en Bruno PEETERS, assessoren, en Astrid TRUYENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Rein THIELEMANS, eerste auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Pierre VANDERNOOT en Jeroen VAN NIEUWENHOVE.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 26 januari 2022.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique des amendements[†], à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, les amendements appellent les observations suivantes.

Amendement n° 2

L'article 92 de la loi 'relative à l'exercice des professions des soins de santé', coordonnée le 10 mai 2015 (ci-après: "la loi coordonnée"), contient plusieurs paragraphes. Au vu de la justification de l'amendement, le 1^o destiné à être remplacé semble être celui figurant dans le paragraphe 1^{er}, qui dispose que,

"[s]ur la proposition conjointe des ministres qui ont respectivement la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, par arrêté délibéré en Conseil des ministres:

1^o le Roi peut déterminer, conformément à la procédure définie au paragraphe 1^{er}/1, le nombre global de candidats, répartis par communauté, qui, après avoir obtenu le diplôme visé aux articles 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et 4, alinéa 1^{er}, ont annuellement accès à l'attribution des titres professionnels particuliers, faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 86 [...]."

La phrase introductive de cette disposition est rédigée comme annonçant notamment au 1^o l'octroi d'une habilitation au Roi. Il convient dès lors, pour concrétiser l'objectif poursuivi par l'auteur de l'amendement, d'abroger ce 1^o et de rédiger la disposition contenue dans l'amendement sous la forme d'un nouvel article à insérer dans la loi coordonnée.

Amendement n° 3

1. L'auteur de l'amendement a confirmé que l'article 39/1, 1^o, proposé, du projet vise à abroger l'article 30/1 (et donc pas l'article 30) de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 'sur les hôpitaux et autres établissements de soins' (ci-après: la loi sur les hôpitaux).

2. À la question de savoir pourquoi l'article 39/1, 2^o, proposé, du projet abroge purement et simplement l'article 97 de la loi sur les hôpitaux plutôt que d'interdire la facturation de suppléments de chambre, par analogie avec l'article 152, proposé, de la loi sur les hôpitaux (article 39/1, 3^o, proposé, du projet), l'auteur a répondu qu'il s'agit d'un oubli et qu'une

[†] S'agissant d'amendements à un projet de loi, on entend par "fondement juridique" la conformité aux normes supérieures.

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten 'op de Raad van State', gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van de amendementen,[†] de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat die drie punten betreft, geven de amendementen aanleiding tot de volgende opmerkingen.

Amendement nr. 2

Artikel 92 van de wet 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen', gecoördineerd op 10 mei 2015, (hierna: "de gecoördineerde wet") bevat verscheidene paragrafen. Afgaande op de verantwoording van het amendement lijkt de te vervangen bepaling onder 1^o het punt 1^o te zijn dat in paragraaf 1 staat en dat als volgt luidt:

"Op gezamenlijk voorstel van de ministers die respectievelijk bevoegd zijn voor Volksgezondheid en voor Sociale Zaken, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad:

1^o kan de Koning, overeenkomstig de bij paragraaf 1/1 bepaalde procedure, het globaal aantal kandidaten bepalen per gemeenschap, dat jaarlijks, na het behalen van het in de artikelen 3, § 1, eerste lid, en 4, eerste lid, bedoelde diploma, toegang heeft tot het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels, die het voorwerp uitmaken van de in artikel 86 bedoelde erkenning (...)."

De inleidende zin van die bepaling is zo gesteld dat hij, met name in de bepaling onder 1^o, het verlenen van een machtiging aan de Koning in het vooruitzicht stelt. Om het doel te verwezenlijken dat de indiener van het amendement nastreeft, dient die bepaling onder 1^o dan ook te worden opgeheven en dient de in het amendement vervatte bepaling te worden geredigeerd als een nieuw artikel dat in de gecoördineerde wet moet worden ingevoegd.

Amendement nr. 3

1. De indienster van het amendement bevestigde dat met het voorgestelde artikel 39/1, 1^o, van het ontwerp de opheffing wordt beoogd van artikel 30/1 (en dus niet artikel 30) van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 'op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen' (hierna: de ziekenhuiswet).

2. Op de vraag waarom artikel 97 van de ziekenhuiswet bij het voorgestelde artikel 39/1, 2^o, van het ontwerp zonder meer wordt opgeheven, veeleer dan een verbod in te stellen op het aanrekenen van kamersupplementen, naar analogie van het voorgestelde artikel 152 van de ziekenhuiswet (voorgestelde artikel 39/1, 3^o, van het ontwerp), antwoordde de indienster

[†] Aangezien het gaat om amendementen op een wetsontwerp, wordt onder "rechtsgrond" de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

interdiction sera également proposée dans l'article 97 de la loi sur les hôpitaux.

3. À la question de savoir si l'intention de l'auteure est que les hôpitaux puissent encore facturer un supplément pour les chambres individuelles, compte tenu du plus grand confort pour le patient, elle a donné la réponse suivante:

"Het is de bedoeling dat er voortaan geen supplementen kunnen worden aangerekend voor een eenpersoonskamer. Het gaat om een volledig verbod, dat impliceert dat alle ziekenhuisartsen de officieel afgesproken tarieven volgen. Dat er voor een eenpersoonskamer een hogere basisprijs kan worden aangerekend, gelet op het comfort, stellen we in de artikelen niet in vraag. Het betreft slechts de kamersupplementen. (...) [H]et is niet de bedoeling om de ziekenhuizen te verbieden de prijzen van de eenpersoonskamers aan te passen. Het is de bedoeling van de artikelen om de kamersupplementen te verbieden. Dat de ziekenhuizen noodgedwongen, wegens een gebrek aan basisfinanciering, op zoek moeten naar creatieve manieren om extra inkomsten binnen te halen door het aanrekenen van hogere prijzen voor kamers, is een grondige discussie waard. Maar het voorstel van de indieners betreft in eerste instantie het verbod op kamersupplementen. Vandaag betaalt de patiënt al meer voor het comfort van een eenpersoonskamer, waar ziekenhuizen vandaag de dag ook vaak de prijs reeds aandikken met de post 'diverse kosten'. Dat er voor een eenpersoonskamer meer wordt aangerekend, stellen de indieners in de artikelen niet in vraag. Wat de indieners in vraag stellen en willen aanpassen, zijn de ereloonsupplementen die bij individuele kamers extra erbij tellen. Thans zijn ereloonsupplementen toegelaten, zowel door geconventioneerde als niet-geconventioneerde artsen in alle gevallen behalve de gevallen vastgelegd in artikel 97, paragraaf 2 van de ziekenhuiswet. De indieners schaffen ereloonsupplementen af voor alle andere gevallen. De keuze blijft uiteraard bestaan om te opteren voor een individuele kamer".

3.1. Il apparaît toutefois au Conseil d'État que dès lors que le budget des moyens financiers n'opère aucune distinction entre les chambres individuelles, d'une part, et les chambres doubles ou communes, d'autre part, il n'est pas possible, eu égard à l'article 104, alinéa 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux, de demander une intervention financière supplémentaire pour les chambres individuelles, en dehors de la possibilité de suppléments de chambre prévue à l'article 97 actuel de la loi sur les hôpitaux, que l'auteure de l'amendement entend exclure. En d'autres termes, le dispositif que celle-ci propose implique que, dorénavant, les hôpitaux seraient obligés de facturer le même prix pour les chambres individuelles, les chambres doubles et les chambres communes, même s'il peut être admis que, notamment, les frais d'investissements pour les chambres individuelles sont nettement plus élevés pour les hôpitaux. Pareille restriction doit pouvoir se justifier au regard de la liberté d'entreprendre¹.

¹ Voir l'article II.3 du Code de droit économique, ainsi que la liberté d'entreprise, garantie par l'article 16 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Voir à ce sujet C.C., 16 décembre 2021, n° 183/2021, B.7.1-B.7.3.

dat dit een vergetelheid is en dat ook een verbod zal worden voorgesteld in artikel 97 van de ziekenhuiswet.

3. Op de vraag of het de bedoeling is van de indienster dat de ziekenhuizen nog een meerprijs kunnen aanrekenen voor individuele kamers, gelet op het hogere comfort voor de patiënt, antwoordde zij als volgt:

"Het is de bedoeling dat er voortaan geen supplementen kunnen worden aangerekend voor een eenpersoonskamer. Het gaat om een volledig verbod, dat impliceert dat alle ziekenhuisartsen de officieel afgesproken tarieven volgen. Dat er voor een eenpersoonskamer een hogere basisprijs kan worden aangerekend, gelet op het comfort, stellen we in de artikelen niet in vraag. Het betreft slechts de kamersupplementen. (...) [H]et is niet de bedoeling om de ziekenhuizen te verbieden de prijzen van de eenpersoonskamers aan te passen. Het is de bedoeling van de artikelen om de kamersupplementen te verbieden. Dat de ziekenhuizen noodgedwongen, wegens een gebrek aan basisfinanciering, op zoek moeten naar creatieve manieren om extra inkomsten binnen te halen door het aanrekenen van hogere prijzen voor kamers, is een grondige discussie waard. Maar het voorstel van de indieners betreft in eerste instantie het verbod op kamersupplementen. Vandaag betaalt de patiënt al meer voor het comfort van een eenpersoonskamer, waar ziekenhuizen vandaag de dag ook vaak de prijs reeds aandikken met de post 'diverse kosten'. Dat er voor een eenpersoonskamer meer wordt aangerekend, stellen de indieners in de artikelen niet in vraag. Wat de indieners in vraag stellen en willen aanpassen, zijn de ereloonsupplementen die bij individuele kamers extra erbij tellen. Thans zijn ereloonsupplementen toegelaten, zowel door geconventioneerde als niet-geconventioneerde artsen in alle gevallen behalve de gevallen vastgelegd in artikel 97, paragraaf 2 van de ziekenhuiswet. De indieners schaffen ereloonsupplementen af voor alle andere gevallen. De keuze blijft uiteraard bestaan om te opteren voor een individuele kamer."

3.1. Het wil de Raad van State evenwel voorkomen dat in het budget van financiële middelen geen onderscheid wordt gemaakt tussen individuele kamers, enerzijds, en tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers, anderzijds, zodat het niet mogelijk is, gelet op artikel 104, eerste lid, van de ziekenhuiswet, om een bijkomende financiële vergoeding te vragen voor individuele kamers, buiten de mogelijkheid van kamersupplementen in het huidige artikel 97 van de ziekenhuiswet, die de indienster van het amendement wil uitsluiten. De door haar voorgestelde regeling komt er met andere woorden op neer dat ziekenhuizen voortaan verplicht zouden worden om voor individuele kamers, tweepatiëntenkamers en gemeenschappelijke kamers dezelfde prijs aan te rekenen, ook al kan worden aangenomen dat onder meer de investeringskosten voor individuele kamers voor ziekenhuizen beduidend hoger liggen. Een dergelijke beperking moet kunnen worden verantwoord in het licht van de vrijheid van ondernemen.¹

¹ Zie artikel II.3 van het Wetboek van economisch recht, alsook de vrijheid van ondernemerschap, gewaarborgd bij artikel 16 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Zie daarover GwH 16 december 2021, nr. 183/2021, B.7.1-B.7.3.

3.2. Dans la mesure où le dispositif proposé par l'auteure entraînerait pour les hôpitaux des pertes significatives de recettes, qui pourraient mettre en péril leur équilibre financier et, par conséquent, également leur capacité à pouvoir continuer à offrir les soins nécessaires aux patients, l'obligation de standstill découlant de l'article 23 de la Constitution doit être prise en considération².

À ce sujet, l'auteure de l'amendement a déclaré ce qui suit:

“Het beschermingsniveau van de patiënten zal door de voorgestelde wijzigingen niet dalen. Integendeel, de indieners menen ten stelligste dat er net betere toegang tot kwalitatieve gezondheidszorg mee bekomen kan worden. Ook voor de artsen is het een goede zaak: zonder supplementen zullen ze door het ziekenhuis niet meer verwacht worden om het ziekenhuis te helpen financieren, wat de artsen vaak onder grote druk zet. Dat is niet goed voor artsen en ook niet voor het zorgpersoneel dat onder hun leiding moet werken.

(...)

Een deel van het probleem zit in de structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen. Een derde van de ziekenhuizen zit vandaag in het rood. Met de ereloonsupplementen, waarbij de arts een deel van afdraagt aan de ziekenhuizen, wordt inderdaad getracht de tekorten in het budget op te vangen. En de factuur komt uiteindelijk telkens weer bij de patiënt terecht die zich blauw betaalt. Het systeem is onhoudbaar en botst op zijn limieten. Het is ook onnodig. Als de ereloonsupplementen afgeschaft worden, worden de hospitalisatieverzekeringen grotendeels overbodig. Een deel van de middelen die op die manier vrijkomen, kunnen worden overgeheveld naar de wettelijke ziekteverzekering en bestemd worden om de basisfinanciering van de ziekenhuizen op te trekken. De indieners zijn zich dan ook terdege bewust van het debat en zijn van mening dat het optrekken van de basisfinanciering de beste manier is om het systeem recht te trekken, waarmee een einde gemaakt kan worden aan de problematiek van de ereloonsupplementen. Het afschaffen van de ereloonsupplementen lijkt de indieners niet tegenstrijdig met een billijke vergoeding van de artsen. Een deel van die vergoeding wordt afgedragen aan het ziekenhuis. Vele artsen rekenen die supplementen niet aan.

De indieners verdedigen een billijk artsensalaris, maar verzetten [zich] tegen de koppeling van het salaris aan het aantal prestaties dat wordt uitgevoerd door die arts. Dit is een pervers systeem dat overconsumptie aanmoedigt. De indieners beogen een hoogkwalitatieve zorg die voldoet aan de gezondheidsbehoeften van de bevolking.

² Voir en ce sens l'avis C.E. 58.350/2-4/VR du 12 novembre 2015 sur un avant-projet devenu le décret-programme de la Communauté française du 10 décembre 2015 'portant diverses mesures relatives à l'enseignement spécialisé, aux Bâtiments scolaires, à l'Enfance, à la Culture, à l'enseignement supérieur, au financement de l'enseignement supérieur universitaire et non universitaire et à l'enseignement de promotion sociale', *Doc. parl.*, Parl. Comm. fr., 2015-16, n° 209/1, pp. 34-36.

3.2. In zoverre de door de indienster voorgestelde regeling zou neerkomen op beduidende minderinkomsten voor de ziekenhuizen die hun financieel evenwicht in het gedrang kan brengen en bijgevolg ook hun capaciteit om de nodige zorg voor patiënten te kunnen blijven aanbieden, moet de standstill-verplichting die voortvloeit uit artikel 23 van de Grondwet in acht worden genomen.²

De indienster van het amendement verklaarde daarover het volgende:

“Het beschermingsniveau van de patiënten zal door de voorgestelde wijzigingen niet dalen. Integendeel, de indieners menen ten stelligste dat er net betere toegang tot kwalitatieve gezondheidszorg mee bekomen kan worden. Ook voor de artsen is het een goede zaak: zonder supplementen zullen ze door het ziekenhuis niet meer verwacht worden om het ziekenhuis te helpen financieren, wat de artsen vaak onder grote druk zet. Dat is niet goed voor artsen en ook niet voor het zorgpersoneel dat onder hun leiding moet werken.

(...)

Een deel van het probleem zit in de structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen. Een derde van de ziekenhuizen zit vandaag in het rood. Met de ereloonsupplementen, waarbij de arts een deel van afdraagt aan de ziekenhuizen, wordt inderdaad getracht de tekorten in het budget op te vangen. En de factuur komt uiteindelijk telkens weer bij de patiënt terecht die zich blauw betaalt. Het systeem is onhoudbaar en botst op zijn limieten. Het is ook onnodig. Als de ereloonsupplementen afgeschaft worden, worden de hospitalisatieverzekeringen grotendeels overbodig. Een deel van de middelen die op die manier vrijkomen, kunnen worden overgeheveld naar de wettelijke ziekteverzekering en bestemd worden om de basisfinanciering van de ziekenhuizen op te trekken. De indieners zijn zich dan ook terdege bewust van het debat en zijn van mening dat het optrekken van de basisfinanciering de beste manier is om het systeem recht te trekken, waarmee een einde gemaakt kan worden aan de problematiek van de ereloonsupplementen. Het afschaffen van de ereloonsupplementen lijkt de indieners niet tegenstrijdig met een billijke vergoeding van de artsen. Een deel van die vergoeding wordt afgedragen aan het ziekenhuis. Vele artsen rekenen die supplementen niet aan.

De indieners verdedigen een billijk artsensalaris, maar verzetten [zich] tegen de koppeling van het salaris aan het aantal prestaties dat wordt uitgevoerd door die arts. Dit is een pervers systeem dat overconsumptie aanmoedigt. De indieners beogen een hoogkwalitatieve zorg die voldoet aan de gezondheidsbehoeften van de bevolking.

² Zie in die zin adv.RvS 58.350/2-4/VR van 12 november 2015 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het programmadecreet van 10 december 2015 van de Franse Gemeenschap 'portant diverses mesures relatives à l'enseignement spécialisé, aux Bâtiments scolaires, à l'Enfance, à la Culture, à l'enseignement supérieur, au financement de l'enseignement supérieur universitaire et non universitaire et à l'enseignement de promotion sociale', *Parl. St. Parl.F.Gem.* 2015-16, nr. 209/1, 34-36.

(...)

De maatschappelijke trend evolueert, ook omwille van de gestegen vraag naar eenpersoonkamers, naar nieuwe ziekenhuizen die meer eenpersoonkamers voorzien, omdat dat meer aan de privacy-behoefte van de patiënten voldoet. De ziekenhuisopnames neigen ook naar zwaardere pathologieën, waarbij patiënten – begrijpelijk – de behoefte hebben liever alleen te zijn. Het omgekeerde is nu reeds aan de gang: bepaalde artsen raden mensen aan om een eenpersoonkamer te nemen om zo kwalitatieve zorgen te geven. Met de voorgestelde wijzigingen willen de indieners net het niveau van bescherming handhaven tussen patiënten op één of twee persoonkamers en de huidige tendens van minder kwalitatieve zorgen op een tweepersoonkamer tegengaan.”

Si le dispositif proposé aboutit à une réduction sensible du niveau de protection offert par la législation applicable, en ce qui concerne le droit à la protection de la santé et à l'aide médicale, garanti par l'article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution, sans qu'il soit déjà établi quelles mesures compensatoires sont prises pour pouvoir compenser ces pertes de recettes pour les hôpitaux, des motifs liés à l'intérêt général doivent exister à cet effet³.

4. L'article 152 proposé de la loi sur les hôpitaux (article 39/1, 3°, proposé, du projet) a pour effet de créer une différence de traitement entre les médecins, selon qu'ils traitent des patients admis dans une chambre d'hôpital ou qu'ils traitent des patients admis dans un établissement de soins autre qu'un hôpital ou qui sont traités en ambulatoire dans un hôpital. En effet, dans le premier cas, des suppléments d'honoraires ne peuvent plus être facturés, et plus non plus lors d'une hospitalisation en chambre individuelle, alors que dans le second cas, cette facturation est en principe possible.

Par ailleurs, certains médecins, tels que les anesthésistes, peuvent uniquement exercer leur profession dans le cadre d'une hospitalisation, et ne pourraient donc en aucune façon facturer des suppléments d'honoraires, alors que d'autres médecins pourraient encore le faire parce que leur spécialisation ne requiert aucune hospitalisation (ou ne requiert pas dans tous les cas une hospitalisation).

À cet égard, l'auteur de l'amendement a déclaré ce qui suit:

“[E]r bestaat geen enkele medische of deontologische reden waarom een arts tot 300 % of meer ereloonsupplementen mag vragen of een ziekenhuis extra kamersupplement aan een patiënt die opteert voor een individuele kamer. De patiënt betaalt reeds voor extra comfort van een eenpersoonkamer. De ereloonsupplementen zijn gestegen van 531 miljoen euro in 2015 naar een recordbedrag van 563 miljoen in 2017 (...). Met het afschaffen van de ereloonsupplementen willen de indieners verhinderen dat de tendens naar een tweesnelheden geneeskunde toeneemt. De ereloon- en kamersupplementen hebben bovendien het perverse effect dat patiënten een

³ C.C., 17 juillet 2014, n° 107/2014, B.23.

(...)

De maatschappelijke trend evolueert, ook omwille van de gestegen vraag naar eenpersoonkamers, naar nieuwe ziekenhuizen die meer eenpersoonkamers voorzien, omdat dat meer aan de privacy-behoefte van de patiënten voldoet. De ziekenhuisopnames neigen ook naar zwaardere pathologieën, waarbij patiënten – begrijpelijk – de behoefte hebben liever alleen te zijn. Het omgekeerde is nu reeds aan de gang: bepaalde artsen raden mensen aan om een eenpersoonkamer te nemen om zo kwalitatieve zorgen te geven. Met de voorgestelde wijzigingen willen de indieners net het niveau van bescherming handhaven tussen patiënten op één of twee persoonkamers en de huidige tendens van minder kwalitatieve zorgen op een tweepersoonkamer tegengaan.”

Indien de voorgestelde regeling leidt tot een aanzienlijke vermindering van het beschermingsniveau dat wordt geboden door de van toepassing zijnde wetgeving, wat betreft het recht op de bescherming van de gezondheid en geneeskundige bijstand, gewaarborgd bij artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet, zonder dat reeds vaststaat welke compenserende maatregelen worden genomen waarmee die minderinkomsten voor ziekenhuizen kunnen worden opgevangen, moeten daarvoor redenen zijn die verband houden met het algemeen belang.³

4. Het voorgestelde artikel 152 van de ziekenhuiswet (voorgestelde artikel 39/1, 3°, van het ontwerp) heeft tot gevolg dat een verschillende behandeling ontstaat tussen artsen onderling, naargelang zij patiënten behandelen die worden opgenomen in een ziekenhuiskamer, dan wel patiënten behandelen die worden opgenomen in een andere zorgvoorziening dan een ziekenhuis of die ambulant worden behandeld in een ziekenhuis. In het eerste geval kunnen immers geen honorariumsupplementen meer worden aangerekend, ook niet meer bij opname in een individuele kamer, terwijl dat in het tweede geval in beginsel wel mogelijk is.

Daarbij komt nog dat bepaalde artsen, zoals anesthesisten, enkel in het kader van ziekenhuisopname hun beroep kunnen uitoefenen, en dus helemaal geen honorariumsupplementen zouden kunnen aanrekenen, terwijl andere artsen wel nog dergelijke supplementen zullen kunnen aanrekenen omdat hun specialisatie geen ziekenhuisopname vereist (of niet in alle gevallen een ziekenhuisopname vereist).

De indienster van het amendement verklaarde in dat verband het volgende:

“[E]r bestaat geen enkele medische of deontologische reden waarom een arts tot 300 % of meer ereloonsupplementen mag vragen of een ziekenhuis extra kamersupplement aan een patiënt die opteert voor een individuele kamer. De patiënt betaalt reeds voor extra comfort van een eenpersoonkamer. De ereloonsupplementen zijn gestegen van 531 miljoen euro in 2015 naar een recordbedrag van 563 miljoen in 2017 (...). Met het afschaffen van de ereloonsupplementen willen de indieners verhinderen dat de tendens naar een tweesnelheden geneeskunde toeneemt. De ereloon- en kamersupplementen hebben bovendien het perverse effect dat patiënten een

³ GwH 17 juli 2014, nr. 107/2014, B.23.

beroep moeten doen op private hospitalisatieverzekeringen. De indieners willen geen gezondheidszorg met twee snelheden, één voor arme mensen en één voor de rijken, waarbij eenpersoonkamers enkel toegankelijk zijn voor wie zich een dure hospitalisatieverzekering kan veroorloven. (...) Toegang tot goede en kwaliteitsvolle gezondheidszorg is een fundamenteel mensenrecht. De ereloonsupplementen en hun bijkomende verzekeringen zorgen voor een ongelijke toegang tot de gezondheidszorg waar de eigen bijdragen van de patiënt toenemen en dit op ongelijk verdeelde wijze. Dit tast onze solidaire ziekteverzekering aan”.

La Cour constitutionnelle a déjà reconnu que la conciliation des intérêts des patients et ceux des médecins relève du pouvoir d'appréciation du législateur et que les choix opérés à cet égard ne peuvent être censurés que s'ils révèlent une différence de traitement injustifiée ou une disproportion entre les moyens utilisés et l'objectif visé⁴.

Le Conseil d'État n'a pas une connaissance suffisante des effets du dispositif proposé sur la situation financière des médecins hospitaliers concernés pour pouvoir considérer que ces effets pourraient rendre les mesures proposées discriminatoires⁵. Il n'en reste pas moins que le dispositif proposé doit pouvoir se justifier au regard du principe d'égalité et que pareille justification doit également porter sur les conséquences financières pour les médecins hospitaliers concernés, plutôt que d'affirmer purement et simplement que les suppléments d'honoraires “zorgen voor een ongelijke toegang tot de gezondheidszorg” et “onze solidaire ziekteverzekering aan[tasten]” et par conséquent peuvent être totalement interdits. Une telle justification peut tenir compte du fait que le montant de la rémunération d'un médecin hospitalier ne découle pas directement des honoraires qu'il facture mais du contrat qui le lie à l'hôpital ou à la société des médecins qui gère l'hôpital⁶.

Pareille justification doit également pouvoir être fournie à la lumière de la liberté d'établissement et de la prestation de services, garantie par les articles 49 et 56 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne⁷.

Amendements n^{os} 10 et 11

1. L'auteur des amendements a déclaré que le 1^o de l'amendement n^o 10 a pour objet de remplacer la dernière phrase de l'article 6, § 4, en projet, de la loi du 24 janvier 1977 'relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits', et non son alinéa 4 (qui se compose uniquement de l'actuel article 6, § 4), ou l'ensemble du paragraphe 4.

⁴ *Ibid.*, B.8-B.11.

⁵ *Ibid.*, B.12-B.19.

⁶ *Ibid.*, B.29.3.

⁷ *Ibid.*, B.26-B.29.4.

beroep moeten doen op private hospitalisatieverzekeringen. De indieners willen geen gezondheidszorg met twee snelheden, één voor arme mensen en één voor de rijken, waarbij eenpersoonkamers enkel toegankelijk zijn voor wie zich een dure hospitalisatieverzekering kan veroorloven. (...) Toegang tot goede en kwaliteitsvolle gezondheidszorg is een fundamenteel mensenrecht. De ereloonsupplementen en hun bijkomende verzekeringen zorgen voor een ongelijke toegang tot de gezondheidszorg waar de eigen bijdragen van de patiënt toenemen en dit op ongelijk verdeelde wijze. Dit tast onze solidaire ziekteverzekering aan”.

Het Grondwettelijk Hof heeft reeds erkend dat het onder de beoordelingsbevoegdheid van de wetgever valt om de belangen van de patiënten te verzoenen met de belangen van de artsen en dat de keuzes die daarbij worden gemaakt slechts kunnen worden afgekeurd als ze blijken geven van een onverantwoord verschil in behandeling of van onevenredigheid tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.⁴

De Raad van State beschikt over een onvoldoende inzicht in de gevolgen van de voorgestelde regeling voor de financiële situatie van de betrokken ziekenhuisartsen om te kunnen aannemen dat die gevolgen de voorgestelde maatregelen discriminerend zouden maken.⁵ Niettemin moet de voorgestelde regeling kunnen worden verantwoord in het licht van het gelijkheidsbeginsel en moet een dergelijke verantwoording ook betrokken worden op de financiële gevolgen voor de betrokken ziekenhuisartsen, veeleer dan zonder meer te poneren dat ereloonsupplementen “zorgen voor een ongelijke toegang tot de gezondheidszorg” en “onze solidaire ziekteverzekering aan[tasten]” en bijgevolg volledig kunnen worden verboden. Bij een dergelijke verantwoording kan rekening worden gehouden met het gegeven dat het bedrag van de vergoeding van een ziekenhuisgeneesheer niet rechtstreeks voortvloeit uit de honoraria die hij aanreikt, maar uit de overeenkomst tussen hem en het ziekenhuis of de vennootschap van geneesheren die het ziekenhuis beheert.⁶

Een dergelijke verantwoording moet eveneens kunnen worden geboden in het licht van de vrijheid van vestiging en van dienstverrichting, gewaarborgd bij de artikelen 49 en 56 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.⁷

Amendementen nrs. 10 en 11

1. De indienster van de amendementen verklaarde dat punt 1^o van amendement nr. 10 ertoe strekt de laatste zin van het ontworpen artikel 6, § 4, van de wet van 24 januari 1977 'betreffende de bescherming van de gezondheid van de verbruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten' te vervangen, en niet het vierde lid ervan (dat enkel bestaat in het huidige artikel 6, § 4), of de hele paragraaf 4.

⁴ *Ibid.*, B.8-B.11.

⁵ *Ibid.*, B.12-B.19.

⁶ *Ibid.*, B.29.3.

⁷ *Ibid.*, B.26-B.29.4.

2. Les 1° et 2° de l'amendement n° 10 doivent être considérés comme des restrictions à la liberté d'entreprendre, qui doivent pouvoir être justifiées⁸.

L'auteur des amendements a déclaré que "les mesures peuvent se prévaloir de leur nécessité pour préserver la santé publique et en particulier celle des jeunes".

Il n'en reste pas moins que la proportionnalité de la mesure doit être davantage justifiée au regard de l'objectif, cité par l'auteur des amendements, visant spécifiquement à protéger la santé des jeunes, alors que les amendements proposés, et en particulier le 1° de l'amendement n° 10, ne font pas de distinction en fonction de l'âge. Une telle justification peut tenir compte de la difficulté de différencier les personnes mineures des personnes majeures en cas de vente au moyen de distributeurs automatiques, même s'il faut prendre en compte les évolutions technologiques permettant de contrôler l'identité de l'acheteur – également en cas de vente au moyen de distributeurs automatiques –, par exemple avec un lecteur de cartes d'identité.

3. Il est conseillé de préciser dans le texte même la notion "exposer à la vue du consommateur", figurant au 2° de l'amendement n° 10, ou à tout le moins de l'explicitier lors des débats parlementaires.

4. On n'aperçoit pas clairement les implications que pourraient avoir "les modalités d'application de cette interdiction" sur l'exposition à la vue du consommateur des produits de tabac qui sont mis en vente. Il conviendrait donc de clarifier l'habilitation que le 2° de l'amendement n° 10 confère au Roi en la matière.

Amendement n° 20

Dans son avis 70.026/1/2/3 donné le 28 septembre 2021 sur l'avant-projet devenu le projet de loi 'portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé', devenu le projet adopté par les commissions et faisant l'objet des amendements à l'examen, la section de législation n'a pas contesté la compétence de l'autorité fédérale d'adopter seule l'article 37quater/1, en projet de la loi coordonnée (cette disposition, introduite par l'article 69 du projet, figurait à l'article 92 de l'avant-projet examiné)⁹.

Dans son avis 47.315/2 donné le 24 février 2010 sur un avant-projet devenu le décret de la Région wallonne du 7 avril 2011 'relatif à la gouvernance dans l'exécution des mandats publics au sein des organismes d'intérêt public et des entités dérivées de l'autorité publique', la section de législation a considéré ce qui suit:

⁸ Voir l'article II.3 du Code de droit économique, ainsi que la liberté d'entreprise, garantie par l'article 16 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Voir à ce sujet C.C., 16 décembre 2021, n° 183/2021, B.7.1-B.7.3.

⁹ *Doc. parl.*, Chambre, 2020-2021, n° 55-2320/001, pp. 538 à 632; <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/70026.pdf>.

2. De punten 1° en 2° van amendement nr. 10 moeten worden beschouwd als beperkingen van de vrijheid van ondernemen, die moeten kunnen worden verantwoord.⁸

De indienster van de amendementen verklaarde dat "les mesures peuvent se prévaloir de leur nécessité pour préserver la santé publique et en particulier celle des jeunes".

Dat neemt niet weg dat de proportionaliteit van de maatregel nader moet worden verantwoord in het licht van de door de indienster van de amendementen aangehaalde doelstelling om in het bijzonder de gezondheid van jongeren te beschermen, terwijl de voorgestelde amendementen, en in het bijzonder punt 1° van amendement nr. 10, geen onderscheid maken naargelang de leeftijd. Bij een dergelijke verantwoording kan rekening worden gehouden met de moeilijkheid om bij de verkoop door middel van automaten te differentiëren tussen minderjarigen en meerderjarigen, al moet rekening worden gehouden met technologische evoluties die het mogelijk maken om ook bij een verkoop door middel van een automaat de identiteit van de koper te controleren, bijvoorbeeld via een identiteitskaartlezer.

3. Het is raadzaam om in punt 2° van amendement nr. 10 de notie "uit te stellen in het zicht van de consument" te preciseren in de tekst zelf of op zijn minst om die notie nader toe te lichten in de loop van de parlementaire bespreking.

4. Het is onduidelijk wat "de nadere regels betreffende de toepassing van dit verbod" op het uitstellen van tabaksproducten die te koop worden aangeboden in het zicht van de consument zouden kunnen inhouden. De machtiging ter zake aan de Koning in punt 2° van amendement nr. 10 zou dan ook verduidelijkt moeten worden.

Amendement nr. 20

In advies 70.026/1/2/3, op 28 september 2021 gegeven over het voorontwerp dat heeft geleid tot het wetsontwerp 'houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid', dat het door de commissies aangenomen ontwerp geworden is en waarop de voorliggende amendementen betrekking hebben, heeft de afdeling Wetgeving niet betwist dat de federale overheid bevoegd is om, alleen handelend, het ontworpen artikel 37quater/1 van de gecoördineerde wet aan te nemen (die bepaling, ingevoegd bij artikel 69 van het ontwerp, was vervat in artikel 92 van het voorliggende voorontwerp).⁹

In advies 47.315/2, op 24 februari 2010 gegeven over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van het Waals Gewest van 7 april 2011 'betreffende het goed bestuur in de uitvoering van de openbare mandaten in de overheidsinstellingen en in de van de overheid afgeleide entiteiten', heeft de afdeling Wetgeving het volgende geoordeeld:

⁸ Zie artikel II.3 van het Wetboek van economisch recht, alsook de vrijheid van ondernemerschap, gewaarborgd bij artikel 16 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Zie daarover GwH 16 december 2021, nr. 183/2021, B.7.1-B.7.3.

⁹ *Parl. St. Kamer* 2020-21, nr. 55-2320/001, 538-632; <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/70026.pdf>.

“[...] il n'est pas admissible que des dispositions d'un décret renvoient pour la détermination de certains aspects du régime juridique mis en place à un accord de coopération qui reste à conclure ou que l'applicabilité de certaines dispositions d'un décret soit subordonnée à la conclusion d'un accord de coopération. Comme l'assemblée générale de la section de législation l'a déjà relevé, ce procédé est condamnable pour les motifs que ‘non seulement le contenu de l'accord ne peut, par définition, être connu au moment où une disposition de ce type serait adoptée, ce qui peut conduire à y faire une référence inadéquate, mais [qu']en outre cette disposition risque de rester lettre morte dans l'hypothèse où l'accord de coopération envisagé n'est pas conclu ou n'entre pas en vigueur; la portée normative de ce type de disposition deviendrait alors inexistante’¹⁰. En outre, en cas d'absence d'accord de coopération à conclure par les gouvernements concernés, ceux-ci mettraient en échec, fût-ce partiellement, l'exécution des décrets adoptés, en violation de l'article 20 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles”¹¹.

La même objection doit être formulée, au regard de l'article 108 de la Constitution, à l'égard de l'amendement examiné. Il en va d'autant plus en l'espèce que la section de législation n'aperçoit pas comment un accord de coopération pourrait “régler les compétences” que les communautés et l'autorité fédérale exercent en vertu de la loi spéciale du 8 août 1980 ‘de réformes institutionnelles’.

Amendement n° 21

Au vu de sa justification, l'amendement n° 21 tend à régler l'entrée en vigueur de l'article 69 et non de l'article 87 du projet.

Amendement n° 23

Au vu de sa justification, l'article 150/1 proposé tend à modifier l'intitulé du chapitre 6/1 de la loi coordonnée.

Or l'article 150 du projet de loi abroge les articles 48 et 49 de la loi du 10 avril 2014 ‘portant des dispositions diverses en matière de santé’.

¹⁰ *Note de bas de page n° 6 de l'avis cité*: Avis 39.675/AG/4, donné le 4 avril 2006, sur un avant-projet de loi ‘relative à la fixation des procédures de vol’.

¹¹ <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/47315.pdf>. Cette observation a également été formulée dans les avis 47.313/2 et 47.505/2 de la même date donnés respectivement sur un avant-projet de décret ‘relatif à la gouvernance dans l'exécution des mandats publics au sein des organismes publics et des entités dérivées de l'autorité publique’ (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/47313.pdf>) et un avant-projet devenu le décret de la Région wallonne du 7 avril 2011 ‘relatif à la gouvernance dans l'exécution des mandats publics au sein des organismes d'intérêt public et des entités dérivées de l'autorité publique pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution’ (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/47505.pdf>).

“(...) il n'est pas admissible que des dispositions d'un décret renvoient pour la détermination de certains aspects du régime juridique mis en place à un accord de coopération qui reste à conclure ou que l'applicabilité de certaines dispositions d'un décret soit subordonnée à la conclusion d'un accord de coopération. Comme l'assemblée générale de la section de législation l'a déjà relevé, ce procédé est condamnable pour les motifs que ‘non seulement le contenu de l'accord ne peut, par définition, être connu au moment où une disposition de ce type serait adoptée, ce qui peut conduire à y faire une référence inadéquate, mais [qu']en outre cette disposition risque de rester lettre morte dans l'hypothèse où l'accord de coopération envisagé n'est pas conclu ou n'entre pas en vigueur; la portée normative de ce type de disposition deviendrait alors inexistante’¹⁰. En outre, en cas d'absence d'accord de coopération à conclure par les gouvernements concernés, ceux-ci mettraient en échec, fût-ce partiellement, l'exécution des décrets adoptés, en violation de l'article 20 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles”¹¹.

In het licht van artikel 108 van de Grondwet moet hetzelfde bezwaar worden gemaakt ten aanzien van het voorliggende amendement. Dat geldt in casu des te meer daar het de afdeling Wetgeving niet duidelijk is hoe een samenwerkings-overeenkomst zou kunnen voorzien in een “regeling van de bevoegdheden” die krachtens de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’ door de gemeenschappen en de federale overheid moeten worden uitgeoefend.

Amendement nr. 21

Amendement nr. 21 beoogt, blijkens zijn verantwoording, de inwerkingtreding te regelen van artikel 69, en niet van artikel 87, van het ontwerp.

Amendement nr. 23

Het voorgestelde artikel 150/1 beoogt, blijkens zijn verantwoording, het opschrift van hoofdstuk 6/1 van de gecoördineerde wet te wijzigen.

Bij artikel 150 van het wetsontwerp worden echter de artikelen 48 en 49 van de wet van 10 april 2014 ‘houdende diverse bepalingen inzake gezondheid’ opgeheven.

¹⁰ *Voetnoot 6 van het geciteerde advies*: Avis 39.675/AG/4, donné le 4 avril 2006, sur un avant-projet de loi ‘relative à la fixation des procédures de vol’.

¹¹ <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/47315.pdf>. Die opmerking is ook geformuleerd in de adviezen 47.313/2 en 47.505/2 van dezelfde datum, die respectievelijk gegeven zijn over een voorontwerp van decreet ‘betreffende het goed bestuur in de uitvoering van de openbare mandaten in de overheidsinstellingen en in de van de overheid afgeleide entiteiten’ (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/47313.pdf>) en over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van het Waals Gewest van 7 april 2011 ‘betreffende het goed bestuur in de uitvoering van de openbare mandaten in de overheidsinstellingen en in de van de overheid afgeleide entiteiten voor de maatregelen geregeld krachtens artikel 138 van de Grondwet’ (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/47505.pdf>).

Il y a dès lors lieu de remplacer les mots “de la même loi” par les mots “de la loi relative à l’exercice des professions de santé, coordonnée le 10 mai 2015”.

Amendement n° 24

1. Il conviendrait de justifier pourquoi, en vertu de l’article 68/1/1, § 1^{er}, première phrase, proposé, la possibilité est ouverte aux médecins de pratiquer la sexologie clinique sans formation spécifique¹².

2. Il résulte de l’article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 7°, a), de la loi spéciale du 8 août 1980 ‘de réformes institutionnelles’ que, si l’autorité fédérale est demeurée compétente pour subordonner l’accès aux professions des soins de santé à l’octroi d’un agrément et pour en fixer les conditions de fond, ce sont les communautés qui sont compétentes pour la délivrance de cet agrément et pour en fixer la procédure¹³.

En ce que, dans la première phrase de l’article 68/1/1, § 1^{er}, proposé, la mention du “ministre qui a la Santé publique dans ses attributions” comme étant celui qui délivre l’agrément pour exercer la sexologie clinique doit se lire comme se référant à un ministre fédéral, cette disposition viole l’article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 7°, a), de la loi spéciale du 8 août 1980. Si l’intention consiste à renvoyer ainsi aux ministres des communautés qui ont la Santé dans leurs attributions, cette référence n’est pas davantage admissible, l’autorité fédérale ne pouvant s’immiscer dans l’organisation des communautés et de leurs gouvernements.

Les mots “délivré par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions” seront donc omis. C’est en vertu des

De woorden “van dezelfde wet” moeten dan ook worden vervangen door de woorden “van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015”.

Amendement nr. 24

1. Men zou moeten verantwoorden waarom het voorgestelde artikel 68/1/1, § 1, eerste zin, aan de artsen de mogelijkheid laat de klinische seksuologie uit te oefenen zonder een specifieke opleiding te hebben genoten.¹²

2. Uit artikel 5, § 1, I, eerste lid, 7°, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’ blijkt dat de federale overheid weliswaar bevoegd gebleven is om de toegang tot de gezondheidszorgberoepen afhankelijk te stellen van het verkrijgen van een erkenning en om de grondvoorwaarden daarvan vast te stellen, maar dat de gemeenschappen bevoegd zijn voor de afgifte van die erkenning en om de procedure daarvoor vast te stellen.¹³

Doordat in de eerste zin van het voorgestelde artikel 68/1/1, § 1, de vermelding van de “minister bevoegd voor Volksgezondheid” als degene die de erkenning verleent voor het uitoefenen van de klinische seksuologie, moet worden gelezen als een verwijzing naar een federale minister, schendt die bepaling artikel 5, § 1, I, eerste lid, 7°, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980. Indien het de bedoeling is om op die manier te verwijzen naar de gemeenschapsministers die bevoegd zijn voor Volksgezondheid, is die verwijzing evenmin aanvaardbaar, aangezien de federale overheid zich niet mag mengen in de organisatie van de gemeenschappen en van hun regeringen.

De woorden “uitgereikt door de minister bevoegd voor Volksgezondheid” moeten dus worden weggelaten. De

¹² En ce sens l’avis 58.954/VR donné le 29 mars 2016 sur un avant-projet devenu la loi du 10 juillet 2016 ‘modifiant la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l’arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l’exercice des professions des soins de santé d’une part et modifiant la loi relative à l’exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 d’autre part’, observation n° 3 formulée sous l’article 60 (*Doc. parl.*, Chambre, 2016-2017, n° 2215/001, pp. 86 à 95; <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/58954.pdf>).

¹³ Avis 65.203/VR donné le 25 mars 2019 sur un projet devenu l’arrêté du gouvernement de la Communauté germanophone du 25 avril 2019 ‘zur Festlegung des Verfahrens zur Zulassung, Registrierung und Anerkennung der Fachkräfte der Gesundheitspflegeberufe und zur Ausstellung des Europäischen Berufsausweises’ (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/65203.pdf>). Voir dans le même sens l’avis 69.550/VR donné le 14 juillet 2021 sur un projet devenu l’arrêté du gouvernement de la Communauté française du 18 novembre 2021 ‘fixant la procédure d’agrément des praticiens des professions paramédicales’, observations sur la compétence (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/69550.pdf>), et l’arrêt n° 109/2021 du 15 juillet 2021 de la Cour constitutionnelle, B.7.1.

¹² Zie in die zin advies 58.954/VR, op 29 maart 2016 gegeven over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 10 juli 2016 ‘tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 anderszijds’, opmerking 3 over artikel 60 (*Parl. St.* Kamer 2016-17, nr. 2215/001, 86-95; <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/58954.pdf>).

¹³ Advies 65.203/VR, op 25 maart 2019 gegeven over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van de regering van de Duitstalige Gemeenschap van 25 april 2019 ‘tot vaststelling van de procedure voor de registratie en erkenning van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen en tot afgifte van een Europese beroepskaart’ (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/65203.pdf>). Zie in dezelfde zin advies 69.550/VR, op 14 juli 2021 gegeven over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van de regering van de Franse Gemeenschap van 18 november 2021 ‘tot vaststelling van de procedure voor de erkenning van beoefenaars van paramedische beroepen’, opmerkingen over de bevoegdheid (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/69550.pdf>), en arrest nr. 109/2021 van het Grondwettelijk Hof van 15 juli 2021, B.7.1.

textes applicables au sein des communautés compétentes que seront désignées les autorités habilitées à délivrer l'agrément¹⁴.

3. Dans son avis 58.954/VR donné le 29 mars 2016 sur un avant-projet devenu la loi du 10 juillet 2016 'modifiant la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé d'une part et modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 d'autre part', la section de législation a formulé l'observation suivante, applicable mutatis mutandis à l'article 68/1/1, § 3, proposé:

"3. Compte tenu des mots 'En dehors des praticiens visés à l'article 3, § 1^{er}, que l'article 60, 1^o, a), de l'avant-projet tend à insérer au début de l'article 68/1, § 1^{er}, de la loi, les mots 'sans préjudice de l'exercice de l'art médical tel que défini à l'article 3, on entend' doivent être omis. En effet, comme l'explique l'exposé des motifs, 'la définition de l'exercice de la médecine à l'article 3, § 1^{er}, de la loi du 10 mai 2015 est tellement large que les activités de psychologie clinique et d'orthopédagogie clinique en font aussi partie'. Telle qu'elle est rédigée, la disposition en projet aurait donc en principe

¹⁴ Les articles 68/1 et 68/2 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 prévoient aussi l'octroi d'un agrément des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens "délivré par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions", c'est-à-dire, lorsque ces dispositions ont été adoptées, par un ministre fédéral. Ces dispositions ont été introduites par les articles 166 et 167 de la même loi 'relative à l'exercice des professions des soins de santé', coordonnée le 10 mai 2015, annexée, sous l'intitulé "Coordination de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé", à l'arrêté royal du 10 mai 2015 'portant coordination de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé' (*Moniteur belge* du, 18 juin 2015).

Ainsi que le confirme la note de bas de page sous ces articles 166 et 167 (*Moniteur belge* du, 18 juin 2015, p. 35282), les articles 68/1 et 68/2 de la nouvelle loi coordonnée ont pour origine les articles 13 et 14 de la loi du 4 avril 2014 'réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé' (*Moniteur belge* du, 20 mai 2014), adoptée avant l'entrée en vigueur de l'article 6 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 'relative à la Sixième Réforme de l'État', qui a remplacé le chiffre romain I de l'article 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 pour notamment transférer la compétence relative à l'agrément des professions des soins de santé aux communautés, cette compétence relevant précédemment de l'autorité fédérale; cet article 6 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2014 (art. 67 de cette loi spéciale), soit après l'adoption de la loi du 4 avril 2014.

Il résulte notamment de ce qui précède que, compte tenu de ce transfert de compétence, les agréments relatifs aux psychologues cliniciens et aux orthopédagogues cliniciens doivent, depuis le 1^{er} juillet 2014, être délivrés par les gouvernements communautaires ou par les autorités déléguées à cet effet en vertu des règles de procédure adoptées par les communautés (voir les avis 65.203/VR du 25 mars 2019 et 69.550/VR du 14 juillet 2021 précités).

overheden die gemachtigd zijn om de erkenning te verlenen, moeten worden aangewezen op grond van de teksten die binnen de bevoegde gemeenschappen van toepassing zijn.¹⁴

3. De afdeling Wetgeving heeft in haar advies 58.954/VR, op 29 maart 2016 gegeven over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 10 juli 2016 'tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 anderszins', de volgende opmerking geformuleerd, die mutatis mutandis van toepassing is op het voorgestelde artikel 68/1/1, § 3:

"3. Gelet op de woorden 'Buiten de beoefenaars bedoeld in artikel 3, § 1, mag' die bij artikel 60, 1^o, a), van het voorontwerp worden ingevoegd aan het begin van artikel 68/1, § 1, van de wet, moeten de woorden 'Zonder afbreuk te doen aan de uitoefening van de geneeskunde zoals bepaald in artikel 3 wordt (...) verstaan' worden weggelaten. In de memorie van toelichting wordt immers uiteengezet dat 'de omschrijving van de uitoefening van de geneeskunde in artikel 3, § 1, van de wet van 10 mei 2015 zodanig ruim is dat ook de activiteiten van klinische psychologie en klinische orthopedagogiek hiertoe

¹⁴ De artikelen 68/1 en 68/2 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 voorzien ook in het verlenen van een erkenning van de klinisch psychologen en van de klinisch orthopedagogen "uitgereikt door de minister bevoegd voor Volksgezondheid", te weten, wanneer die bepalingen zijn aangenomen, door een federale minister. Die bepalingen zijn ingevoegd bij de artikelen 166 en 167 van dezelfde wet 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen', gecoördineerd op 10 mei 2015, die als bijlage met als opschrift "Coördinatie van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen" gevoegd is bij het koninklijk besluit van 10 mei 2015 'houdende coördinatie van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen' (BS 18 juni 2015).

Zoals wordt bevestigd in de voetnoot bij die artikelen 166 en 167 (BS 18 juni 2015, pp. 35408-35409), liggen aan de oorsprong van de artikelen 68/1 en 68/2 van de nieuwe gecoördineerde wet de artikelen 13 en 14 van de wet van 4 april 2014 'tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen' (BS 20 mei 2014), die aangenomen is vóór de inwerkingtreding van artikel 6 van de bijzondere wet van 6 januari 2014 'met betrekking tot de Zesde Staatshervorming'. Bij dat artikel 6 is het bepaalde onder het Romeinse cijfer I van artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 vervangen, om met name de bevoegdheid inzake de erkenning van de gezondheidsberoepen over te hevelen naar de gemeenschappen, met dien verstande dat die bevoegdheid voorheen onder de federale overheid ressorteerde. Dat artikel 6 van de bijzondere wet van 6 januari 2014 is in werking getreden op 1 juli 2014 (art. 67 van die bijzondere wet), dat is dus na de aanneming van de wet van 4 april 2014.

Rekening houdend met de overheveling van die bevoegdheid volgt uit wat voorafgaat met name dat de erkenningen met betrekking tot de klinisch psychologen en tot de klinisch orthopedagogen sinds 1 juli 2014 moeten worden verleend door de gemeenschapsregeringen of, krachtens de procedureregels die de gemeenschappen hebben vastgesteld, door de daartoe gedelegeerde overheden (zie de voornoemde adviezen 65.203/VR van 25 maart 2019 en 69.550/VR van 14 juli 2021).

pour effet de réserver la psychologie clinique aux personnes autorisées à exercer l'art médical, ce qui n'est pas l'intention de l'auteur de l'avant-projet".

4. Le dispositif qui, en cas d'adoption de l'amendement n° 24, sera constitué des articles 68/1, 68/1/1 et 68/2 pour fixer le statut respectif des psychologues cliniciens, des sexologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens gagnerait à reposer sur une structure analogue quant à leur présentation formelle.

La division de chacun des quatre paragraphes de l'article 68/1/1 proposé en alinéas devrait donc correspondre à cette même division dans les deux dispositions correspondantes des articles 68/1 et 68/2.

Il doit en aller d'autant plus ainsi que le paragraphe 4 de l'article 68/1/1 proposé contient des renvois à des alinéas de ce paragraphe alors qu'il ne contient, en l'état, qu'un seul alinéa.

Dans le même ordre d'idées, la rédaction de ces trois dispositions doit être harmonisée, sauf bien entendu si les différences rédactionnelles apparaissant entre les textes entendent refléter une différence d'approche, quant au fond, selon que ces derniers concernent les psychologues cliniciens, les sexologues cliniciens ou les orthopédagogues cliniciens.

5.1. L'amendement prévoit au paragraphe 4 proposé un régime transitoire en vertu duquel "l'obligation de suivre un stage professionnel ne s'applique pas aux sexologues cliniciens qui, au 1^{er} septembre 2022, exercent déjà la sexologie clinique"¹⁵. "Cette obligation ne s'applique pas non plus aux étudiants en sexologie clinique ayant entamé leurs études au 1^{er} septembre 2022 ou, au plus tard, au cours de l'année académique 2022-2023"¹⁶.

Cette mesure transitoire est justifiée comme suit sous l'amendement n° 23:

"Dans l'optique d'une reconnaissance et d'une validation de ces prestataires de soins qui proposent d'ores et déjà des soins de santé sexuelle scientifiquement étayés et de qualité, nous prévoyons des mesures transitoires, en l'occurrence la possibilité d'accorder la reconnaissance comme sexologue clinicien à ceux qui exercent aujourd'hui la sexologie clinique, sur base de leur dossier, dans lequel ils démontrent leur pratique de qualité et factuelle. De même, ceux qui ont suivi ou suivent une formation universitaire en sexologie (en l'occurrence: Master en sciences de la famille et de la sexualité, finalité sexologie (UCL); certificat universitaire en sexologie clinique (ULB); Master in de seksuologie (KUL); Permanente Vorming seksuologie (UGent)) peuvent obtenir le titre de sexologue clinicien. Conformément à la recommandation

¹⁵ Article 68/1/1, § 4, deuxième phrase, proposé de la loi coordonnée.

¹⁶ Article 68/1/1, § 4, troisième phrase, proposé de la loi coordonnée.

behoren'. Zoals de ontworpen bepaling is gesteld, zou ze dus in principe tot gevolg hebben dat de klinische psychologie alleen uitgeoefend zou mogen worden door personen die gemachtigd zijn om de geneeskunde uit te oefenen, wat niet de bedoeling is van de steller van het voorontwerp".

4. Wat de vorm betreft, zou men beter telkens een gelijksoortige structuur geven aan het dispositief dat, ingeval amendement nr. 24 wordt aangenomen, bestaat uit de artikelen 68/1, 68/1/1 en 68/2 ter vaststelling van de respectieve statuten van de klinisch psychologen, de klinisch seksuologen en de klinisch orthopedagogen.

De indeling in leden van elk van de vier paragrafen van het voorgestelde artikel 68/1/1 zou dus moeten overeenstemmen met diezelfde indeling van de twee overeenstemmende bepalingen van de artikelen 68/1 en 68/2.

Dat geldt des te meer daar paragraaf 4 van het voorgestelde artikel 68/1/1 verwijzingen bevat naar leden van die paragraaf, terwijl die in zijn huidige redactie slechts één lid bevat.

In dezelfde gedachtegang moet ook de redactie van die drie bepalingen worden geharmoniseerd, behalve uiteraard als de redactionele verschillen tussen de teksten een weerspiegeling zijn van een andere benaderingswijze, wat de inhoud betreft, naargelang die teksten betrekking hebben op de klinisch psychologen, de klinisch seksuologen of de klinisch orthopedagogen.

5.1. Het amendement strekt ertoe in de voorgestelde paragraaf 4 te voorzien in een overgangsregeling krachtens welke "de verplichting om een professionele stage te volgen (...) niet [geldt] ten aanzien van klinisch seksuologen die op 1 september 2022 de klinische seksuologie reeds uitoefenen"¹⁵. "De verplichting geldt evenmin ten aanzien van de studenten klinische seksuologie die op 1 september 2022 hun studie hebben aangevat of deze uiterlijk tijdens het academiejaar 2022-2023 aanvatten".¹⁶

Die overgangsmaatregel wordt in amendement nr. 23 als volgt verantwoord:

"Ter erkenning en validatie van die zorgverleners die vandaag al kwaliteitsvolle en wetenschappelijk onderbouwde seksuele gezondheidszorg aanbieden, voorzien wij in overgangsmaatregelen, namelijk de mogelijkheid tot erkenning van diegenen die vandaag klinische seksuologie uitoefenen als klinisch seksuoloog op basis van hun dossier, waarin zij hun kwalitatieve en op bewijs gebaseerde praktijk aantonen. Ook diegenen die een universitaire opleiding in de seksuologie hebben gevolgd of zij die een universitaire opleiding volgen (namelijk: de 'Master en sciences de la famille et de la sexualité, finalité sexologie' van de UCL, de 'certificat universitaire en sexologie clinique' van de ULB, de 'Master in de seksuologie' van de KU Leuven of de 'Permanente Vorming seksuologie' van de UGent) kunnen de titel van klinisch seksuoloog verkrijgen.

¹⁵ Article 68/1/1, § 4, deuxième phrase, proposé de la loi coordonnée.

¹⁶ Voorgesteld artikel 68/1/1, § 4, derde zin, van de gecoördineerde wet.

du Conseil supérieur de la santé, nous proposons que cette mesure transitoire s'applique pendant les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation relative à la sexologie clinique"¹⁷.

Il ressort de la justification donnée sous l'amendement n° 23 qu'à ce jour plusieurs formations en sexologie sont proposées en Belgique, entre lesquelles il existe de grandes disparités:

"Trois formations sont proposées en Communauté flamande:

— la KU Leuven organise, depuis de nombreuses années déjà, un Master en sexologie de deux ans (120 ECTS), en proposant une finalité spécifique axée sur l'étude scientifique de la sexualité et des relations humaines;

— l'UGent organise, depuis l'année académique 2012- 2013, une formation continue en sexologie, qui est le fruit d'une coopération entre les facultés de médecine et des sciences de la santé et la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Ce post-graduat offre aux prestataires de soins actifs en milieu clinique la possibilité d'acquérir et de développer la théorie mais surtout la pratique de la sexologie clinique, sur la base de leurs connaissances et compétences existantes;

— un post-graduat d'un an est organisé à la UCLuven Limburg depuis 2014. Ce post-graduat s'adresse aux infirmiers, aux assistants sociaux et autres bacheliers en sciences humaines, et vise à les amener à accorder plus d'attention à la sexualité et aux difficultés sexuelles dans leur travail.

Trois formations sont également proposées en Communauté française:

— l'UCL organise un master en sciences de la famille et de la sexualité d'une durée de deux ans (120 ECTS). Elle propose aussi une formation d'une durée d'un an aboutissant à la délivrance d'un certificat universitaire en sexologie clinique appliquée (25 ECTS) qui s'adresse aux sexologues (et aux professionnels souhaitant travailler en sexologie) souhaitant approfondir et améliorer leurs connaissances;

— l'ULB organise une formation d'une durée de trois ans en vue de l'obtention d'un certificat universitaire en sexologie clinique (60 ECTS). Cette formation s'adresse à toute personne travaillant dans le domaine de l'aide thérapeutique, du conseil ou de l'éducation qui dispose déjà d'une formation initiale;

— enfin, l'ULg organise une formation d'une durée d'un an aboutissant à la délivrance d'un certificat universitaire en sexologie clinique (35 ECTS). Cette formation s'adresse aux médecins, psychologues et kinésithérapeutes ou à d'autres professionnels de la santé qui, dans le cadre de leurs activités professionnelles, rencontrent régulièrement des personnes souffrant de problèmes de nature sexuelle.

Zoals aanbevolen door de Hoge Gezondheidsraad, geldt deze overgangsmaatregel voor drie jaar na de inwerkingtreding van de nieuwe regelgeving met betrekking tot de klinische seksuologie".¹⁷

Uit de verantwoording van amendement nr. 23 volgt dat er op dit ogenblik in België verschillende opleidingen in de seksuologie bestaan, die onderling erg uiteenlopen:

"In de Vlaamse Gemeenschap worden drie opleidingen aangeboden:

— de KU Leuven organiseert al jarenlang een Master in de seksuologie van twee jaar (120 ECTS), met een specifieke finaliteit waarin de wetenschappelijke studie van de menselijke seksualiteit en relaties centraal staan;

— de UGent organiseert sinds het academiejaar 2012-2013 een Permanente Vorming Seksuologie op basis van een samenwerking tussen de Faculteiten Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen en de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen. Deze postgraduaatopleiding biedt aan hulpverleners in het klinische veld mogelijkheden om, bouwend op hun bestaande vaardigheden en kennis, de theorie maar in het bijzonder de praktijk van de klinische seksuologie aan te leren en te ontwikkelen;

— aan de UC Leuven Limburg wordt sinds 2014 een éénjarig postgraduaat georganiseerd. Zij richten zich tot verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en andere bachelors menswetenschappen met als doel om meer aandacht te kunnen hebben voor seksualiteit en seksuele moeilijkheden in hun werk.

In de Franse Gemeenschap worden eveneens drie opleidingen seksuologie aangeboden:

— de UCL organiseert ook een 'Master in gezinswetenschappen en seksualiteit' (master en sciences de la famille et de la sexualité) van twee jaar (120 ECTS). De UCL organiseert ook een éénjarig universitair getuigschrift in de toegepaste klinische seksuologie (25 ECTS), dat zich richt op seksuologen (en beroepsbeoefenaars die in de seksuologie wensen te werken) die zich verder wensen te verdiepen en verbeteren;

— de ULB biedt een opleiding aan die na drie jaar leidt tot een universitair getuigschrift in de klinische seksuologie (60 ECTS). Het doelpubliek is iedereen die actief is in de therapeutische hulpverlening, raadgeving of voorlichting met als voorwaarde dat iemand reeds een initiële opleiding heeft gevolgd;

— de ULg organiseert een éénjarige opleiding die leidt tot een universitair getuigschrift in de klinische seksuologie van een jaar (35 ECTS). De opleiding richt zich tot artsen, psychologen en kinesitherapeuten of tot andere gezondheidswerkers in hun beroepsactiviteit geregeld met personen die seksualiteit gebonden problemen hebben, worden geconfronteerd.

¹⁷ Doc. parl. Chambre, 2021-2022, n° 55-2320/012, pp. 37 et 38.

¹⁷ Parl.St. Kamer 2021-22, nr. 55-2320/012, 37 en 38.

En d'autres termes, plusieurs formations de qualité peuvent être suivies en Belgique pour approfondir ses connaissances en sexologie. La diversité de ces formations a toutefois pour conséquence que, dans notre pays, la sexologie clinique est exercée par une multitude de praticiens professionnels. Dès lors, il importe de créer un cadre clair pour les patients à la recherche d'un prestataire de soins, et de reconnaître le titre professionnel de sexologue clinicien, cette reconnaissance devant se fonder sur un profil de compétences clair et des critères précis afin que le patient sache clairement à qui il s'adresse, et qu'il ait la garantie de bénéficier de soins de qualité et fondés sur des preuves".

Dans ce contexte le régime transitoire organisé par l'article 68/1/1, § 4, proposé appelle les observations suivantes:

5.2. Comme il ressort de la justification sous l'amendement n° 23 reproduite ci-dessus, l'intention est de reconnaître et de valider des prestataires de soins "qui exercent aujourd'hui la sexologie clinique, sur base de leur dossier dans lequel ils démontrent leur pratique de qualité et factuelle".

Or, d'après le dispositif proposé, la dispense de stage s'adresse à tout sexologue clinicien qui exerce déjà la sexologie clinique au 1^{er} septembre 2022, sans qu'il soit question de démontrer, sur la base d'un dossier, qu'il dispose d'une "pratique de qualité et factuelle". Si cette dernière exigence devait être ajoutée au dispositif, il conviendrait de la définir dans le texte ou d'habiliter le Roi à le faire¹⁸.

Il y aura lieu également de constater que, ce faisant, l'article 68/1/1, § 4, proposé créera une différence de traitement difficilement justifiable entre, d'une part, "les étudiants en sexologie clinique ayant entamé leurs études au 1^{er} septembre 2022 ou, au plus tard, au cours de l'année académique 2022-2023", qui ne devront démontrer aucune expérience pratique pour être dispensés du stage professionnel, et, d'autre part, les personnes ayant terminé leurs études de sexologie clinique avant le 1^{er} septembre 2022, qui, n'étant plus étudiants à cette date, devront suivre ce stage s'ils ne disposent pas de l'expérience requise.

5.3. Selon la justification figurant sous l'amendement n° 23, en vertu du régime transitoire que l'amendement n° 24 entend mettre en place,

"ceux qui ont suivi une formation ou suivent une formation universitaire en sexologie (en l'occurrence: Master en sciences de la famille et de la sexualité, finalité sexologie (UCL); certificat universitaire en sexologie clinique (ULB); Master in de seksuologie (KUL); Permanente Vorming seksuologie (UGent)) peuvent obtenir le titre de sexologue clinicien. Conformément à la recommandation du Conseil supérieur de la santé, nous proposons que cette mesure transitoire s'applique pendant

Er zijn met andere woorden verschillende kwalitatieve opleidingen die men in België kan volgen om zich te verdiepen in de seksuologische wetenschap. Door deze diversiteit van opleidingen wordt de klinische seksuologie in België echter ook gekenmerkt door een diversiteit van beroepsbeoefenaars. Het is daarom belangrijk dat er voor de patiënt die op zoek gaat naar een zorgverlener een duidelijk kader wordt gecreëerd en dat de beroepstitel van klinisch seksuoloog wordt erkend. Deze erkenning moet gebeuren op basis van een duidelijk competentieprofiel en met duidelijke criteria, zodat het voor de patiënt duidelijk is tot wie hij zich wendt en dat hij de garantie heeft op kwalitatieve en op evidentie gebaseerde zorg".

In die context geeft de voorgestelde overgangsregeling die bij artikel 68/1/1, § 4, wordt ingevoerd, aanleiding tot de volgende opmerkingen.

5.2. Zoals uit de hierboven aangehaalde verantwoording van amendement nr. 23 blijkt, is het de bedoeling zorgverleners "die vandaag klinische seksuologie uitoefenen als klinisch seksuoloog op basis van hun dossier, waarin zij hun kwalitatieve en op bewijs gebaseerde praktijk aantonen" te erkennen en te valideren.

Volgens het voorgestelde dispositief geldt de vrijstelling van stage echter voor alle klinisch seksuologen die op 1 september 2022 de klinische seksuologie reeds uitoefenen, zonder dat hun "kwalitatieve en op bewijs gebaseerde praktijk" op basis van een dossier moet worden aangetoond. Indien dat laatste vereiste aan het dispositief zou worden toegevoegd, zou het in de tekst moeten worden gedefinieerd of zou de Koning moeten worden gemachtigd om dat te doen.¹⁸

Er dient tevens te worden vastgesteld dat het voorgestelde artikel 68/1/1, § 4, op die manier een moeilijk te rechtvaardigen verschil in behandeling zal creëren tussen enerzijds "de studenten klinische seksuologie die op 1 september 2022 hun studie hebben aangevat of deze uiterlijk tijdens het academiejaar 2022-2023 aanvatten", die geen enkele praktijkervaring zullen hoeven aan te tonen om te worden vrijgesteld van de professionele stage, en anderzijds degenen die hun studies in de klinische seksuologie voor 1 september 2022 hebben beëindigd, die, aangezien zij op die datum geen student meer zijn, die stage zullen moeten volgen indien ze niet over de vereiste ervaring beschikken.

5.3. Volgens de verantwoording van amendement nr. 23 kunnen, op grond van de overgangsregeling die bij amendement nr. 24 zou worden ingevoerd,

"diegenen die een universitaire opleiding in de seksuologie hebben gevolgd of zij die een universitaire opleiding volgen (namelijk: de 'Master en sciences de la famille et de la sexualité, finalité sexologie' van de UCL, het 'certificat universitaire en sexologie clinique' van de ULB, de 'Master in de seksuologie' van de KU Leuven of de 'Permanente Vorming seksuologie' van de UGent) de titel van klinisch seksuoloog verkrijgen. Zoals aanbevolen door de Hoge Gezondheidsraad, geldt deze

¹⁸ En ce sens, l'avis 58.954/2 précité, observation n° 5 formulée sous l'article 60.

¹⁸ Zie in die zin het voornoemde advies 58.954/2, opmerking 5 over artikel 60.

les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation relative à la sexologie clinique".

Comme il ressort de cette justification, quatre formations sont énumérées en vue de dispenser de stage professionnel les sexologues cliniciens qui exercent déjà la sexologie clinique et les étudiants visés par le régime transitoire (et non "d'obtenir le titre de sexologue clinicien"): il s'agit des formations qui sont assurées par l'UCL, l'ULB, la KU Leuven et l'UGent.

Or comme cela a été relevé, la justification au même amendement n° 23 présente l'existence de six formations existantes, en ce compris celles organisées par l'UC Leuven-Limburg et par l'ULg.

Le dispositif visant l'ensemble des étudiants en sexologie clinique, il y a lieu de préciser, dans le respect du principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination, si les formations suivies au sein des deux derniers établissements d'enseignement visés permettent également d'obtenir une dispense de stage professionnel.

5.4. Compte tenu des grandes disparités constatées entre les formations existantes, l'identité de traitement faite par l'article 68/1/1, § 4, proposé, quant à la dispense qui leur est accordée de suivre un stage professionnel, entre les sexologues cliniciens exerçant déjà la sexologie clinique, d'une part, et les étudiants en sexologie clinique ayant entamé leurs études au 1^{er} septembre 2022 ou, au plus tard, au cours de l'année académique 2022-2023, d'autre part, si elle est maintenue, doit pouvoir être justifiée au regard du principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination.

5.5. L'article 68/1/1, § 4, proposé entend dispenser de stage notamment les étudiants "ayant entamé leurs études en sexologie clinique au plus tard, au cours de l'année académique 2022-2023".

Or le paragraphe 2 du même article énonce de nouvelles conditions à remplir pour pouvoir obtenir l'agrément en sexologie clinique, en l'occurrence non seulement être porteur d'un diplôme de l'enseignement universitaire dans le domaine de la sexologie clinique sanctionnant une formation qui, dans le cadre d'un enseignement de plein exercice, compte au moins cinq années d'études ou 300 crédits dans le système européen de transfert et d'accumulation des crédits, mais aussi d'avoir accompli "un stage dans le domaine de la sexologie clinique".

De deux choses l'une:

– Soit le nouveau régime décrit entre en vigueur après l'entame de l'année académique 2022-2023. En pareille hypothèse, l'application d'un régime transitoire aux étudiants qui ont entamé leurs études au début de cette année académique

transitoire est une mesure d'urgence. Soit le régime transitoire est une mesure d'urgence. Soit le régime transitoire est une mesure d'urgence.

Soals uit die verantwoording blijkt, worden vier opleidingen opgesomd waarmee klinisch seksuologen die de klinische seksuologie reeds uitoefenen en studenten die onder de overgangsregeling vallen, worden vrijgesteld van de professionele stage (en niet "de titel van klinisch seksuoloog verkrijgen"): het gaat om de opleidingen die worden aangeboden door de UCL, de ULB, de KU Leuven en de UGent.

Soals is opgemerkt, vermeldt de verantwoording van hetzelfde amendement nr. 23 echter het bestaan van zes opleidingen, waaronder die welke worden georganiseerd door de UC Leuven-Limburg en de ULg.

Aangezien het dispositief betrekking heeft op alle studenten klinische seksuologie, dient, met inachtneming van het grondwettelijke beginsel van gelijkheid en non-discriminatie, te worden gepreciseerd of de opleidingen die in de twee laatstgenoemde onderwijsinstellingen worden gevolgd, ook aanleiding kunnen geven tot een vrijstelling van de professionele stage.

5.4. Indien men de gelijke behandeling handhaaft die het voorgestelde artikel 68/1/1, § 4, betreffende de vrijstelling van de professionele stage creëert voor, enerzijds, klinisch seksuologen die de klinische seksuologie reeds uitoefenen en, anderzijds, studenten klinische seksuologie die hun studie op 1 september 2022 hebben aangevat of uiterlijk tijdens het academiejaar 2022-2023 aanvangen, moet men die gelijke behandeling in het licht van het grondwettelijke beginsel van gelijkheid en non-discriminatie kunnen rechtvaardigen, gelet op het feit dat de bestaande opleidingen onderling grote verschillen blijken te vertonen.

5.5. Het voorgestelde artikel 68/1/1, § 4, strekt ertoe onder meer de studenten klinische seksuologie die hun studies uiterlijk tijdens het academiejaar 2022-2023 aanvangen, van de stage vrij te stellen.

Paragraaf 2 van datzelfde artikel somt echter nieuwe voorwaarden op waaraan moet worden voldaan om de erkenning in de klinische seksuologie te verkrijgen, in casu niet alleen houder zijn van een universitair diploma in het domein van de klinische seksuologie, behaald ter afsluiting van een opleiding die in het kader van het voltijdse onderwijs minstens vijf studiejaar of 300 punten in het Europees systeem voor de overdracht en de accumulatie van studiebelastingpunten telt, maar ook "een stage in het domein van de klinische seksuologie" hebben gelopen.

Het is echter van tweeën één:

– Ofwel treedt de omschreven nieuwe regeling in werking na de aanvang van het academiejaar 2022-2023. In dat geval zou de toepassing van een overgangsregeling voor studenten die hun studies in het begin van dat academiejaar of later in

ou plus tard au cours de celle-ci se justifierait en son principe (sous réserve de ce qui sera exposé dans l'observation qui suit).

– En revanche, dans l'hypothèse où le nouveau régime entrerait en vigueur avant le début de l'année académique 2022-2023, il ne paraîtrait pas y avoir de justification à prévoir une disposition transitoire spécifique pour ces étudiants, comme le fait le paragraphe 4 proposé, dès lors qu'il paraît normal que ceux-ci se voient appliquer directement et complètement le nouveau régime après son entrée en vigueur.

5.6. Le régime transitoire dispense de stage les étudiants en sexologie clinique "ayant entamé leurs études au 1^{er} septembre 2022 ou, au plus tard, au cours de l'année académique 2022-2023".

Ainsi rédigé, le dispositif manque de clarté. Les considérations qui suivent se placent dans l'hypothèse où le nouveau régime n'entrerait en vigueur qu'après l'entame de l'année académique 2022-2023¹⁹.

Ainsi, le dispositif ne permet pas de déterminer si, comme on peut le supposer, il s'agit de viser les étudiants qui, au 1^{er} septembre 2022, sont en cours de formation (celle-ci pouvant s'étendre sur plusieurs années académiques) ou s'il s'agit de ne viser que les étudiants qui entament leur formation au début de l'année académique 2022-2023, auquel cas la rédaction devrait être améliorée en ce sens.

Le dispositif ne permet pas non plus de déterminer si le régime transitoire ne vise que les étudiants qui entament leur formation "au cours" de l'année académique 2022-2023 ou également ceux qui entament leur formation au début de l'année académique 2022-2023. Si l'objectif est de viser ces derniers, il semble recouvrir alors la catégorie des étudiants visée par le premier membre de phrase (telle que sa rédaction serait améliorée), à savoir ceux "ayant entamé leurs études au 1^{er} septembre 2022", ce qui manque de cohérence.

5.7. Enfin, selon la justification donnée sous l'amendement n° 23 à la disposition transitoire faisant l'objet des présentes observations, elle est destinée à

"s'applique[r] pendant les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation relative à la sexologie clinique".

Cette intention n'est pas traduite par le dispositif.

Il y aura lieu par ailleurs de s'assurer que le délai de trois ans envisagé est suffisant pour englober l'ensemble des étudiants qui ont entamé leur formation avant l'entrée en vigueur du nouveau régime de formation.

5.8. Le dispositif sera clarifié à la lumière de ces observations dans le respect du principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination.

dat academiejaar hebben aangevangen, in beginsel gerechtvaardigd zijn (onder voorbehoud van wat in de hiernavolgende opmerking zal worden uiteengezet).

– Ingeval de nieuwe regeling daarentegen voor de aanvang van het academiejaar 2022-2023 in werking zou treden, lijkt het niet gerechtvaardigd om, zoals in de voorgestelde paragraaf 4, voor die studenten in een specifieke overgangsbepaling te voorzien, aangezien het normaal lijkt dat de nieuwe regeling rechtstreeks en volledig op hen wordt toegepast nadat ze in werking is getreden.

5.6. De overgangsregeling stelt studenten klinische seksuologie "die op 1 september 2022 hun studie hebben aangevat of deze uiterlijk tijdens het academiejaar 2022-2023 aanvatten" vrij van de stage.

Dat dispositief is onduidelijk geredigeerd. De hiernavolgende overwegingen gaan uit van de veronderstelling dat de nieuwe regeling pas na de aanvang van het academiejaar 2022-2023 in werking zou treden.¹⁹

Zo kan op basis van het dispositief niet worden opgemaakt of het, zoals men kan veronderstellen, om studenten gaat die op 1 september 2022 in opleiding zijn (die opleiding kan meerdere academiejaren bestrijken), dan wel enkel om studenten wier opleiding start bij de aanvang van het academiejaar 2020-2023. In dat laatste geval zou de redactie van de tekst in die zin moeten worden verbeterd.

Op basis van het dispositief valt evenmin vast te stellen of de overgangsregeling enkel betrekking heeft op studenten die hun studie "tijdens" het academiejaar 2022-2023 aanvatten of ook op studenten die hun opleiding aanvatten bij de aanvang van het academiejaar 2022-2023. Indien het de bedoeling is naar die laatsten te verwijzen, lijkt het te gaan om de categorie studenten bedoeld in de eerste zinsnede (in een verbeterde redactie), namelijk om hen "die op 1 september 2022 hun studie hebben aangevat", wat inconsistent is.

5.7. Ten slotte zou de overgangsbepaling waarover deze opmerkingen worden gegeven, volgens de verantwoording van amendement nr. 23

"geld[en] voor drie jaar na de inwerkingtreding van de nieuwe regelgeving met betrekking tot de klinische seksuologie".

Die bedoeling komt in het dispositief niet tot uiting.

Voorts zal ervoor moeten worden gezorgd dat de beoogde termijn van drie jaar volstaat om alle studenten die hun opleiding voor de inwerkingtreding van de nieuwe opleidingsregeling hebben aangevat, onder de regeling te doen vallen.

5.8. Het dispositief moet in het licht van deze opmerkingen worden verduidelijkt, met inachtneming van het grondwettelijke beginsel van gelijkheid en non-discriminatie.

¹⁹ Voir les deux hypothèses envisagées sous l'observation n° 5.5.

¹⁹ Zie de twee gevallen die in opmerking 5.5 worden vermeld.

6. Compte tenu des prérogatives du Roi, tirées de l'article 37 de la Constitution, portant sur la répartition des attributions des ministres et sur l'organisation des administrations centrales de l'autorité fédérale, il n'appartient pas au législateur de s'y immiscer.

À l'article 68/1/1, § 4, sixième phrase (devenant l'alinéa 6), proposé, les mots "le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, ou par le fonctionnaire du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement délégué par lui" seront en conséquence remplacés par les mots "le Roi". Un arrêté royal pourra ultérieurement désigner le ministre compétent et, le cas échéant, l'autorité administrative à laquelle cette compétence pourrait être déléguée dans le respect des principes applicables en la matière.

Amendement n° 29

À l'article 150/7, d), proposé, les mots "chaque fois" seront insérés entre les mots "sont" et "remplacés".

Une observation analogue vaut pour l'article 150/8, 3°, proposé par l'amendement n° 30, et pour l'article 150/9, alinéa 1^{er}, proposé par l'amendement n° 31.

Amendement n° 30

Le législateur fédéral n'étant pas compétent pour régler la procédure de délivrance des agréments des titulaires des professions des soins de santé, l'article 150/8, 2°, proposé sera omis²⁰.

Amendement n° 32

L'article 150/10 proposé tend à régler l'entrée en vigueur des articles 150/1 à 150/9 et non des articles 163/1 à 163/9 du projet en son état actuel.

Si les amendements n°s 23 à 32 sont adoptés, le législateur sera attentif à numéroter correctement les articles du projet auxquels l'article 150/10 proposé entend se référer.

*

Le greffier,

Béatrice DRAPIER

Le greffier,

Astrid TRUYENS

Le président,

Pierre VANDERNOOT

Le président,

Wilfried VAN VAERENBERGH

²⁰ Voir sur ce point l'observation n° 4 formulée sous l'amendement n° 24.

6. Gelet op de aan artikel 37 van de Grondwet ontleende prerogatieven van de Koning met betrekking tot de verdeling van de bevoegdheden van de ministers en de organisatie van de centrale besturen van de federale overheid, staat het niet aan de wetgever om zich daarin te mengen.

In het voorgestelde artikel 68/1/1, § 4, zesde zin (die het zesde lid wordt), moeten de woorden "de minister bevoegd voor Volksgezondheid of de door hem gemachtigde ambtenaar van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu" dan ook worden vervangen door de woorden "de Koning". Later kan de bevoegde minister en, in voorkomend geval, de administratieve overheid waaraan die bevoegdheid zou kunnen worden gedelegeerd met inachtneming van de ter zake toepasselijke beginselen, bij een koninklijk besluit worden aangewezen.

Amendement nr. 29

In het voorgestelde artikel 150/7, d), moet het woord "telkens" worden ingevoegd voor het woord "vervangen".

Een gelijkaardige opmerking geldt voor het bij amendement nr. 30 voorgestelde artikel 150/8, 3°, en voor het bij amendement nr. 31 voorgestelde artikel 150/9, eerste lid.

Amendement nr. 30

Vermits de federale wetgever niet bevoegd is om de procedure te regelen voor het afgeven van de erkenningen van de beoefenaars van de gezondheidsberoepen, moet het voorgestelde artikel 150/8, 2°, worden weggelaten.²⁰

Amendement nr. 32

Het voorgestelde artikel 150/10 beoogt de inwerkingtreding te regelen van de artikelen 150/1 tot 150/9, en niet van de artikelen 163/1 tot 163/9 van het ontwerp in zijn huidige versie.

Indien de amendementen nrs. 23 tot 32 worden aangenomen, moet de wetgever erop toezien dat de artikelen van het ontwerp waarnaar in het voorgestelde artikel 150/10 wordt verwezen, correct worden genummerd.

*

De griffier,

Béatrice DRAPIER

De griffier,

Astrid TRUYENS

De voorzitter,

Pierre VANDERNOOT

De voorzitter,

Wilfried VAN VAERENBERGH

²⁰ Zie dienaangaande opmerking 4 over amendement nr. 24.