

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

11 mai 2022

PROJET DE LOI**portant des dispositions diverses
urgentes en matière de santé****AMENDEMENTS**

déposés en séance plénière

*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.
- 014: Avis du Conseil d'État.
- 015 et 016: Amendements.
- 017: Rapport complémentaire.
- 018: Texte adopté par les commissions.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

11 mei 2022

WETSONTWERP**houdende diverse dringende
bepalingen inzake gezondheid****AMENDEMENTEN**

ingediend in de plenaire vergadering

*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.
- 014: Advies van de Raad van State.
- 015 en 016: Amendementen.
- 017: Aanvullend verslag.
- 018: Tekst aangenomen door de commissies.

06976

N° 34 DE MME FONCK

Art. 48

Apporter les modifications suivantes:**1° remplacer le 1° par ce qui suit:**

“1° Le paragraphe 4, alinéa 4, est remplacé par ce qui suit:

“Il est interdit de mettre dans le commerce du tabac, des produits à base de tabac et des produits similaires au moyen d'appareils automatiques de distribution.”.”;

2° insérer un 1°/1, rédigé comme suit:

“1°/1. Il est inséré un paragraphe 5/1, rédigé comme suit:

“§ 5/1. Il est interdit d'exposer à la vue du consommateur les produits de tabac qui sont mis en vente. Le Roi peut fixer les modalités d'application de cette interdiction.”.”.

Catherine FONCK (Les Engagés)

Nr. 34 VAN MEVROUW FONCK

Art. 48

De volgende wijzigingen aanbrengen:**1° de bepaling onder 1° vervangen als volgt:**

“1° Paragraaf 4, vierde lid, wordt vervangen door wat volgt:

“Het is verboden tabak, producten op basis van tabak en soortgelijke producten in de handel te brengen via automatische distributieapparaten.”.”;

2° een bepaling onder 1°/1 invoegen, luidende:

“1°/1. Er wordt een § 5/1 ingevoegd, luidende:

“§ 5/1. Het is verboden de te koop aangeboden tabaksproducten uit te stallen in het zicht van de consument. De Koning kan de nadere regels betreffende de toepassing van dit verbod bepalen.”.”.

N° 35 DE MME FONCK

Art. 53/1 (*nouveau*)

Dans le titre 3, chapitre 4, insérer un article 53/1, rédigé comme suit:

“Art. 53/1. L’article 48, 2°, de la présente loi entre en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.”

JUSTIFICATION

Le projet de loi renforce les mesures visant à lutter contre le tabac par la possibilité de contrôler le respect de la législation via des agents en civil (*mystery shoppers*). Cette mesure est positive mais doit être accompagnée d’autres mesures dont l’interdiction de vendre des produits de tabac à l’aide d’appareils automatiques et l’interdiction d’exposer à la vue du consommateur les produits de tabac.

Catherine FONCK (Les Engagés)

Nr. 35 VAN MEVROUW FONCK

Art. 53/1 (*nieuw*)

In titel 3, hoofdstuk 4, een artikel 53/1 invoegen, luidende:

“Art. 53/1. Artikel 48, 2°, treedt in werking de eerste dag van de zesde maand die volgt op de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad.”

VERANTWOORDING

Het wetsontwerp beoogt de maatregelen ter bestrijding van het tabaksgebruik uit te breiden met de mogelijkheid om de inachtneming van de wetgeving te controleren via inspecteurs in burger (*mystery shoppers*). Die maatregel is positief, maar moet gepaard gaan met andere maatregelen, waaronder het verbod om tabaksproducten te verkopen via automaten en het verbod om de tabaksproducten uit te stallen in het zicht van de consument.

N° 36 DE MME FONCK

Art. 64

Dans le 4°, supprimer le b).

JUSTIFICATION

Si l'auteur de l'amendement rejoint totalement l'objectif de prévisibilité et de transparence de la facture en faveur du patient, qui doit pouvoir disposer d'informations avant un acte médical ou une hospitalisation, elle estime néanmoins que la mesure prévue au 4°, b), de l'article 64 ne permet pas de répondre à cet objectif de prévisibilité et de transparence de la facture du patient dans la mesure où les informations auxquelles il est fait référence concernent, non pas le patient, mais les rapports entre l'hôpital et les praticiens exerçant en son sein.

Toutes les fédérations hospitalières s'y opposent vu l'absence d'intérêt pour le patient lui-même, vu:

- la charge administrative importante pour l'hôpital;
- la difficulté de préciser le montant des rétrocessions, étant donné la très grande diversité de situations au sein d'une même institution;
- la difficulté d'interpréter les chiffres correctement.

L'auteur et son groupe politique sont disposés à coopérer à d'autres initiatives visant à accroître la transparence dans l'utilisation des suppléments d'honoraires. L'auteur de l'amendement propose donc de supprimer ladite disposition, dans l'attente de concertations et d'initiatives concertées et donc plus adéquates.

Catherine FONCK (Les Engagés)

Nr. 36 VAN MEVROUW FONCK

Art. 64

In de bepaling onder 4° de littera b) weglaten.

VERANTWOORDING

De indienster van het amendement staat volledig achter de nagestreefde voorspelbaarheid en transparantie van de factuur, ten behoeve van de patiënt, die vóór een medische handeling of een ziekenhuisopname over informatie moet kunnen beschikken. Toch is zij van oordeel dat de maatregel als bedoeld in artikel 64, 4°, b), niet dienstig is om die beoogde voorspelbaarheid en transparantie van de factuur van de patiënt waar te maken, aangezien de informatie waarop wordt gedoeld, niet de patiënt betreft maar de verhoudingen tussen het ziekenhuis en de gezondheidszorgbeoefenaars die er hun activiteit uitoefenen.

Aangezien er geen enkel belang voor de patiënt zelf is, zijn alle ziekenhuisfederaties ertegen gekant, gelet op:

- de omvangrijke administratieve belasting voor het ziekenhuis;
- de moeilijkheid om het bedrag van de afdrachten te bepalen, aangezien zich in eenzelfde instelling een zeer grote verscheidenheid aan situaties voordoet;
- de moeilijkheid om de cijfers correct te interpreteren.

De indienster en haar fractie zijn bereid mee te werken aan andere initiatieven die het gebruik van honorariumsupplementen transparanter kunnen maken. De indienster van dit amendement stelt daarom voor die bepaling weg te laten, in afwachting van overleg en doorgesproken en dus passendere initiatieven.

N° 37 DE MME **FONCK**

Art. 144

Supprimer cet article.

Catherine FONCK (Les Engagés)

Nr. 37 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 144

Dit artikel weglaten.

N° 38 DE MME **FONCK**

Art. 145

Supprimer cet article.

Catherine FONCK (Les Engagés)

Nr. 38 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 145

Dit artikel weglaten.

N° 39 DE MME **FONCK**

Art. 146

Supprimer cet article.

Catherine FONCK (Les Engagés)

Nr. 39 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 146

Dit artikel weglaten.

N° 40 DE MME **FONCK**

Art. 147

Supprimer cet article.JUSTIFICATION
(AMENDEMENTS N^{OS} 15 À 18)

Actuellement, la base de données centralisée des médicaments se trouve sur un serveur géré par la profession: Recip-e.

L'avant-projet de loi prévoit de confier la gestion centralisée et exclusive à l'INAMI, le SPF Santé et l'AFMPS.

Il est également prévu:

— que les prescriptions d'examens complémentaires et les envois vers les spécialistes soient, eux aussi, centralisés sur ce serveur;

— de recourir aux services de la Smals comme sous-traitant pour les opérations et le soutien technique.

Rappelons par ailleurs que la Commission Européenne a lancé une procédure d'infraction au RGPD contre la Belgique suite à 2 plaintes visant le manque d'indépendance de l'APD et l'illégalité du Comité de sécurité de l'information (CSI). Or, le CSI sera directement impliqué car ce sera à lui d'approuver les procédures électroniques telles que prévues dans ce projet de loi.

Cet amendement vise à supprimer lesdites dispositions de ce projet du gouvernement qui posent en effet fortement question en raison:

— de la manière dont est conçue cette base de données alors qu'elle constitue un traitement à grande échelle de données de santé sensibles, qui présente dès lors un risque élevé pour les droits et libertés des personnes concernées;

— du risque de violation de la vie privée

Nr. 40 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 147

Dit artikel weglaten.VERANTWOORDING
(AMENDEMENTEN NRS. 15 TOT 18)

Momenteel staat de gecentraliseerde geneesmiddelen-databank op een server die door de sector wordt beheerd: Recip-e.

Het voorontwerp van wet beoogt het gecentraliseerde beheer exclusief in handen te geven van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu en het FAGG.

Tevens wordt in uitzicht gesteld:

— dat ook de voorschriften voor bijkomende onderzoeken en de doorverwijzingen naar arts-specialisten op die server worden gecentraliseerd;

— dat een beroep wordt gedaan op de diensten van Smals vzw voor de verwerkingen en de technische ondersteuning.

In dit verband zij eraan herinnerd dat de Europese Commissie, naar aanleiding van twee klachten wegens vermeende gebrekkige onafhankelijkheid van de GBA en onwettigheid van het Informatieveiligheidscomité (IVC), een procedure tegen België heeft ingesteld voor inbreuk op de AVG-regelgeving. Het IVC zal bij een en ander echter rechtstreeks betrokken zijn, aangezien de elektronische procedures die het wetsontwerp beoogt in te voeren, door dat comité dienen te worden goedgekeurd.

Dit amendement beoogt die bepalingen van het wetsontwerp weg te laten, omdat er veel vraagtekens bij te plaatsen zijn wegens:

— de wijze waarop die databank wordt uitgewerkt, terwijl het gaat om de grootschalige verwerking van heikele gezondheidsgegevens, waardoor de rechten en vrijheden van de betrokken personen dus ernstig in het gedrang kunnen komen;

— het gevaar voor schending van de persoonlijke levenssfeer;

— de l'absence de justification de la nécessité et de la proportionnalité comme le souligne l'APD;

— des doutes sur le respect de l'article 28 du RGPD, comme le souligne l'APD, au regard du recours au sous-traitant qu'est l'asbl SMALS;

— du contexte actuel de rupture de confiance avec le CSI, en raison de la procédure d'infraction au RGPD lancée par la commission européenne à son égard; ce CSI qui devra approuver les procédures électroniques telles que prévues par ce projet de loi; cela, alors même qu'une même personne préside les deux organes qui préparent les décisions du CSI, siège à l'APD et dirige la Smals.

Catherine FONCK (Les Engagés)

— het niet rechtvaardigen van de noodzaak en de proportionaliteit, zoals de GBA benadrukt;

— twijfels over de inachtneming van artikel 28 van de AVG, zoals de GBA benadrukt, in het licht van het feit dat een beroep wordt gedaan op Smals vzw als verwerker;

— de bestaande achtergrond van een vertrouwensbreuk met het IVC, als gevolg van de door de Europese Commissie tegen dat comité ingestelde procedure wegens inbreuk op de AVG; datzelfde IVC zal evenwel de door dit wetsontwerp in uitzicht gestelde elektronische procedures moeten goedkeuren, terwijl op de koop toe één en dezelfde persoon de beide organen voorziet die de beslissingen van het IVC voorbereiden, zitting heeft in de GBA en aan het hoofd staat van Smals vzw.

N° 41 DE MME **FONCK**Art. 150 (*nouveau*)

Dans le titre 5, sous un nouveau chapitre 10, intitulé “Modification de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé”, insérer un article 150, rédigé comme suit:

“Art. 150. L’article 87 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé est abrogé.”

JUSTIFICATION

Voyez la justification reprise sous l’amendement n° 42.

Catherine FONCK (Les Engagés)

Nr. 41 VAN MEVROUW **FONCK**Art. 150 (*nieuw*)

In titel 5, in een nieuw hoofdstuk 10 luidende “Wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg”, een artikel 150 invoegen, luidende:

“Art. 150. Artikel 87 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg wordt opgeheven.”

VERANTWOORDING

Zie de verantwoording van amendement nr. 42.

N° 42 DE MME FONCK

Art. 151 (nouveau)

Dans le chapitre 10 précité, insérer un article 151, rédigé comme suit:

“Art. 151. Dans l’article 88 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 27 juin 2021, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l’alinéa 1^{er}, les mots “à l’exception des dispositions dont la date d’entrée en vigueur est déterminée par l’article 87” sont abrogés;

2° dans l’alinéa 2, les mots “et 84” sont remplacés par les mots “, 84, 85 et 86”.”

JUSTIFICATION

Les articles 85 et 86 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, prévoient de mettre fin à la réduction de 25 % du taux de remboursement pour les prestations effectuées par les sages-femmes, les kinés, les infirmiers et les auxiliaires paramédicaux non conventionnés lorsque le quorum de 60 % d’adhésions individuelles à l’accord tarifaire est atteint. En effet, il était nécessaire de mettre fin à cette mesure qui a un impact financier direct sur le patient – vu que celui-ci est moins remboursé – alors même qu’elle résulte d’un choix du prestataire de soins. Il n’est donc pas acceptable de pénaliser le patient pour une décision de son prestataire de soins. De plus, cette mesure est difficilement justifiable car elle s’applique à certains professionnels de la santé (kinés, logopèdes, ...), mais pas à d’autres (médecins, dentistes).

L’article 87 de la loi prévoit que “Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la date d’entrée en vigueur des articles 85 et 86.”. Mais deux ans après la publication de la loi, cet arrêté royal n’a toujours pas été adopté.

Nr. 42 VAN MEVROUW FONCK

Art. 151 (nieuw)

In het voornoemde hoofdstuk 10 een artikel 151 invoegen, luidende:

“Art. 151. In artikel 88 van dezelfde wet, het laatst gewijzigd bij de wet van 27 juni 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden “met uitzondering van de bepalingen waarvan de datum van inwerkingtreding bepaald wordt bij artikel 87” opgeheven;

2° in het tweede lid worden de woorden “en 84” vervangen door de woorden “, 84, 85 en 86”.”

VERANTWOORDING

De artikelen 85 en 86 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg bepalen dat een einde wordt gemaakt aan de vermindering met 25 % van de vergoedingsbedragen tot terugbetaling voor de verstrekkingen verleend door de niet-geconventioneerde vroedvrouwen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen en paramedische medewerkers wanneer het quorum van 60 % individuele toetredingen tot het tariefakkoord is bereikt. Aan die maatregel moest inderdaad een einde worden gemaakt omdat er directe financiële gevolgen uit voortvloeien voor de patiënt – die krijgt immers een lager bedrag terug –, terwijl zulks eigenlijk het gevolg is van een keuze van de zorgverlener. Het is dus ontoelaatbaar dat de patiënt wordt “gestraft” voor een beslissing van zijn zorgverlener. Bovendien valt die maatregel moeilijk te rechtvaardigen, daar hij alleen voor welbepaalde gezondheidswerkers (kinesitherapeuten, logopedisten enzovoort) geldt, maar niet voor andere (artsen, tandartsen).

Artikel 87 van de wet luidt: “De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de datum van inwerkingtreding van de artikelen 85 en 86.”. Twee jaar na de bekendmaking van de wet werd dit koninklijk besluit echter nog altijd niet aangenomen.

Les amendements visent donc à supprimer cet article 87 pour que les articles 85 et 86 de la loi entrent en vigueur au même moment que l'ensemble de la loi, c'est-à-dire le 1^{er} juillet 2022 (ou plutôt via l'adoption d'un arrêté royal).

Catherine FONCK (Les Engagés)

De amendementen beogen dan ook dit artikel 87 op te heffen opdat de artikelen 85 en 86 van de wet tegelijk met de hele wet in werking treden, dat wil zeggen op 1 juli 2022 (of eerder via de goedkeuring van een koninklijk besluit).

N° 43 DE MME **SNEPPE** ET M. **CREYELMAN**Art. 68/1 (*nouveau*)

Dans le titre 5, chapitre 1^{er}, section 2, insérer un article 68/1 rédigé comme suit:

“Art. 68/1. Dans le titre III, chapitre III, de la même loi, il est inséré un article 37quater/1, rédigé comme suit:

“Art. 37quater/1. § 1^{er}. Pour les dispensateurs de soins soumis à la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, les interventions de l'assurance obligatoire soins de santé dans les honoraires de ces dispensateurs de soins ne sont dues qu'à partir du moment où l'Institut est informé du fait qu'en application de la loi précitée du 10 mai 2015, ils sont autorisés à exercer leur art/profession par le ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions et qu'ils satisfont au prescrit de l'article 92 de la loi précitée du 10 mai 2015 et de ses arrêtés d'exécution.

Cette seconde condition n'est applicable qu'aux dispensateurs de soins en formation.

§ 2. L'Institut octroie le numéro d'identification, dit “numéro INAMI” aux dispensateurs de soins visés au § 1^{er} à la condition que l'information lui soit parvenue de manière authentique, ce qui signifie que l'information doit être délivrée directement à l'Institut par l'autorité compétente pour la vérification du prescrit du § 1^{er}, aux fins de l'application du présent article, selon les modalités déterminées par l'Institut.

§ 3. Le Service des soins de santé de l'Institut en informe sans délai les organismes assureurs.”

Nr. 43 VAN MEVROUW **SNEPPE** EN DE HEER **CREYELMAN**Art. 68/1 (*nieuw*)

In titel 5, hoofdstuk 1, afdeling 2 een artikel 68/1 invoegen, luidende:

“Art. 68/1. In Titel III, hoofdstuk III, van dezelfde wet, wordt een artikel 37quater/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 37quater/1. § 1. Voor de zorgverleners die onderworpen zijn aan de wet gecoördineerd op 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, zijn de tegemoetkomingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de honoraria van deze zorgverleners pas verschuldigd vanaf het tijdstip waarop het Instituut kennis krijgt van het feit dat in toepassing van de bovengenoemde wet van 10 mei 2015, ze zijn toegelaten hun kunde/beroep uit te oefenen door de federale minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, en dat ze voldoen aan de vereisten van artikel 92 van de bovengenoemde wet van 10 mei 2015 en van haar uitvoeringsbesluiten.

Deze tweede voorwaarde is toepasbaar alleen maar voor de zorgverleners in opleiding.

§ 2. Het Instituut kent het identificatienummer “RIZIV-nummer” genoemd aan de zorgverleners als bedoeld in § 1 toe, op voorwaarde dat de informatie aan hem gegeven is op een authentieke manier, waaronder wordt verstaan rechtstreeks afgeleverd door de voor verificatie van de vereisten onder § 1 bevoegde instantie aan het Instituut met het oog op de toepassing van dit artikel, overeenkomstig de nadere regels door het Instituut bepaald.

§ 3. De Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut stelt de verzekeringsinstellingen daarvan onverwijld in kennis.”

JUSTIFICATION

Le présent amendement tend à maintenir le mécanisme fédéral de responsabilisation afin d'inciter les acteurs concernés à se conformer aux accords conclus en la matière – ce qui n'est certainement pas superflu vu les antécédents du dossier. Il s'agit uniquement d'une mesure de précaution, puisque ce mécanisme ne sera activé que si les accords et conventions concernant les quotas en question ne sont pas respectés. Aucun des acteurs concernés ne doit donc se sentir visé. Le présent amendement n'aura en effet pas d'impact négatif sur ceux qui respectent les accords et conventions conclus en la matière.

VERANTWOORDING

Met dit amendement willen wij het federaal responsabiliseringsmechanisme achter de hand houden om de betrokken actoren aan te zetten de akkoorden ter zake na te leven. Dat is – de geschiedenis van dit dossier indachtig – geen overbodige luxe is. Het voornoemde federaal responsabiliseringsmechanisme vormt enkel een stok achter de deur en treedt bovendien enkel in werking wanneer de akkoorden en afspraken omtrent de desbetreffende quota niet worden nageleefd. Zodoende hoeft geen enkele van de betrokken actoren zich gevisieerd te voelen. Wie de akkoorden en afspraken naleeft, draagt immers geen gevolgen van dit amendement.

Dominiek SNEPPE (VB)
Steven CREYELMAN (VB)

N° 44 DE MME MERCKXArt. 69/1 (*nouveau*)**Insérer un article 69/1 rédigé comme suit:**

“Art. 69/1. L’article 92, § 1^{er}, 1°, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l’exercice des professions des soins de santé, modifié par la loi du 22 mars 2018, est abrogé.”

JUSTIFICATION

Voir la justification de l’amendement n° 45.

Sofie MERCKX (PVDA-PTB)

Nr. 44 VAN MEVROUW MERCKXArt. 69/1 (*nieuw*)**Een artikel 69/1 invoegen, luidende:**

“Art. 69/1. Artikel 92, § 1, 1°, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gewijzigd bij de wet van 22 maart 2018, wordt opgeheven.”

VERANTWOORDING

Zie de verantwoording van amendement nr. 45.

N° 45 DE MME **MERCKX**

Art. 69/2 (nouveau)

Insérer un article 69/2 rédigé comme suit:

“Art. 69/2. Dans la même loi, l’article 92/1, inséré par la loi du 22 mars 2018, est remplacé par ce qui suit:

“Art. 92/1. Après avoir obtenu le diplôme visé à l’article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et à l’article 4, alinéa 1^{er}, tous les candidats reçoivent l’accès aux titres professionnels particuliers qui font l’objet de l’agrément visé à l’article 86.””

JUSTIFICATION

Ces amendements tendent à garantir que chaque candidat admis à suivre la formation de médecin ou de dentiste et ayant achevé sa formation avec succès obtienne un numéro INAMI pour ensuite pouvoir exercer la profession de médecin ou de dentiste

Premièrement, cet amendement est présenté pour une question de principe. La participation à ces formations demande beaucoup de temps, d’efforts et de persévérance et elle entraîne par ailleurs des coûts considérables. Il est inacceptable que ces étudiants, après avoir obtenu leur diplôme, ne se voient pas attribuer un numéro INAMI et soient ainsi privés d’un avenir dans ce domaine de travail. Les étudiants en médecine et en médecine dentaire méritent une garantie légale qu’ils recevront également un numéro INAMI lorsqu’ils seront diplômés.

Deuxièmement, toute limitation du nombre de médecins et de dentistes actifs va à l’encontre des besoins de notre pays en matière de santé. Au cours de la crise du coronavirus, on a pu constater que le personnel de soins était en nombre insuffisant dans les hôpitaux pour s’occuper de tous les lits dans les services de soins intensifs. Le problème ne se limite toutefois pas aux hôpitaux. Tout le pays manque de médecins généralistes. Des chiffres récents indiquent que 277 des 300 communes flamandes ne comptent pas assez de médecins généralistes, mais la situation est identique en Belgique francophone. Compte tenu de la pénurie de professionnels de la santé, il convient d’abaisser tous les seuils en commençant par octroyer un numéro INAMI à tous les

Nr. 45 VAN MEVROUW **MERCKX**

Art. 69/2 (nieuw)

Een artikel 69/2 invoegen, luidende:

“Art. 69/2. In dezelfde wet wordt artikel 92/1, ingevoegd bij de wet van 22 maart 2018, vervangen als volgt:

“Art. 92/1. Alle kandidaten krijgen na het behalen van het in artikel 3, § 1^{er}, eerste lid, en artikel 4, eerste lid, bedoelde diploma, toegang tot het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels, die het voorwerp uitmaken van de in artikel 86 bedoelde erkenning.””

VERANTWOORDING

Deze amendementen hebben als doel te waarborgen dat aan elke arts of tandarts, die is toegelaten de opleiding te doorlopen en daaropvolgend de opleiding succesvol heeft afgelegd, gegarandeerd een RIZIV-nummer zal worden toegekend om vervolgens het beroep van arts of tandarts te kunnen uitvoeren.

Ten eerste wordt dit amendement ingediend vanuit een principiële overweging. Het doorlopen van deze opleidingen vergt veel tijd, inspanning, doorzettingsvermogen en het brengt ook aanzienlijke kosten met zich mee. Het is onaanvaardbaar dat deze studenten, na het behalen van hun diploma, geen RIZIV-nummer zou worden toegekend en hen zo een toekomst in dit werkveld wordt ontzegd. Studenten geneeskunde en tandheelkunde verdienen een wettelijke garantie dat zij, als zij hun diploma halen, ook een RIZIV-nummer zullen krijgen.

Ten tweede staat elke beperking van het aantal actieve artsen en tandartsen in tegenstelling tot de gezondheidsnoden in dit land. Tijdens de coronacrisis zagen we dat er in de ziekenhuizen onvoldoende zorgpersoneel was om alle bedden op de afdelingen intensieve zorg te bemannen. Het probleem beperkt zich evenwel niet tot de ziekenhuizen. Doorheen het land is er een tekort aan huisartsen. Recente cijfers tonen aan dat 277 op de 300 Vlaamse gemeenten een tekort aan huisartsen heeft, maar ook in Franstalig België zijn er tekorten. Gezien het tekort aan medische professionals moeten we alle drempels verlagen, te beginnen bij het toekennen van een RIZIV-nummer aan alle gediplomeerde artsen en tandartsen.

médecins et dentistes diplômés.

Le présent amendement est une nouvelle version de l'amendement n° 2 (DOC 55 2320/012) retiré, améliorée sur la base des observations du Conseil d'État.

Sofie MERCKX (PVDA-PTB)

Dit amendement is een verbetering van het ingetrokken amendement nr 2 (DOC 55 2320/012) op basis van de opmerking van de Raad van State.

N° 46 de MME VAN PEEL ET CONSORTS

Art. 68/1 (nouveau)

Insérer un article 68/1 rédigé comme suit:

“Art. 68/1. Dans le titre III, chapitre III, de la même loi, il est inséré un article 37quater/1 rédigé comme suit:

“Art. 37quater/1. § 1^{er}. Pour les dispensateurs de soins soumis à la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, les interventions de l'assurance obligatoire soins de santé dans les honoraires de ces dispensateurs de soins ne sont dues qu'à partir du moment où l'Institut est informé du fait qu'en application de la loi précitée du 10 mai 2015, ils sont autorisés à exercer leur art/profession par le ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions, et qu'ils satisfont au prescrit de l'article 92 de la loi précitée du 10 mai 2015 et de ses arrêtés d'exécution.

Cette seconde condition n'est applicable qu'aux dispensateurs de soins en formation.

§ 2. L'Institut octroie le numéro d'identification, dit “numéro INAMI” aux dispensateurs de soins visés au § 1^{er} à la condition que l'information lui soit parvenue de manière authentique, ce qui signifie que l'information doit être délivrée directement à l'Institut par l'autorité compétente pour la vérification du prescrit du § 1^{er}, aux fins de l'application du présent article, selon les modalités déterminées par l'Institut.

§ 3. Le Service des soins de santé de l'Institut en informe sans délai les organismes assureurs.”

JUSTIFICATION

Pour réduire le trop grand nombre d'étudiants en médecine, le gouvernement fédéral a décidé, à la fin des années 1990, de fixer un quota de médecins. Il a ainsi prévu de fixer

Nr. 46 VAN MEVROUW VAN PEEL c.s.

Art. 68/1 (nieuw)

Een artikel 68/1 invoegen, luidende:

“Art. 68/1. In titel III, hoofdstuk III, van dezelfde wet wordt een artikel 37quater/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 37quater/1. § 1. Voor de zorgverleners die onderworpen zijn aan de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, zijn de tegemoetkomingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de honoraria van deze zorgverleners pas verschuldigd vanaf het tijdstip waarop het Instituut kennis krijgt van het feit dat, met toepassing van de bovengenoemde wet van 10 mei 2015, ze zijn toegelaten hun kunde/beroep uit te oefenen door de federale minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, en dat ze voldoen aan de vereisten van artikel 92 van de bovengenoemde wet van 10 mei 2015 en van haar uitvoeringsbesluiten.

Deze tweede voorwaarde is toepasbaar alleen maar voor de zorgverleners in opleiding.

§ 2. Het Instituut kent het identificatienummer “RIZIV-nummer” genoemd, aan de zorgverleners als bedoeld in paragraaf 1 toe, op voorwaarde dat de informatie aan hem gegeven is op een authentieke manier, waaronder wordt verstaan rechtstreeks afgeleverd door de voor verificatie van de vereisten onder paragraaf 1 bevoegde instantie, aan het Instituut met het oog op de toepassing van dit artikel, overeenkomstig de modaliteiten door het Instituut bepaald.

§ 3. De Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut stelt de verzekeringsinstellingen daarvan onverwijld in kennis.”

VERANTWOORDING

Eind jaren 90 al besloot de federale regering artsenuota in te voeren om het overtal aan studenten geneeskunde terug te schroeven, waarbij de federale regering bepaalt hoeveel

le nombre de médecins diplômés pouvant obtenir un numéro INAMI (appelé “contingent de médecins”). Ce contingentement devait permettre de lutter contre la surconsommation de soins et de garantir la qualité de la formation.

Dès lors que l’enseignement est une matière communautaire, les autorités flamandes organisent, pour respecter ce quota, depuis plus de vingt ans, un examen d’entrée strict qui douche chaque année les espoirs de nombreux candidats flamands aux études de médecine. En revanche, les autorités de la Communauté française refusent catégoriquement de prendre leurs responsabilités depuis plus de vingt ans également, et admettent donc plus d’étudiants en médecine que ne le permet la loi depuis deux décennies. Au total, la Communauté française a déjà diplômé plus de 1 500 médecins surnuméraires depuis 2004. Les promesses solennelles de la Communauté française de mettre en place un filtre efficace à l’entrée des études de médecine sont restées lettre morte pendant près de trente ans.

Or, il est crucial de maintenir ce quota de médecins, car la qualité de la formation des médecins peut pâtir d’un trop grand nombre d’étudiants en médecine. En effet, plus ces étudiants sont nombreux, et moins les possibilités de stage et de pratique professionnelle sont nombreuses pour chacun d’eux. En outre, l’examen d’entrée flamand prévoit que seuls les candidats les mieux classés peuvent entamer leur formation. Il s’agit donc aussi d’une épreuve méritocratique, qui permet que seuls les candidats les plus brillants et les plus motivés entament cette formation.

Par ailleurs, tout excédent de médecins peut être source de coûts excessifs pour la sécurité sociale, *a fortiori* lorsque cet excédent s’ajoute à des déséquilibres entre les spécialités, qu’il conviendrait de corriger au moyen de sous-quotas, ce que la Communauté française ne fait pas non plus suffisamment. La Belgique francophone est ainsi confrontée à une pénurie de médecins généralistes et à un surplus de médecins spécialistes, ce qui a pour conséquence que certains patients ne s’adressent pas à un médecin généraliste mais se rendent plus rapidement à l’hôpital, ce qui coûte beaucoup plus cher à la sécurité sociale, qui est surtout financée par les Flamands.

De plus, en raison de leur nombre excessif et donc d’un manque de travail et de rémunération, ces spécialistes ont tendance à effectuer plus d’examens et d’interventions que nécessaire, ce qui constitue une nouvelle charge pour la sécurité sociale. D’autre part, on observe aujourd’hui des médecins généralistes débordés et incapables de faire face à l’afflux de patients. Cette situation ne renforce pas non plus particulièrement l’attractivité de la profession de médecin généraliste, ce qui crée un cercle vicieux.

afgestudeerde artsen een RIZIV-nummer kunnen krijgen (het “artsencontingent”). Deze contingentering moest de overconsumptie in de zorg tegengaan en de kwaliteit van de opleiding garanderen.

Omdat onderwijs een gemeenschapsbevoegdheid is, organiseert Vlaanderen al meer dan 20 jaar een streng toelatingsexamen om dat quatum te handhaven. Op die manier moeten jaarlijks veel Vlaamse aspirant-studenten geneeskunde teleurgesteld worden. Franstalig België weigert echter al even lang categoriek om haar verantwoordelijkheid op te nemen, waardoor daar reeds decennialang meer studenten toegelaten werden dan wettelijk bepaald. In totaal leverde de Franse Gemeenschap sinds 2004 al meer dan 1 500 artsen te veel af. Bijna drie decennia aan grote beloftes van de Franse gemeenschap om alsnog een afdoende filter in te voeren op de instroom van artsen bleven zonder gevolg.

Nochtans is het zeer belangrijk om de artsenquota te handhaven omdat een te groot aantal studenten geneeskunde de kwaliteit van de opleiding in het gedrang kan brengen. Logisch: hoe meer studenten, hoe minder stage- en praktijkervaring voor iedereen gedurende de studies. Bovendien kunnen enkel de best gerangschikte studenten bij het toelatingsexamen in Vlaanderen aan de opleiding starten. Het is dus tevens een meritocratisch model, dat ervoor zorgt dat enkel de besten en meest gemotiveerden aan de opleiding kunnen beginnen.

Verder kan een teveel aan artsen overdreven kosten voor de sociale zekerheid tot gevolg hebben, des te meer in combinatie met scheeftrekkingen tussen de verscheidene specialismen, die door subquota dienen te worden geregeld – en waar de Franse Gemeenschap overigens ook in tekort schiet. In Franstalig België kampt men zo met een tekort aan huisartsen en een teveel aan artsen-specialisten, waardoor mensen er bij medische problemen de huisarts overslaan en vlugger naar het ziekenhuis gaan, wat veel duurder is voor de sociale zekerheid, die vooral wordt gefinancierd door Vlamingen.

Die specialisten zijn bovendien geneigd – wegens een teveel aan specialisten en dus een tekort aan werk en verloning – meer onderzoeken en ingrepen dan nodig te doen, wat opnieuw ten laste komt van de sociale zekerheid. Aan de andere kant kampt men er ondertussen wel met overstelpte huisartsen, die de toestroom niet meer aankunnen. Het beroep van huisarts wordt daar ook niet bepaald aantrekkelijker door. Een vicieuze cirkel is het gevolg.

Tout ce qui précède a encore été confirmé récemment par une étude publiée en 2019 par la Commission fédérale de planification, qui a rappelé la nécessité de limiter le nombre de médecins. On dénombre aujourd'hui 21,3 médecins pour 10 000 habitants dans le Sud du pays, contre 14,9 en Flandre.

Or, le Flamand moyen est en meilleure santé et a une espérance de vie plus élevée que le Belge francophone moyen, et il coûte en comparaison moins cher à la sécurité sociale! Cela prouve, d'une part, que la politique de santé flamande et le respect loyal du quota de médecins ont porté leurs fruits et, d'autre part, qu'un nombre plus important de médecins ne garantit pas nécessairement de meilleurs soins de santé. Il est toutefois consternant de constater qu'une partie se croise les bras tandis que l'autre consent des efforts considérables. Car en fin de compte, la facture des soins de santé est payée par les deux parties, et principalement par les Flamands.

La pénurie de médecins généralistes dans notre pays ne peut en tout cas pas être invoquée comme raison pour abandonner les quotas de médecins, bien au contraire. Il existe en effet aussi une pénurie de médecins généralistes en Belgique francophone, alors que le quota de médecins n'y a pas été respecté pendant des décennies. Il s'agit donc d'un argument fallacieux. La véritable cause de cette pénurie réside principalement dans l'érosion de l'attrait de la profession de médecin généraliste, attrait qu'il est urgent de restaurer par diverses mesures.

Associé à la mise en œuvre correcte des (sous-)quotas, le système de soins par palier utilisé en Flandre – d'abord consulter un généraliste, avant d'être éventuellement orienté vers un spécialiste – est bien meilleur pour le citoyen, qui reçoit ainsi toujours les soins appropriés. Ce système est en outre beaucoup moins cher pour le contribuable. Enfin, ce système est meilleur tant pour le généraliste que pour le spécialiste, qui ont ainsi la garantie d'avoir suffisamment de travail (sans pour autant être submergés) et d'acquérir une expérience pratique suffisante, ce qui a un impact positif sur la qualité des soins, la satisfaction professionnelle et le bien-être mental des médecins.

En d'autres termes, la stricte application du quota de médecins est essentielle pour toute autorité qui prend à cœur le bien-être et les intérêts tant de ses patients et de ses médecins (généralistes) que de ses contribuables. Or, la Communauté française s'obstine à refuser de prendre ses responsabilités et présente l'addition finale à la Flandre, qui, pour sa part, respecte scrupuleusement les règles. L'autorité fédérale reste au balcon ...

Dit alles werd recent nog bevestigd door onderzoek uit 2019 van de federale Planningscommissie, dat de noodzaak voor een beperking van het aantal artsen herhaalde. In het zuiden van dit land bedraagt de dichtheid ondertussen 21,3 artsen per 10 000 inwoners, tegenover 14,9 in Vlaanderen.

Hier staat tegenover dat de gemiddelde Vlaming gezonder is en een hogere levensverwachting heeft dan de gemiddelde Franstalige Belg, terwijl hij aan de andere kant in vergelijking echter ook goedkoper is voor de sociale zekerheid! Dit vormt enerzijds hét bewijs dat het Vlaamse gezondheidsbeleid en het loyaal respecteren van de artsenquota vruchten heeft afgeworpen en anderzijds dat méér artsen niet noodzakelijk een betere gezondheidszorg betekent. Het doet echter pijn dat er maar één kant in de boot echt hard aan het roeien is, terwijl de andere kant achterover leunt. Tenslotte wordt de factuur van de gezondheidszorg immers door beiden "opvarenden" betaald, en voornamelijk door de Vlaming dan nog.

Het tekort aan huisartsen in ons land kan in ieder geval zeker niet als reden worden ingeroepen voor het loslaten van de artsenquota. Integendeel: er bestaat ook in Franstalig België een tekort aan huisartsen, hoewel daar de artsenquota dus decennialang niet werden nageleefd. Het betreft aldus een drogreden; de echte oorzaak ligt voornamelijk bij de uitgeholde aantrekkelijkheid van het beroep van huisarts, die dringend dient te worden hersteld met diverse ingrepen.

In combinatie met de correcte handhaving van de (sub) quota is de getrapte zorg die in Vlaanderen wordt gehanteerd – eerst naar de huisarts, vervolgens doorverwezen worden naar een specialist indien nodig – veel beter voor burger, die steeds de gepaste zorg krijgt. Bovendien is dit veel goedkoper voor de belastingbetaler. Ten slotte is dit systeem beter voor zowel de huisarts als de specialist, die op die manier de garantie krijgen op voldoende (doch niet onwerkbaar veel) werk én voldoende praktijkervaring, wat ten goede komt van de kwaliteit van de zorg én de professionele tevredenheid en het mentale welzijn bij artsen.

Met andere woorden: de strikte handhaving van de artsenquota is essentieel voor een verantwoordelijke overheid die het welzijn en de belangen van zowel zijn patiënten als zijn (huis)artsen en zijn belastingbetalers ter harte neemt. De Franse Gemeenschap wenst echter hardnekkig haar verantwoordelijkheid niet op te nemen en presenteert de rekening finaal aan Vlaanderen, dat zich wel strikt aan de regels houdt. De federale overheid staat erbij en kijkt er naar ...

Nous ne sommes pas opposés à ce que les francophones continuent d'accroître leur surplus de médecins. La seule chose, c'est qu'ils doivent dès lors payer eux-mêmes la facture et en rendre compte. Les deux communautés doivent pouvoir pleinement prendre les rênes dans cette matière, en procédant à leur propre analyse des besoins en médecins et en menant leur propre politique grâce à leurs propres moyens.

Jusqu'à présent, une autonomie de ce type demeure toutefois un rêve inaccessible et un mécanisme de responsabilisation est actuellement l'instrument le plus réaliste et le plus approprié pour faire respecter les quotas.

Le mécanisme de responsabilisation fédéral qui était initialement prévu dans le projet de loi DOC 55 2320 et qui aurait pu mettre fin à la négation des quotas de médecins qui dure depuis des décennies, a toutefois disparu avant même son instauration et ce, sous la pression des francophones qui ont une nouvelle fois fait une promesse.

Cet amendement tend à rectifier le tir et il est par ailleurs conforme à l'accord de gouvernement de la coalition Vivaldi (voir page 20 de l'accord de gouvernement du 30 septembre 2020: "Un mécanisme de responsabilisation est prévu en cas de non-respect des quotas fédéraux").

De toute évidence, rien n'empêche l'adoption du présent amendement, en particulier par le CD&V qui, pour rappel, avait insisté pour que ce passage soit inscrit dans l'accord de gouvernement. En effet, l'accord de gouvernement ne peut tout de même pas être considéré comme un vulgaire chiffon de papier par les partenaires de la coalition.

Pour illustrer nos propos, nous concluons avec l'adage "l'enfant sage ne craint pas le châtiment". À l'inverse, on dit également que "qui aime bien, châtie bien"...

Wij hebben er geen probleem mee dat men aan Franstalige zijde verder wil bouwen aan hun overtal aan artsen. Alleen moeten zij dat dan ook zelf betalen en er verantwoording voor afleggen. De beide gemeenschappen moeten het heft voluit in eigen handen kunnen nemen, met een eigen analyse van de nood aan artsen én een eigen beleid en middelen.

Tot op heden is een dergelijke autonomie echter nog een verre droom en is aldus een responsabiliseringsmechanisme momenteel het meest realistische en geschikte instrument om de quota te doen naleven.

Het federale responsabiliseringsmechanisme dat oorspronkelijk in het wetsontwerp DOC 55 2320 stond en dat een einde zou kunnen maken aan de decennialange negatie van de artsenquota verdwijnt echter al voordat het is ingevoerd. Onder druk van de Franstaligen, die nog maar eens een belofte hebben gedaan ...

Dit amendement beoogt dat recht te zetten en ligt bovendien in lijn met het eigen regeerakkoord van de Vivaldi-regering (zie bladzijde 19 *in fine* van het regeerakkoord, 30 september 2020: "Er wordt voorzien in een responsabiliseringsmechanisme, voor het geval dat de federale quota niet worden gerespecteerd.")

Uiteraard kan er dan ook niets op tegen zijn om dit amendement goed te keuren, niet het minst door de CD&V, die als grote voorvechter tenslotte deze passage in het regeerakkoord heeft doorgedruwd. Het regeerakkoord kan immers toch geen simpel vodge papier zijn voor de coalitiepartners ...

Ten slotte geven we nog een adagium ter duiding mee: "Een braaf kind hoeft de roede niet te vrezen". Omgekeerd wordt ook wel eens gezegd dat "wie zijn kind liefheeft, de roede niet spaart" ...

Valerie VAN PEEL (N-VA)
Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Yoleen VAN CAMP (N-VA)