

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

2 octobre 2023

PROJET DE LOI**portant des dispositions diverses
en matière de santé****Rapport de la première lecture**fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Égalité des chances
par
Mme **Laurence Hennuy****Sommaire****Pages**

I. Exposé introductif.....	3
II. Discussion générale.....	9
III. Discussion des articles et votes.....	35

*Voir:*Doc 55 **3538/ (2022/2023)**:

001: Projet de loi.

002: Amendements.

Voir aussi:

004: Articles adoptés en première lecture.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

2 oktober 2023

WETSONTWERP**houdende diverse bepalingen
inzake gezondheid****Verslag van de eerste lezing**namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door
mevrouw **Laurence Hennuy****Inhoud****Blz.**

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Algemene bespreking.....	9
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	35

*Zie:*Doc 55 **3538/ (2022/2023)**:

001: Wetsontwerp.

002: Amendementen.

Zie ook:

004: Artikelen aangenomen in eerste lezing.

10255

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Roberto D'Amico

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Kathleen Pisman
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta
VB	Steven Creyelman, Dominiek Snelpe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
cd&v	Nawal Farih
PVDA-PTB	Roberto D'Amico
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
Barbara Creemers, Louis Mariage, Simon Moutquin, Eva Platteau
Chanelle Bonaventure, Jean-Marc Delizée, Sophie Thémont
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Benoît Piedboeuf, Florence Reuter
Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedeke Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

C. — Membres sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigde leden:

Les Engagés	Catherine Fonck
DéFI	Sophie Rohonyi

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
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering 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 vertaalde 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 (beigegekleurig papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ce projet de loi, en première lecture, au cours de sa réunion du 19 septembre 2023.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, présente le projet de loi.

Le projet de loi à l'examen contient une série de dispositions relativement importantes en matière de santé. Elles sont importantes pour les prestataires, mais aussi pour la sécurité tarifaire du patient, par exemple.

Le ministre passe en revue les dispositions du projet de loi. Il commence par le titre 2 – chapitre 1, qui contient plusieurs modifications de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Une première modification (article 2) concerne le remplacement du "Conseil de l'esthétique médicale" par le "Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes" à l'article 142 de la loi LEPSS. Dans un souci de simplification des conseils et dans le cadre de l'interdisciplinarité, les avis nécessaires en matière de médecine esthétique sont émis par le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

Une deuxième modification (article 3) concerne les avis du Conseil fédéral des pharmaciens. Ici encore, une incohérence du législateur est rectifiée. Une réponse est ainsi donnée aux avis du Conseil d'État. Afin d'éviter l'insécurité juridique qui découle de la formulation actuelle de l'article 143/2 de la loi coordonnée, le Conseil d'État a fait observer qu'il serait indiqué de modifier cet article 143/2 afin d'excepter de l'obligation de consulter le Conseil fédéral des pharmaciens le premier arrêté royal pris en exécution de l'article 7/1, § 7, alinéa 2, de la loi précitée.

La troisième modification (l'article 3 du projet de loi) permet aux porteurs du titre professionnel de sage-femme ayant obtenu leur diplôme après le 1^{er} octobre 2018 de procéder aussi, de plein droit, à la vaccination des jeunes enfants jusqu'à l'âge de 2,5 ans. Actuellement, avec un diplôme de sage-femme obtenu après le 1^{er} octobre 2018 et un visa, les sages-femmes peuvent uniquement réaliser

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp in eerste lezing besproken tijdens haar vergadering van 19 september 2023.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, licht het wetsontwerp toe.

Het onderhavige wetsontwerp bevat een aantal vrij belangrijke bepalingen inzake gezondheid. Ze zijn belangrijk voor de zorgverstrekkers, maar ook voor bijvoorbeeld de tariefzekerheid van de patiënt.

De minister overloopt de bepalingen van het wetsontwerp. Hij begint met titel 2 – hoofdstuk 1, dat meerdere wetwijzigingen bevat die zouden worden aangebracht aan de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Een eerste wijziging (artikel 2) betreft de vervanging van de Raad voor Medische Esthetiek door de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen in artikel 142 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Omwille van de vereenvoudiging van de raden en in het kader van de interdisciplinariteit zouden de nodige adviezen inzake esthetische geneeskunde door de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen worden uitgebracht.

Een tweede wijziging (artikel 3) betreft de adviezen van de Federale Raad voor de apothekers. Ook hier wordt een incoherentie van de wetgever rechtgezet. Zo wordt een antwoord gegeven op de adviezen van de Raad van State. Teneinde de rechtsonzekerheid te voorkomen die voortvloeit uit de huidige formulering van artikel 143/2 van de gecoördineerde wet, heeft de Raad van State opgemerkt dat artikel 143/2 aldus zou moeten worden gewijzigd dat voor het eerste koninklijk besluit dat wordt vastgesteld ter uitvoering van artikel 7/1, § 7, tweede lid, van de voornoemde wet, bij wijze van uitzondering niet het advies van de Federale Raad voor de apothekers dient te worden ingewonnen.

De derde wijziging (artikel 3 van het wetsontwerp) bestaat erin de dragers van de beroepstitel van vroedvrouw die hun diploma na 1 oktober 2018 hebben behaald van rechtswege toe te staan om ook vaccinaties uit te voeren bij jonge kinderen tot en met de leeftijd van 2,5 jaar. De vroedvrouwen die na 1 oktober 2018 zijn afgestudeerd en die een visum hebben gekregen, mogen thans enkel

des actes techniques infirmiers dans quatre domaines: l'art obstétrical, le traitement de la fertilité, la gynécologie et la néonatalogie. Compte tenu du rôle crucial joué par les sages-femmes dans les soins à la mère et à l'enfant, ainsi que de la nécessité d'un développement professionnel accru dans la première ligne, le ministre propose d'y apporter une modification.

CHAPITRE 2

Modification de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé

L'article 5 modifie l'article 2 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Les définitions d'anxiolyse et d'anesthésie générale sont clarifiées.

Tout d'abord, il est ajouté dans la définition de l'anxiolyse (article 2, 5°) que le patient peut être réveillé lorsqu'on lui parle. Ainsi, la distinction avec l'anesthésie générale, dont la définition est remplacée, et avec la sédation profonde, pour laquelle une définition est ajoutée, devient tout à fait claire.

Deuxièmement, il manquait une définition de la notion de "sédation profonde" par rapport à l'anesthésie générale. Il fallait combler cette lacune, d'autant plus qu'il est question, plus loin dans la loi, de la notion de sédation profonde. La définition d'anesthésie générale est également clarifiée.

Ensuite (à l'article 7), la sédation profonde est ajoutée à l'exigence de qualité qui stipule qu'un professionnel des soins de santé doit disposer d'une procédure à laquelle il se conforme si un problème survient à la suite, dans ce cas, d'une sédation profonde.

La sédation profonde est systématiquement ajoutée à l'article 16, qui établit actuellement des exigences de qualité supplémentaires pour l'anesthésie locorégionale et l'anesthésie générale (par l'article 8 de ce projet de loi).

CHAPITRE 3

Modification de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres Établissements de soins

La section 1^{re} traite du médecin en chef. La modification projetée de l'article 21 de la loi sur les hôpitaux octroie au médecin en chef d'un hôpital des pouvoirs supplémentaires pour garantir la qualité et la sécurité de

technische verpleegkundige handelingen uitvoeren binnen de volgende vier domeinen: verloskunde, fertiliteitsbehandeling, gynaecologie en neonatologie. Gezien de cruciale rol die de vroedvrouwen vervullen in de moeder- en kindzorg, gekoppeld aan de noodzakelijke verdere beroepsontwikkeling in de eerste lijn, stelt de minister voor om hierin een wijziging aan te brengen.

HOOFDSTUK 2

Wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg

Artikel 5 strekt tot wijziging van artikel 2 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg. De definities van anxiolyse en algemene anesthesie worden verduidelijkt.

Vooreerst wordt in de definitie van anxiolyse (artikel 2, 5°) toegevoegd dat de patiënt wekbaar is bij aanspreken. Zo wordt het onderscheid met de algemene anesthesie, waarvan de definitie wordt vervangen, en met de diepe sedatie, waarvoor een definitie wordt toegevoegd, zeer duidelijk.

Ten tweede ontbrak er een definitie van het begrip "diepe sedatie" ten aanzien van de algemene anesthesie. Die leemte moest worden verholpen, temeer er verder in de wet sprake is van het begrip diepe sedatie. Ook de definitie van algemene anesthesie wordt verduidelijkt.

Voorts wordt (in artikel 7) diepe sedatie toegevoegd bij de kwaliteitseis die stelt dat een gezondheidszorg-beoefenaar moet beschikken over een procedure die hij naleeft indien er zich een probleem voordoet naar aanleiding van, in dit geval, de diepe sedatie.

In artikel 16, dat thans bijkomende kwaliteitseisen vaststelt voor locoregionale anesthesie en algemene anesthesie, wordt telkens diepe sedatie toegevoegd (door artikel 8 van dit wetsontwerp).

HOOFDSTUK 3

Wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen

Afdeling 1 van dit hoofdstuk handelt over de hoofdarts. Door de ontworpen wijziging van artikel 21 van de ziekenhuiswet worden aan de hoofdarts van een ziekenhuis bijkomende bevoegdheden toegekend om

la prestation de soins dans le département médical (dont il est responsable en application de l'article 18, alinéa 2, 1°, de la loi précitée). Des instruments légaux sont offerts au médecin en chef lui permettant, outre d'organiser et de coordonner la politique médicale, d'exiger le respect de celle-ci. En particulier, le médecin en chef disposera de deux pouvoirs d'exécution lui permettant d'exiger le respect des mesures qu'il édicte.

Le médecin en chef obtient d'abord le pouvoir d'adresser un avertissement à un médecin hospitalier lorsqu'il estime que l'aspect médical, la qualité des soins ou la sécurité des patients le justifient. L'avertissement est donné par écrit.

Le deuxième pouvoir d'exécution concerne une possibilité pour le médecin en chef, par analogie avec le médecin en chef du réseau, de donner des instructions par écrit aux médecins hospitaliers. Ce droit de donner des instructions en vue de maintenir et/ou d'améliorer la qualité de l'activité médicale et/ou de garantir la sécurité des patients est inscrit dans un nouveau paragraphe 3.

Le paragraphe 4 contient plusieurs dispositions applicables à la fois à un avertissement et au droit de donner des instructions.

Il importe que l'instrument ainsi conféré aux médecins en chef n'implique pas un pouvoir de sanction. L'objectif est de conférer aux médecins en chef un moyen complémentaire pour garantir la qualité des soins, en concertation avec le conseil médical. L'avertissement constitue une invitation pour le médecin à réfléchir à sa pratique. Il ne s'agit pas d'une sanction et cet avertissement n'a aucun impact s'agissant de la relation entre le gestionnaire et le médecin. Cet avertissement ou les faits qui ont conduit à cet avertissement ne peuvent donc constituer un antécédent pris en compte dans une éventuelle future instruction disciplinaire menée par le gestionnaire à l'encontre du médecin.

Le conseil médical doit être associé étroitement à ces mesures. Le texte n'impose pas de mécanisme précis pour concrétiser cette implication. Les hôpitaux sont donc libres d'organiser comme ils le souhaitent, en concertation et de manière pragmatique, le dialogue en ce qui concerne la qualité des soins.

La section 2 de ce chapitre contient également des dispositions importantes à l'égard de la qualité des soins et de la sécurité des patients. En insérant un article 120/1 dans la loi sur les hôpitaux, elle permettra de diminuer le budget des moyens financiers d'un hôpital si ce dernier propose de manière structurelle des soins de santé pour lesquels il n'est pas agréé.

de la qualité et de la sécurité de la soinsverstreking in het medisch departement (waarvoor hij verantwoordelijk is in toepassing van artikel 18, tweede lid, 1°, van voornoemde wet) te garanderen. Er worden de hoofdarts wettelijke instrumenten aangereikt om naast het organiseren en coördineren van het medisch beleid, dit te handhaven. De hoofdarts zal in het bijzonder kunnen beschikken over twee handhavingsbevoegdheden waardoor hij zijn maatregelen afdwingbaar kan maken.

De hoofdarts krijgt vooreerst de bevoegdheid om aan een ziekenhuisarts een waarschuwing te geven wanneer hij van oordeel is dat het medisch aspect, de kwaliteit van de zorg of de veiligheid van de patiënten dit rechtvaardigen. De waarschuwing wordt schriftelijk gegeven.

De tweede handhavingsbevoegdheid betreft een mogelijkheid voor de hoofdarts om, naar analogie met de netwerkhoudarts, aan de ziekenhuisartsen schriftelijke instructies te geven. Dit instructierecht teneinde de kwaliteit van de medische activiteit te handhaven en/of te verbeteren en/of de veiligheid van de patiënten te waarborgen, is opgenomen in een nieuwe paragraaf 3.

Paragraaf 4 bevat een aantal bepalingen die zowel op het geven van een waarschuwing als op het instructierecht van toepassing zijn.

Belangrijk is dat het aldus aan de hoofdarts verleende instrument geen sanctiebevoegdheid inhoudt. Het is bedoeld om hoofdartsen een extra middel in handen te geven om, in overleg met de medische raad, de kwaliteit van de zorg te waarborgen. De waarschuwing is een uitnodiging aan de arts om na te denken over zijn praktijk. Het is geen sanctie en de waarschuwing heeft geen invloed op de relatie tussen de beheerder en de arts. Deze waarschuwing of de feiten die tot deze waarschuwing hebben geleid, kunnen dan ook geen antecedent vormen waarmee rekening zal worden gehouden in een eventueel toekomstig tuchtrechtelijk onderzoek van de beheerder tegen de arts.

De medische raad moet nauw worden betrokken bij deze maatregelen. De tekst legt geen specifiek mechanisme op om deze betrokkenheid te garanderen. Het staat de ziekenhuizen dus vrij om de dialoog over de kwaliteit van de zorg naar eigen goeddunken te organiseren, op een overlegde en pragmatische manier.

Ook afdeling 2 van dit hoofdstuk bevat belangrijke bepalingen voor de kwaliteit van onze zorg en de veiligheid van de patiënt. Door de invoering van een artikel 120/1 in de ziekenhuiswet wordt de mogelijkheid gecreëerd om het budget van financiële middelen van een ziekenhuis te verminderen indien het op structurele wijze gezondheidszorg aanbiedt waarvoor het geen erkenning heeft.

La littérature et les études scientifiques, notamment les études menées par le KCE, indiquent que la concentration de soins spécialisés dans des centres de référence dotés de l'expertise et de l'expérience nécessaires et d'un encadrement multidisciplinaire permet d'assurer des soins de qualité. Il ressort par exemple d'une étude récente du KCE (KCE Reports 365A) que les femmes traitées pour le cancer du sein dans une clinique du sein non agréée présentent un risque sensiblement plus élevé de décéder de leur maladie. Un traitement dans une clinique du sein agréée garantissait un bien meilleur taux de survie. Dans son rapport, le KCE recommande donc notamment de supprimer le remboursement par l'INAMI des interventions chirurgicales effectuées dans les cliniques du sein non agréées. Le ministre souscrit à cette recommandation, mais estime qu'il faut aller plus loin. Il entend dès lors souligner clairement qu'il convient non seulement de viser le remboursement, mais aussi – indépendamment du remboursement – de mettre fin à la prise en charge de patients sans l'agrément nécessaire.

Les patients doivent avoir la garantie de recevoir les meilleurs soins et ceux-ci ne peuvent être proposés que dans un service hospitalier agréé, un programme de soins agréé, etc. Les normes d'agrément qui portent entre autres sur un niveau d'activité minimum visent en effet la réalisation de soins de qualité.

Le projet de modification de la loi sur les hôpitaux prévoit, dans le cadre de la compétence fédérale de financement des hôpitaux, la possibilité de sanctionner financièrement un hôpital via une retenue sur le budget des moyens financiers, s'il dispense de manière structurelle des soins de santé liés à un service hospitalier ou à un programme de soins sans disposer d'un agrément pour ledit service hospitalier ou ledit programme de soins.

Section 3

Suppléments en imagerie médicale

La section 3 vise à garantir l'accessibilité des soins aux prestations diagnostiques médicales essentielles.

Concrètement, il s'agit d'examens réalisés avec un appareillage médical lourd. Il s'agit des appareils suivants, hybrides ou non, repris dans une liste établie par arrêté royal: CT, SPECT-CT, PET, PET-CT, PET-RMN, RMN. Ces appareils ne peuvent être installés que dans un hôpital.

Trois raisons (liberté de choix limitée, diagnostic essentiel, financement de l'appareillage par les autorités)

Wetenschappelijke literatuur en studies, onder meer van het KCE, geven aan dat concentratie van gespecialiseerde zorg in referentiecentra die beschikken over de nodige expertise en ervaring evenals een multidisciplinaire omkadering, leidt tot kwaliteitsvolle zorg. Zo gaf een recente KCE-studie (KCE Reports 365A) aan dat vrouwen die voor borstkanker werden behandeld in een niet-erkende borstkliniek een aanzienlijk hogere kans hadden om te sterven aan borstkanker. Een behandeling in een erkende borstkliniek leidde tot een veel hogere overlevingskans. Het KCE adviseert in zijn rapport dan ook onder meer om de RIZIV-terugbetaling van de heelkundige ingrepen in niet-erkende borstklinieken te schrappen. De minister is het daarmee eens, maar denkt dat we verder moeten gaan. Hij wil dan ook duidelijk benadrukken dat niet alleen de terugbetaling moet worden aangepakt. Er moet ook – los van terugbetaling – paal en perk gesteld worden aan het behandelen van patiënten zonder te beschikken over de nodige erkenning.

Patiënten moeten kunnen rekenen op de allerbeste zorg en deze kan enkel worden aangeboden in een erkende ziekenhuisdienst of een erkend zorgprogramma. De erkenningsnormen die onder meer betrekking hebben op een minimaal activiteitsniveau beogen immers kwaliteitsvolle zorg.

Door de ontworpen wijziging van de ziekenhuiswet wordt in het kader van de federale bevoegdheid voor de financiering van de ziekenhuizen, in de mogelijkheid voorzien om een ziekenhuis financieel te sanctioneren via een inhouding op het budget van financiële middelen, indien het op structurele wijze gezondheidszorg verstrekt die gerelateerd is aan een ziekenhuisdienst of een zorgprogramma zonder dat het beschikt over een erkenning voor deze ziekenhuisdienst of dit zorgprogramma.

Afdeling 3

Supplementen medische beeldvorming

Afdeling 3 heeft tot doel om de toegankelijkheid van de essentiële medisch-diagnostische verstrekkingen te vrijwaren.

Concreet betreft het onderzoeken verricht met zware medische apparatuur. Zoals vastgelegd bij koninklijk besluit, betreft het volgende al dan niet hybride toestellen: CT, SPECT-CT, PET, PET-CT, PET-NMR, NMR, die enkel in een ziekenhuis mogen worden opgesteld.

Drie redenen (de beperkte keuzevrijheid van de patiënt, het feit dat het over essentiële diagnostiek gaat

motivent la limitation de la facturation des suppléments d'honoraires.

À l'avenir, des suppléments d'honoraires ne pourront plus être facturés que pour les prestations exécutées à la demande expresse du patient entre 18 heures et 8 heures et pendant le week-end ou les jours fériés. Cette demande expresse peut découler, par exemple, du souhait du patient de recourir à la prestation plus tôt que ce qui est médicalement nécessaire. Ces suppléments peuvent se justifier sur la base de l'exigence dite spéciale du patient, mais aussi parce que les prestations s'accompagnent dans ce cas de coûts de personnel supplémentaires. La demande expresse et l'autorisation du patient devront être formalisés au préalable.

En aucun cas, des suppléments ne seront autorisés lorsque le médecin prescripteur estime que l'examen doit être exécuté d'urgence.

La proposition n'affecte en rien le statut de conventionnement des médecins concernés, mais limite la facturation de suppléments pour certaines prestations qui sont essentielles au traitement des patients. À ce propos, le ministre renvoie également à la proposition inscrite dans l'accord national médico-mutualiste 2022-2023 conclu le 21 décembre 2021. Le projet de loi à l'examen y donne suite.

Le gestionnaire et le conseil médical se voient imposer l'obligation de veiller à ce qu'il y ait une capacité suffisante pour pouvoir réaliser les prestations concernées aux tarifs conventionnés dans un délai qui est scientifiquement indiqué en fonction de la pathologie.

CHAPITRE 4

Modification de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales

L'article 12 du chapitre 4 propose une modification de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales, afin de combler un vide juridique créé à la suite d'un problème de compétence concernant les demandes d'enregistrement des homéopathes.

en het feit dat de financiering van de apparatuur door de overheid gebeurt) motiveren een beperking van de aanrekening van honorariumsupplementen.

Honorariumsupplementen zullen in de toekomst enkel nog kunnen aangerekend worden voor verstrekkingen die op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt worden uitgevoerd tussen 18 en 8 u en tijdens het weekend of op feestdagen. Dit uitdrukkelijk verzoek kan bijvoorbeeld voortvloeien uit de wens van de patiënt om sneller dan medisch noodzakelijk op de verstrekking een beroep te doen. Deze supplementen kunnen worden gewettigd op basis van de zogenaamde bijzondere eis van de patiënt maar ook omdat de verstrekkingen alsdan gepaard gaan met bijkomende personeelskosten. Het uitdrukkelijk verzoek en de toestemming van de patiënt zullen voorafgaandelijk moeten worden geformaliseerd.

In geen enkel geval zijn supplementen toegelaten wanneer de voorschrijvende arts van oordeel is dat het onderzoek bij urgentie moet worden uitgevoerd.

Het voorstel doet geen afbreuk aan het conventiestatuut van de betrokken artsen maar beperkt de aanrekening van supplementen voor bepaalde verstrekkingen die essentieel zijn voor de behandeling van patiënten. De minister wijst in dit kader ook graag op het voorstel vervat in het nationaal akkoord artsen ziekenfondsen 2022-2023 dat op 21 december 2021 werd gesloten. Dit ontwerp geeft hier gevolg aan.

Aan de beheerder en de medische raad wordt de verplichting opgelegd om erop toe te zien dat er voor voldoende capaciteit wordt gezorgd om de betrokken verstrekkingen aan conventietarief te kunnen realiseren binnen een tijdsperiode die wetenschappelijk raadzaam is naargelang van de pathologie.

HOOFDSTUK 4

Wijziging van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen

Artikel 12, in hoofdstuk 4, stelt een wijziging voor van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, teneinde een rechtvacuüm op te lossen dat is ontstaan naar aanleiding van een bevoegdheidsprobleem omtrent de registratieaanvragen van homeopaten.

Dans le cadre des mesures transitoires prévues dans l'arrêté royal du 26 mars 2014 relatif à l'exercice de l'homéopathie, des demandes d'enregistrement ont été introduites mais elles n'ont pas pu être traitées en raison d'un conflit de compétence. Compte tenu des procédures juridiques, il est impératif d'adopter une approche plus pragmatique pour l'enregistrement de ces dossiers. Une dérogation au principe selon lequel il est nécessaire d'obtenir un avis de la Chambre d'homéopathie pour être enregistré comme homéopathe dans le cadre des mesures transitoires s'impose pour pouvoir procéder à l'enregistrement dans un délai raisonnable.

Par suite de l'avis du Conseil d'État, il a été précisé dans le texte que la procédure d'enregistrement sans avis de la Chambre d'homéopathie qui s'appliquera aux demandes déjà introduites concerne une situation transitoire qui n'est pas comparable aux éventuelles futures demandes d'enregistrement.

En ce qui concerne l'article 13 du chapitre 5, le ministre indique, par souci d'exhaustivité, que cette disposition modifie la version française de l'article 7, § 2, 2°, b), où des mots redondants ont été supprimés afin d'assurer la concordance avec la version néerlandaise.

CHAPITRE 6

Modification de la loi du 6 novembre 2022 relative à l'amélioration de la qualité de l'air intérieur dans les lieux fermés accessibles au public

Le ministre ne croit pas qu'il soit nécessaire de rappeler l'objectif de la loi du 6 novembre 2022.

Le projet de loi à l'examen modifie un élément spécifique de la loi du 6 novembre 2022. Comme le savent les membres, tant les inspecteurs et contrôleurs du SPF Santé publique que les inspecteurs sociaux sont compétents pour assurer l'application de ladite loi.

Actuellement, le fonctionnaire dirigeant du SPF Santé publique recouvre déjà, pour d'autres matières, le montant des amendes impayées devant le tribunal compétent. Cette procédure actuelle représente une charge administrative relativement lourde et est coûteuse pour l'État belge, étant donné qu'il faut procéder à la désignation d'un avocat afin de représenter l'État belge devant le tribunal compétent.

In het kader van de overgangsmaatregelen die vervat zijn in het uitvoeringsbesluit van 26 maart 2014 met betrekking tot de homeopathie werden er registratieaanvragen ingediend. Wegens een bevoegdheidsgeschil konden die niet worden behandeld. Rekening houdend met gerechtelijke procedures dringt een pragmatische aanpak voor de registratie van deze dossiers zich op. Een afwijking op het principe dat een advies van de Kamer Homeopathie nodig is om geregistreerd te worden als homeopaat op basis van de overgangsmaatregelen is noodzakelijk om de registratie binnen een redelijke termijn mogelijk te maken.

Naar aanleiding van het advies van de Raad van State werd in de tekst verduidelijkt dat de registratieprocedure zonder advies van de Kamer Homeopathie die zal gelden voor de reeds ingediende aanvragen een overgangssituatie betreft die niet vergelijkbaar is met eventuele toekomstige registratieaanvragen.

Inzake hoofdstuk 5, artikel 13, geeft de minister voor de volledigheid mee dat de bepaling een aanpassing betreft van de Franstalige versie van artikel 7, § 2, 2°, b) waarbij overbodige woorden worden verwijderd om een overeenstemming met de Nederlandstalige versie te waarborgen.

HOOFDSTUK 6

Wijziging van de wet van 6 november 2022 betreffende de verbetering van de binnenluchtkwaliteit in gesloten plaatsen die publiek toegankelijk zijn

De minister acht het niet noodzakelijk de doelstelling van de wet van 6 november 2022 in herinnering te brengen.

Het voorliggende wetsontwerp strekt tot wijziging van een specifiek aspect van die wet. Zoals de leden weten, zijn zowel de inspecteurs en controleurs van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu als de sociale inspecteurs bevoegd voor het toezicht op de toepassing van de voormelde wet.

Voor andere zaken vordert de leidinggevende ambtenaar van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu nu reeds het bedrag van de onbetaalde boetes in via de bevoegde rechtbank. De huidige procedure is administratief vrij omslachtig en duur voor de Staat, aangezien een advocaat moet worden aangesteld om de Belgische Staat te vertegenwoordigen voor de bevoegde rechtbank.

Il est donc important de procéder à une modification législative, afin de pallier à ces problèmes. Après analyse des différentes procédures applicables dans les autres services publics fédéraux, il apparaît que la récupération des amendes impayées via l'administration du SPF Finances est la solution la plus adaptée.

L'augmentation importante à venir du nombre de dossiers d'amendes administratives a permis de prendre conscience de la nécessité d'une telle modification de la loi. Cette modification vise donc une simplification administrative, une diminution des coûts liés à la récupération d'une amende devant le tribunal compétent et, de ce fait, un désengorgement du système judiciaire déjà trop sollicité.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

a. Questions et observations des membres

Mme Frieda Gijbels (N-VA) indique qu'une loi portant des dispositions diverses est souvent la combinaison de modifications de nature plutôt technique et de modifications législatives majeures, ce qui complique le vote final. Elle demande donc de limiter autant que possible le dépôt de projets de loi portant des dispositions diverses.

L'intervenante demande ensuite pourquoi les médecins sont représentés au Conseil fédéral des pharmaciens, alors que d'autres professions des soins de santé, comme les dentistes et les kinésithérapeutes, ne le sont pas. D'autres prestataires de soins que les médecins sont-ils également représentés au sein du Conseil des médecins?

L'article 4 régleme la vaccination des jeunes enfants par les sages-femmes. Les conditions de cette vaccination seront fixées par arrêté royal. Il est dès lors difficile pour les membres de la commission d'évaluer la mesure en question. Dans son avis, l'Académie royale de Médecine demande qu'un médecin soit présent lors de cette vaccination. Le groupe N-VA espère que cette condition sera effectivement inscrite dans le futur arrêté royal.

L'intervenante n'a guère à redire concernant les articles relatifs à l'anesthésie et à la sédation profonde. Elle tient toutefois à attirer l'attention du ministre sur l'absence de cadre pour la sédation au protoxyde d'azote par les dentistes. De mauvaises concentrations de protoxyde d'azote sont souvent utilisées et les personnes qui l'administrent n'ont pas toujours été formées à cet effet. Il est donc urgent d'élaborer un cadre légal.

Derhalve is het zaak om die knelpunten te verhelpen via een wetswijziging. Na analyse van de diverse procedures die worden toegepast door de andere federale overheidsdiensten, blijkt dat de inning van de onbetaalde boetes via de diensten van de FOD Financiën de meest geschikte oplossing is.

Door de op handen zijnde aanzienlijke toename van het aantal dossiers inzake administratieve geldboeten is men zich bewust geworden van de noodzaak van een dergelijke wetswijziging. Met deze wijziging worden dus een administratieve vereenvoudiging beoogd, alsook een daling van de kosten voor de inning van een boete via de bevoegde rechtbank en een ontlasting van het nu al overvraagde gerecht.

II. — ALGEMENE BESPREKING

a. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) merkt op dat een wet diverse bepalingen vaak een combinatie van eerder technische aanpassingen en ingrijpende wetswijzigingen bevat, wat een eindstemming moeilijk maakt. Ze roept dan ook op om het indienen van wetsontwerpen diverse bepalingen zo veel mogelijk te beperken.

Vervolgens vraagt de spreker waarom de artsen vertegenwoordigd zijn in de Federale Raad voor de apothekers, terwijl andere zorgberoepen zoals de tandartsen en de kinesisten niet vertegenwoordigd zijn. Zijn in de Raad voor de artsen ook andere zorgverstrekkers dan artsen vertegenwoordigd?

Artikel 4 regelt de vaccinatie van jonge kinderen door vroedvrouwen. De voorwaarden waaronder dit mag gebeuren zullen via een koninklijk besluit worden bepaald. Daardoor is het voor de commissieleden moeilijk om de maatregel te evalueren. In het advies van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde wordt gevraagd dat bij deze vaccinatie een arts aanwezig is. De N-VA-fractie hoopt dat deze voorwaarde inderdaad zal worden opgenomen in het toekomstige koninklijke besluit.

De spreker heeft weinig aan te merken op de artikelen die te maken hebben met anesthesie en diepe sedatie. Ze wil de aandacht van de minister wel even vestigen op het ontbrekende kader voor lachgassedatie door tandartsen. Vaak worden er foute concentraties lachgas gebruikt, en hebben de mensen die het lachgas toedienen daar niet altijd een opleiding voor gevolgd. Er moet dus dringend werk worden gemaakt van een wettelijk kader.

L'intervenante constate avec satisfaction que les observations formulées par l'Association des conseils médicaux ont été prises en compte dans l'article 9.

Dans le commentaire de l'article 10, le ministre renvoie à l'étude du KCE portant sur les centres du sein. L'intervenante rappelle que certains centres du sein non agréés ont également obtenu de très bons résultats, contrairement à certains centres du sein agréés. Le fait d'être agréé ne garantit donc pas de bons résultats. Ne pourrait-on pas communiquer autrement les résultats d'un établissement de soins au grand public? L'accord de gouvernement mentionne en effet que le gouvernement entend s'atteler à la diffusion d'informations publiques sur la qualité des soins fournis par les prestataires et les établissements de soins. Le gouvernement ne pourrait-il pas s'y atteler au lieu de sanctionner les établissements non agréés au travers du BMF?

L'intervenante est restée perplexe à la lecture de l'article 11 relatif aux suppléments en imagerie médicale. Le ministre laisse entendre que les suppléments vont entièrement aux médecins, alors qu'en réalité, ils vont en grande partie aux hôpitaux. L'intervenante reconnaît qu'il convient de réformer le financement des hôpitaux, mais elle ne comprend pas pourquoi le ministre n'intervient que dans une seule discipline, à savoir la radiologie. Est-ce bel et bien conforme au principe d'égalité? Qui plus est, l'intervention est d'une telle ampleur qu'elle aura certainement des conséquences sur le patient. Pendant les heures ouvrables, les radiologues devront s'en tenir aux tarifs conventionnés. Mais ces tarifs sont-ils bel et bien corrects? A-t-on procédé à une analyse comparative avec d'autres pays? Aux Pays-Bas, par exemple, les tarifs sont au moins 60 % plus élevés qu'en Belgique. Quelles seront les répercussions de cette intervention sur les services de radiologie?

Le ministre avance souvent l'argument selon lequel certains hôpitaux parviennent à se passer des suppléments. Mais il y a aussi des hôpitaux qui recourent excessivement à certains examens. Pourquoi le ministre ne s'attaque-t-il pas d'abord au recours excessif aux CT-scans et à d'autres examens?

La perte de recettes sera-t-elle compensée au travers du BMF? Cela signifie-t-il donc que les hôpitaux recevront ces moyens qu'après deux ans? Les hôpitaux ne vont-ils dès lors au-devant de problèmes de trésorerie? Et est-ce *in fine* le contribuable moyen qui devra payer cette compensation au travers du BMF?

Toujours selon le ministre, il faut veiller à ce que les hôpitaux disposent d'une capacité suffisante pour pouvoir réaliser les prestations concernées aux tarifs

De spreekster stelt met tevredenheid vast dat er in artikel 9 rekening is gehouden met de bemerkingen die werden geopperd door de Vereniging van de Medische raden.

In de toelichting bij artikel 10 verwijst de minister naar de studie van het KCE over de borstcentra. De spreekster herinnert eraan dat sommige niet-erkende borstcentra ook zeer goede resultaten behaalden. Anderzijds presteerden sommige erkende borstcentra helemaal niet zo goed. De erkenning als borstcentrum is dus geen garantie voor goede resultaten. Bestaat er geen andere manier om de resultaten van een zorginstelling kenbaar te maken aan het grote publiek? In het regeerakkoord staat immers vermeld dat de regering werk wil maken van *public disclosure* van kwaliteitsgegevens over zorgverstrekkers en -instellingen. Kan hier werk van gemaakt worden, in plaats van niet-erkende instellingen te bestraffen via het BFM?

De spreekster stond perplex bij het lezen van artikel 11 rond de supplementen voor medische beeldvorming. De minister doet uitschijnen dat de supplementen integraal naar de artsen gaan, maar in werkelijkheid gaan zij in grote mate naar de ziekenhuizen. De spreekster is het ermee eens dat de ziekenhuisfinanciering moet worden hervormd, maar zij begrijpt niet waarom de minister slechts bij één discipline ingrijpt, namelijk de radiologie. Strookt dit wel met het gelijkheidsbeginsel? De ingreep is bovendien van een dermate grote omvang, dat deze zeker consequenties zal hebben voor de patiënt. Tijdens de werkuren zullen de radiologen zich aan de overheidstarieven moeten houden. Maar zijn die tarieven wel correct? Is er een benchmarking met andere landen gebeurd? In Nederland zijn de tarieven bijvoorbeeld minstens 60 % hoger dan in België. Wat gaat de impact van deze ingreep zijn op de radiologiediensten?

De minister geeft vaak als argument dat sommige ziekenhuizen zonder supplementen kunnen functioneren. Er zijn echter ook ziekenhuizen die aan overconsumptie doen. Waarom pakt de minister het overmatige gebruik van CT-scans en andere onderzoeken niet eerst aan?

Zal de vermindering van de inkomsten gecompenseerd worden via het BFM? Betekent dat dus dat de ziekenhuizen die middelen pas na twee jaar zullen krijgen? Zullen er dan geen cashflow-problemen ontstaan? En is het dan de gemiddelde belastingbetaler die zal moeten opdraaien voor deze compensatie via het BFM?

Nog volgens de minister moet erop worden toegezien dat de ziekenhuizen voldoende capaciteit hebben opdat de verstrekkingen aan conventietarief worden

conventionnés dans “un délai qui est scientifiquement indiqué en fonction de la pathologie”. Mais qu’entend-on exactement par ce délai? Et comment les hôpitaux doivent-ils prévoir cette capacité? Les services de radiologie sont en effet déjà surchargés.

Par ailleurs, est-il logique qu’un patient ayant rendez-vous à 18 h 15 puisse faire l’objet d’un supplément, alors qu’aucun supplément ne peut être facturé à un patient ayant rendez-vous juste avant 18 h?

La *Belgian Society of Radiology* a déposé une proposition de consensus. Elle a proposé de ne pas facturer de suppléments aux personnes bénéficiant d’une intervention majorée ou aux patients oncologiques. Pourquoi le ministre n’a-t-il pas accédé à cette proposition?

Ne va-t-on tout simplement pas assister à un glissement des suppléments? Les suppléments qui ne sont pas facturés pour les examens radiologiques ne seront-ils pas facturés pour d’autres prestations comme les échographies? L’intervention du ministre n’est-elle tout simplement pas une mesure populiste? Le ministre cherche-t-il à camoufler la stagnation de ses réformes du financement des hôpitaux et de la nomenclature? Et pourquoi n’attend-il pas d’avoir une vision claire des déséquilibres dans le financement des hôpitaux et dans la nomenclature? Pourquoi saute-t-il des étapes?

Ne craint-il pas que les radiologues migrent dans la périphérie?

Mme Gijbels aborde ensuite l’article 12 du projet de loi. Elle ne comprend pas l’intérêt de cet article. Est-il vrai que le ministre va reconnaître les homéopathes? Sur quelle base va-t-il le faire? Sur quelle définition de l’homéopathie le ministre s’appuie-t-il? En quoi une formation en homéopathie devra-t-elle consister? L’intervenante pensait que le ministre préconisait plutôt des prestations de soins basées sur les preuves.

L’article 14 se rapporte à la loi relative à la qualité de l’air intérieur. Combien d’infractions ont-elles été constatées depuis lors et combien d’amendes ont-elles déjà été perçues?

Mme Laurence Hennuy (*Ecolo-Groen*) s’enquiert de l’état d’avancement de la constitution du Conseil fédéral des pharmaciens.

Sous quelles conditions les sages-femmes pourront-elles vacciner les jeunes enfants? Quelles seront les conditions inscrites dans l’arrêté royal annoncé?

uitgevoerd binnen “een tijdsperiode die wetenschappelijk aangewezen is in functie van de pathologie”. Maar wat is een wetenschappelijk raadzame tijdsperiode? En hoe moeten de ziekenhuizen in die capaciteit voorzien? De diensten radiologie zijn nu al overbevraagd.

Is het bovendien logisch dat een patiënt die om 18u15 een afspraak heeft wel in aanmerking komt voor een supplement, terwijl een patiënt die net voor 18 u een afspraak heeft niet?

De *Belgian Society of Radiology* heeft een consensusvoorstel ingediend. Zij stelden voor om geen supplementen te vragen aan mensen met een verhoogde tegemoetkoming of aan oncologiepatiënten. Waarom is de minister niet op dat voorstel ingegaan?

Zal er niet gewoon een verschuiving komen? Zullen de supplementen die niet gevraagd worden bij radiologische onderzoeken niet gewoon gevraagd worden voor andere zaken, zoals echografieën? Is de maatregel van de minister niet gewoon een populistische maatregel? Probeert de minister het gebrek aan vooruitgang van zijn hervormingen van de ziekenhuisfinanciering en van de nomenclatuur te camoufleren? En waarom wacht de minister niet tot hij een duidelijk zicht heeft op de scheefftrekkingen binnen de ziekenhuisfinanciering en de nomenclatuur? Waarom slaat de minister stappen over?

Vreest de minister niet dat de radiologen naar de periferie zullen verhuizen?

Mevrouw Gijbels bespreekt vervolgens artikel 12 van het wetsontwerp. Zij begrijpt het nut van dit artikel niet. Klopt het dat de minister homeopaten gaat erkennen? Op basis waarvan zal hij dat doen? Welke definitie van homeopathie hanteert de minister? Wat moet een opleiding homeopathie inhouden? De spreekster dacht dat de minister voorstander was van *evidence based* zorgverstrekking.

Artikel 14 heeft betrekking op de wet op de binnenluchtkwaliteit. Hoeveel overtredingen zijn er ondertussen vastgesteld en hoeveel boetes zijn er reeds geïnd?

Mevrouw Laurence Hennuy (*Ecolo-Groen*) wenst een stand van zaken van de samenstelling van de Federale Raad voor apothekers.

Onder welke voorwaarden zullen vroedvrouwen jonge kinderen mogen vaccineren? Welke voorwaarden zullen opgenomen worden in het aangekondigde koninklijk besluit?

Mme Hennuy aborde ensuite l'article 10. Quelle est la procédure suivie pour constater les infractions? Et comment l'accessibilité des soins pourra-t-elle toujours être garantie, y compris pour les personnes habitant en zone rurale?

Entre 18 heures et 8 heures du matin et pendant le week-end, des suppléments seront facturés pour l'imagerie médicale si les prestations sont exécutées à la demande du patient. Mais comment va-t-on vérifier qu'il s'agit bien d'une prestation à la demande du patient et non sur proposition de l'hôpital? En effet, il arrive souvent à l'hôpital de proposer une date et une heure de rendez-vous au patient. De plus, comment va-t-on garantir qu'il n'y aura pas une médecine à deux vitesses?

M. Hervé Rigot (PS) constate que le Conseil fédéral de l'art infirmier a rendu un avis plutôt défavorable sur la mesure de vaccination par les sages-femmes. Le Conseil fédéral estime qu'il faut suivre une formation adéquate pour garantir la sécurité de la vaccination.

Le ministre a-t-il consulté le Conseil fédéral de l'art infirmier lors de l'élaboration de l'arrêté royal fixant les conditions de cette vaccination? Quelle formation les sages-femmes devront-elles suivre? Quels vaccins pourront-elles administrer? En France, les sages-femmes peuvent également prescrire des vaccins. Le pourront-elles également en Belgique? À l'avenir, le ministre envisage-t-il d'étendre la mesure à un public plus large; en d'autres termes, les sages-femmes pourront-elles également vacciner les personnes âgées de plus de deux ans et demi?

M. Rigot se réjouit que l'accessibilité financière des prestations d'imagerie médicale soit renforcée. Il est toutefois important que le prestataire de soins donne les bonnes informations au patient afin qu'il puisse faire un choix en connaissance de cause. Si le patient demande un rendez-vous en dehors des heures ouvrables, il devra être informé des conséquences de ce choix. Comment va-t-on veiller à inscrire ces garanties dans le cadre légal?

Le ministre dispose-t-il des chiffres sur le nombre d'hôpitaux qui ne pratiquaient pas des tarifs conventionnés dans les soins ambulatoires? Sur quels résultats la concertation avec les fédérations hospitalières concernant cette mesure a-t-elle débouché?

M. Rigot demande enfin si le Conseil fédéral des pharmaciens est complètement mis en place et quand il sera pleinement fonctionnel.

Voorts bespreekt mevrouw Hennuy artikel 10. Welke procedure wordt gevolgd om overtredingen vast te stellen? En hoe kan de toegankelijkheid van de zorg nog steeds worden gegarandeerd, ook voor mensen die in een landelijk gebied wonen?

Tussen 18 u en 8 u en in de weekends zullen er supplementen worden gevraagd voor medische beeldvorming, indien de verstrekkingen worden verleend op verzoek van de patiënt. Maar hoe zal worden nagegaan of de verstrekking op verzoek van de patiënt gebeurt en niet op voorstel van het ziekenhuis? Vaak is het immers het ziekenhuis dat een datum en uur voorstelt aan de patiënt. Hoe kan bovendien worden gegarandeerd dat er geen geneeskunde aan twee snelheden zal ontstaan?

De heer Hervé Rigot (PS) stelt vast dat de Federale Raad voor Verpleegkunde een eerder negatief advies heeft uitgebracht over de maatregel van de vaccinatie door vroedvrouwen. De Federale Raad is van mening dat men een adequate opleiding moet volgen om de veiligheid van de vaccinatie te verzekeren.

Heeft de minister met de Federale Raad voor Verpleegkunde overlegd bij het opstellen van het koninklijk besluit dat de voorwaarden voor de vaccinatie vaststelt? Welke opleiding zullen de vroedvrouwen moeten volgen? Welke vaccins zullen mogen worden toegediend? In Frankrijk mogen vroedvrouwen ook vaccins voorschrijven. Zal dit ook mogelijk worden in België? Zal de maatregel in de toekomst uitgebreid kunnen worden naar een groter publiek, dat wil zeggen, zullen vroedvrouwen ook personen ouder dan 2,5 jaar mogen vaccineren?

De heer Rigot is verheugd dat de financiële toegankelijkheid van verstrekkingen van medische beeldvorming zal worden verhoogd. Het is wel belangrijk dat de zorgverstreker de juiste informatie geeft aan de patiënt, zodat deze een weloverwogen keuze kan maken. Wanneer de patiënt om een afspraak buiten de werkuren vraagt, moet hij op de hoogte zijn van de consequenties van die keuze. Hoe zal ervoor worden gezorgd dat deze garanties opgenomen worden in het wettelijk kader?

Beschikt de minister over cijfers over het aantal ziekenhuizen dat niet-geconventioneerde tarieven gebruikte in de ambulante zorg? Wat waren de resultaten van het overleg met de ziekenhuisfederaties over deze maatregel?

Tot slot vraagt de heer Rigot of de Federale Raad voor Apothekers volledig geïnstalleerd is en wanneer de Raad van start zal kunnen gaan.

M. Steven Creyelman (VB) ne formule aucune observation à propos des trois premiers articles du projet de loi.

En ce qui concerne l'article 4 relatif à l'autorisation accordée aux sages-femmes de vacciner des enfants jusqu'à l'âge de 2,5 ans dans les conditions fixées par le Roi, le groupe VB souhaiterait obtenir des explications à propos de ces conditions. À quelles conditions le ministre songe-t-il? Et quand l'arrêté royal fixant ces conditions sera-t-il prêt?

Le groupe VB ne formule aucune observation à propos des articles 5 à 8.

Dans l'article 9, le ministre confère au médecin en chef deux pouvoirs d'exécution qui lui permettront de prendre des mesures à l'encontre des médecins, à savoir, d'une part, le droit d'adresser un avertissement, et, d'autre part, le droit de donner des instructions. Dans quelle mesure cela pourrait-il porter atteinte à la liberté thérapeutique du médecin traitant, par exemple en cas de divergence de vues entre le médecin en chef et le médecin traitant? Comment cela se passera-t-il alors en pratique?

Bien sûr, les médecins sont humains. Il est explicitement indiqué dans l'exposé des motifs que l'objectif n'est pas que les deux pouvoirs d'exécution impliquent une forme de sanction, qu'ils n'ont aucun impact sur la relation entre le gestionnaire et le médecin concerné, et qu'un avertissement ne peut même pas être pris en compte si une procédure disciplinaire est lancée plus tard. L'intervenant estime que, compte tenu du facteur humain, cela semble néanmoins plus théorique que pratique. Même une remontrance symbolique ne s'oublie pas.

L'article 10 du projet de loi modifie la loi sur les hôpitaux et prévoit la possibilité de sanctionner financièrement les hôpitaux qui proposent "de manière structurelle" des soins de santé pour lesquels ils ne sont pas agréés.

Que signifient exactement les mots "de manière structurelle" et qui en décidera?

Dans l'exposé des motifs du projet de loi, le ministre cite, en guise de justification, l'exemple du meilleur taux de survie des femmes atteintes d'un cancer du sein et traitées dans une clinique du sein agréée. Il ressort en effet d'une étude du KCE que ce taux de survie est plus élevé d'un tiers environ dans les cliniques de ce type.

De heer Steven Creyelman (VB) heeft geen opmerkingen bij de eerste drie artikelen van het wetsontwerp.

Bij artikel 4 inzake de toelating om vroedvrouwen bij kinderen tot en met 2,5 jaar vaccinaties te laten uitvoeren onder voorwaarden bepaald door de Koning, wil de VB-fractie graag wat toelichting met betrekking tot die voorwaarden. Aan welke voorwaarden denkt de minister? Waarop baseert de minister zich voor die voorwaarden? En wanneer kan het koninklijk besluit dat die voorwaarden vaststelt worden verwacht?

Bij artikelen 5 tot 8 heeft de VB-fractie geen opmerkingen.

In artikel 9 geeft de minister de hoofdarts twee handhavingsbevoegdheden om op te treden tegen artsen, zijnde enerzijds een waarschuwingsrecht en anderzijds een instructierecht. In hoeverre staat dit mogelijk de therapeutische vrijheid van de behandelende arts in de weg wanneer er bijvoorbeeld een meningsverschil ontstaat tussen de hoofdarts en de behandelende arts? Hoe gaat dat dan in de praktijk in zijn werk?

Artsen zijn natuurlijk ook maar mensen. Er staat uitdrukkelijk in de toelichting dat het niet de bedoeling is dat de twee handhavingsbevoegdheden een soort van sanctie inhouden, en dat dit geen invloed mag hebben op de relatie tussen de beheerder en de arts in kwestie en dat er zelfs geen rekening mag worden gehouden met een waarschuwing wanneer er later een tuchtprocedure zou worden opgestart. Dat lijkt de spreker – wegens het menselijke aspect – toch eerder theorie dan praktijk. Zelfs een symbolische tik op de vingers blijft toch altijd wel wat hangen.

In artikel 10 van het wetsontwerp wordt de ziekenhuiswet aangepast en wordt het mogelijk gemaakt om ziekenhuizen financieel te sanctioneren die "op structurele wijze" gezondheidszorg aanbieden waarvoor ze geen erkenning hebben.

Wat wordt er precies bedoeld met "op structurele wijze" en wie bepaalt dat?

In de toelichting bij het wetsontwerp geeft de minister als verantwoording het voorbeeld aan van de hogere overlevingskansen van vrouwen met borstkanker wanneer zij zich laten behandelen in een erkende borstkliniek. Uit een onderzoek van het KCE blijkt inderdaad dat die overlevingskansen in een erkende borstkliniek zowat een derde hoger is.

Il est donc logique que les patientes atteintes d'un cancer du sein soient dirigées vers une clinique du sein agréée et que, si ce n'est pas le cas, il y ait une sanction. Cependant, il n'empêche que, quand le ministre a annoncé, mi-mars 2023, que le traitement du cancer du sein dans une clinique non agréée ne serait plus remboursé, ce sont surtout les patientes qui se sont senties pénalisées.

Le fait que le ministre sanctionne les établissements de soins est une chose, mais le fait qu'il pénalise financièrement les patientes en est une autre, et cela va trop loin pour le groupe VB.

L'intervenant pose ensuite une série de questions à propos de la sanction des hôpitaux.

De combien d'hôpitaux pourra-t-il s'agir? Et qu'est-ce que cela signifiera pour les hôpitaux concernés? Leur financement pourrait-il être menacé, et que se passera-t-il si c'est effectivement le cas?

Le ministre indique en outre que cette réglementation ne porte nullement atteinte à la compétence des entités fédérées de contrôler les agréments et de les retirer le cas échéant si les normes d'agrément ne sont pas respectées. C'est bien beau en théorie, mais que se passera-t-il si une région est plus souple qu'une autre? Cela pourrait-il donner lieu à un déséquilibre, ou bien le ministre ne le craint-il pas?

Enfin, en ce qui concerne la sanction proprement dite, quelle en sera l'ampleur? Comment les choses se passeront-elles concrètement?

Dans ce cadre, le ministre souhaite également recevoir un avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers. Cet avis lui est-il déjà parvenu et les membres de la commission peuvent-ils le consulter? Dans la négative, pour quand cet avis est-il attendu?

Le groupe VB n'a pas beaucoup d'observations à formuler à propos de l'article 11. Selon le VB, il semble en effet logique que les patients qui ont besoin, de toute urgence, d'un diagnostic ou d'un traitement au moyen, par exemple, d'un appareil de radiologie (et d'autres examens ambulatoires) ne puissent pas être sanctionnés financièrement. Quel pourrait en être l'impact financier potentiel sur le budget des hôpitaux? Cette mesure a-t-elle fait l'objet de concertations avec le secteur?

En ce qui concerne l'article 12 relatif à l'enregistrement des homéopathes, l'intervenant demande comment cet agrément aura précisément lieu.

Het is dus logisch dat borstkankerpatiënten worden doorverwezen naar een erkende borstkliniek en dat, wanneer dat niet gebeurt, daar een sanctie tegenover staat. Maar dat neemt niet weg dat de aankondiging van de minister midden maart 2023, waarbij hij stelde dat de behandeling van borstkanker in een niet-erkende borstkliniek niet langer zal worden terugbetaald, vooral voor de patiënt een slag in het gezicht is.

Dat de minister zorginstellingen sanctioneert, is één ding, maar dat hij kankerpatiënten een financiële opdoffer geeft, is voor de VB-fractie een brug te ver.

Over het sanctioneren van ziekenhuizen heeft de spreker een aantal vragen.

Over hoeveel ziekenhuizen gaat dit mogelijk? En wat betekent dit voor de desbetreffende ziekenhuizen? Komt hun financiering op deze manier mogelijk in het gedrang en wat als dat effectief gebeurt?

De minister stelt ook dat deze regeling op geen enkele manier afbreuk doet aan de bevoegdheden van de deelstaten om toezicht te houden op de erkenningen en deze eventueel in te trekken als niet aan de erkenningsnormen wordt voldaan. Dat is mooi in theorie, maar wat gebeurt er als de ene regio daar losser mee omspringt als de andere? Zou dat kunnen leiden tot een onevenwicht of is de minister daar gerust in?

Tot slot de sanctionering zelf. Hoe groot zal die sanctie zijn? Hoe zal het allemaal concreet in zijn werk gaan?

De minister wenst in dat kader ook een advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen te ontvangen. Is dat advies er al en mogen de commissieleden het inkijken? En indien niet, wanneer wordt dat advies verwacht?

Over artikel 11 heeft de VB-fractie weinig opmerkingen. Het lijkt de fractie inderdaad logisch dat patiënten die een dringende nood hebben aan een diagnostiek of een behandeling door middel van bijvoorbeeld radiologische toestellen (en andere ambulante onderzoeken) daar niet financieel mogen voor gestraft worden. Wat zou de potentiële financiële impact op het budget van de ziekenhuizen kunnen zijn? Werd deze maatregel overlegd met de sector?

Bij artikel 12 inzake de registratie van homeopaten vraagt de spreker hoe die erkenning precies zal gebeuren.

Le groupe VB n'a aucune observation à formuler à propos de l'article 13.

L'article 14 du projet de loi du ministre vise à faire recouvrer par le SPF Finances, et non plus par le tribunal, les amendes impayées infligées en raison d'infractions aux dispositions de la loi du 6 novembre 2022. Si cette mesure est plus efficace, elle sera en effet utile.

La seule question que se pose l'intervenant à ce sujet concerne un passage de l'exposé des motifs qui indique que cette modification est nécessaire en raison de "l'augmentation importante à venir du nombre de dossiers d'amendes administratives". Sur quoi le ministre fonde-t-il cette prévision? De quel volume s'agira-t-il concrètement?

Mme Caroline Taquin (MR) estime que le projet de loi prévoit une série de corrections techniques indispensables, mais aussi quelques modifications législatives plus importantes.

Elle aborde d'abord le chapitre 6, qui porte sur la qualité de l'air intérieur. Le groupe MR est satisfait de l'article 14, qui réduira les charges administratives et financières de l'État belge.

L'intervenante pose également quelques questions à propos de la mesure concernant les suppléments relatifs à l'imagerie médicale. Les organisations de médecins ne sont pas du tout enthousiastes à l'égard de cette mesure. Selon l'ABSyM, les radiologues doivent facturer des suppléments dès lors que les tarifs de la convention ne suffisent plus pour fournir des soins de qualité conformes aux dernières normes technologiques. Comment le ministre s'est-il concerté avec les médecins et les hôpitaux? Comment le ministre pourra-t-il les rassurer? L'intervenante souhaite toutefois indiquer clairement que le groupe MR ne souhaite en aucun cas remettre en question la nécessité de l'accessibilité des soins.

Mme Nawal Farih (cd&v) estime qu'il est positif que l'on soit revenu sur la réforme de 2018: lors de la crise du coronavirus, il est clairement apparu que les sages-femmes disposaient des compétences nécessaires pour administrer des vaccins. *Kind & Gezin* se réjouit également de la nouvelle mesure.

En ce qui concerne l'article 10, l'intervenante souligne que les patients ne savent pas toujours si l'hôpital où ils sont traités propose des soins agréés. Le ministre a choisi de sanctionner les hôpitaux par le biais du BMF. Dans son avis, le KCE a indiqué une autre solution

Over artikel 13 heeft de VB-fractie geen opmerkingen.

Met artikel 14 van dit ontwerp wil de minister de onbetaalde boetes die worden uitgeschreven naar aanleiding van overtredingen van de bepalingen in de wet van 6 november 2022 laten innen door de FOD Financiën in plaats van dat ze worden ingevorderd voor de rechtbank. Als dat efficiënter is, is dat inderdaad een nuttige maatregel.

De enige vraag die de spreker zich hierbij stelt, is gebaseerd op een passage in de toelichting waarin wordt gesteld dat deze wijziging nodig is op basis van "de aanzienlijke toekomstige toename van het aantal dossiers van administratieve geldboeten". Waarop baseert de minister zich om die voorspelling te doen? En over welke volumes gaat het dan *in concreto*?

Mevrouw Caroline Taquin (MR) is van mening dat het wetsontwerp een aantal noodzakelijke technische correcties bevat, maar ook enkele ingrijpendere wetswijzigingen.

Zij bespreekt eerst hoofdstuk 6, dat betrekking heeft op de binnenluchtkwaliteit. De MR-fractie is tevreden met artikel 14, dat de administratieve en financiële last voor de Belgische Staat zal verminderen.

De spreekster heeft ook enkele vragen bij de maatregel over de supplementen voor verstrekkingen van medische beeldvorming. De artsenorganisaties zijn helemaal niet enthousiast over deze maatregel. BVAS heeft aangegeven dat radiologen supplementen moeten aanrekenen omdat de conventietarieven niet meer volstaan om een kwaliteitsvolle zorg te leveren die voldoet aan de laatste technologische standaard. Op welke manier heeft de minister overleg gepleegd met de artsen en de ziekenhuizen? Hoe zal de minister hen kunnen geruststellen? De spreekster wenst wel duidelijk te melden dat de MR-fractie de noodzaak van een toegankelijke zorg in geen geval in twijfel wil trekken.

Mevrouw Nawal Farih (cd&v) vindt het een goede zaak dat de hervorming van 2018 wordt teruggedraaid: tijdens de coronacrisis is het duidelijk geworden dat vroedvrouwen over de competenties beschikken om vaccins toe te dienen. Ook Kind & Gezin juicht de nieuwe maatregel toe.

Met betrekking tot artikel 10 wijst de spreekster erop dat patiënten niet altijd weten of het ziekenhuis waar zij behandeld worden erkende zorg aanbiedt. De minister heeft ervoor gekozen om ziekenhuizen te bestraffen via het BFM. Het KCE gaf in zijn advies een andere

éventuelle qui consisterait à étendre la convention de la chirurgie du sein à la chirurgie générale.

L'intervenante revient ensuite sur l'interdiction des suppléments relatifs à l'imagerie médicale entre 8h et 18h. Le groupe cd&v a toujours demandé une limitation et une suppression progressive des suppléments d'honoraires. En principe, le groupe cd&v soutient la mesure proposée à l'article 11 du projet de loi, mais certains motifs d'inquiétude persistent néanmoins à ce sujet. L'intervenante craint que les moyens financiers du patient risquent de déterminer la rapidité des soins. En outre, le ministre n'a pas fixé de plafond pour les prestations pouvant être effectuées en dehors des heures de convention. Par ailleurs, il est difficile de contrôler les hôpitaux et de vérifier si le patient a obtenu toutes les informations exactes et s'il a pu faire un choix en connaissance de cause. Il est question d'une "autorisation" du patient, mais tous les patients n'ont pas les mêmes connaissances. Tous les patients ne sont pas à l'aise face à ce type de procédures.

L'intervenante craint aussi que les listes d'attente s'allongent pour les prestations effectuées pendant les heures de convention. Cela pourrait également limiter l'accessibilité des soins.

Enfin, l'intervenante renvoie à la proposition de consensus évoquée par Mme Gijbels, qui consistait à ne pas demander de suppléments aux bénéficiaires d'une intervention majorée ou aux patients oncologiques. Le ministre a-t-il mené des concertations à ce sujet? Cela s'appliquerait-il uniquement pendant les heures de convention, ou également après 18h et durant le week-end?

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) souscrit à l'observation faite par Mme Gijbels au sujet des projets de loi portant des dispositions diverses.

L'intervenante approuve le principe de la mesure qui permettra aux sages-femmes de vacciner les jeunes enfants. Il convient toutefois que cette pratique soit bien encadrée, par exemple en prévoyant que les sages-femmes seront formées de manière adéquate. Les données relatives au statut vaccinal des enfants devront en outre pouvoir être transmises correctement. Les données ne sont toujours pas enregistrées sur la plateforme Vaccinnet dans la Région de l'intervenante. Lorsqu'un enfant a été vacciné, il est important que le médecin traitant et l'ONE en soient informés. Cette question a-t-elle déjà été clarifiée?

L'article 9 octroie des pouvoirs supplémentaires au médecin en chef des hôpitaux. Le ministre explique que cette mesure vise à garantir la qualité des soins.

mogelijke oplossing, namelijk het uitbreiden van de conventie borstchirurgie naar de algemene chirurgie.

Voorts komt de spreekster terug op het verbod op supplementen voor medische beeldvorming tussen 8 u en 18 u. De cd&v-fractie is altijd vragende partij geweest voor een beperking en een afbouw van ereloon-supplementen. De fractie staat in principe achter de maatregel die in artikel 11 van het wetsontwerp wordt voorgesteld, maar er blijven wel een aantal bezorgdheden. De spreekster vreest dat het risico bestaat dat de portefeuille van de patiënt de snelheid van de zorg zal bepalen. Bovendien heeft de minister geen maximumaantal vastgelegd voor de verstrekkingen die buiten de conventie-uren mogen worden uitgevoerd. Het is daarnaast moeilijk om de ziekenhuizen te controleren en om na te gaan of de patiënt alle juiste informatie heeft gekregen en een bewuste keuze heeft kunnen maken. Er is sprake van een "toestemmingsverklaring" van de patiënt, maar niet elke patiënt is even geletterd. Niet elke patiënt kan vlot met dit soort procedures overweg.

De spreekster maakt zich ook zorgen dat de wachtlijsten voor verstrekkingen tijdens de conventie-uren weleens langer zouden kunnen worden. Ook dat zou de toegankelijkheid van de zorg kunnen beperken.

Tot slot verwijst de spreekster naar het door mevrouw Gijbels aangehaalde consensusvoorstel, dat erin bestond om geen supplementen te vragen aan mensen met een verhoogde tegemoetkoming of aan oncologiepatiënten. Heeft de minister hierover overlegd? Zou dit enkel gelden tijdens de conventie-uren, of ook na 18 u en in het weekend?

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) is het eens met de opmerking van mevrouw Gijbels over de wetsontwerpen houdende diverse bepalingen.

De spreekster is het in principe eens met de maatregel die vroedvrouwen de mogelijkheid geeft jonge kinderen te vaccineren. Wel is het belangrijk dat dit goed wordt omkaderd, dat de vroedvrouwen bijvoorbeeld de juiste opleiding krijgen. Daarnaast moeten de gegevens rond de vaccinatiestatus van de kinderen correct doorgespeeld kunnen worden. In de regio van de spreekster worden de gegevens nog steeds niet geregistreerd in Vaccinnet. Als een kind een vaccin toegediend heeft gekregen, is het belangrijk dat de behandelende arts en het ONE daarvan op de hoogte zijn. Is deze kwestie reeds uitgeklaard?

Artikel 9 geeft de hoofdarts in de ziekenhuizen meer bevoegdheden. De minister legt uit dat de bedoeling van die maatregel is om de kwaliteit van de zorg te

Le médecin en chef pourra intervenir si des dérapages surviennent. Il aura notamment le pouvoir d'adresser un avertissement à tout médecin hospitalier. L'avertissement ne sera toutefois pas une sanction. Comment pourra-t-on s'assurer que ces avertissements ne seront pas utilisés à titre de réprimandes? Comment garantir que le médecin en chef n'abusera pas de ce pouvoir?

L'article 10 donne la possibilité de diminuer le budget des moyens financiers d'un hôpital si ce dernier propose de manière structurelle des soins de santé pour lesquels il n'est pas agréé. Cette possibilité ne s'appliquera-t-elle qu'au cancer du sein ou également à d'autres traitements? L'incidence du cancer du sein est très élevée en Belgique et 20 % des femmes souffrant d'un cancer du sein sont traitées dans un hôpital non agréé tandis que 40 % des femmes sont traitées dans un hôpital qui ne répond pas au critère de volume. Le ministre suit les recommandations du KCE, mais va encore plus loin.

Le ministre ne va-t-il toutefois pas trop loin? Comment continuera-t-il à garantir des soins de proximité? Le traitement ne risque-t-il pas de commencer tardivement en raison d'un nombre insuffisant de centres agréés à proximité du domicile du patient?

L'étude du KCE indique que la corrélation entre le volume et les résultats n'apparaît pas très clairement. D'autres facteurs pourraient également contribuer au succès du traitement. L'intervenante ne comprend pas non plus clairement pourquoi les patients devront se déplacer et non les médecins. Pourquoi des médecins expérimentés qui obtiennent de bons résultats ne pourraient-ils pas se déplacer de temps à autre jusqu'à un hôpital situé en périphérie?

L'intervenante estime qu'il n'est pas bon non plus que le ministre mise sur les sanctions au lieu de récompenser la collaboration et la qualité. Elle craint que les patients en pâtissent en fin de compte.

Mme Merckx craint que l'article 11 du ministre crée une médecine à deux vitesses. Le patient qui pourra se le permettre pourra faire réaliser une radiographie le week-end. Au niveau de l'imagerie médicale, ce sont les délais et non les prix qui posent le plus grand problème. Ils peuvent atteindre huit mois. Un patient plus aisé pourra payer davantage pour échapper à ces délais prolongés. Selon quelles modalités le ministre garantira-t-il une imagerie médicale accessible dans les délais scientifiquement indiqués? Quelle mesure le ministre prendra-t-il pour que les délais soient moins longs?

Le PVDA-PTB souhaite qu'aucun supplément d'honoraires ne soit facturé en dehors des heures de travail et

verzekeran. De hoofdarts zal kunnen ingrijpen als er iets misloopt. Eén van de bevoegdheden is om een waarschuwing te geven aan een ziekenhuisarts. Een waarschuwing is echter geen sanctie. Hoe kan men zich ervan vergewissen dat deze waarschuwingen niet gebruikt zullen worden als reprimande? Hoe wordt verzekerd dat de hoofdarts geen misbruik zal maken van deze bevoegdheid?

Artikel 10 geeft de mogelijkheid om het BFM van een ziekenhuis te verminderen indien het op structurele wijze gezondheidszorg aanbiedt waarvoor het geen erkenning heeft. Geldt dit enkel voor borstkankerczorg of ook voor andere behandelingen? België heeft een zeer hoge incidentie van borstkanker. 20 % van de vrouwen met borstkanker wordt behandeld in een niet-erkend ziekenhuis. 40 % van de vrouwen wordt echter behandeld in een ziekenhuis dat niet voldoet aan het volume-criterium. De minister volgt de aanbevelingen van het KCE op, maar gaat nog een stap verder.

Gaat de minister echter niet te ver? Hoe zal hij het recht op zorg dichtbij huis blijven garanderen? Ontstaat er geen risico dat de behandeling laattijdig wordt opgestart, omdat er niet voldoende erkende centra dicht bij de woonplaats van de patiënt voorhanden zijn?

De KCE-studie geeft aan dat het verband tussen volume en uitkomsten niet heel duidelijk is. Er zouden ook andere factoren kunnen bijdragen aan de goede uitkomst. Het is de spreekster ook niet duidelijk waarom het de patiënten zullen zijn die zich moeten verplaatsen, en niet de artsen. Waarom zouden ervaren artsen die goede uitkomsten behalen zich niet af en toe kunnen verplaatsen naar een ziekenhuis in de periferie?

De spreekster vindt het ook niet goed dat de minister inzet op sanctioneren, in plaats van op het belonen van samenwerking en kwaliteit. Zij vreest dat de patiënten hier uiteindelijk de dupe van zouden kunnen worden.

Mevrouw Merckx vreest dat de minister met artikel 11 een geneeskunde aan twee snelheden creëert. De patiënt die het zich kan veroorloven, kan gerust een scan laten nemen in het weekend. Het grootste probleem bij de medische beeldvorming is niet de prijs, maar de wachttijden. Die kunnen oplopen tot wel acht maanden. Een meer bemiddelde patiënt kan meer betalen en zo die lange wachttijden omzeilen. Hoe gaat de minister een toegankelijke medische beeldvorming garanderen, binnen de zogenaamde wetenschappelijk raadzame termijn? Wat gaat de minister doen aan de lange wachttijden?

De PVDA-PTB-fractie wenst dat er ook buiten de werkuren en in het weekend geen ereloonsupplementen

durant le week-end non plus. L'intervenante présentera un amendement en ce sens.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) est favorable à la délégation de certains actes médicaux à d'autres prestataires de soins lorsque cette délégation est possible. Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes souhaite que les sages-femmes soient autorisées à vacciner les jeunes enfants moyennant le respect de conditions strictes. Le Conseil fédéral de l'art infirmier estime qu'il conviendra de prévoir une formation supplémentaire. Les Académies royales demandent qu'un médecin soit présent lors de la vaccination et qu'une formation de base concernant la vaccination soit prévue dans la formation des sages-femmes et que les sages-femmes doivent en outre suivre un cours de remise à niveau ultérieurement. Quelles conditions le ministre souhaite-t-il imposer?

Le ministre est-il en mesure de fournir quelques précisions à propos de la pénalisation des hôpitaux? L'intervenant estime qu'une série de mesures doivent certainement être prises en ce qui concerne les hôpitaux qui ne sont pas agréés pour pratiquer certains soins.

Le groupe Open Vld approuve que le médecin en chef puisse adresser un avertissement ou des instructions par écrit à tout médecin hospitalier. Qu'entend-on exactement par "l'aspect médical" qui doit les justifier? Le médecin en chef devra agir en étroite concertation avec le gestionnaire et le conseil médical. Qu'entend-on exactement par "étroite concertation"? Le conseil médical doit-il être d'accord avec l'avertissement proposé ou avec l'instruction écrite proposée?

M. De Caluwé comprend que la mesure visant à interdire les suppléments d'honoraires pour l'imagerie médicale pendant les heures de travail s'inscrit dans l'engagement du gouvernement de limiter les suppléments d'honoraires des médecins afin d'accroître l'accessibilité des soins. Il s'inquiète toutefois, comme d'autres membres, que cette mesure puisse mener à une médecine à deux vitesses. Selon quelles modalités le ministre souhaite-t-il contrôler et évaluer cette mesure? Pourquoi n'a-t-on pas opté pour un plafonnement des suppléments d'honoraires?

Cette réforme aura surtout un impact en Flandre car davantage de CT-scans sont réalisés en Wallonie, si bien que moins de suppléments sont nécessaires. Le ministre peut-il apporter quelques précisions à ce sujet?

La mesure aura une incidence sur le financement des hôpitaux. Nombre d'hôpitaux ont déjà des difficultés financières aujourd'hui. Quel sera l'impact concret de

worden aangerekend. De spreekster zal een amendement indienen waarin dit wordt gevraagd.

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) is voorstander van de delegatie van bepaalde medische handelingen naar andere zorgverstrekkers, wanneer dat mogelijk is. De Hoge raad voor artsen wil de vaccinatie van jonge kinderen door vroedvrouwen toelaten mits aan strikte voorwaarden wordt voldaan. De Federale Raad voor Verpleegkunde meent dat extra opleiding noodzakelijk is. De koninklijke academiën vragen dat een arts aanwezig is bij de vaccinatie. Bovendien vragen zij dat in een basisopleiding rond vaccinatie wordt voorzien in de vorming tot vroedvrouw, later moeten vroedvrouwen dan ook nog een opfriscursus volgen. Welke voorwaarden wenst de minister op te leggen?

Kan de minister wat meer toelichting geven rond de penalisation van de ziekenhuizen? Het is voor de spreker duidelijk dat er een aantal stappen moeten worden gezet rond ziekenhuizen die geen erkenning hebben om bepaalde zorg toe te dienen.

De Open Vld-fractie is akkoord dat de hoofdarts een waarschuwing of schriftelijke instructies kan geven aan een ziekenhuisarts. Wat wordt er precies bedoeld met het "medisch aspect" dat dit moet rechtvaardigen? De hoofdarts moet in nauw overleg met de beheerder en de medische raad handelen. Wat betekent dit precies? Moet de medische raad het eens zijn met de voorgestelde waarschuwing of schriftelijke instructie?

De heer De Caluwé begrijpt dat de maatregel om de ereloonsupplementen voor medische beeldvorming te verbieden tijdens de werkuren kadert in het engagement van de regering om de ereloonsupplementen van artsen te beperken, om de zorg toegankelijker te maken. Hij is echter, net als enkele andere leden, bezorgd dat deze maatregel zou kunnen leiden tot een geneeskunde aan twee snelheden. Op welke manier wil de minister de maatregel monitoren en evalueren? Waarom werd er niet geopteerd voor een cap op de ereloonsupplementen?

Deze hervorming zal vooral in Vlaanderen een impact hebben, omdat er in Wallonië meer consumptie van CT-scans is en er dus minder supplementen nodig zijn. Kan de minister hier wat verduidelijking bij geven?

De maatregel zal gevolgen hebben voor de ziekenhuisfinanciering. Vele ziekenhuizen bevinden zich nu al in een financieel moeilijke positie. Welke impact zal

l'interdiction des suppléments sur le financement des hôpitaux?

L'intervenant a appris que la décision du ministre a déclenché un conflit avec le secteur. Plusieurs accords ont ensuite été conclus avec le secteur. Où en est-on actuellement?

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) remercie le ministre pour le projet de loi à l'examen, qui non seulement prévoit quelques mesures nécessaires mais exécute aussi l'accord de gouvernement.

Une première mesure justifiée vise à limiter considérablement les suppléments appliqués à l'imagerie médicale lourde. Une étude a clairement démontré qu'il fallait absolument intervenir dans ce domaine. L'intervenante est donc surprise que certains membres s'opposent à la réduction des suppléments et, partant, à l'accessibilité financière des soins pour les patients.

L'autorisation préalable du patient est nécessaire pour fixer un rendez-vous en dehors des heures de travail. Comment cela se concrétisera-t-il? Tous les patients ne sont pas aussi autonomes. Il importe dès lors d'élaborer une procédure infaillible garantissant que le patient a une bonne connaissance de ce qu'il autorise.

L'intervenante est en outre également préoccupée par les listes d'attente en radiologie. Les capacités sont-elles aujourd'hui suffisantes dans les hôpitaux? Si ce n'est pas le cas, peut-on tabler sur un ajustement de la programmation?

L'intervenante se félicite que les sages-femmes pourront également vacciner les jeunes enfants à l'avenir. Les solutions envisageables pour alléger la charge de travail dans les soins de santé font l'objet d'une large réflexion. Une meilleure répartition des tâches constitue une solution partielle.

Qu'en est-il des sages-femmes diplômées avant le 1^{er} octobre 2018? Est-il exact qu'elles peuvent déjà vacciner et qu'aucun problème ne se pose donc pour ces soignantes?

Quand l'arrêté royal fixant les conditions sera-t-il prêt?

Le projet de loi à l'examen confère de nouveaux instruments légaux aux médecins en chef. L'intervenante estime qu'ils n'en abuseront pas. Les médecins en chef de réseau disposent déjà de ces instruments et aucun abus n'a été constaté. Ces instruments légaux seront justement utiles pour pouvoir faire respecter la politique

het verbod op de supplementen concreet hebben op de financiering van de ziekenhuizen?

De spreker heeft vernomen dat de beslissing van de minister tot een conflict met de sector heeft geleid. Er zijn vervolgens een aantal afspraken gemaakt met de sector. Wat is daarvan de stand van zaken?

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) dankt de minister voor het wetsontwerp, dat enkele noodzakelijke regelingen bevat, maar dat ook uitvoering geeft aan het regeerakkoord.

Een eerste, terechte, maatregel is de forse inperking van de supplementen op zware medische beeldvorming. Onderzoek heeft duidelijk aangetoond dat er absoluut in de situatie ingegrepen moest worden. Het verbaast de spreker dan ook dat bepaalde leden tegen de afbouw van supplementen zijn, en dus tegen een betaalbare zorg voor de patiënten.

Om een afspraak buiten de werkuren in te plannen, is de voorafgaandelijke toestemming van de patiënt nodig. Hoe zal dit concreet in zijn werk gaan? Niet alle patiënten zijn even mondig. Het is dus belangrijk dat er een sluitende procedure wordt opgesteld, die garandeert dat de patiënt goed weet waarvoor hij zijn toestemming geeft.

Voorts is de spreker ook bezorgd om de wachtlijsten in de radiologie. Is er vandaag voldoende capaciteit in de ziekenhuizen? En zo niet, kunnen we dan rekenen op een programmatorische bijsturing?

Het is heel goed dat vroedvrouwen nu ook vaccinaties zullen kunnen toedienen bij jonge kinderen. Er wordt veel nagedacht over manieren om de werklast in de zorg te verlichten, en een betere verdeling van de taken is een deel van de oplossing.

Hoe zit het met de vroedvrouwen die voor 1 oktober 2018 zijn afgestudeerd? Klopt het dat zij reeds vaccinaties mogen toedienen, en dat er voor hen dus geen probleem is?

Wanneer zal het koninklijk besluit met het voorwaardelijk kader klaar zijn?

Er worden met dit wetsontwerp nieuwe wettelijke instrumenten gegeven aan de hoofdarts. De spreker denkt niet dat er misbruik gemaakt zal worden van deze instrumenten. De netwerkhoofddartsen beschikken nu al over deze instrumenten, en er worden geen misbruiken vastgesteld. De wettelijke instrumenten zullen net nuttig

médicale dans les hôpitaux et pour pouvoir amorcer un dialogue.

Un arrêté royal sera pris afin de pénaliser les hôpitaux qui pratiquent des soins sans y être agréés. La procédure sera prévue dans cet arrêté royal. Une concertation sera-t-elle encore organisée avec le Conseil fédéral des établissements hospitaliers?

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) aborde la question de la vaccination des jeunes enfants par les sages-femmes. L'intervenante indique que tous les avis ne vont pas dans le même sens. Dans le projet de loi à l'examen, le ministre établit le principe, puis travaillera par arrêté délibéré en Conseil des ministres. Les partis donnent donc un blanc-seing au ministre pour fixer les modalités de cette vaccination. Il s'agit pourtant d'une question fondamentale en matière de santé publique. La vaccination chez les jeunes enfants présente des taux de couverture élevés. Il s'agit toutefois également d'examiner la question de la vaccination sous l'angle du suivi et de la prévention des tout-petits, mais aussi sous l'angle du suivi de la mère. Or, dans cette optique, la stratégie adoptée pose une série de questions.

Les avis sont extrêmement divergents. On ne sait en outre pas dans quelles conditions les sages-femmes vaccineront. Pour l'intervenante, il est donc évident que le projet à l'examen ne peut être poursuivi tel quel. Les conditions de la vaccination seront-elles analogues à ce qui a été prévu pour les infirmiers? Des modifications ont été apportées à la réglementation pour les infirmiers. Mais qu'en est-il des sages-femmes? En réalité, la vaccination doit toujours se faire sur prescription médicale. Les sages-femmes sont déjà habilitées à administrer certains médicaments. L'arrêté royal prévoit que les sages-femmes pourront procéder à la vaccination contre la grippe, la coqueluche, la diphtérie et le tétanos. Le ministre étend la prescription médicale jusqu'à l'âge de deux ans et demi pour les sages-femmes.

Ces questions n'ont pas été abordées dans les avis demandés. Pour l'intervenante, elles devraient faire l'objet d'une concertation globale entre le ministre et l'ensemble des acteurs concernés. Le ministre ne cesse de parler de multidisciplinarité alors qu'il mène les concertations acteur par acteur, sans mettre à profit cette approche multidisciplinaire. Une stratégie de santé publique globale consisterait à réunir les différents acteurs autour de la table, de manière à éviter les tensions et à aboutir à une approche cohérente et partagée. Cette façon de procéder est également bénéfique pour les patients et elle favorise une approche multidisciplinaire. L'intervenante ne peut donc donner ce blanc-seing au ministre pour cet arrêté royal.

zijn om het medisch beleid in het ziekenhuis te kunnen handhaven, en om een dialoog op te kunnen starten.

Met betrekking tot de penalisatie van ziekenhuizen die zorg aanbieden waarvoor zij geen erkenning hebben, zal een koninklijk besluit worden uitgevaardigd. In dat koninklijk besluit zal de procedure worden opgenomen. Zal er nog worden overlegd met de Federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen?

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) gaat in op de vaccinatie van jonge kinderen door vroedvrouwen. De spreker merkt op dat de adviezen niet gelijklopend waren. De minister legt in het voorliggende wetsontwerp het principe vast en hij zal werken met een bij Ministerraad overlegd besluit. De partijen geven dus een blanco cheque aan de minister voor wat betreft de voorwaarden voor deze vaccinatie. Het gaat hier echter om iets fundamenteels in de volksgezondheid. Bij de vaccinatie van jonge kinderen zijn er hoge dekingspercentages. Maar de vraag over vaccinatie moet ook bekeken worden als follow-up en preventie van de jongsten, en ook in het kader van de follow-up van de moeders. In die optiek roept de gekozen strategie toch een aantal vragen op.

De adviezen zijn zeer uiteenlopend. Verder weten we niet in welke omstandigheden de vroedvrouwen zullen vaccineren. Het is voor de spreker dan ook duidelijk dat met dit ontwerp niet verdergegaan kan worden. Zal de vaccinatie gebeuren in dezelfde omstandigheden als bij de verpleegkundigen? Er zijn een aantal wijzigingen in de voorziene reglementering voor de verpleegkundigen. Maar hoe zit het met de vroedvrouwen? Vaccinatie moet eigenlijk steeds op medisch voorschrift gebeuren. De vroedvrouwen hebben al de mogelijkheid om bepaalde geneesmiddelen toe te dienen. In het koninklijk besluit wordt voorzien dat vroedvrouwen vaccins kunnen zetten voor influenza, kinkhoest, difterie en tetanus. De minister breidt het medisch voorschrift uit tot de leeftijd van 2,5 jaar voor vroedvrouwen.

Deze zaken werden niet besproken in de gevraagde adviezen. Voor de spreker moet dit het voorwerp uitmaken van algemeen overleg waarbij de minister met alle gesprekpartners in gesprek gaat. De minister heeft het steeds over multidisciplinariteit maar de minister spreekt afzonderlijk met de partijen zonder hen samen te brengen. In een algemene volksgezondheidsstrategie worden de verschillende partijen samengebracht. Dit vermijdt spanningen en leidt tot een coherente, gedeelde benadering. Dit is gunstig voor de patiënten en gunstig voor een multidisciplinaire aanpak. De spreker kan dus geen blanco cheque aan de minister geven voor wat het koninklijk besluit betreft.

Mme Fonck s'interroge sur l'objectif des modifications envisagées dans le volet relatif à l'anesthésie. Qu'entend réaliser le ministre par les modifications proposées au chapitre 2? Certains actes qui requièrent aujourd'hui la présence d'un anesthésiste seront pratiqués à l'avenir sans anesthésiste. La présence d'un anesthésiste garantit une plus grande sécurité. En modifiant les définitions, le ministre introduit la notion de "sédation profonde" sans en préciser la raison. Le commentaire des articles ne fournit en effet aucune explication fondée sur des preuves.

Outre la modification des définitions, figure également un volet relatif aux conditions de qualité. L'article 8 contient une modification importante.

L'intervenante renvoie à l'article 16 de la loi du 22 avril 2019. Dans le cas de soins de santé lors desquels une anesthésie générale est pratiquée, le médecin spécialiste ou le candidat médecin spécialiste visé intervient chez tout au plus un patient en même temps. L'intervenante souligne que la sédation profonde n'y est pas mentionnée. Cela signifie-t-il qu'en cas de sédation profonde, plusieurs patients seront suivis simultanément par un seul anesthésiste ou candidat anesthésiste?

Pour Mme Fonck, l'article 8 pose un problème de cohérence. L'article 8, 3°, c), veille à ce que la sédation profonde, l'anesthésie et le monitoring soient confiés à un seul médecin spécialiste ou candidat médecin spécialiste tel que visé au 1°, autre que celui qui accomplit la prestation. Il peut s'agir, par exemple, d'un chirurgien ou d'un médecin pratiquant une gastroscopie.

Mme Fonck s'interroge sur les motifs qui ont conduit le ministre à apporter ces modifications. Va-t-il autoriser certaines interventions sans la présence d'un anesthésiste ou candidat anesthésiste par patient? Si tel est le cas, qu'en est-il de la sécurité des patients et des directives scientifiques? Comment le ministre concilie-t-il l'article 16, alinéa 2, 1°, de la loi du 22 avril 2019 avec la modification proposée à l'article 16, 3°, c)? D'une part, la présence d'un anesthésiste ou candidat anesthésiste est requise pour l'anesthésie générale d'un patient alors que le c) vise l'anesthésie et le monitoring, mais aussi la sédation profonde. L'intervenante demande au ministre ce qu'il entend par là. Mme Fonck sait que le ministre a eu des contacts avec certains anesthésistes, mais qu'il n'a pas mené de véritable concertation avec l'ensemble de la profession.

Mme Fonck comprend qu'en cas d'urgence, des actes soient posés en l'absence d'anesthésiste ou de candidat anesthésiste, mais en l'occurrence, l'urgence n'est pas de mise. On ne parle plus d'anesthésie loco-régionale, mais bien d'une sédation profonde. *Quid* en

Mevrouw Fonck vraagt zich af wat het doel is van de beoogde veranderingen in het luik over anesthesie. Wat probeert de minister met de vooropgestelde wijzigingen in hoofdstuk 2 te bereiken? Bepaalde handelingen die vandaag met een anesthesist moeten gebeuren zullen in de toekomst zonder anesthesist gebeuren. De aanwezigheid van een anesthesist geeft meer veiligheid. De minister past definities aan, hij voert de term "diepe sedatie" in en legt niet uit waarom hij dat doet. In de commentaar bij de artikelen wordt geen *evidence based* uitleg gegeven.

Naast de wijziging van de definities is er ook een luik in verband met kwaliteitsvoorwaarden. Artikel 8 bevat een belangrijke wijziging.

De spreker verwijst naar artikel 16 van de wet van 22 april 2019. Indien de gezondheidszorg wordt verstrekt met toepassing van algemene anesthesie, dan treedt bedoelde arts-specialist of kandidaat arts-specialist bij maximaal één patiënt tegelijkertijd op. De spreker wijst erop dat diepe sedatie niet wordt vermeld. Betekent dit dat wanneer er een diepe sedatie is, verschillende patiënten tegelijkertijd zullen worden gevolgd door één enkele anesthesist of kandidaat-anesthesist?

Voor mevrouw Fonck is er in het artikel 8 een probleem van coherentie. Artikel 8, 3° c) waakt er voor dat de diepe sedatie en anesthesie en monitoring worden toegewezen aan één arts-specialist of kandidaat arts-specialist als bedoeld in de bepaling onder 1°, andere dan de persoon die de verstrekking verricht. Het gaat bijvoorbeeld om een chirurg of een arts die een gastroscopie uitvoert.

Het benieuwt mevrouw Fonck waarom de minister daar wijzigingen in doorvoert? Gaat de minister een aantal ingrepen toelaten zonder dat er een anesthesist of kandidaat-anesthesist per patiënt aanwezig is? Indien dit het geval is, hoe zit het dan met de veiligheid van de patiënt en de wetenschappelijke richtlijnen? Hoe brengt de minister 1°, lid 2 van artikel 16 van de wet van 22 april 2019 in overeenstemming met de voorgestelde wijziging in artikel 16, 3°, c)? Er is enerzijds één anesthesist of kandidaat-anesthesist voor een algemene anesthesie bij een patiënt terwijl er in c) wordt gesproken over de anesthesie en de monitoring, maar ook over de diepe sedatie. De spreker wenst te vernemen wat de minister bedoelt. Mevrouw Fonck weet dat er contacten waren met bepaalde anesthesisten maar er is geen echt overleg geweest met alle anesthesisten.

Mevrouw Fonck begrijpt dat er in geval van hoogdringendheid zaken gebeuren zonder anesthesist of kandidaat-anesthesist. Maar het gaat hier niet om een dringende context. Er wordt nu niet meer gesproken over loco-regionale anesthesie, het gaat wel degelijk

cas d'arrêt cardiaque ou d'arythmie cardiaque sévère, autant de circonstances dans lesquelles la présence d'un anesthésiste est cruciale pour la sécurité du patient?

La définition indique qu'en cas d'anesthésie générale, la fonction respiratoire peut être inadéquate. Dans la sédation profonde, la fonction cardiovasculaire est généralement maintenue. En cas d'anesthésie et de sédation profonde, tout est mis en œuvre pour maintenir la fonction cardiovasculaire, mais celle-ci peut être inadéquate tant en cas d'anesthésie générale qu'en cas de sédation profonde. Mme Fonck souhaiterait connaître les références scientifiques sur lesquelles s'appuie l'élaboration des définitions utilisées.

L'intervenante indique ensuite que le projet de loi à l'examen n'explique pas clairement la décision de modifier les compétences du médecin en chef. Il serait préférable que le ministre explique quels problèmes il entend résoudre au travers du texte en projet. Avec qui s'est-il concerté? Il importe que le médecin en chef ne soit pas considéré comme le notaire de l'hôpital.

Mme Fonck évoque ensuite la question des actes posés dans des hôpitaux non agréés. Le ministre prépare un arrêté royal. L'article 10 du projet de loi aura-t-il un effet rétroactif?

Au cours des derniers mois, la commission a accordé une attention particulière au problème des centres pour le cancer du sein. Trop peu de centres sont agréés et ils sont mal répartis sur le territoire. Un problème se pose également au niveau des centres pratiquant de la chirurgie œsophagienne. Le ministre a décidé de ne plus rembourser les soins dispensés par un consortium qui avait obtenu de bons résultats. Or, certains de ces centres avaient mis en place des équipes impressionnantes. L'intervenante avait également posé des questions à propos du financement de l'INAMI. Mme Fonck indique que l'application rétroactive d'une pénalisation est totalement inacceptable. Elle souligne qu'elle n'a pas retrouvé l'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH). Elle demande au ministre de mettre cet avis à la disposition des membres de la commission.

Le suppléments en imagerie médicale ont suscité de nombreuses réactions. Ils ne sont pas réclamés à Bruxelles et en Wallonie, il convient de le souligner. Il y a plusieurs mois, le ministre a mis en place des groupes de travail chargés de revoir la nomenclature, y compris en radiologie. Le ministre prend désormais lui-même l'initiative, sans attendre les résultats du groupe de travail nomenclature. Cette méthode de travail n'est pas de nature à renforcer la confiance accordée au ministre.

om diepe sedatie. Wat in geval van een hartstilstand of ernstige hartritmestoornissen waarbij de aanwezigheid van een anesthesist cruciaal is voor de veiligheid van de patiënt?

In de definitie wordt gesteld dat bij algemene anesthesie de ademhalingsfunctie inadequaat kan zijn. Bij diepe sedatie zegt men dat de cardiovasculaire functie in de regel behouden blijft. Er wordt steeds alles aan gedaan bij anesthesie en diepe sedatie om deze cardiovasculaire functie te behouden maar de cardiovasculaire functie kan zowel inadequaat zijn bij algemene anesthesie als bij diepe sedatie. Mevrouw Fonck wenst te vernemen welke wetenschappelijke referenties gebruikt werden bij het opstellen van de gebruikte definities.

De spreekster stelt verder dat het niet duidelijk is op welke manier de beslissingen over de wijzigingen met betrekking tot de hoofdarts werden genomen. De minister zou beter de problemen uitleggen die hij met dit wetsontwerp uit de wereld wil helpen. Welk overleg heeft de minister gevoerd? Het is belangrijk dat de hoofdarts niet als een notaris in een ziekenhuis beschouwd wordt.

Mevrouw Fonck gaat in op de problematiek van de verstrekte prestaties wanneer een ziekenhuis niet is erkend. De minister werkt aan een koninklijk besluit. Zal artikel 10 van het wetsontwerp retroactieve werking hebben?

De commissie heeft gedurende de voorbij maanden veel aandacht geschonken aan het probleem van de centra voor borstkanker. Er zijn te weinig erkende centra en ze zijn territoriaal slecht verspreid. Er is ook een probleem bij de centra voor slokdarmchirurgie. De minister heeft beslist een consortium dat goede resultaten kon voorleggen niet meer terug te betalen. Sommige van deze centra werkten nochtans met indrukwekkende teams. Er werden ook door de spreekster vragen gesteld bij de financiering door het Riziv. Mevrouw Fonck stelt dat een retroactieve toepassing van de penaliserende maatregel onaanvaardbaar is. De spreekster wijst er op dat ze het advies van de Federale raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) niet gevonden heeft. De spreekster vraagt de minister dit advies ter beschikking te stellen aan de leden van de commissie.

De supplementen in de medische beeldvorming maken veel reacties los. Deze supplementen worden niet gevraagd in Brussel en Wallonië, dat mag ook gezegd worden. De minister heeft een aantal maanden geleden werkgroepen opgericht voor de herziening van de nomenclatuur, ook voor wat de nomenclatuur voor radiologie betreft. De minister neemt nu zelf een initiatief zonder te wachten op resultaten van de werkgroep nomenclatuur. Deze manier van werken doet het vertrouwen in

Donnera-t-on encore crédit à ses engagements précédents? Le ministre traitera-t-il les autres groupes de travail de la même manière? Dans l'affirmative, à quoi bon mettre en place des groupes de travail?

Mme Fonck souligne que les scanners ne sont pas financés par les deniers publics. Le financement d'une partie des équipements (NMR, PET) est largement pris en charge par les pouvoirs publics. Les compagnies d'assurance pourront bénéficier de la garantie Delta, contrairement aux hôpitaux. Les radiologues sont soumis à un taux de rétrocession important, car la facturation est centralisée. Toutes les factures sont payées à l'hôpital. Du côté francophone, les radiologues bénéficient d'une faible rémunération pour leurs examens. Cela signifie que le financement des hôpitaux sera bien affecté par cette mesure. Les assurances hospitalisation, en revanche, en bénéficieront. Est-il logique d'accorder un delta positif aux assurances et de réduire le financement des hôpitaux? Chaque fois que la question des suppléments est évoquée, le bonus des compagnies d'assurance demeure intact, alors que le financement des hôpitaux pose effectivement problème.

Le ministre limite la problématique des scanners aux hôpitaux. Mme Fonck souligne que des scanners sont également réalisés en dehors des hôpitaux, et cite les appareils *Cone Beam*. Il s'agit de la même technologie que celle du scanner, mais elle est utilisée en milieu non hospitalier. Ces centres extrahospitaliers ne relèvent donc pas du champ d'application du projet de loi. Il semble que le ministre n'ait jamais entendu parler de ces scanners. L'intervenante indique que le ministre applique une politique de deux poids, deux mesures et que les hôpitaux sont à nouveau pénalisés. Pour Mme Fonck, c'est incompréhensible.

Mme Fonck évoque les délais usuels en fonction de la pathologie concernée. À la connaissance de l'intervenante, il n'existe pas de directives. Le délai d'IRM s'élève de trois à six mois en raison d'un manque de machines. Compte tenu du nombre d'habitants, le nombre de machines en Belgique par rapport aux pays voisins est une honte. C'est inadmissible. L'intervenante indique que ce sont les autorités qui limitent le nombre machines IRM en Belgique. Les patients doivent parfois attendre très longtemps. Les urgences sont heureusement bien gérées. Les délais sont inexcusables. L'IRM joue un rôle crucial dans beaucoup d'investigations et devient l'examen de référence pour de nombreuses pathologies. Les équipes travaillent vingt-quatre heures sur vingt-quatre et le week-end afin de réduire les délais pour les patients. Ces conditions de travail ne sont pas tenables, d'autant plus qu'il existe une pénurie de techniciens en

de la ministre geen goed. Zal men nog geloven in de engagementen die de minister voorafgaandelijk heeft gesteld? Zal de minister op dezelfde wijze tewerk gaan met de andere werkgroepen? Wanneer de minister zo te werk gaat, dan is het zinloos werkgroepen op te richten.

Mevrouw Fonck benadrukt dat de machines voor scans niet door de overheidsgeld gefinancierd worden. Een gedeelte van de apparatuur (NMR, PET) wordt voor een groot deel door de overheden gefinancierd. De verzekeringsmaatschappijen zullen kunnen genieten van de delta-waARBorg in tegenstelling tot ziekenhuizen. De radiologen moeten heel veel doorstorten want er is centrale facturatie. Alles wordt betaald aan het ziekenhuis. Aan Franstalige kant is er een zwakke verloning van de radiologen op basis van hun onderzoeken. Dat betekent dat de financiering van de ziekenhuizen daar wel door geraakt wordt. De hospitalisatieverzekeringen zullen daar wel van genieten. Is het logisch dat men eigenlijk een positieve delta geeft aan de verzekeringen en men minder financiën geeft aan de ziekenhuizen? Elke keer dat de kwestie van de supplementen behandeld wordt laat men de bonus voor de verzekeringsmaatschappijen ongemoeid terwijl de financiering van de ziekenhuizen wel degelijk problematisch is.

De minister beperkt de problematiek van de scans tot de ziekenhuizen. Mevrouw Fonck wijst erop dat er ook scans gemaakt worden buiten de ziekenhuizen. Er zijn de *come beam* scanners. Het gaat om dezelfde technologie als de scan maar dit gebeurt extramuraal. Dus deze centra buiten de ziekenhuizen vallen buiten het toepassingsgebied van het wetsontwerp. Het lijkt alsof de minister nog nooit van deze scans gehoord heeft. De spreker stelt dat de minister met twee maten en twee gewichten werkt en de ziekenhuizen worden weer bestraft. Dit is voor mevrouw Fonck onbegrijpelijk.

Mevrouw Fonck gaat in op de gebruikelijke wachttijden voor pathologieën. Volgens de spreker zijn er geen *guidelines*. Voor de MRI bedraagt de wachttijd drie tot zes maand. De reden daarvoor is een tekort aan machines. Het aantal machines in België in vergelijking met onze buurlanden, rekening houdend met het aantal inwoners, is beschamend. Dit is onaanvaardbaar. Het zijn de overheden die het aantal MRI-machines beperken in België. Patiënten moeten soms heel lang wachten. Gelukkig worden de spoedgevallen wel geholpen. De wachttijden vallen niet goed te praten. MRI is cruciaal voor vele onderzoeken, het wordt het referentieonderzoek voor vele pathologieën. De teams draaien 24/7 en tijdens het weekend om de wachttijden voor de patiënten in te korten. Het is niet haalbaar voor de teams om op deze manier verder te werken. Verder is er een gebrek aan technici in de radiologie. Dit maakt de situatie op

radiologie. La situation est dès lors particulièrement complexe sur le terrain. Mme Fonck appelle le ministre (et les autorités en général) à augmenter le nombre de machines IRM.

L'intervenante demande combien de personnes sont concernées par l'enregistrement en tant qu'homéopathes. Quel est le profil de ces personnes? Le ministre va-t-il permettre que l'homéopathie soit exercée par des personnes qui ne sont ni médecins, ni sages-femmes, ni dentistes? Dans l'affirmative, la protection des patients sera compromise. L'homéopathie n'est pas un *evidence based medicine*. Son remboursement par certaines mutualités pose problème.

Mme Fonck reconnaît que la qualité de l'air intérieur est essentielle. L'intervenante a demandé au ministre d'intensifier et d'accélérer son action. L'intervenante constate que la loi du 6 novembre 2022 relative à l'amélioration de la qualité de l'air intérieur dans les lieux fermés accessibles au public ne s'applique pas aux écoles. Elle fait observer que la ventilation est absolument requise dans les écoles où une énorme quantité de jeunes sont porteurs de virus et où le risque de contamination est élevé. Où en est la mise en œuvre de cette loi? Quel est l'état d'avancement des arrêtés d'exécution? Qu'en est-il de la concertation avec les parties concernées? L'intervenante apprend que l'entrée en vigueur des obligations sera reportée. Quelles mesures de soutien financier et logistique ont-elles été mises en place pour appliquer concrètement cette loi?

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) se rallie aux nombreuses questions de Mme Fonck. Beaucoup de promesses ont été faites au sujet de la qualité de l'air intérieur au cours de la crise du COVID-19. L'Agence européenne pour l'environnement prône également une meilleure qualité de l'air. La pollution atmosphérique est nocive pour la santé et représente un coût élevé pour les soins de santé. L'intervenante a hâte d'entendre les explications du ministre.

b. Réponses du ministre

Le ministre reconnaît que des médecins siégeront au sein du Conseil fédéral des pharmaciens, alors que les autres professions de santé n'y sont pas systématiquement représentées. Le ministre comprend cette critique mais il procède pas à pas. La manière dont les avis sont rendus et structurés évolue toutefois vers une plus grande multidisciplinarité. Les médecins sont déjà représentés au sein de différents conseils consultatifs liés à des professions de santé. Le projet de loi remédie à leur absence dans le Conseil fédéral des pharmaciens. Il est exact qu'aucun pharmacien ni représentant d'autres professions de santé ne siège au

het terrein bijzonder complex. Mevrouw Fonck roept de minister (en de overheden in het algemeen) op het aantal MRI-toestellen te verhogen.

De spreekster wenst te vernemen over hoeveel personen het gaat bij de registratie als homeopaat. Welk profiel hebben deze personen? Gaat de minister het mogelijk maken dat homeopathie wordt uitgeoefend door mensen die noch arts, noch vroedvrouw noch tandarts zijn? Als dit zo is, dan vormt dit een probleem voor de bescherming van de patiënten. Homeopathie is *geen evidence based medicine*. Het is een probleem dat dit wordt terugbetaald door bepaalde ziekenfondsen.

Mevrouw Fonck beaamt dat de kwaliteit van de binnenlucht essentieel is. De spreekster heeft de minister gevraagd verder en sneller te gaan. De spreekster stelt vast dat de wet van 6 november 2022 betreffende de verbetering van de binnenluchtkwaliteit in gesloten plaatsen die publiekelijk toegankelijk zijn niet van toepassing is op scholen. De spreekster merkt op dat luchtcirculatie absoluut vereist is in scholen waar enorm veel jongeren virussen meedragen en waar het besmettingsgevaar groot is. Hoe staat het met de implementatie van deze wet? Wat is de stand van zaken van de uitvoeringsbesluiten, hoe zit het met het overleg met de betrokken partijen? De spreekster verneemt dat de inwerkingtreding van de verplichtingen uitgesteld zal worden. Welke financiële en logistieke steunmaatregelen zijn er om deze wet concreet toe te passen?

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) sluit zich aan bij de vele vragen van mevrouw Fonck. Over de kwaliteit van de binnenlucht werd tijdens de COVID-19-crisis veel beloofd. Ook het Europees Milieuagentschap breekt een lans voor betere kwaliteit van de lucht. Luchtvervuiling heeft schadelijke gevolgen voor de gezondheid en betekent een grote kost voor de gezondheidszorg. De spreekster kijkt uit naar de verduidelijkingen van de minister.

b. Antwoorden van de minister

De minister beaamt dat er in de Federale Raad voor de apothekers artsen zetelen terwijl de andere zorgberoepen daar niet systematisch in vertegenwoordigd zijn. De minister begrijpt de kritiek maar hij gaat stap voor stap te werk. Er is wel een evolutie naar meer multidisciplinariteit in de adviesverlening en de adviesstructuren. De artsen zijn reeds vertegenwoordigd in verschillende adviesraden met betrekking tot gezondheidsberoepen. Hun afwezigheid in de Federale Raad voor apothekers wordt nu gecorrigeerd. Het klopt dat er in de Hoge Raad voor Artsen geen apothekers of andere zorgberoepen zetelen. De minister heeft begrip voor de opmerkingen

sein du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes. Le ministre comprend les observations de Mme Gijbels. La question de savoir qui siège précisément au sein de quel conseil pourra être débattue ultérieurement.

L'arrêté ministériel portant nomination des associations professionnelles représentatives a été pris le 12 juin 2023 et il devrait être publié sous peu. Un appel à candidatures pourra alors être lancé afin de composer le conseil. Ensuite, un courrier sera envoyé à l'ensemble des instances qui présentent des candidats. Lors de la composition du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, un délai de deux mois avait été accordé pour réagir à l'appel. Le ministre part du principe que deux mois seront également accordés pour la procédure analogue du Conseil fédéral des pharmaciens. Les membres de ce conseil seront nommés par le Roi pour une période reconductible de six ans.

Le ministre précise que les sages-femmes qui ont obtenu leur diplôme avant le 1^{er} octobre 2018 peuvent exercer de plein droit l'art infirmier sous les mêmes conditions que les porteurs du titre professionnel d'infirmier gradué. Elles peuvent dès lors administrer des vaccins sous les mêmes conditions que des infirmiers gradués.

Un problème s'est posé pour les sages-femmes ayant obtenu leur diplôme à partir du 1^{er} octobre 2018, et il a été signalé par les services responsables du bien-être des enfants. Il est regrettable que ces sages-femmes récemment diplômées ne puissent pas administrer de vaccins chez les tout-petits. Les avis rendus à cet égard donnaient des orientations différentes. Le ministre estime que les avis des Académies royales font autorité. Il ressort de ceux-ci que les sages-femmes peuvent bel et bien procéder à cette vaccination, pour autant qu'une série de conditions soient respectées, telles que la présence d'un médecin et une formation.

Le ministre ne s'est pas prononcé sur la nécessité de disposer d'une prescription du médecin.

Une concertation sera menée avec les responsables des entités fédérées qui sont à l'origine de la demande de vaccination des tout-petits. Une concertation est prévue avec les organes consultatifs fédéraux pertinents au sein desquels les groupes professionnels sont représentés ainsi qu'avec les entités fédérées au sujet des conditions sous lesquelles cette nouvelle promotion de sages-femmes peuvent vacciner les tout-petits.

van mevrouw Gijbels. Het debat over wie precies waarin zetelt kan later gevoerd worden.

Er werd een ministerieel besluit genomen op 12 juni 2023 om de representatieve beroepsverenigingen aan te wijzen. Binnenkort moet dit besluit tot de aanwijzing van de representatieve beroepsverenigingen gepubliceerd worden. Na publicatie kan er een oproep komen tot kandidaatstelling voor de samenstelling van de raad. Dan wordt een brief gestuurd naar alle instanties die voordragen. Bij de samenstelling van de Hoge Raad voor artsen-specialisten en van huisartsen werd twee maand gegeven om te reageren op de oproep. De minister gaat ervan uit dat er eveneens twee maand wordt gegeven om te reageren op de oproep voor de Federale Raad voor de apothekers. De leden van deze raad zullen door de Koning benoemd worden voor een hernieuwbare periode van zes jaar.

De minister verduidelijkt dat vroedvrouwen die hun diploma behaalden voor 1 oktober 2018 van rechtswege verpleegkunde mogen uitoefenen onder dezelfde voorwaarden als de dragers van de beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige. Ze kunnen dus vaccinaties toedienen onder dezelfde voorwaarden als gegradueerde verpleegkundigen.

Het probleem is ontstaan voor de vroedvrouwen die hun diploma behaalden vanaf 1 oktober 2018. Dit probleem werdesignaleerd door de diensten die verantwoordelijk zijn voor welzijn van kinderen. Het is jammer dat die nieuwe lichte van vroedvrouwen geen vaccinatie kan toedienen voor de jongste kinderen. De adviezen daarover gingen in verschillende richtingen. De minister vindt de adviezen van de Koninklijke Academies richtinggevend. Uit deze adviezen blijkt dat deze vaccinatie wel kan maar onder een aantal voorwaarden zoals de aanwezigheid van een arts en opleiding.

De minister heeft zich niet uitgesproken over de kwestie of er een voorschrift moet zijn van een arts.

Er zal overleg gepleegd worden met de verantwoordelijken van de deelstaten van wie de vraag voor vaccinatie van de jongsten ook afkomstig is. Er komt overleg met de relevante federale adviesorganen waarin de beroepsgroepen vertegenwoordigd zijn, met de deelstaten komt er overleg over de voorwaarden waaronder die nieuwe lichte vroedvrouwen de jongste kinderen kan vaccineren.

Le ministre aborde la question de savoir quand débutera la vaccination des jeunes enfants. La rédaction de l'arrêté d'exécution n'est pas encore entamée. Nombre d'avis doivent être recueillis.

Le ministre examinera la question relative à l'enregistrement des vaccins administrés par les sages-femmes.

Le ministre évoque la problématique de l'agrément des établissements hospitaliers. Il insiste pour que l'on ne mélange pas les débats. Sur le principe, il rejoint Mme Gijbels lorsqu'elle souligne l'importance d'informer le public du résultat des mesures de qualité par établissement hospitalier (par exemple, les résultats des traitements du cancer). Le ministre indique toutefois que les résultats des traitements médicaux dans les établissements hospitaliers ne peuvent être divulgués publiquement que lorsque l'on dispose de toutes les données. L'ensemble des données doivent être enregistrées de manière exhaustive par les hôpitaux pertinents, et cela n'a pas été le cas dans la discussion relative au COVID-19. C'est la raison pour laquelle le ministre s'est montré compréhensif vis-à-vis du refus de révéler au public le nom des hôpitaux. Il estime en revanche qu'il faut évoluer fondamentalement vers un enregistrement et une analyse des données, qui permettront de s'orienter davantage vers la divulgation publique.

Le ministre indique toutefois que cette mesure relève en grande partie des compétences des entités fédérées. Elle doit être mise en œuvre conjointement avec ces dernières.

Si l'on fonctionne sur la base d'agréments, le patient doit être informé des résultats des mesures de qualité. Or, l'agrément en tant que tel offre déjà les garanties de qualité qui lui sont inhérentes. Le processus doit néanmoins pouvoir revêtir un caractère contraignant. Ces agréments sont accordés par les entités fédérées. Qu'en est-il d'un hôpital qui est agréé mais qui ne répond pas aux critères de volumes prévus par l'agrément? Cet hôpital fait ainsi peser sur lui la suspicion qu'il ne répond pas au critère de qualité qui est statistiquement lié à un volume donné. Le ministre indique que, le cas échéant, c'est aux entités fédérées qu'il appartient de retirer l'agrément.

L'agrément relève de la responsabilité des entités fédérées. Le ministre considère qu'elles doivent retirer plus activement les agréments d'un établissement hospitalier qui ne répond pas aux conditions. Mais comment conférer un caractère contraignant à cette procédure? Le KCE a indiqué au ministre qu'il devrait mettre fin au remboursement des prestations pour lesquelles un établissement hospitalier n'est pas agréé. Bien que le ministre souscrive à cette mesure, c'est avant tout le

De minister gaat in op de vraag wanneer met de vaccinatie van jonge kinderen gestart wordt. Er werd nog niet gestart met het uitvoeringsbesluit. Er moeten echter vele adviezen binnenkomen.

De minister zal de vraag over de registratie van de vaccinatie door de vroedvrouwen bekijken.

De minister gaat in op de problematiek van de erkenning van ziekenhuizen. De minister vraagt de debatten niet met elkaar te vermengen. De minister is het principeel eens met mevrouw Gijbels wanneer ze het belang benadrukt dat het publiek op de hoogte gebracht wordt van het resultaat van kwaliteitsmetingen per ziekenhuis (bijvoorbeeld de resultaten van kankerbehandelingen). De minister stelt wel dat *public disclosure* van resultaten van medische behandelingen in ziekenhuizen enkel maar kan wanneer men over alle gegevens beschikt. Alle gegevens moeten exhaustief geregistreerd zijn door relevante ziekenhuizen. Dit is in de discussie over COVID-19 niet het geval geweest. Daarom heeft de minister begrip getoond voor de weigerachtigheid voor *public disclosure* met de naam van de ziekenhuizen erbij. De minister is wel van oordeel dat er ten gronde naar een registratie en analyse van data gegaan moet worden die toelaten meer de weg op te gaan van *public disclosure*.

De minister stelt wel dat dit voor een groot deel tot de bevoegdheden van de deelstaten behoort. Dit moet samen met de deelstaten gerealiseerd worden.

Wanneer gewerkt wordt met erkenningen dan moet de patiënt op de hoogte zijn van de resultaten van kwaliteitsmetingen. De patiënt wordt echter door de erkenning verzekerd van kwaliteitsgaranties omdat erkenning gekoppeld is aan kwaliteitsgaranties. Maar dit moet men kunnen afdwingen. Deze erkenningen worden door de deelstaten verleend. Wat met een ziekenhuis dat een erkenning heeft maar niet beantwoordt aan de volume-eisen voor de erkenning? Daardoor laadt dit ziekenhuis de verdenking op zich dat het niet voldoet aan de kwaliteit die statistisch samenhangt met een bepaald volume. De minister stelt dat het aan de deelstaten toekomt om in voorkomend geval de erkenning in te trekken.

Erkenning is een verantwoordelijkheid van de deelstaten, de minister meent dat de deelstaten actiever moeten zijn bij het intrekken van de erkenningen wanneer een ziekenhuis niet voldoet aan de voorwaarden. Maar de vraag moet gesteld worden hoe dit afgedwongen kan worden. Het KCE deelde de minister mee dat hij de terugbetaling van prestaties zou moeten stopzetten als een ziekenhuis niet erkend is voor die prestaties. De minister is het daarmee eens maar dit treft inderdaad

patient qui en fera les frais. Cela pose question au regard du principe de la protection du patient. Le ministre craint en outre que cette mesure n'empêche pas certains hôpitaux de réaliser certaines prestations sans être agréés. Il privilégie une stratégie plus radicale en pénalisant l'établissement hospitalier lui-même. Il développera son raisonnement au travers d'arrêtés royaux et soumettra préalablement son projet au Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH). Des avis seront également sollicités car il s'agit d'une question qui intéresse aussi les entités fédérées.

Il est préférable de sanctionner un hôpital au travers de son financement plutôt que de se limiter au remboursement. Qu'en est-il exactement des sanctions imposées aux hôpitaux non agréés qui pratiquent néanmoins certains actes? Le ministre élaborera un arrêté d'exécution, qui sera délibéré en Conseil des ministres. Le CFEH doit encore rendre un avis, et cette étape aussi demandera encore un peu de temps.

Un autre débat porte sur l'accessibilité et la proximité des soins, qui dépendent de l'organisation du système d'agrément. Ce système devra continuer à garantir l'accessibilité. En ce qui concerne le cancer du sein, elle est assurée. Le ministre indique que la réforme du système d'agrément dans le cadre du cancer du sein (et, au niveau fédéral, de la programmation) devra faire en sorte que les traitements de suivi, tels que la chimiothérapie, puissent être administrés à proximité du domicile des patients. Par contre, certains types de chirurgie sont complexes et requièrent une grande expérience et de nombreux équipements. Ces opérations chirurgicales ne pourront donc pas être pratiquées dans tous les hôpitaux. Lors de l'établissement d'un plan de traitement, il conviendra dès lors de regrouper les soins.

Le ministre estime que les déclarations selon lesquelles ce sont les chirurgiens qui doivent se déplacer sont plutôt malvenues. Quand on parle de chirurgie, il s'agit effectivement de la présence d'une équipe chevronnée et d'équipements, d'un type d'hôpital approprié. Pour ce qui est du plan de traitement, il s'agit d'une équipe qui organise une concertation multidisciplinaire et qui détermine le protocole à appliquer. La réalité est donc plus complexe que d'affirmer que le médecin peut se rendre dans une autre hôpital. Il y a lieu d'imposer des exigences auxquelles tous les hôpitaux ne pourront pas se conformer et qui seront assorties d'agréments que tous les hôpitaux ne pourront pas obtenir. En outre, il conviendra de veiller au respect de cette méthode de travail. Le système d'agrément devra promouvoir l'accessibilité et la proximité des traitements. Tel est l'objectif explicite poursuivi dans le cadre de la problématique du cancer du sein.

de patiënt. En vanuit het standpunt van de bescherming van de patiënt is deze maatregel dubieus. De minister vreest daarenboven dat deze maatregel sommige ziekenhuizen niet zal tegenhouden om toch zonder erkenning bepaalde prestaties te verrichten. De minister wenst een verdergaande stap te zetten waarbij het ziekenhuis zelf gepenaliseerd wordt. De minister gaat dit verder uitwerken in koninklijke besluiten en deze maatregel zal voorafgaand voorgelegd worden aan de Federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen (FRZV). Er zullen ook adviezen gevraagd worden want het betreft een kwestie die ook de deelstaten interesseert.

Het is beter een ziekenhuis te sanctioneren via de financiering van het ziekenhuis dan zich te beperken tot de terugbetaling. Hoe zit het precies met de sancti-onering bij niet-erkende ziekenhuizen die toch bepaalde prestaties verrichten? De minister zal werken met een uitvoeringsbesluit dat in de Ministerraad overlegd wordt. Er moet een advies van de FRZV komen. Dit vraagt ook nog enige tijd.

Een ander debat is de toegankelijkheid en de nabijheid van de zorg. Dit hangt af van hoe het systeem van erkenningen ineen zit. Het erkenningssysteem moet toegankelijkheid blijven garanderen. Inzake borstkanker is de toegankelijkheid gegarandeerd. De minister stelt dat de hervorming van het systeem van erkenning in borstkanker (en federaal de programmatie) er voor moet zorgen dat vervolgbehandelingen zoals chemo dicht bij de patiënten kunnen gebeuren. Maar bepaalde vormen van chirurgie zijn complex en vragen veel ervaring en uitrusting. Deze chirurgie kan dus niet overal uitgevoerd worden. Bij het vastleggen van een behandelplan moet er dus geconcentreerd worden.

De minister vindt de uitspraak dat de chirurg zich moet verplaatsen ongelukkig. Bij chirurgie gaat het immers om de aanwezigheid van een team met ervaring, de aanwezigheid van uitrusting, het soort ziekenhuis. Bij het behandelplan gaat het om een team dat multidisciplinair overleg pleegt en op punt stelt wat er moet gebeuren. Het is dus complexer dan te stellen dat de arts zich kan verplaatsen naar een ander ziekenhuis. Er is dus reden om te werken met eisen die niet elk ziekenhuis kan invullen, waar erkenningen aan gekoppeld worden die niet elke ziekenhuis kan krijgen. En er moet voor gezorgd worden dat deze manier van werken gehandhaafd wordt. Het systeem van erkenningen moet toegankelijkheid en nabijheid van behandeling toelaten. En dit is bij de problematiek van de borstkanker uitdrukkelijk de bedoeling.

Le ministre évoque ensuite le dossier de l'homéopathie. Il souscrit à la thèse de Mmes Fonck et Gijbels selon laquelle l'homéopathie ne repose sur aucun fondement scientifique. Le ministre donne néanmoins suite à un arrêt de la Cour constitutionnelle concernant la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales.

Cet arrêt oblige le ministre à donner suite à la plainte introduite par l'association professionnelle Unio Homoeopathica Belgica. Il est tenu de mettre en œuvre les décisions prises jadis par le Parlement et le gouvernement. Le problème est que la loi impose d'organiser des formations et de créer une Chambre d'homéopathie. Le ministre indique qu'il ne parvient pas à créer cette Chambre en raison de profondes divergences de vues sur l'homéopathie. Les formations n'existent pas.

L'arrêté royal de 2014 prévoit un régime transitoire pendant cinq ans pour un vaste groupe de praticiens. Ce régime transitoire a pris fin en 2019. Le ministre est contraint par la Cour constitutionnelle de combler un vide juridique. Dès lors qu'il est impossible d'exécuter la loi et l'arrêté royal, la formation obligatoire en homéopathie et la création d'une Chambre d'homéopathie ont été supprimées de la loi. Que l'on soit d'accord ou non, le ministre exécute l'arrêt. Selon lui, 164 praticiens se sont manifestés pendant cette période transitoire.

Mme Gijbels a posé des questions à propos de l'utilisation du protoxyde d'azote. Le ministre indique que la réglementation actuelle prévoit que le protoxyde d'azote à usage médical ne peut être délivré que par le pharmacien hospitalier. Il a chargé l'AFMPS d'évaluer la pratique sur le terrain et, le cas échéant, de recommander des initiatives.

La question des suppléments a déjà été amplement débattue. Le ministre se doit toutefois de contredire plusieurs éléments avancés. D'aucuns affirment que les suppléments sont nécessaires en raison du financement des hôpitaux et de la qualité fournie. Le ministre est catégorique: c'est faux. Le nombre d'hôpitaux dans lesquels tous les radiologues sont conventionnés s'élève à seize en Flandre, à neuf en Wallonie et à deux à Bruxelles. Ces hôpitaux ne facturent jamais de supplément. Il s'agit de patients ambulatoires.

La Flandre compte 24 hôpitaux ne disposant d'aucun radiologue conventionné. Ces hôpitaux ne laissent pas le choix au patient et facturent toujours des suppléments. Le ministre ne comprend pas pourquoi il existe en Flandre

De minister gaat in op de problematiek van de homeopathie. De minister sluit zich aan bij de stelling van mevrouw Fonck en mevrouw Gijbels dat er geen wetenschappelijke basis is voor homeopathie. De minister geeft echter gevolg aan een uitspraak van het Grondwettelijk Hof over de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen.

De minister wordt door het arrest verplicht gevolg te geven aan de klacht van de beroepsvereniging Unio Homoeopathica Belgica. De minister moet uitvoeren wat het Parlement en de regering ooit beslist hebben. Het probleem is dat de wet zegt dat er opleidingen moeten zijn en dat er een Kamer Homeopathie moet opgericht worden. De minister stelt dat hij die Kamer niet samengesteld krijgt omwille van diepe meningsverschillen over homeopathie. De opleidingen zijn er niet.

Het koninklijk besluit van 2014 voorziet gedurende vijf jaar een overgangsregeling voor een brede groep mensen. De overgangsregeling nam in 2019 een einde. De minister wordt door het Grondwettelijk Hof gedwongen komaf te maken met een rechtsvacuüm. Aangezien de wet en het koninklijk besluit onuitvoerbaar zijn, wordt het element van de verplichte opleiding in de homeopathie en het instellen van een Kamer Homeopathie uit de wet gehaald. Of men het er nu mee eens is, de minister voert het arrest uit. De minister denkt dat het om 164 personen gaat die zich in die overgangperiode gemanifesteerd hebben.

Mevrouw Gijbels stelde vragen over het gebruik van lachgas. De minister stelt dat de huidige regelgeving voorziet dat lachgas voor medicinaal gebruik enkel kan afgeleverd worden door de ziekenhuisapotheker. De minister heeft aan het FAGG gevraagd om de praktijk op het terrein te evalueren en desgevallend initiatieven aan te bevelen.

Over de supplementen zijn al vele dingen gezegd. De minister moet daarvan toch een aantal dingen tegenspreken. Er wordt gesteld dat de supplementen nodig zijn omwille van de financiering van de ziekenhuizen en de verstrekte kwaliteit. De minister is stellig, dat klopt niet. Er zijn in Vlaanderen negen ziekenhuizen, in Wallonië 16 ziekenhuizen en in Brussel twee ziekenhuizen waar alle radiologen geconventioneerd zijn. Daar worden nooit supplementen aangerekend. Het gaat om ambulante patiënten.

Er zijn in Vlaanderen 24 ziekenhuizen waar geen enkele radioloog geconventioneerd is. Daar heeft de patiënt geen enkele keuze, er wordt altijd een supplement gevraagd. Het is voor de minister onbegrijpelijk waarom

des hôpitaux dans lesquels tous les radiologues sont conventionnés et d'autres qui ne disposent pas d'un seul radiologue conventionné. Aucune explication ne peut être avancée à ce sujet. En outre, il est tout à fait insultant d'alléguer que les soins dispensés dans les hôpitaux ne disposant que de radiologues conventionnés pourraient être de moindre qualité.

D'ailleurs, les hôpitaux dans lesquels tous les radiologues sont conventionnés ne font pas faillite. Certains hôpitaux facturent des suppléments parce que telle est leur volonté. C'est là que le bât blesse et le ministre entend remédier à cette situation. Il s'est notamment concerté avec l'ABSyM et a modifié sa proposition initiale. Tout patient qui subit, à sa demande, un examen en dehors des heures ordinaires peut se voir réclamer un supplément, moyennant son consentement explicite. Le ministre comprend les membres qui émettent des réserves sur le consentement du patient, mais il ne pense pas pouvoir aller plus loin dans la législation. Dans la pratique, les mutualités et les médiateurs qui défendent les intérêts des patients jouent toutefois un rôle important. Le patient doit donc accorder son consentement explicite. Si le médecin estime que l'urgence est de mise, il ne pourra même demander aucun supplément, même si le patient avait donné son consentement. Le ministre confirme qu'un suivi est nécessaire.

Il est inédit que la loi impose à l'hôpital de disposer d'une capacité suffisante pour permettre aux patients de subir leur examen dans les délais normaux requis par l'affection dont ils souffrent. Ces délais ne peuvent évidemment pas être définis dans la loi, dès lors qu'ils diffèrent en fonction de la pathologie. Mais la formulation de ce principe est une nouveauté.

Le ministre a la ferme intention d'augmenter le nombre d'appareils d'IRM, car il est aujourd'hui trop faible. Il estime que trop de moyens sont actuellement consacrés aux CT scans et trop peu aux IRM. C'est un autre problème auquel il faut s'attaquer. Le ministre l'a d'ailleurs proposé à la Belgian Society of Radiology (BSR), mais elle n'a pas donné suite à cette proposition.

Le ministre prévoit une réforme fondamentale du financement de l'imagerie médicale lourde afin de lutter contre le recours excessif aux examens CT et de normaliser le rapport entre le recours aux examens CT et aux IRM en Belgique. Il convient d'utiliser l'appareillage dont le patient a besoin.

Le ministre dément vouloir organiser une médecine à deux vitesses: cette réalité existe d'ores et déjà. Le fait que certaines régions ne comptent pas un seul hôpital disposant d'un radiologue conventionné prouve à suffisance l'existence d'une médecine à deux vitesses. Si

er in Vlaanderen ziekenhuizen zijn waar alle radiologen geconventioneerd zijn en er andere ziekenhuizen zijn waar geen enkele radioloog geconventioneerd is. Daar is geen uitleg voor. Het is daarenboven ronduit beledigend te beweren dat de kwaliteit misschien niet goed is in de ziekenhuizen waar alle radiologen geconventioneerd zijn.

De ziekenhuizen waar alle radiologen geconventioneerd zijn gaan trouwens ook niet failliet. De supplementen worden gevraagd omdat men ze wil vragen. Daar gaat het om. En de minister wenst aan die situatie te verhelpen. De minister heeft onder andere overleg gepleegd met BVAS en de minister heeft het initiële voorstel aangepast. Aan een patiënt die op eigen verzoek buiten de gewone uren een onderzoek krijgt, mag een supplement gevraagd worden mits uitdrukkelijke toestemming. De minister begrijpt de leden die hun bedenkingen hebben bij de toestemming van de patiënt maar de minister denkt dat hij in de wetgeving niet verder kan gaan. Er is in de praktijk wel een belangrijke rol weggelegd voor de mutualiteiten en ombudsdiensten die de belangen van de patiënten verdedigen. Er moet dus uitdrukkelijk toestemming zijn van de patiënt. Wanneer de arts van oordeel is dat er dringendheid is, dan kan er zelfs geen supplement gevraagd worden, zelfs als er een toestemming is. De minister beaamt dat opvolging nodig is.

Het is nieuw dat in de wet wordt opgenomen dat het ziekenhuis voldoende capaciteit moet voorzien om er voor te zorgen dat mensen binnen de normale tijd die nodig is, gegeven het probleem dat zich voordoet, het onderzoek te krijgen. Dit valt natuurlijk ook niet in een wet te definiëren omdat dit per pathologie verschilt. Maar het is nieuw dat dit principe wordt vastgelegd.

De minister heeft de absolute intentie om het aantal MRI-toestellen te verhogen, er zijn er nu te weinig. De minister is van oordeel dat CT scans overbetaald en MRI scans onderbetaald zijn. Dat moet ook aangepakt worden. De minister heeft dit trouwens aan de Belgian Society of Radiology (BSR) voorgesteld. Maar de BSR is daar niet op ingegaan.

De minister plant een fundamentele hervorming van de financiering van de zware beeldvorming die als bedoeling heeft de overconsumptie van CT scans tegen te gaan en de verhouding tussen het gebruik van CT en MRI in België te normaliseren. Men moet het toestel gebruiken dat nodig is.

De minister is het oneens met de bewering dat de minister een geneeskunde met twee snelheden organiseert. Er bestaat een geneeskunde met twee snelheden. Wanneer men in een regio woont waar geen enkel ziekenhuis is met een geconventioneerde radioloog,

le patient veut lui-même se rendre de nuit à l'hôpital, même si ce n'est pas urgent, on est en droit de lui facturer un supplément. Mais il ne s'agit pas d'une médecine à deux vitesses.

Il est toutefois nécessaire de suivre attentivement comment les choses vont se dérouler dans la pratique.

D'aucuns se demandent si les patients sont bien informés au sujet des suppléments et de l'agrément de certaines prestations dans les hôpitaux. Pour le ministre, il faut miser fortement sur l'autonomisation des patients. Les entités fédérées doivent donc elles aussi participer au suivi des agréments. Les hôpitaux doivent communiquer correctement sur le fait qu'ils disposent ou non d'un agrément. Les mutualités ont également un rôle à jouer à cet égard.

Le Conseil d'État n'a pas dit que le ministre violait le principe d'égalité en intervenant dans l'imagerie médicale lourde. Ce secteur présente une série de spécificités qui font qu'il est inacceptable de réclamer des suppléments sans raison. Les patients de ce secteur y sont envoyés par un médecin pour un examen dont ils ont besoin. Ils se présentent à l'accueil d'un hôpital pour une visite chez un cardiologue qu'ils ne connaissent pas et qu'ils ne peuvent pas choisir. Ils sont victimes d'une situation de fait. Le principe d'égalité n'est en rien violé.

Le ministre poursuit en indiquant que l'exercice de révision de la nomenclature se déroule pour le mieux, en concertation avec les médecins spécialistes. Quelque 65 numéros de la nomenclature ont déjà été révisés. La révision avec les radiologues se déroule sans encombre également. Elle est menée en concertation avec le secteur, ce qui prend du temps. Il reste environ un tiers de la nomenclature à réviser.

La loi du 6 novembre 2022 relative à l'amélioration de la qualité de l'air intérieur dans les lieux fermés accessibles au public vise à rendre l'action des autorités publiques plus efficace et moins coûteuse. Cette loi n'est pas encore en vigueur et, lorsqu'elle le sera, elle nous laissera encore un an de répit. Il est donc trop tôt pour évoquer la répression des infractions. Le ministre estime toutefois que la loi va entraîner une augmentation des inspections et des infractions constatées. La modification à l'examen des modalités de contrôle de la loi et de récupération des amendes est dès lors une bonne chose.

Le ministre aborde ensuite la modification de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et

dan is dat het bewijs van een geneeskunde met twee snelheden. Wanneer de patiënt 's nachts zelf naar het ziekenhuis wil komen, ook al is het niet dringend, dan mag er iets meer aan die patiënt gevraagd worden. Maar dat is geen geneeskunde met twee snelheden.

Het is wel noodzakelijk goed op te volgen wat er in de praktijk gaat gebeuren.

Sommigen stellen zich de vraag of de patiënt goed geïnformeerd is wanneer het gaat om supplementen en de erkenning van bepaalde prestaties in ziekenhuizen. De minister is van oordeel dat er sterk moet ingezet worden op *empowerment* van patiënten. Bij de opvolging van de erkenningen is dus ook een rol voor de deelstaten weggelegd. Ziekenhuizen moeten correct zijn in hun publiciteit over het al dan niet hebben van een erkenning. Ook de mutualiteiten hebben daar een rol te spelen.

De Raad van State heeft niet gezegd dat de minister het gelijkheidsbeginsel schendt door in de zware medische beeldvorming in te grijpen. Deze sector wordt gekenmerkt door een aantal specificiteiten waardoor het onaanvaardbaar is dat er zomaar supplementen worden gevraagd. Mensen worden in die sector doorverwezen door een arts voor een onderzoek dat nodig is. De patiënt komt terecht bij de balie van een ziekenhuis. De patiënt kent de radioloog niet, de patiënt kan geen keuze maken. De patiënt wordt het slachtoffer van een feitelijke situatie. Het gelijkheidsbeginsel wordt helemaal niet geschonden.

De minister deelt verder mee dat de oefening voor de herziening van de nomenclatuur goed verloopt in overleg met de artsen-specialisten. Er zijn al 65 nomenclatuurnummers herzien. Ook de herziening met de radiologen loopt goed. De herziening verloopt in overleg met de sector en dat vraagt tijd. Er moet nog ongeveer een derde herzien worden.

De wet van 6 november 2022 betreffende de verbetering van de binnenluchtkwaliteit in gesloten plaatsen die publiek toegankelijk zijn beoogt efficiënter en goedkoper optreden voor de overheid. Deze wet is nog niet van kracht en wanneer die van kracht wordt geeft deze wet nog een jaar respijt. Het is dus te vroeg om te spreken over de sanctionering van inbreuken. De minister denkt wel dat de wet zal leiden tot een verhoging van de inspecties en een hoger vastgesteld aantal inbreuken. Het is goed dat de wijze waarop de handhaving gebeurt en de wijze waarop boetes geïnd worden nu gewijzigd worden.

De minister gaat in op de wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en

à d'autres établissements de soins. La modification à l'examen a été élaborée sur la base des éléments communiqués au ministre par l'association des médecins-chefs (francophones et néerlandophones). Il ne s'agit pas d'une sanction. Il est toujours bon de consulter le conseil médical.

c. Répliques des membres et réponses complémentaires du ministre

Mme Frieda Gijbels (N-VA) se réjouit d'entendre que le ministre reconnaît l'importance d'informer le public. Le ministre renvoie à la responsabilité des entités fédérées. L'intervenante estime que la Flandre fait déjà beaucoup d'efforts dans ce domaine par le biais du *Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg* (VIKZ). Le ministre, quant à lui, fait tout le contraire en ne tenant pas le public informé des chiffres des hospitalisations pendant la crise du COVID-19. Il veille à ce que ces données ne remontent pas à la surface. Il n'est pas dans l'intention de l'intervenante de pointer certains hôpitaux. Elle tient toutefois à tirer les leçons des dysfonctionnements du passé. Il existe des inégalités de résultats entre les hôpitaux et il convient d'en examiner les causes. Or, on ne le fait pas assez. L'intervenante appelle le gouvernement fédéral à s'atteler rapidement à la divulgation publique de ces données. Plus cela traînera, moins on pourra tirer de leçons précises de cette crise sanitaire. L'évaluation et le nouveau plan de pandémie se font attendre. L'intervenante craint que la stratégie consiste à faire traîner les choses jusqu'aux élections, ce qui serait injustifiable vis-à-vis des citoyens car, en définitive, ils ont droit à la transparence.

L'intervenante estime qu'il est absurde d'adopter une nouvelle législation sur l'homéopathie. Elle est convaincue que le ministre peut bel et bien intervenir sur le plan législatif.

L'AFMPS va commencer à examiner les pratiques sur le terrain en ce qui concerne la sédation au protoxyde d'azote dans les cabinets dentaires. L'intervenante estime qu'une bonne surveillance s'impose, car le protoxyde d'azote ne provient pas toujours des pharmacies hospitalières. Les dépôts dentaires fournissent également du protoxyde d'azote, qui plus est à de mauvaises concentrations, ce qui n'est pas sans risque. Plus tôt on interviendra, mieux ce sera.

L'intervenante n'est pas convaincue par les arguments avancés par le ministre au sujet des suppléments. Le ministre affirme que, puisque certains hôpitaux parviennent à se passer des suppléments, ils peuvent donc être supprimés. Pour l'intervenante, les choses ne sont pas si simples. Les suppléments sont indissociables du financement des hôpitaux dans son ensemble et

andere verzorgingsinrichtingen. De voorliggende wijziging kwam tot stand op basis van wat de vereniging van hoofdartsen (Franstalig en Nederlandstalig) aan de minister meedeelden. Het gaat niet over een sanctie. Overleg met de medische raad is altijd nuttig.

c. Replieken van de leden en bijkomende antwoorden van de minister

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) is verheugd te horen dat de minister het belang van *public disclosure* onderkent. De minister verwijst naar de verantwoordelijkheid van de deelstaten. De spreker is van mening dat Vlaanderen daar al veel aan doet via het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ). De minister doet wel het omgekeerde bij de cijfers van ziekenhuisopnames tijdens de COVID-19-crisis. De minister zorgt ervoor dat die data niet boven water komen. Het ligt niet in de bedoeling van de spreker bepaalde ziekenhuizen met de vinger te wijzen. De spreker wil wel lessen trekken uit wat er allemaal fout ging. Er zijn ongelijkheden in uitkomst tussen ziekenhuizen en er moet gekeken worden naar de oorzaken. Dit gebeurt te weinig. De spreker roept de federale regering op snel werk te maken van *public disclosure* over deze data. Hoe langer dit aansleept, hoe minder accurate lessen er uit die gezondheidscrisis kunnen getrokken worden. De evaluatie en het nieuwe pandemieplan laten op zich wachten. De spreker vreest dat de strategie erin bestaat dit over de verkiezingen te tillen. Dit valt niet te verantwoorden ten opzichte van de burgers, want uiteindelijk hebben de burgers recht op transparantie.

De spreker vindt het onzinnig dat er nieuwe wetgeving wordt ingevoerd voor homeopathie. Ze is ervan overtuigd dat de minister wel degelijk wetgevend kan grijpen.

Het FAGG zal de praktijken op terrein gaan bekijken voor wat betreft de lachgassedatie in de tandartspraktijken. De spreker meent dat er goed toezicht op moet zijn, niet alle lachgas is afkomstig van de ziekenhuis-apotheek. Ook de dental depots verstrekken lachgas, en dan nog in foute concentraties. Dit is gevaarlijk. Hoe sneller er actie komt, hoe beter.

De spreker is niet overtuigd van de argumenten die de minister aanhaalt met betrekking tot de supplementen. De minister stelt dat sommige ziekenhuizen toch zonder supplementen kunnen, dus ze kunnen afgeschaft worden. Voor de spreker liggen de zaken gecompliceerder. Supplementen kunnen niet los gezien worden van de hele ziekenhuisfinanciering en van de

de la réforme de la nomenclature. Les hôpitaux qui ne facturent pas de suppléments pour l'imagerie médicale le font peut-être pour d'autres prestations. Il n'y a pas de transparence à ce sujet. De même, on n'a guère de vue d'ensemble des rétrocessions des médecins. L'intervenante estime qu'il est prématuré d'intervenir, car il s'agit d'un budget de 15 à 20 millions d'euros pour la Flandre. Ce montant devra malgré tout être suppléé quelque part. Pour Mme Gijbels, ce n'est pas au contribuable de payer la facture. Les suppléments sont déjà principalement à charge des Flamands aisés.

Selon l'intervenante, il faut d'abord peaufiner le financement des hôpitaux et la réforme de la nomenclature. Si la limitation des suppléments est la seule mesure adoptée, ces suppléments migreront tout simplement vers d'autres techniques d'imagerie médicale. En Wallonie, pratiquement aucun supplément n'est facturé pour ce type d'exams, mais les suppléments y sont élevés pour les hospitalisations. Et là, le ministre laisse faire.

Mme Gijbels adhère à la volonté du ministre de privilégier les examens IRM. Elle estime toutefois qu'il met la charrue avant les bœufs en prévoyant d'imposer d'abord la limitation des suppléments et de n'adapter la nomenclature que par la suite. C'est l'inverse qu'il faut faire et c'est ainsi que le ministre conservera la confiance des médecins. Dans la perspective des négociations qui doivent encore avoir lieu, il n'est pas judicieux de la part du ministre de se mettre les médecins à dos.

L'intervenante souligne que les services de radiologie fonctionnent déjà en continu. L'intervention du ministre aura un effet pernicieux, les listes d'attente s'allongeront et ce sont les patients qui en feront les frais. Le ministre tente d'imposer la mesure de façon précipitée et irréfléchie. Il affirme qu'en ce qui concerne les CT-scans, le patient n'a pas le choix: il est obligé de se rendre à l'hôpital pour ce type d'exams. Or, l'intervenante cite des publicités de grands centres extra-muros qui proposent également des CT-scans. Pourquoi l'intervention sur les suppléments ne s'applique-t-elle pas également à ces centres? La nouvelle réglementation favorisera la fuite des radiologues vers les centres extra-muros.

Mme Gijbels estime que le projet de loi à l'examen n'est pas prêt à être voté. Elle annonce qu'elle demandera une deuxième lecture du texte.

M. Steven Creyelman (VB) estime qu'un problème se posera si les entités fédérées ne procèdent pas au retrait de l'agrément des hôpitaux concernés. L'article 10 deviendra alors sans objet car, si tout dépend de l'agrément, il

nomenclatuurhervorming. Ziekenhuizen die geen supplementen vragen op beeldvorming vragen misschien wel supplementen voor andere prestaties. Daar is geen transparantie over. Er is ook veel te weinig zicht op de afdrachten van de artsen. De spreker vindt het voorbarig in te grijpen, het gaat voor Vlaanderen om een budget van 15 tot 20 miljoen euro. Dit bedrag moet toch ergens worden bijgepast. De spreker vindt niet dat de belastingbetaler daarvoor moet opdraaien. Het supplement wordt nu al voornamelijk betaald door de bemiddelde Vlaming.

De spreker vindt dat eerst de ziekenhuisfinanciering en de nomenclatuurhervorming op punt gesteld moeten worden. Wanneer het beperken van de supplementen de enige maatregel is die genomen wordt, dan komt er gewoonweg een verschuiving van supplementen naar andere beeldvormingstechnieken. In Wallonië worden nauwelijks supplementen gevraagd voor dit soort onderzoeken maar in Wallonië zijn er dan weer hoge supplementen voor ziekenhuisopnames. En dat laat de minister dan ongemoeid.

Mevrouw Gijbels volgt de minister wanneer hij patiënten meer naar MRI scans wil sturen. Maar de minister spant de kar voor het paard door eerst de beperking op supplementen op te leggen en dan pas de nomenclatuur aan te passen. Het moet omgekeerd en de minister zal op die manier het vertrouwen van de artsen behouden. Het is niet verstandig van de minister om de artsen tegen zich in het harnas te jagen gegeven de op stapel staande onderhandelingen.

De spreker wijst erop dat de radiologische diensten al continu draaien. De ingreep van de minister zal een nefaste invloed hebben, de wachtlijsten zullen groeien en de patiënt is de dupe. De spreker vindt dat de maatregel snel en ondoordacht wordt doorgedrukt. De minister zegt dat de patiënt bij CT scans geen keuze heeft, de patiënt moet dat in een ziekenhuis laten doen. De spreker wijst echter op advertenties van grotere extramurale centra die ook CT scans aanbieden. Waarom geldt de ingreep op de supplementen dan niet voor deze centra? De vlucht van de radiologen naar de extramurale centra zal gestimuleerd worden.

Mevrouw Gijbels vindt het voorliggende wetsontwerp niet klaar om gestemd te worden, de spreker zal een tweede lezing van het wetsontwerp vragen.

De heer Steven Creyelman (VB) stelt dat er een probleem is wanneer de deelstaten de erkenning van ziekenhuizen niet intrekken. Volgens de spreker wordt artikel 10 dus zonder voorwerp omdat alles afhangt van

ne faut pas oublier que ce sont les entités fédérées qui sont compétentes pour le retirer.

Le ministre cible également les établissements de santé et les hôpitaux qui fournissent des services sans être agréés. Cela signifie donc concrètement que les personnes atteintes d'un cancer du sein qui sont traitées dans un centre non agréé seront pénalisées financièrement. L'intervenant souligne que ces personnes ont d'autres préoccupations que de vérifier sur internet si elles sont traitées dans une clinique du sein agréée. M. Creyelman juge cette mesure incompréhensible.

Le ministre soutient que les suppléments ne sont pas nécessaires pour financer les hôpitaux parce qu'en Flandre, dans 9 hôpitaux sur 10, tous les radiologues sont conventionnés. Mais les médecins d'autres disciplines travaillant dans ces hôpitaux le sont-ils également? En effet, on peut faire dire aux chiffres ce que l'on veut. Pour l'intervenant, l'argument des soins à deux vitesses est bien pertinent en l'espèce. Aucun supplément n'est facturé en cas d'urgence. Mais qu'en est-il lorsque la situation est moins urgente? Dans un tel cas, il est certain que les patients les plus fortunés pourront suivre un parcours moins difficile que ceux qui ont moins de moyens financiers.

Le ministre affirme qu'il résoudra le problème en investissant. Les hôpitaux doivent fournir une capacité d'imagerie suffisante et le ministre liera les investissements à cette capacité. Mais les hôpitaux ont-ils suffisamment de ressources pour investir eux-mêmes? Et le ministre conçoit-il cet investissement à court, à moyen ou à long terme? L'annonce d'investissements ne résout évidemment pas grand-chose à court terme. Tout le monde s'accorde sur le fait qu'il faut un transfert de capacité d'un type de scanner à un autre. Mais quand, combien et dans quoi compte-t-on investir?

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) estime qu'il faut se poser la question de savoir pourquoi les patients ne sont pas transférés d'un hôpital vers un autre hôpital disposant de davantage de compétences. La raison est d'ordre financier. Les hôpitaux fonctionnent sur la base d'une médecine rémunérée à l'acte. Les patients qui sont transférés ne reviendront peut-être pas. Il y a donc une concurrence entre les hôpitaux. Et le ministre ne s'attaque pas à ce problème.

Pourquoi ne prend-on pas le temps de se concerter avec les patients dans les hôpitaux? Parce qu'une telle concertation est sous-financée par rapport à certaines prestations techniques qui rapportent de l'argent. La solution proposée par le ministre est d'intervenir à

de reconnaissance mais de la compétence pour le retirer. de reconnaissance mais de la compétence pour le retirer.

De minister gaat zijn pijlen ook richten op zorginstellingen en ziekenhuizen die prestaties verrichten zonder erkenning. Dus zegt de minister eigenlijk dat borstkankerpatiënten die worden behandeld in een niet erkend centrum financieel gepenaliseerd worden. De spreker wijst erop dat patiënten die met borstkanker geconfronteerd worden andere zorgen hebben dan na te kijken op het internet of ze al dan niet in een erkende borstkliniek behandeld worden. Dit is voor de heer Creyelman onbegrijpelijk.

De minister ontkent dat de supplementen nodig zijn voor de financiering van ziekenhuizen want in Vlaanderen werken in 9 van de 10 ziekenhuizen radiologen die allen geconventioneerd zijn. Maar zijn de artsen in de andere disciplines in die ziekenhuizen ook geconventioneerd? Met cijfers kan men immers alles bewijzen. De spreker vindt dat het argument van zorg met twee snelheden wel degelijk opgaat. Bij dringendheid is het altijd zonder supplement. Maar wat als het minder dringend is? Dan ontstaat er toch een situatie waarbij de meer begoede patiënten een makkelijker traject hebben dan zij die financieel minder mogelijkheden hebben.

De minister zegt dit op te lossen door te gaan investeren, de ziekenhuizen moeten voor voldoende capaciteit zorgen in de beeldvorming en de minister koppelt daar een investering aan. Maar beschikken de ziekenhuizen over voldoende middelen om zelf te investeren? En is de investering van de minister op korte, middellange of lange termijn? Een aankondiging van een investering lost natuurlijk op korte termijn weinig op. De capaciteitsverschuiving van de ene soort scans naar een andere soort scans moet er komen. Daar is iedereen het over eens. Maar wanneer, hoeveel en in wat zal er geïnvesteerd worden?

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) vraagt zich af waarom patiënten niet worden doorgestuurd van het ene ziekenhuis naar een ander ziekenhuis dat over meer competenties beschikt? De reden is financieel. De ziekenhuizen draaien op prestatiegeneeskunde. Elke patiënt die wordt doorverwezen komt misschien niet terug. Er is dus concurrentie tussen ziekenhuizen. En dat probleem pakt de minister niet aan.

Waarom is er geen tijd voor overleg met patiënten in ziekenhuizen? Omdat dit ondergefinancierd is ten opzichte van bepaalde technische prestaties die wel geld opbrengen. De door de minister voorgestelde oplossing is opnieuw ingrijpen op financieel vlak via het korten op

nouveau financièrement en réduisant le Budget des moyens financiers (BMF). Pour Mme Merckx, d'autres critères sont également importants: il faut s'assurer que les patients puissent bénéficier de soins près de chez eux. Les études réalisées sur des patients COVID-19 ayant fait l'objet d'un transfert ont montré que la mortalité était beaucoup plus élevée chez les patients qui avaient été transférés. Cela montre que les soins prodigués à proximité peuvent jouer un rôle dans la guérison du patient. L'idée qu'un patient doive s'informer lui-même est totalement erronée. Il appartient au ministre de veiller à ce que chaque patient, quel que soit l'endroit où il reçoit des soins, soit orienté vers le médecin le plus compétent. Le mode de financement des hôpitaux doit être revu en profondeur. Dans le système proposé aujourd'hui par le ministre, c'est le patient qui paiera l'addition.

L'intervention prévue par le ministre au niveau des suppléments ne fera que promouvoir une médecine à deux vitesses. Les patients qui ont les moyens pourront bénéficier de scanners le soir, la nuit et le week-end. Le ministre dit vouloir s'atteler à une modification de l'imagerie, mais il reste muet quant à la façon dont il compte remédier à la longueur actuelle des délais d'attente. Aujourd'hui, les médecins généralistes ont souvent tendance à prescrire un CT-scan, car cet examen peut être réalisé en l'espace de quelques jours. Le délai d'attente pour une IRM est par contre de six mois. Voilà le problème fondamental! Il y a également de la surconsommation, mais ce sont surtout les longs délais d'attente imposés pour les examens médicaux nécessaires qui posent problème, puisque les patients soumis à de tels délais ne peuvent pas être correctement soignés. Le projet de loi à l'examen ne remédie pas à cette situation.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) juge rassurant que le ministre ait l'intention de revoir le financement des CT-scans et des IRM. L'intervenante estime qu'il s'agit bel et bien d'une solution. Il est important de rendre les soins de santé abordables. Pour cela, il faut notamment supprimer progressivement les suppléments. Il s'agit d'une mesure concrète et importante. D'autres mesures ont déjà été prises, mais l'intervenante constate que le processus se heurte chaque fois à des résistances. Ainsi, une deuxième lecture est à nouveau annoncée aujourd'hui. Le ministre est en train de mettre au point le financement des hôpitaux, ce que de précédents gouvernements ont négligé de faire. Le ministre a par ailleurs déjà réformé 65 % de la nomenclature. L'intervenante estime que ces résistances freinent également les efforts visant à rendre les soins de santé plus abordables pour les patients.

het Budget Financiële Middelen (BFM). Mevrouw Merckx denkt dat er ook andere criteria belangrijk zijn, men moet ervoor zorgen dat patiënten dichtbij verzorgd kunnen worden. Uit de studies van de getransfereerde COVID-19-patiënten bleek dat de mortaliteit bij de getransfereerde patiënten veel hoger lag. Dit toont aan dat zorg dicht bij de patiënt een element kan zijn voor de genezing van de patiënt. Het idee dat een patiënt zichzelf maar moet informeren is compleet fout. Het is aan de minister om ervoor te zorgen dat elke patiënt, waar hij ook zorg krijgt, wordt doorverwezen naar de meest competente arts. De manier van ziekenhuisfinanciering moet helemaal op de schop. Bij wat er nu voorligt zal de patiënt de rekening betalen.

De minister gaat door zijn ingrijpen op supplementen wel een geneeskunde met twee snelheden in de hand werken. Wie betaalt krijgt scans tijdens de avond, de nacht en in het weekend. De minister zegt dat hij wil werken aan een verandering in de beeldvorming maar hij blijft stil over hoe hij het nu bestaande probleem van de lange wachttijden zal aanpakken. Huisartsen bestellen nu snel een CT scan want die kan al binnen enkele dagen gemaakt worden. Voor een MRI scan daarentegen moet er zes maanden gewacht worden. Dat is het fundamentele probleem! Er is ook een probleem van overconsumptie maar er is vooral het probleem van lange wachttijden voor nodige medische onderzoeken. Daardoor worden patiënten niet goed verzorgd en dat probleem wordt vandaag niet opgelost.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) vindt het geruststellend dat de minister de financiering van de CT scans en MRI Scans gaat herbekijken. Dit is wel degelijk een oplossing. Het is belangrijk de gezondheidszorg betaalbaar te maken. Een element daarbij is de afbouw van supplementen. Dit is een concrete en belangrijke stap. Er werden al andere stappen ondernomen maar de spreker stelt telkens vast dat er op de rem wordt gestaan. Vandaag wordt weer een tweede lezing aangekondigd. De minister is bezig de ziekenhuisfinanciering op punt te stellen. Vorige regeringen hebben dit nagelaten. De minister heeft ook al 65 % van de nomenclatuur hervormd. De spreker stelt dat het op de rem gaan staan ook een rem betekent in het streven om de gezondheidszorg voor de patiënt betaalbaarder te maken.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

TITRE 1^{ER}

Disposition introductive

Article 1^{er}

Cet article fixe le fondement constitutionnel de la compétence.

Il ne donne lieu à aucune observation.

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité.

TITRE 2

SPF santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

CHAPITRE 1^{ER}

Modification de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé

Section 1^{re}

Remplacement Conseil de l'esthétique médicale

Art. 2

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 2 est adopté à l'unanimité.

Section 2

Avis du Conseil fédéral des pharmaciens

Art. 3

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 3 est adopté à l'unanimité.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

TITEL 1

Inleidende bepaling

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

TITEL 2

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu

HOOFDSTUK 1

Wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

Afdeling 1

Vervanging Raad voor Medische Esthetiek

Art. 2

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 2 wordt eenparig aangenomen.

Afdeling 2

Advisering door de Federale Raad voor de apothekers

Art. 3

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 3 wordt eenparig aangenomen.

Section 3

Vaccination des jeunes enfants par les sages-femmes

Art. 4

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 4 est adopté par 8 voix et 3 abstentions.

CHAPITRE 2

**Modification de la loi du 22 avril 2019
relative à la qualité de la pratique
des soins de santé**

Art. 5 à 7

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 5 à 7 sont adoptés à l'unanimité.

Art. 8

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 2 (DOC 55 3538/002) tendant à insérer un nouveau point 2°/1.

L'auteure renvoie à la justification écrite de l'amendement.

Le ministre indique que l'amendement relatif à la sédation profonde tend à ajouter qu'un anesthésiste ne peut suivre simultanément qu'un seul patient, non seulement en cas d'anesthésie générale mais également en cas de sédation profonde. Cet amendement s'efforce d'assurer la cohésion interne de l'article 8.

Pour le ministre, cet article n'est pas contradictoire. Il propose de rejeter l'amendement, mais est toutefois disposé à poursuivre la réflexion à ce sujet. Il s'est longuement concerté avec le secteur à propos de l'article 8. Il réexaminera ce point d'ici son examen en séance plénière.

La notion de "sédation profonde" a été insérée car cette expression figurait dans la loi, mais sans y être expliquée. Mme Fonck estime que cette insertion crée une légère différence entre les actes susceptibles d'être

Afdeling 3

Vaccinatie van jonge kinderen door vroedvrouwen

Art. 4

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 4 wordt aangenomen met 8 stemmen en 3 onthoudingen.

HOOFDSTUK 2

**Wijziging van de wet van 22 april 2019
inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering
in de gezondheidszorg**

Art. 5 tot 7

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 5 tot 7 worden eenparig aangenomen.

Art. 8

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 2 (DOC 55 3538/002) in dat ertoe strekt een nieuw punt 2°/1 in te voegen.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

De minister stelt dat het amendement over de diepe sedatie bepaalt dat moet toegevoegd worden dat niet alleen bij algemene anesthesie maar ook bij diepe sedatie slechts één patiënt tegelijkertijd door de anesthesist kan gevolgd worden. Het amendement poogt de coherentie binnen het artikel 8 te bewerkstelligen.

De minister is van oordeel dat er in het artikel geen sprake is van tegenstrijdigheid. De minister stelt voor het amendement nu te verwerpen. De minister is wel bereid hier verder over na te denken. Er werd zeer uitvoerig overleg gepleegd met de sector over artikel 8. De minister zal tegen de behandeling in de plenaire vergadering deze zaak herbekijken.

De term "diepe sedatie" wordt ingevoerd omdat deze uitdrukking in de wet stond maar niet uitgelegd was. Volgens mevrouw Fonck wordt er een klein verschil gecreëerd tussen wat kan bij diepe sedatie en algemene

posés en cas de sédation profonde et en cas d'anesthésie générale. Le ministre ne pense pas que cela posera problème dans la pratique.

L'amendement n° 2 est rejeté par 7 voix contre 2 et 2 abstentions.

L'article 8 est ensuite adopté, sans modification, à l'unanimité.

CHAPITRE 3

Modification de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins

Section 1^{re}

Le médecin en chef

Art. 9

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 9 est adopté par 8 voix et 3 abstentions.

Section 2

Pénalisation

Art. 10

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 10 est adopté par 7 voix contre une et 3 abstentions.

Section 3

Suppléments en imagerie médicale

Art. 11

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) présente l'amendement n° 1 (DOC 55 3538/02) tendant à supprimer plusieurs mots dans le paragraphe 2.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

anesthésie. De minister denkt niet dat er in de praktijk een probleem is.

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 7 stemmen tegen 2 en 2 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 8 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

HOOFDSTUK 3

Wijziging van de Gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen

Afdeling 1

Hoofddarts

Art. 9

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 9 wordt aangenomen met 8 stemmen en 3 onthoudingen.

Afdeling 2

Penalisatie

Art. 10

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 10 wordt aangenomen met 7 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Afdeling 3

Supplementen medische beeldvorming

Art. 11

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) dient amendement nr. 1 (DOC 55 3538/02) in dat ertoe strekt in paragraaf 2 een aantal woorden te schrappen.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Le ministre propose de rejeter l'amendement. Il souhaite donner suite à la concertation avec les organisations de médecins concernant les modalités de mise en œuvre de cette interdiction des suppléments d'honoraires. Pour les organisations de médecins, il importe qu'un supplément puisse être demandé lorsque le patient émet clairement des exigences particulières.

L'amendement n° 1 est rejeté par 10 voix contre 3.

L'article 11 est ensuite adopté sans modification par 9 voix contre une et 3 abstentions.

CHAPITRE 4

Modification de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales

Art. 12

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 12 est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

CHAPITRE 5

Modification de la loi du 14 mars 2023 relative à l'institution et à l'organisation de l'agence des données de (soins de) santé

Art. 13

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 13 est adopté à l'unanimité.

De minister stelt voor het amendement te verwerpen. De minister wenst gevolg te geven aan het overleg met de artsenorganisaties over de wijze waarop dat supplementenverbod wordt geïmplementeerd. De artsenorganisaties vinden het belangrijk dat een supplement gevraagd kan worden wanneer de patiënt duidelijk bijzondere eisen stelt.

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 11 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

HOOFDSTUK 4

Wijziging van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen

Art. 12

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 12 wordt aangenomen met 10 stemmen en 3 onthoudingen.

HOOFDSTUK 5

Wijziging van de wet van 14 maart 2023 houdende oprichting en organisatie van het Gezondheids(zorg)data-agentschap

Art. 13

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 13 wordt eenparig aangenomen.

CHAPITRE 6

**Modification de la loi du 6 novembre 2022
relative à l'amélioration de la qualité de l'air
intérieur dans les lieux fermés accessibles
au public**

Art. 14

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 14 est adopté par 12 voix et une abstention.

*
* *

À la demande de *Mme Frieda Gijbels (N-VA)*, la commission procédera, en application de l'article 83.1 du Règlement, à une deuxième lecture des articles adoptés du projet de loi.

La rapporteure,

Laurence Hennuy

Le président,

Roberto d'Amico

HOOFDSTUK 6

**Wijziging van de wet van 6 november 2022
betreffende de verbetering
van de binnenluchtkwaliteit in gesloten plaatsen
die publiek toegankelijk zijn**

Art. 14

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 14 wordt aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

*
* *

Op verzoek van *mevrouw Frieda Gijbels (N-VA)* zal de commissie, met toepassing van artikel 83.1 van het Reglement, overgaan tot een tweede lezing van de aangenomen artikelen van het wetsontwerp.

De rapporteur,

Laurence Hennuy

De voorzitter,

Roberto d'Amico