

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

6 mai 2024

PROJET DE LOI

**portant dispositions diverses en matière
de santé et de finances**

Rapport de la deuxième lecture

fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Égalité des chances
par
M. Hervé Rigot

Sommaire	Pages
I. Discussion générale.....	3
II. Discussion des articles et votes.....	17

Voir:

Doc 55 3928/ (2023/2024):
001: Projet de loi.
002: Amendements.
003: Rapport de la première lecture.
004: Articles adoptés en première lecture.
005 et 006: Amendements.

Voir aussi:
008: Texte adopté en deuxième lecture.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

6 mei 2024

WETSONTWERP

**houdende diverse bepalingen inzake
gezondheid en financiën**

Verslag van de tweede lezing

namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door
de heer **Hervé Rigot**

Inhoud	Blz.
I. Algemene bespreking.....	3
II. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen.....	17

Zie:

Doc 55 3928/ (2023/2024):
001: Wetsontwerp.
002: Amendementen.
003: Verslag van de eerste lezing.
004: Artikelen aangenomen in eerste lezing.
005 en 006: Amendementen.

Zie ook:
008: Tekst aangenomen in tweede lezing.

**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,

Au cours de sa réunion du 30 avril 2024, votre commission a examiné en deuxième lecture ce projet de loi auquel l'urgence a été accordée au cours de la séance plénière du 28 mars 2024.

I. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Questions et observations des membres

Mmes Karin Jiroflée (Vooruit), Kathleen Depoorter (N-VA) et Catherine Fonck (Les Engagés) commentent les amendements qu'elles ont présentés.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) indique que les amendements de la majorité viennent en fait d'un projet de loi et demande l'avis du Conseil d'Etat sur ces amendements.

Mme Mieke Claes (N-VA) tient à souligner à nouveau que son groupe n'est pas favorable au déploiement de clients mystères (*mystery shoppers*). Il est prévu dans le plan tabac interfédéral que l'on s'emploiera davantage à veiller au respect des règles et à contrôler les commerçants. La N-VA considère que le recours à des clients mystères mineurs constitue un pas à ne pas franchir. Dans la pratique, cette méthode s'apparente très fortement à de la provocation.

Par ailleurs, l'intervenante soutient les amendements de Mme Fonck concernant le remboursement des séances de logopédie. La discussion de la proposition de loi de Mme Fonck (DOC 55 3855/001) qui a eu lieu le 23 avril et à l'issue de laquelle cette proposition a été rejetée n'était pas d'un très haut niveau. Les membres de la N-VA ont expliqué à l'époque qu'ils étaient favorables à la suppression du critère du QI dès lors que celui-ci n'est nullement étayé scientifiquement.

Le groupe N-VA préconise en revanche la réalisation d'une étude par le KCE. Il faudra contrôler, dans le cadre de cette étude, s'il existe un risque de surconsommation.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) aborde l'amendement n° 14 de Mme Fonck. En 2019, il existait effectivement une majorité au sein du Parlement en faveur de la suppression de la règle des 25 %. Cette mesure a été inscrite dans la loi à l'époque, mais le ministre doit encore la mettre en œuvre. Or, il refuse toujours de le faire. L'intervenante présume qu'il est encore possible de trouver aujourd'hui une majorité en faveur de cette suppression. Elle espère donc que le Parlement prendra ses responsabilités. Il y

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp, dat de urgentie verkreeg tijdens de plenaire vergadering van 28 maart 2024, in tweede lezing besproken tijdens haar vergadering van 30 april 2024.

I. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

De dames Karin Jiroflée (Vooruit), Kathleen Depoorter (N-VA) en Catherine Fonck (Les Engagés) lichten de door hen ingediende amendementen toe.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) stelt dat de door de meerderheid ingediende amendementen uit een wetsontwerp gelicht zijn en vraagt het advies van de Raad van State.

Mevrouw Mieke Claes (N-VA) wenst nogmaals te benadrukken dat haar fractie geen voorstander is van het inzetten van *mystery shoppers*. In het interfederale tabaksplan werd bepaald dat er meer zou worden ingezet op handhaving en op de controle van handelaars. Het gebruik van minderjarige *mystery shoppers* is voor de N-VA-fractie een brug te ver. In de praktijk lijkt dit toch wel heel erg op uitlokking.

Voorts steunt de spreekster de amendementen van mevrouw Fonck die betrekking hebben op de terugbetaling van sessies logopedie. De bespreking van het wetsvoorstel van mevrouw Fonck (DOC 55 3855/001) op 23 april, waarbij dat wetsvoorstel werd verworpen, verdiende geen schoonheidsprijs. De leden van de N-VA hebben toen toegelicht dat zij voorstander zijn van het schrappen van het criterium IQ, gezien er helemaal geen wetenschappelijke onderbouwing voor is.

De N-VA-fractie is er wel voorstander van dat een studie wordt uitgevoerd door het KCE. Er moet in die studie worden nagegaan of er een risico bestaat op overconsumptie.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) gaat in op amendement nr. 14 van mevrouw Fonck. Het is inderdaad zo dat er in 2019 een meerderheid was binnen het Parlement om de 25 %-regel af te schaffen. Dat is toen ook in de wet opgenomen, maar de minister moet nog uitvoering geven aan deze bepaling. De minister blijft echter weigeren om dit te doen. De spreekster vermoedt dat er nu nog steeds een meerderheid te vinden is voor die afschaffing, en zij hoopt dan ook dat het Parlement zijn

a quelques années, il a été promis au Parlement qu'une enquête portant sur les raisons du déconventionnement massif des kinésithérapeutes, entre autres, serait réalisée. L'intervenante craint qu'il s'agisse d'une vaine promesse.

Mme Gijbels évoque ensuite l'amendement n° 23. Elle estime qu'il est certainement opportun d'élaborer des directives scientifiques afin de pouvoir aboutir à des améliorations dans le secteur médical, par exemple dans le domaine de l'utilisation des antibiotiques et des examens radiologiques.

L'intervenante formule toutefois quelques questions pratiques. Qui élaborera ces directives? Comment veillera-t-on à ce qu'elles soient systématiquement alignées sur les données scientifiques les plus récentes disponibles? Cette tâche sera-t-elle confiée aux associations professionnelles? Ou les universités y seront-elles également associées? Dans l'affirmative, une concertation a-t-elle déjà eu lieu avec les Communautés?

La justification de l'amendement évoque également la latitude qu'il convient de laisser pour la liberté thérapeutique et les soins sur mesure du patient. En outre, le patient doit avoir voix au chapitre dans le processus de décision. L'intervenante se demande dans quelle mesure le patient sera informé du fondement scientifique probant et des raisons pour lesquelles certains examens ou traitements sont nécessaires.

D'autres prestataires de soins seront-ils également associés au processus de décision, tels que, par exemple, les kinésithérapeutes (lorsqu'il s'agit de radiologie) ou les pharmaciens (lorsqu'il s'agit d'antibiotiques)?

Le recours à l'enregistrement du comportement prescripteur permettra-t-il de contrôler et éventuellement d'orienter les prestataires de soins? Cet enregistrement sera-t-il utilisé en vue de générer des statistiques qui seront rendues publiques? L'intervenante estime que cela pourrait être intéressant.

Les différences régionales qui existent dans le domaine des examens radiologiques, par exemple, sont évoquées dans la justification. Comment ces différences seront-elles appréhendées? Des efforts supplémentaires seront-ils demandés aux Régions dans lesquelles de nombreux examens non justifiés sont prescrits? Est-il prévu de lancer des campagnes de sensibilisation?

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) entend dire que la législation sur l'alcool et le tabac permettra d'imposer la fermeture d'établissements commerciaux pendant un maximum de 30 jours. Quelles démarches

responsabilité zal nemen. Er werd enkele jaren geleden aan het Parlement beloofd dat er een onderzoek zou worden uitgevoerd naar de redenen voor de massale deconventionering van onder andere kinesitherapeuten. De spreker vreest dat dat een loze belofte was.

Vervolgens gaat mevrouw Gijbels in op amendement nr. 23. Zij meent dat het zeker goed is om wetenschappelijke richtlijnen op te stellen om verbeteringen in de medische sector te kunnen bekomen, bijvoorbeeld op het vlak van antibioticagebruik en het gebruik van röntgenonderzoeken.

Zij heeft wel nog enkele praktische vragen. Wie zal die richtlijnen opstellen? Hoe wordt ervoor gezorgd dat die richtlijnen steeds worden aangepast aan de laatste beschikbare wetenschappelijke bevindingen? Zijn het de beroepsverenigingen die dat zullen doen? Of worden de universiteiten ook bij dat werk betrokken? Zo ja, is er reeds overleg geweest met de gemeenschappen?

In de toelichting bij het amendement wordt ook gesproken over de ruimte die moet worden gelaten voor therapeutische vrijheid en zorg op maat van de patiënt. Bovendien moet de patiënt inspraak hebben in het beslissingsproces. De spreker vraagt zich af in welke mate de patiënt wordt geïnformeerd over de wetenschappelijke evidentie en over de redenen waarom bepaalde onderzoeken of behandelingen nodig zijn.

Worden ook andere zorgverstrekkers betrokken bij het beslissingsproces, zoals bijvoorbeeld de kinesist (wanneer het gaat om radiologie) of de apotheker (wanneer het gaat om antibiotica)?

Zal de registratie van het voorschrijfgedrag gebruikt worden om zorgverstrekkers te monitoren en eventueel bij te sturen? Zal het gebruikt worden om publiek toegankelijke statistieken te genereren? Het lijkt de spreker interessant om dat te doen.

In de toelichting worden de regionale verschillen aangehaald die er bijvoorbeeld zijn op het vlak van röntgenonderzoeken. Hoe worden die verschillen aangepakt? Zullen er bijkomende inspanningen worden gevraagd van regio's die veel niet-gerechtvaardigde onderzoeken voorschrijven? Zal er aan sensibilisering worden gedaan?

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) heeft begrepen dat handelszaken in het kader van de alcohol- en tabakswetgeving voor maximum dertig dagen kunnen worden gesloten. Welke stappen kan de handelaar zetten om een

les commerçants pourront-ils entreprendre pour s'opposer à une telle fermeture? En effet, une fermeture de quelques jours peut avoir des effets économiques importants.

Le groupe N-VA reste d'avis qu'il serait préférable de requérir un juge d'instruction plutôt qu'un juge de police, comme cela a été décidé pour d'autres matières. L'intervenante craint que le ministre de la Santé publique reste à la traîne, au lieu de suivre une ligne politique moderne.

L'intervenante aborde ensuite l'amendement n° 30, qui met en place un système de continuité dans les soins infirmiers à domicile. Elle aimerait connaître le montant prévu au budget pour cette mesure.

En ce qui concerne les amendements n°s 31 et 33, l'intervenante note que plusieurs organisations soulèvent des questions importantes sur la nouvelle taxe que le ministre compte introduire. Elles formulent également des remarques concernant la méthode de calcul retenue. De plus, cette mesure est très difficile à mettre en œuvre vis-à-vis des patients. Quel est le produit estimé de cette taxe? Le ministre est-il en mesure de garantir que cette règle ne sera pas contestée?

M. Steven Creyelman (VB) n'a reçu aucune réponse, lors de la discussion en première lecture, quant à la manière dont un commerçant pourra s'opposer à la fermeture de son établissement. Il est également permis de se demander ce qu'il adviendra en cas de fermeture injustifiée.

L'intervenant aborde l'amendement n° 21. Il se demande comment l'assouplissement en faveur des commerces d'une superficie supérieure à 400 m² se traduira en pratique. Tant les professionnels que les particuliers se rendent dans les commerces concernés. Le tabac devra-t-il être vendu dans un local inaccessible aux particuliers? Dans une arrière-salle?

M. Creyelman, tout en étant favorable à l'amendement n° 23, se demande si celui-ci n'aura pas pour effet de restreindre la liberté thérapeutique du prestataire de soins. À l'instar de Mme Gijbels, il s'interroge sur le risque que le système d'aide à la décision ne soit pas actualisé.

L'intervenant soutient l'amendement n° 28, qui prévoit une intervention pour les accessoires destinés à couvrir la tête. Cette mesure s'appliquera-t-elle uniquement aux patients diagnostiqués après l'entrée en vigueur de la loi ou aura-t-elle un effet rétroactif?

sluiting aan te vechten? Een sluiting van enkele dagen kan immers een grote economische impact hebben.

De N-VA-fractie is nog steeds van mening dat een onderzoeksrechter moet worden gevorderd, in plaats van een politierechter. In andere beleidsdomeinen wordt die stap wel gezet. De spreekster vreest dat de minister van Volksgezondheid achterop zal blijven hinken, in plaats van naar een modern beleid te gaan.

Vervolgens gaat de spreekster in op amendement nr. 30, dat een continuïteitssysteem invoert in de thuisverpleging. Zij zou graag weten welk bedrag er voor deze maatregel wordt begroot.

Over amendementen nr. 31 en 33 merkt de spreekster op dat verschillende organisaties grote vraagtekens zetten bij het feit dat de minister een nieuwe taks gaat innen. Er zijn ook bemerkingen over de berekeningswijze. Bovendien is deze maatregel zeer moeilijk uit te voeren naar patiënten toe. Wat is de begrote opbrengst van deze taks? Kan de minister garanderen dat deze regel niet zal worden aangevochten?

De heer Steven Creyelman (VB) heeft tijdens de bespreking in eerste lezing geen antwoord gekregen op de vraag hoe de handelaar zich kan verweren tegen de sluiting van zijn zaak. Het is ook niet duidelijk wat er gebeurt als de sluiting onterecht blijkt.

De spreker gaat in op amendement nr. 21. Hij vraagt zich af hoe de versoepeling voor winkels met een oppervlakte groter dan 400 m² in de praktijk zal gebeuren. Deze winkels krijgen zowel professionele als particuliere klanten over de vloer. Moet de tabak dan verkocht worden op een plek die niet bereikbaar is voor particuliere klanten? Gebeurt die verkoop dan in een achterkamertje?

De heer Creyelman kan zich wel vinden in amendement nr. 23, maar vraagt zich toch af of de therapeutische vrijheid van de zorgverstrekker hier niet wordt ingeperkt. Net als mevrouw Gijbels vraagt hij zich of het risico bestaat dat het beslissingsondersteuningssysteem niet up to date zal blijven.

De spreker steunt amendement nr. 28, waarin een vergoeding wordt voorzien voor accessoires om het hoofd te bedekken. Zal dit enkel gelden voor patiënten die na de inwerkingtreding van de wet een diagnose krijgen, of zal het een retroactieve werking hebben?

Le membre demande en outre si le secteur des soins infirmiers à domicile a été consulté au sujet de l'amendement n° 30. Que pense le secteur de cet amendement?

M. Creyelman n'est certainement pas opposé au principe de la contribution d'indisponibilité proposée par l'amendement n° 31. Mais que pense le secteur pharmaceutique de cet amendement? A-t-il fait l'objet d'une négociation ou d'une concertation? Le ministre s'appuie-t-il sur une concertation menée par le passé? Que se passera-t-il si l'indisponibilité est due à une rupture de stock dont l'entreprise n'est pas responsable?

L'intervenant soutient l'amendement n° 32.

Enfin, l'intervenant demande ce que le ministre aurait fait si les membres de l'opposition n'avaient pas demandé une deuxième lecture du projet de loi. En effet, le ministre a maintenant eu la possibilité d'intégrer un nouveau projet de loi, sous forme d'amendements, au projet de loi DOC 55 3928/001. Si la deuxième lecture n'avait pas été demandée, le ministre aurait dû déposer un tout nouveau projet de loi. En recourant à des amendements, le ministre contourne la procédure en vigueur qui requiert de solliciter l'avis du Conseil d'État. L'intervenant estime que cette manière de procéder est contestable.

M. Robby De Caluwé (*Open Vld*) pose une question à propos de l'amendement n° 28. Il sait que le patient est remboursé à hauteur de 180 euros pour l'achat d'une perruque. Quel est le montant du remboursement accordé pour l'achat d'autres couvre-chefs? Le ministre peut-il confirmer qu'il s'agit d'un montant de 120 euros?

Mme Nathalie Muylle (*cd&v*) salue l'amendement n° 28. Il est judicieux de passer par l'INAMI. Lorsque la TVA baisse, on constate en effet que les fournisseurs augmentent tout simplement leurs prix, ce qui annule la réduction de la TVA. L'intervenante se réjouit que d'autres produits que les perruques seront dorénavant pris en compte.

L'intervenante demande que l'on se soucie également des patients qui doivent porter une perruque durant une période plus longue. Les patients atteints d'un cancer n'ont souvent besoin d'une perruque que durant une certaine période alors que d'autres patients, par exemple les patients atteints d'alopécie, doivent porter une perruque durant une longue période. Par ailleurs, les perruques portées douze heures par jour s'abîment très rapidement. Il est dès lors assez faible de ne prévoir qu'un seul remboursement tous les deux ou trois ans.

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) réitère les arguments qu'elle avait développés lors du débat de la semaine dernière (DOC 55 3855/002, pages 3, 4, 9, 10

Voorts vraagt de spreker of er enig overleg met de sector van de thuisverpleging is geweest over amendement nr. 30. Wat vond de sector van dit amendement?

De heer Creyelman is zeker niet tegen het principe van een onbeschikbaarheidsbijdrage, zoals voorgesteld in amendement nr. 31. Wat vindt de farmaceutische sector van dit amendement? Werd er over dit amendement onderhandeld of overlegd? Baseert de minister zich op overleg uit het verleden? Wat gebeurt er indien de onbeschikbaarheid het gevolg is van een stockbreuk waarvoor het bedrijf niet verantwoordelijk is?

De spreker steunt amendement nr. 32.

Tot slot vraagt de spreker wat de minister gedaan zou hebben indien de leden van de oppositie geen tweede lezing van het wetsontwerp hadden gevraagd. Nu heeft de minister immers de kans gekregen om een nieuw wetsontwerp, in de vorm van amendementen, in het wetsontwerp DOC 55 3928/001 op te nemen. Indien de tweede lezing niet was gevraagd, had de minister een volledig nieuw wetsontwerp moeten indienen. Door de werkwijze met amendementen omzeilt de minister de geijkte procedure, waarin een advies aan de Raad van State moet worden gevraagd. De spreker vindt dit bedenkelijk.

De heer Robby De Caluwé (*Open Vld*) heeft een vraag met betrekking tot amendement nr. 28. Hij weet dat voor de aankoop van pruiken 180 euro aan de patiënt wordt terugbetaald. Hoeveel wordt er terugbetaald voor andere hoofddeksels? Kan de minister bevestigen dat het om een bedrag van 120 euro gaat?

Mevrouw Nathalie Muylle (*cd&v*) is tevreden met amendement nr. 28. Het is goed dat er via het RIZIV wordt gewerkt. Men ziet immers dat wanneer de BTW wordt verlaagd, leveranciers hun prijs gewoon verhogen, wat de BTW-verlaging tenietdoet. Het is fijn dat er nu ook aan andere producten dan pruiken wordt gedacht.

De spreekster vraagt om ook aandacht te hebben voor patiënten die pruiken voor een langere periode moeten dragen. Kankerpatiënten hebben hun pruik vaak voor een bepaalde periode nodig. Maar er is ook een groep patiënten, zoals patiënten die lijden aan alopecia, die hun pruik voor een lange periode dragen. Bovendien verslijt een pruik die je 12 uur per dag moet dragen zeer snel. Dan is één terugbetaling per twee of drie jaar nogal bescheiden.

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) herhaalt de ontwikkelde argumentatie in het vorige week gevoerde debat (DOC 55 3855/002, blz. 3, 4, 9, 10 en 11). De

et 11). L'intervenante souligne tout d'abord, concernant la logopédie, qu'il est fondamental que tous les enfants puissent bénéficier d'un remboursement.

Pour la membre, les logopèdes indépendants font du bon travail et ne font pas autre chose que les logopèdes qui travaillent en CRA. Ils n'utilisent pas d'autres techniques, d'autre matériel, ils n'ont pas suivi une autre formation. Ils ne travaillent généralement pas seuls, en circuit fermé mais au contraire, selon une approche multidisciplinaire, en collaborant avec le secteur éducatif et les autres soignants. Leur travail offre une plus-value majeure. Elle regrette de constater que le ministre ne semble pas être du même avis.

De plus, faire dépendre un remboursement du niveau de QI n'a aucune base sur le plan scientifique. D'autant plus que la manière dont est évalué le QI n'est pas une science exacte et ne donne aucune information sur le potentiel d'évolution de l'enfant concerné. Pour Mme Fonck, le QI ne peut plus être un motif d'exclusion, ce critère ne peut pas rester. Les séances de logopédie sont fondamentales, précisément pour aider ces enfants à évoluer, à acquérir la capacité d'être scolarisés, quel que soit le type d'enseignement, et à s'intégrer sur le plan social et professionnel, une fois devenus adultes.

La membre estime également que la manière dont certains enfants sont laissés de côté par le projet d'arrêté royal traduisant l'accord est honteuse. Ce texte ne résout rien et est encore moins bon que la disposition légale qui avait été adoptée en 2019. Il consiste à fermer toute alternative et à ajourner la décision à fin juin 2025. Mme Fonck craint que rien ne soit décidé entre-temps.

Par ailleurs, le fait de demander aux logopèdes du CRA d'évaluer la plus-value d'une intervention en logopédie monodisciplinaire revient à les charger de "faire la leçon" aux logopèdes indépendants. Mme Fonck juge que cela relève d'un certain mépris à l'égard de ces derniers. Entre-temps, ce sont des médecins qui devront décider dans quelle mesure les logopèdes sont à même de prendre en charge les enfants en question. La membre se dit tout à fait opposée à cette approche.

Pour ce qui est de la suppression de la sanction financière dans le remboursement INAMI des patients en fonction du type de prestataire de soins qu'ils choisissent, Mme Fonck est d'avis qu'elle va à l'encontre de la loi qui garantit l'accès aux soins de santé pour tous. Pour les patients qui n'ont qu'un seul prestataire non conventionné proche de chez eux (un kinésithérapeute, un logopède, un infirmier, une sage-femme), voter contre ces amendements, c'est faire le choix de sanctionner financièrement les patients même s'ils n'ont pas d'autre

spreester benadrukt vooreerst dat het essentieel is dat alle kinderen voor logopedie aanspraak maken op terugbetaling.

Het lid is van oordeel dat de zelfstandige logopedisten goed werk leveren en niets anders doen dan logopedisten die in een CAR werken. Ze gebruiken geen andere technieken of apparatuur en hebben geen andere opleiding gehad. Zij werken meestal niet alleen – in een gesloten systeem – maar multidisciplinair, door samen te werken met de onderwijssector en de andere zorgverleners. Hun werk biedt een grote meerwaarde. Ze betreurt dat de minister die mening niet lijkt te delen.

Bovendien is er geen enkele wetenschappelijke basis om een terugbetaling afhankelijk te maken van het IQ-niveau. Temeer daar de manier waarop het IQ wordt bepaald geen exacte wetenschap is en geen informatie biedt over het ontwikkelingspotentieel van het kind. Mevrouw Fonck meent dat het IQ geen uitsluitingsgrond meer mag zijn en niet als criterium behouden kan blijven. De logopediebehandelingen zijn onontbeerlijk, net opdat die kinderen kunnen evolueren, hun capaciteiten kunnen ontwikkelen om onderwijs te krijgen, ongeacht in welke vorm, en zich op sociaal en professioneel vlak kunnen integreren wanneer ze volwassen zullen zijn.

Het lid is ook verontwaardigd over de manier waarop sommige kinderen in de steek worden gelaten door het ontwerp van koninklijk besluit dat het akkoord omzet. Die tekst lost niets op en is nog slechter dan de wetsbepaling die in 2019 werd aangenomen. Hij sluit elk alternatief uit en stelt de beslissing uit naar eind juni 2025. Mevrouw Fonck vreest dat er intussen niets zal worden beslist.

Bovendien komt de vraag aan de logopedisten van het CAR om de meerwaarde te onderzoeken van monodisciplinaire logopedie, erop neer dat zij de zelfstandige logopedisten "de les moeten lezen". Dat geeft volgens mevrouw Fonck blijk van minachting voor die laatsten. Intussen zullen artsen moeten beslissen in welke mate logopedisten in staat zijn de zorg voor de betrokken kinderen op zich te nemen. Het lid is absoluut gekant tegen die insteek.

Mevrouw Fonck is van oordeel dat de financiële sanctie bij de terugbetaling van het RIZIV naargelang van het door de patiënt gekozen type zorgverlener in strijd is met de wet die gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk maakt. Voor patiënten die enkel een niet geconventioneerde zorgverlener dicht bij huis hebben (een fysiotherapeut, een logopedist, een verpleegkundige, een verloskundige), is het stemmen tegen deze amendementen een keuze om patiënten financieel te straffen, zelfs als ze geen andere keuze hebben.

choix. Par ailleurs, elle estime qu'il est question de deux aspects différents. Alors que le ministre s'inquiète des investissements à faire en fonction de l'un ou l'autre prestataire de soins, la membre juge nécessaire de mettre fin à la sanction financière qui s'applique directement aux patients. C'est la sécurité financière des patients qui est en jeu. On ne peut que constater l'absence de confiance des prestataires avec les répercussions que cela a sur les patients. Il est faux de dire qu'avec cette sanction, on a moins de déconventionnés. La preuve c'est qu'on constate une augmentation du non-conventionnement, et surtout une augmentation du non-conventionnement chez les prestataires les plus jeunes, les kinés et les logopèdes par exemple. Les amendements n°14 et 15 suppriment, comme on l'avait prévu dans la loi, la sanction financière des patients pour qu'ils aient le même remboursement que les autres patients.

Concernant la reconnaissance de la psychomotricité comme profession paramédicale, il s'agit d'un sujet important parce que les pathologies sont les mêmes sur l'ensemble du pays, mais les enfants ne bénéficient pas des mêmes interventions en termes psychomotricité et de remboursement s'ils habitent le Nord ou le Sud du pays: aujourd'hui, les seuls actes de psychomot remboursés par l'INAMI le sont via des nomenclatures spécifiques réservées aux titulaires de kinésithérapie (ce qui existe côté néerlandophone alors que du côté francophone il existe également la profession de psychomotricien). En Flandre, avec un kinésithérapeute conventionné, un enfant peut bénéficier d'un remboursement de 1.350 euros pour 60 séances tandis que du côté francophone, le remboursement est de 0 (ou quelques centaines d'euros suite à l'intervention facultative de certaines mutuelles).

Mme Fonck relève que le ministre s'appuie sur deux arguments.

Premièrement, les études de psychomotricien ont été organisées du côté francophone sans attendre l'accord de l'INAMI. La membre en convient mais elle rappelle que le même cas de figure s'était présenté quand ont été organisées les études d'hygiéniste buccodentaire en Flandre. Il n'y avait alors aucun accord de la part de l'INAMI. La reconnaissance du métier d'hygiéniste comme profession paramédicale n'a été accordée que plus tard. La membre juge donc que l'argument ne tient pas.

Deuxièmement, le ministre semble penser que la pratique de la psychomotricité n'a pas d'intérêt thérapeutique. Mme Fonck souligne à ce sujet que de nombreux enfants bénéficient actuellement, sur base d'une prescription médicale, de prestations de psychomotricité. Concrètement, il s'agit de prestataires diplômés et qui exercent une profession déjà reconnue dans d'autres pays d'Europe et du monde. Une telle vision risque de

Volgens haar gaat het om twee verschillende aspecten. Terwijl de minister zich zorgen maakt over noodzakelijke investeringen afhankelijk van het type zorgverlener, vindt het lid dat een einde moet worden gesteld aan de financiële sanctie die de patiënten rechtstreeks treft. Hun financiële zekerheid staat op het spel. Men kan enkel vaststellen dat zorgverleners geen vertrouwen hebben en dat heeft gevolgen voor patiënten. Het is niet waar dat deze sanctie het aantal mensen dat gedeconventioneerd is zal verminderen. Het bewijs is dat we een toename zien van niet-conventtionering en vooral een toename van niet-conventionering onder de jongste zorgverleners, zoals fysiotherapeuten en logopedisten. Amendementen nrs. 14 en 15 schrappen de financiële sanctie voor patiënten, zoals voorzien in de wet, zodat zij dezelfde vergoeding krijgen als andere patiënten.

Over de erkenning van de psychomotorische therapie als paramedisch beroep: dit is een belangrijk onderwerp, want de pathologieën zijn dezelfde in het hele land, maar kinderen genieten niet van dezelfde psychomotorische interventies en terugbetalingen als ze in het noorden of het zuiden van het land wonen: momenteel worden de enige psychomotorische procedures die door het RIZIV worden terugbetaald, uitgevoerd via specifieke nomenclaturen die voorbehouden zijn voor kinesitherapeuten (die bestaan aan Nederlandstalige zijde, terwijl aan Franstalige zijde ook het beroep van psychomotoricus bestaat). In Vlaanderen kan een kind 1.350 euro terugbetaald krijgen voor 60 sessies met een kinesitherapeut volgens afspraak, terwijl aan Franstalige kant de terugbetaling 0 is (of een paar honderd euro na optionele tussenkomst van bepaalde mutualiteiten).

De minister voert twee argumenten aan voor de niet-erkenning.

Ten eerste werden aan Franstalige zijde de studies psychomotorische therapie opgezet zonder het akkoord van het RIZIV af te wachten. Dat klopt, maar het lid wijst erop dat dezelfde situatie zich heeft voorgedaan bij de invoering van de studies mondhygiëne in Vlaanderen. Er was toen ook geen akkoord van het RIZIV. Het beroep van mondhygiënist is pas later erkend als paramedisch beroep. Volgens haar gaat het argument dan ook niet op.

Ten tweede lijkt de minister van oordeel dat de psychomotorische therapie geen therapeutische meerwaarde biedt. Mevrouw Fonck wijst erop dat heel wat kinderen momenteel via psychomotorische therapie worden behandeld op basis van een medisch voorschrift. Concreet gaat het om gediplomeerde zorgverleners die een beroep uitoefenen dat al erkend is in andere landen in Europa en de rest van de wereld. Een dergelijke visie dreigt

priver de nombreux enfants de pratiques qui ont fait leurs preuves. Il en résulte une inégalité de traitement, puisque les enfants peuvent bénéficier de remboursements en Flandre mais pas dans la partie francophone, pour des prestations similaires. La membre précise qu'elle parle d'un cadre thérapeutique, sur base d'une prescription médicale, et qu'il s'agit donc bien de prestations qui devraient être couvertes par la sécurité sociale.

B. Réponses du ministre

Le ministre répond d'abord aux questions relatives au système d'aide à la décision clinique (*clinical Prescription Search Support*). Il partage le point de vue de Mme Depoorter sur certains points. Des concertations ont été menées avec les organisations professionnelles concernant les systèmes de PSS, les règles et les modèles ainsi que les outils finalement retenus et développés et leur évaluation. Les choix opérés reposent sur des preuves scientifiques et sur des mises à jour périodiques.

Lors de l'élaboration des règles de décision pour les antibiotiques et la biologie clinique, la méthode imposée en la matière par le Cebam (Centre belge pour l'Evidence-Based Medicine) est suivie afin de parvenir à des règles de décision accréditées. Des groupes de réflexion composés d'experts universitaires sont mis en place à cet effet.

Dans le cas de la radiologie, il s'agit de la société *Quality and Safety in Imaging* (QSI), une filiale de la Société européenne de radiologie. La plateforme d'aide à la décision (*prescription search support*) pour la radiologie est examinée en concertation avec les radiologues. Selon eux, QSI est une source de référence d'une grande valeur scientifique et pratique. Les radiologues tiennent à connaître son avis. L'iGuide développé par QSI est une application utilisée depuis des années par différents hôpitaux en Europe.

Pour ce qui est de la radiologie, il a été décidé de jouer la carte européenne, car la Belgique est trop petite pour élaborer elle-même les règles de décision. Un cahier des charges a été établi et deux organisations internationalement reconnues y ont souscrit (*The Royal College of Radiologists* et QSI). C'est QSI qui a décroché le contrat sur la base des critères d'attribution. Comme indiqué précédemment, QSI est une filiale de la Société européenne de radiologie, une organisation à but non lucratif représentant la radiologie en Europe. Il s'agit d'une plateforme permettant aux radiologues, aux prestataires de soins et aux chercheurs de collaborer, de partager leurs connaissances et de promouvoir la pratique de la radiologie.

veel kinderen het voordeel van beproefde praktijken te ontnemen. Het resultaat is een ongelijke behandeling, voor een gelijkaardige behandeling komen kinderen in Vlaanderen wel en in het Franstalige landsgedeelte niet in aanmerking voor terugbetaling. Het lid wijst erop dat ze het heeft over een therapeutisch kader, op basis van een medisch voorschrift, en dat die behandelingen dus door de sociale zekerheid ten laste zouden moeten worden genomen.

B. Antwoorden van de minister

De minister gaat in op de vragen over *Prescription Search Support*. Hij deelt een aantal inzichten met mevrouw Depoorter. Er werd overleg gepleegd met de beroepsorganisaties over de gebruikte systemen van PSS, over de regels en de modellen en de uiteindelijk ontwikkelde en gekozen tools en de evaluatie ervan. De gemaakte keuzes zijn gebaseerd op wetenschappelijke evidentie en periodieke updates.

Bij de ontwikkeling van de beslisregels voor antibiotica en klinische biologie wordt de voor beslisregelsontwikkeling door Cebam (Belgisch Centrum voor Evidence-based Medicine) opgelegde methode gevolgd om tot geaccrediteerde beslisregels te komen. Daarbij worden klankbordgroepen met experten van universiteiten ingezet.

In het geval van de radiologie is dat de *Quality and Safety Imaging* (QSI), een filiaal van de Europese Wetenschappelijke Vereniging voor Radiologie. *Prescription search support* (PSS) Radiologie wordt samen met radiologen besproken; ze geven aan dat QSI een referentiebron is van grote wetenschappelijke en praktische waarde. De radiologen wensen het advies van QSI te kennen. iGuide van QSI is een applicatie die al jaren door verschillende ziekenhuizen in Europa toegepast wordt.

Voor de radiologie werd beslist Europees te gaan want België is te klein om de beslisregels zelf op te stellen. Er werd een bestek uitgeschreven waarop twee internationaal erkende organisaties ingetkend hebben (*The Royal College of Radiologists* en QSI). Op basis van de gunningscriteria is het contract toegewezen aan QSI. QSI is zoals gezegd een filiaal van de Europese Wetenschappelijke Vereniging voor Radiologie, een non-profitorganisatie die de radiologie in Europa vertegenwoordigt; het gaat om een platform voor radiologen, zorgverleners en onderzoekers om samen te werken, kennis te delen en de radiologiepraktijk te bevorderen.

QSI met à jour les règles de décision pour la radiologie au moins une fois tous les deux ans. Ces mises à jour font partie du marché attribué à QSI. Cette société dispose également d'une équipe d'intervention rapide (*rapid response team*) qui peut procéder aux mises à jour prévues en cas d'urgence.

Les ajustements proposés par les acteurs de terrain ou par QSI aux règles de décision seront examinés et validés à l'avenir par BELMIP (*Belgian Society of Radiology*) avant d'être intégrés au logiciel. BELMIP pourra signaler tout ajustement qu'elle juge nécessaire de la part de QSI.

Il existe donc un système de concertation efficace avec les organisations professionnelles et les organisations scientifiques, et des accords ont été conclus en ce qui concerne la référence scientifique utilisée et les acteurs consultés à cette fin. Il s'agit d'un processus dont le contenu est renouvelé de manière dynamique.

Le ministre souligne l'importance du respect de la loi relative aux droits du patient. Les principes généraux de l'autorisation éclairée visée à l'article 8 sont d'application. Il convient, à cet égard également, de communiquer des informations sur mesure au patient, et de lui permettre d'entamer un dialogue et de poser des questions.

Ce système tient-il compte des particularités du patient? *Quid* des patients souffrant de claustrophobie? Le ministre répond par l'affirmative. Le PSS recherchera automatiquement les règles de décision sous-jacentes en se fondant sur les informations fournies par la prescription, et soumettra les recommandations pertinentes au médecin de manière conviviale. Le médecin sera ainsi activement soutenu et il ne perdra pas de temps à chercher manuellement des recommandations fondées sur des données probantes. Le secteur y est explicitement favorable. S'il le souhaite, le médecin pourra toujours décider de déroger aux recommandations pour chaque patient individuellement.

Grâce au PSS, le ministre souhaite apporter une aide au secteur des soins de santé, tant dans l'environnement clinique que sur le plan éducatif.

Mme Gijbels donne une impulsion à un débat intéressant sur les travaux fondés sur des données probantes, les recommandations, la pratique individuelle et la liberté thérapeutique. Un avis médical sera toujours nécessaire, tout comme un dialogue avec le patient.

QSI past de radiologische beslisregels ten minste eenmaal om de twee jaar aan. De updates van de beslisregels maken deel uit van de aanbesteding die aan QSI werd gegund. QSI beschikt ook over een *rapid response team* dat de geplande updates in dringende updates kan aanbrengen.

Aanpassingen aan de beslisregels komende vanuit het terrein of van QSI zullen in de toekomst door BELMIP (*Belgian Society of Radiology*) gereviewd en gevalideerd worden en vervolgens in de software aangepast worden. BELMIP zal kunnen signaleren wanneer een aanpassing door QSI nodig lijkt.

Er is dus een goed systeem van overleg met de beroepsorganisaties en de wetenschappelijke organisaties en er zijn ook afspraken met betrekking tot de wetenschappelijke referentie die gebruikt wordt en de actoren die daarvoor aangesproken worden. Het betreft een proces dat op een actieve manier inhoudelijk vernieuwd wordt.

De minister benadrukt dat het belangrijk is de wet betreffende de rechten van de patiënt goed na te leven. De algemene principes van geïnformeerde toestemming zoals vervat in artikel 8 zijn van toepassing. Het is belangrijk dat ook hier informatie op maat van de patiënt verstrekt wordt en dat de patiënt de mogelijkheid heeft om in dialoog te gaan en vragen te stellen.

Houdt een dergelijk systeem rekening met de eigenheid van de patiënt? Wat met iemand die aan claustrofobie lijdt? De minister antwoordt bevestigend. Het PSS zal op basis van informatie uit het voorschrift automatisch de achterliggende beslisregels doorzoeken en op een gebruiksvriendelijke manier de relevante aanbevelingen tonen aan de arts. Op die manier wordt de arts actief ondersteund zonder tijd te verliezen door manueel te moeten zoeken in *evidence-based practice* richtlijnen. Daar is de sector uitdrukkelijk vragende partij voor. De arts kan steeds voor een individuele patiënt kiezen om af te wijken van richtlijnen wanneer dat wenselijk is.

De minister wenst de gezondheidszorg met PSS een hulpmiddel te bieden, zowel in de klinische als in de educatieve omgeving.

Mevrouw Gijbels geeft de aanzet tot een interessant debat over *evidence-based* werken, richtlijnen die uitgewerkt worden en individuele praktijk en therapeutische vrijheid. Er is altijd een oordeel van een arts nodig en er is steeds dialoog met de patiënt.

Des pharmaciens sont également associés au projet dans le cadre duquel des règles de décision fondées sur des données probantes sont établies pour l'utilisation des antibiotiques.

Le ministre reconnaît que des données sont collectées et qu'elles pourront être utilisées à l'avenir pour favoriser les prescriptions fondées sur des données probantes. Le projet de loi à l'examen établit une base légale qui ne constituera qu'une première étape qui devra permettre de tester l'aide à la décision avant de la rendre éventuellement obligatoire. Il va de soi que la conservation de données concernant les prescriptions dans une banque de données constituerait une étape supplémentaire pour laquelle une base légale distincte serait nécessaire.

Les dispositions à l'examen permettront de réduire l'écart entre la littérature et la pratique clinique au quotidien. Les derniers progrès enregistrés dans le domaine des examens radiologiques pourraient être plus rapidement portés à l'attention des prestataires de soins, et donc également être disponibles plus rapidement.

Des groupes de travail associant des représentants des prescripteurs, des radiologues et des organismes assureurs se sont déjà réunis en vue du développement et du déploiement du PSS en radiologie. Cela permettra d'identifier les problèmes existants et d'élaborer une solution PSS en radiologie qui soutiendra au maximum les prestataires de soins en vue de la prescription d'exams radiologiques plus adaptés. En outre, les prescripteurs, les radiologues, les fabricants de logiciels et les organismes assureurs participent à une concertation visant à échanger des informations et à poursuivre le développement du PSS en radiologie.

Le CEBAM y est associé pour garantir la bonne qualité de la méthodologie en ce qui concerne les règles de décision fondées sur des données probantes. L'application de QSI prévoit que les utilisateurs finaux pourront toujours connaître les sources sous-jacentes (références et résumé). Elle indiquera donc en toute transparence sur quelle littérature la recommandation se fonde. Les utilisateurs finaux pourront signaler, à l'aide de BELMIP, quand une révision leur semble indiquée.

Le PSS en radiologie sera disponible en 2025. Dès que cette solution sera disponible, elle pourra être appliquée et son utilisation pourra être rendue obligatoire. La loi n'a pas pu être modifiée plus tôt car il faut attendre que la solution soit disponible pour la modifier. Les règles de décision en radiologie pourront soutenir au maximum les

Er zijn ook apothekers betrokken bij het project dat de opstelling van *evidence-based* beslisregels behelst voor het gebruik van antibiotica.

De minister beaamt dat data verzameld worden waar in de toekomst nog iets mee gedaan kan worden om het *evidence-based* voorschrijven te bevorderen. Wat vandaag voorligt aan wettelijke basis, is slechts een eerste stap om de beslissingsondersteuning te testen en het gebruik ervan eventueel tot een verplichting te maken. Data over het voorschrijfgedrag bijhouden in een databank is natuurlijk een stap verder, die een aparte wetgevende basis vergt.

Wat vandaag voorligt kan de kloof tussen wat de literatuur stelt en de dagelijkse klinische praktijk kleiner maken. Nieuwe ontwikkelingen in het radiologisch onderzoek kunnen sneller onder de aandacht van de zorgverstrekkers gebracht worden en worden bijgevolg ook sneller beschikbaar gemaakt.

Voor het ontwikkelen en uitrollen van PSS-radiologie zijn werkgroepsessies opgestart met afgevaardigden van de voorschrijvers, de radiologen en de verzekeringsinstellingen. Daardoor zullen bestaande knelpunten worden geïdentificeerd en zal een PSS-radiologie oplossing ontwikkeld worden die de zorgverleners zo goed mogelijk ondersteunt in het voorschrijven van een meer toepasselijk radiologisch onderzoek. Daarnaast wordt ook overleg opgestart waaraan de voorschrijvers, de radiologen, de softwarehuizen en de verzekeringsinstellingen deelnemen om informatie te verkrijgen en verder mee vorm te geven aan de ontwikkeling van PSS-radiologie.

Om te garanderen dat de methodologische kwaliteit van de *Evidence-based Practice* beslisregels degelijk is, wordt Cebam bij een en ander betrokken. De applicatie van QSI voorziet erin dat de eindgebruikers altijd de achterliggende bronnen (de referentie en de samenvatting) kunnen zien zodat transparant is op welke literatuur de aanbeveling is gebaseerd. De eindgebruikers zullen via BELMIP kunnen signaleren wanneer een revisie hen aangewezen lijkt.

De PSS Radiologie zal ter beschikking worden gesteld in 2025. Wanneer die oplossing eenmaal beschikbaar is, kan ze toegepast worden en kan het gebruik ervan verplicht worden. De wet kon dus nog niet eerder aangepast worden want de oplossing moet eerst wel beschikbaar zijn. De radiologische beslisregels zullen

prestataires de soins et l'utilisation du PSS en radiologie pourra être rendue obligatoire ultérieurement.

Le ministre évoque les fermetures imposées. Il va de soi que le commerçant pris en infraction pourra d'abord prendre contact avec le responsable du service d'inspection. Il ne devra pas entamer directement des démarches judiciaires. Si la décision de fermeture est confirmée par le responsable du service d'inspection et que le commerçant conteste cette décision, il pourra intenter une action auprès du tribunal pour démontrer que le service d'inspection a commis une erreur. Le commerçant pourra éventuellement demander une indemnisation. C'est pourquoi l'inspection n'effectuera pas ses contrôles à la légère sur le terrain. Ses décisions seront des décisions administratives qui pourront aussi être annulées par le Conseil d'État.

Le ministre souligne que l'approche de l'inspection sera graduelle. Dans un premier temps, elle sera purement informative avant de devenir répressive et de prévoir des sanctions qui seront cependant progressives.

Le ministre précise que les visites de l'inspection seront planifiées. Il est faux d'affirmer qu'un juge de police devra toujours être disponible. Le projet à l'examen précise qu'il s'agira du juge de police, aussi parce que les demandes lui sont déjà adressées aujourd'hui. Il ne serait pas judicieux d'indiquer qu'une mission supplémentaire sera confiée aux juges d'instruction.

Le ministre fera inscrire cette observation de Mme Depoorter à l'ordre du jour de la prochaine réunion de concertation entre son administration et le parquet général.

Le ministre indique que l'on agit aujourd'hui en faveur des infirmiers à domicile au travers du Fonds blouses blanches. Cette mesure devra toutefois encore être mise au point au sein de la Commission de conventions infirmiers-organismes assureurs de l'INAMI. Le ministre indique qu'une marge de manœuvre budgétaire de 48 millions d'euros est disponible mais que la totalité de ce montant ne sera probablement pas affectée. Le ministre a indiqué que le coût des mesures était estimé par les parties prenantes à 20 millions.

Il faut ajouter à ce qui précède la discussion sur la couverture des coûts du remboursement des surcoûts à payer lorsque le pharmacien remplace un médicament indisponible par un médicament alternatif. Durant la concertation, de très nombreuses objections ont été exprimées à l'encontre de la proposition de Mme Depoorter, approuvée par le Parlement, fondée sur la responsabilisation individuelle. Le secteur, représenté par *pharma.be* et

de zorgverleners maximaal kunnen ondersteunen en het gebruik van PSS Radiologie kan op een bepaald moment verplicht gemaakt worden.

De minister gaat in op het opleggen van sluitingen. Het is duidelijk dat de aangesproken handelaar in eerste instantie contact zal kunnen opnemen met het diensthoofd van de inspectiedienst. Gerechtelijke stappen zijn niet meteen nodig. Indien de beslissing tot sluiting wordt bevestigd door het diensthoofd van de inspectiedienst en de handelaar het daar niet mee eens is, kan de handelaar een vordering indienen bij de rechtbank; hij moet dan aantonen dat de inspectiedienst een fout maakt. De handelaar kan eventueel schadevergoeding vragen. Daarom zal de inspectie op het terrein niet lichtzinnig optreden. Het gaat hier om een administratieve beslissing die ook door de Raad van State kan worden vernietigd.

De minister benadrukt de graduele benadering van de inspectie: eerst louter raadgevend, vervolgens handhaving met sancties maar met een gradatie.

De minister verduidelijkt dat de bezoeken van de inspectie gepland zijn. Het is niet zo dat steeds een politierechter beschikbaar moet zijn. In het ontwerp wordt verduidelijkt dat het om de politierechter gaat, ook omdat de aanvragen nu al tot de politierechter worden gericht. Nu het signaal geven dat de onderzoeksrechter er een extra taak bij krijgt, is verkeerd.

De minister laat deze opmerking van mevrouw Depoorter agenderen op het eerstvolgend overleg tussen zijn administratie en het parket-generaal.

De minister stelt dat nu iets gedaan wordt voor de zelfstandige verpleging op basis van het Zorgpersoneelsfonds. Dit moet nog wel uitgewerkt worden in de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen in het RIZIV. De minister deelt mee dat er een budgettaire ruimte is van 48 miljoen euro, de besteding zal vermoedelijk minder zijn. De minister geeft aan dat de kosten van de maatregelen door de betrokkenen op 20 miljoen worden geraamd.

Voorts is er de discussie over de kostendekking van de vergoeding voor meerkosten wanneer de apotheker een onbeschikbaar geneesmiddel vervangt door een alternatief. Er rees in het overleg zeer veel bezwaar tegen het in het Parlement goedgekeurde voorstel van mevrouw Depoorter dat steunt op individuele responsabilisering. De sector, vertegenwoordigd door *pharma.be* en Medaxes, voelde meer voor een collectieve

Medaxes, était plus favorable à une responsabilité collective. La préférence allait à un système de solidarité financé par un prélèvement dans le secteur qui serait ensuite utilisé pour rembourser les surcoûts.

Il n'est toutefois pas question de prélever plus que le strict nécessaire sur la base des dépenses réalisées. La période prise en compte pour déterminer le montant à prendre en charge ira du mois d'août au mois de juillet de l'année suivante. Ce montant devra ensuite être prélevé. Cette méthode présente l'avantage que lorsque le système entrera en vigueur en 2025, il ne faudra prendre en charge qu'une demi-année puisque l'année 2024 ne comptera pas. L'année 2026 sera donc une année complète. Le montant de départ sera donc relativement faible. Medaxes, *pharma.be* et d'autres membres du Comité de transparence disposeront de suffisamment de temps d'ici 2026 pour réfléchir à des modifications supplémentaires.

Le problème est que ce secteur souhaiterait un système solidaire mais que les avis divergent en interne sur le fonctionnement qu'il devrait avoir. Le ministre a également eu une discussion difficile au sein du gouvernement à propos de ce que devrait être le fonctionnement de ce système. Le financement s'effectuera sur la base d'autorisations. Cette décision pourra être ajustée durant sa mise en œuvre. La concertation au sein du Comité de transparence est importante.

Le ministre examinera attentivement la réaction de Medaxes. Il estime que le courrier envoyé par cette association se fonde sur des informations incorrectes concernant le montant global et la clé de répartition applicables. Le montant global sera moins élevé et la clé de répartition sera moins défavorable que Medaxes le prétend. Mais cette question fera encore l'objet de discussions avec cette association.

Le ministre ne partage pas l'avis de Mme Claes sur les clients mystères. Il affirme que cette réforme sera mise en œuvre précautionneusement. Les jeunes gens auxquels il sera fait appel ne se feront pas passer pour des adultes. Il ne sera pas question de provocation et des sanctions (proportionnées) pourront donc être infligées. Le ministre renvoie aux statistiques édifiantes concernant le nombre d'infractions. Il est inutile de s'accorder sur de grands principes si ceux-ci ne sont pas mis en œuvre ensuite. Le ministre souhaite attendre d'avoir du recul sur le déroulement des achats mystères en pratique.

La précision apportée (qui est en réalité un assouplissement) pour les commerces d'une surface égale ou supérieure à 400 m² concerne en effet les achats entre professionnels. Les commerces concernés devront effectivement mettre en place un système garantissant

responsabilité. Men was veeleer te vinden voor een solidariteitssysteem waarbij geld wordt verzameld via een heffing in de sector. Dat geld wordt dan gebruikt om de meerkosten te vergoeden.

Het is wel de bedoeling dat niet meer wordt geïnd dan wat strikt nodig is op basis van de uitgaven die tot stand komen. De periode die men bekijkt om in te schatten hoeveel moet bekostigd worden loopt van augustus tot juli van het volgende jaar. Dat bedrag zal dan moeten worden opgehaald. Dat heeft als voordeel dat in 2025, wanneer hiermee gestart wordt, maar een half jaar moet worden bekostigd want in 2024 is er nog niets. In 2026 zal het dus om een volledig jaar gaan. Er wordt dus opgestart met een relatief klein bedrag. Tegen 2026 zal er tijd genoeg geweest zijn om met Medaxes, *pharma.be* en andere betrokkenen in het Doorzichtigheidscomité na te denken over verdere aanpassingen.

Het probleem is dat de sector een solidair systeem wil, maar intern van mening verschilt over hoe dat er dan moet uitzien. Ook de minister had binnen de regering een moeilijke discussie over wat het systeem moest zijn. De bekostiging zal gebeuren op basis van vergunningen. Deze beslissing is tijdens de praktische uitvoering aanpasbaar; het overleg in het Doorzichtigheidscomité is belangrijk.

De minister zal goed luisteren naar wat Medaxes zegt. Medaxes heeft een brief gestuurd maar de minister meent dat het totaalbedrag en de verdeelsleutel waarvan Medaxes denkt dat die van toepassing zijn, niet juist zijn. Het totaalbedrag zal lager uitvallen en de verdeelsleutel is minder ongunstig dan Medaxes denkt. Maar dat zal nog met Medaxes besproken worden.

De minister verschilt met mevrouw Claes van mening over de *mystery shoppers*. Hij stelt dat hiermee in de praktijk zorgvuldig omgesprongen wordt. Deze jongeren stellen zich niet als volwassene voor. Maar *mystery shopping* is geen uitlokking en mag dus in een (proportionele) sanctie uitmonden. De minister verwijst naar de onthutsende cijfers over het aantal overtredingen. Het is zinloos het eens te zijn over mooie principes wanneer die niet uitgevoerd worden. De minister wenst af te wachten hoe *mystery shopping* in de praktijk loopt.

De precisering (maar eigenlijk een versoepeling) voor voedingswinkels met een oppervlakte vanaf 400 m² betreft inderdaad *business-to-business*. De verkopers moeten inderdaad een systeem introduceren om te waarborgen dat enkel aan deze professionele klanten

que les produits de tabac ne seront vendus qu'à des clients professionnels. Le ministre songe au recours à des cartes de fidélité spéciales, à des ventes exclusivement sur facture, etc. Il fait observer que l'interdiction d'affichage restera applicable.

En ce qui concerne les perruques et les solutions alternatives que sont les couvre-chefs, le ministre souligne que l'intervention dans l'achat de ces accessoires ne sera pas rétroactive. L'achat devra avoir été effectué à partir de la date d'entrée en vigueur, mais le diagnostic pourra avoir été posé préalablement à celle-ci. La date de la facture sera déterminante. Le montant a fait l'objet d'une longue discussion et une distinction est prévue pour les foulards et les perruques, pour des raisons budgétaires. L'estimation budgétaire est de 447.000 euros en ce qui concerne les solutions alternatives, à savoir les chapeaux.

Mme Fonck a fait référence à un avis du 31 octobre 2019. Cet avis a bel et bien été transposé en un arrêté royal puis soumis au Conseil d'État. Le Conseil d'État a considéré qu'il y avait lieu d'intégrer ce projet d'arrêté royal à l'arrêté royal existant du 10 août 1987 relatif à l'élection du Conseil médical. Cela signifie que l'arrêté royal du 10 août 1987 régira les aspects relatifs au Réseau de conseils médicaux qui ne feront l'objet d'aucune disposition spécifique. Au début de l'année 2020, un groupe de travail de la commission paritaire avait été mis en place en vue d'intégrer le nouvel arrêté d'exécution relatif au Réseau de conseils médicaux à l'arrêté royal existant. Ces travaux n'ont pas été menés jusqu'à leur terme en raison du COVID-19. Il y avait d'autres priorités à l'époque. Cette commission n'a jamais rendu d'avis définitif.

C'est le secteur lui-même qui a signalé que ces travaux n'avaient jamais été achevés et qu'il était désormais trop tard pour les poursuivre sous l'actuelle législature. Il conviendrait également de prendre le temps nécessaire pour revoir plusieurs points. Un nouveau groupe de travail est en train d'être mise en place au sein de la Commission paritaire.

L'anesthésie et la sédation concernent des soins non planifiables imprévus, et seulement dans les deux situations exceptionnelles et particulières clairement décrites dans l'amendement n° 24. Il ne sera aucunement porté atteinte à la relation individuelle entre le patient et l'anesthésiste en cas d'anesthésie générale pour des soins programmables. En outre, il ne s'agit pas d'une exception à l'égard du travail de l'anesthésiste mais bien d'une exception à l'égard du travail d'un praticien qui doit effectuer une prestation urgente nécessitant une anesthésie ou une sédation profonde sans qu'un (candidat) anesthésiste soit disponible au chevet du

tabaksproducten worden verkocht. De minister denkt aan het werken met speciale klantenkaarten, enkel verkoop via factuur enzovoort. Hij merkt op dat de *display ban* van toepassing blijft.

Over pruiken en alternatieven in de vorm van hoofddeksels wijst de minister erop dat er geen retroactiviteit is voor de tegemoetkoming bij de aankoop van accessoires. De aankoop moet gebeurd zijn vanaf de datum van inwerkingtreding. De diagnose kan echter eerder gesteld zijn. De aankoopbon is doorslaggevend. Er is een hele discussie geweest over het bedrag en er is een verschil voor sjaals en pruiken. Dat heeft te maken met de budgettering. De budgettaire raming bedraagt 447.000 euro voor de alternatieve oplossingen, met name de hoeden.

Mevrouw Fonck verwees naar een advies van 31 oktober 2019. Dat advies is wel degelijk in een koninklijk besluit omgezet en is voorgelegd aan de Raad van State. De Raad van State heeft geoordeeld dat dit ontworpen koninklijk besluit geïntegreerd moest worden in het bestaande koninklijk besluit van 10 augustus 1987 inzake de verkiezing van de Medische Raad, zodat men een beroep kan doen op de bepalingen uit dat koninklijk besluit voor aspecten waarvoor geen specifieke regeling bestaat voor de Netwerk Medische Raad. Een werkgroep van de Paritaire Commissie is gestart begin 2020 om dat bestaande koninklijk besluit en het nieuwe uitvoeringsbesluit over de Netwerk Medische Raad te integreren. Die werkzaamheden werden nooit afgerond wegens COVID-19. Er waren toen andere prioriteiten. Deze commissie heeft nooit een definitief advies verstrekt.

De sector zelf heeft gemeld dat deze werkzaamheden nooit beëindigd werden en dat het nu te laat is om ze nog tijdens deze legislatuur te hervatten. Men wenst ook een aantal zaken te herbekijken en daar de nodige tijd voor te nemen. Een nieuwe werkgroep is in oprichting binnen de Paritaire Commissie.

Anesthesie en sedatie betreffen niet-planbare zorg die onvoorzien is en enkel in de twee specifieke uitzonderlijke situaties die duidelijk zijn omschreven in amendement nr. 24. Aan de een-op-een-relatie patiënt-anesthesist bij de algemene anesthesie bij planbare zorg wordt op geen enkele manier afbreuk gedaan. Hier is bovendien geen sprake van een uitzondering op het functioneren van de anesthesist, maar van een uitzondering op het functioneren van een beroepsbeoefenaar die een dringende verstrekking moet verrichten waarbij anesthesie of diepe sedatie nodig is terwijl in de onmiddellijke nabijheid van de patiënt geen kandidaat-anesthesist of

patient. Dans ce cas, ce praticien pourra accomplir la prestation urgente et la prestation d'anesthésie et de sédation, et la surveillance pourra, par exemple, aussi être assurée par un infirmier disposant de la formation nécessaire. Dans d'autres cas, la surveillance doit être pris en charge par l'anesthésiste lui-même.

Le ministre réfute les propos de Mme Fonck concernant le projet d'arrêté royal sur la logopédie. Le ministre renvoie aux réponses qu'il a données lors de discussions précédentes. Ce que Mme Fonck suggère à propos des accords coûterait plusieurs dizaines de millions d'euros. Il serait préférable de consacrer ce montant aux prestataires de soins conventionnés.

La psychomotricité n'a jamais été reconnue comme profession de santé et ne l'était pas à l'époque où les communautés, responsables de l'éducation, ont décidé de mettre en place une formation pour les psychomotriciens. Il a toujours été clair qu'il ne s'agissait pas d'une profession de soins de santé, et que cette profession sera donc limitée dans les actes qu'elle est autorisée à accomplir.

Étant donné qu'il existe déjà des professions de santé légalement autorisées et compétentes pour utiliser des techniques de psychomotricité via leur formation initiale et sur base de leur propre compétence, il n'est prévu de reconnaître la profession de psychomotricien comme une profession de santé/paramédicale. Le Conseil fédéral des professions paramédicales en avait d'ailleurs avisé la précédente ministre de la Santé. Vous pouvez trouver cet avis via l'[avis 2013-03](#) concernant le statut de la psychomotricité en Belgique. Le Conseil fédéral des professions paramédicales a également rédigé, plus tard, un avis ([CNPP 2016/01](#)) concernant la thérapie psychomotrice. Dans celui-ci, le Conseil a avisé de ne pas inscrire la profession de psychomotricien dans la liste des professions paramédicales. Les psychomotriciens ne peuvent donc pas réaliser des actes relevant de la loi coordonnée du 10 mai 2015.

La reconnaissance de la profession de psychomotricien comme profession de santé n'est pas à l'ordre du jour pour deux raisons principales:

— au regard de nos législations en Belgique, il y a d'une part une pratique thérapeutique de la psychomotricité qui est réglementée par l'autorité fédérale de santé publique et qui peut être exécutée par certaines professions de santé reconnues. En effet, l'application de techniques de psychomotricité pour améliorer la santé d'un patient est soumise à prescription médicale

anesthésist aanwezig kan zijn. In dat geval kan hij instaan voor de dringende verstrekking en voor de verstrekking inzake anesthesie/sedatie. Dan kan bijvoorbeeld een verpleegkundige die daartoe is opgeleid de monitoring waarnemen. In andere gevallen gebeurt de monitoring door de anesthesist zelf.

De minister spreekt mevrouw Fonck tegen met betrekking tot het ontwerp van koninklijk besluit over de logopedie. Hij verwijst naar zijn antwoorden in eerdere debatten. Voor wat mevrouw Fonck voorstelt in verband met de overeenkomsten, dat heeft een kostenplaatje van tientallen miljoenen euro. Dat geld kan beter aangewend worden om de geconventioneerde zorgverstrekkers te ondersteunen.

De psychomotorische therapie is nooit erkend geweest als gezondheidszorgberoep en was dat dus ook niet op het moment dat de gemeenschappen, die bevoegd zijn voor onderwijs, hebben besloten een opleiding tot psychomotorisch therapeut in te voeren. Het was altijd duidelijk dat het geen gezondheidszorgberoep was en dat het beroep met andere woorden beperkt zou blijven tot de ervoor toegelaten handelingen.

Aangezien er al wettelijk toegelaten en bevoegde gezondheidszorgberoepen bestaan waarin men vanuit de basisopleiding en op grond van de eigen competenties technieken uit de psychomotorische therapie mag toepassen, zijn er geen plannen om het beroep van psychomotorisch therapeut te erkennen als gezondheidszorg- of paramedisch beroep. De Federale Raad voor de paramedische beroepen had de vorige minister van Volksgezondheid daarover al een advies verstrekt. Dat advies is te vinden via [advies 2013-03](#) aangaande het statuut van de psychomotorische therapie in België. De Federale Raad voor paramedische beroepen stelde later ook nog een advies ([FRPB 2016/01](#)) op met betrekking tot psychomotorische therapie. Daarin adviseert de Raad om het beroep van psychomotorisch therapeut niet op te nemen in de lijst van paramedische beroepen. Psychomotorisch therapeuten mogen dus geen handelingen verrichten op grond van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015.

De erkenning van psychomotorisch therapeut als gezondheidszorgberoep is momenteel niet aan de orde, vooral om de volgende twee redenen:

— gelet op de Belgische wetgeving bestaat er enerzijds een praktijk van psychomotorische technieken met therapeutisch doel die is gereguleerd door de FOD Volksgezondheid en die mag worden beoefend door welbepaalde erkende gezondheidszorgberoepen. De toepassing van psychomotorische technieken om de gezondheid van een patiënt te verbeteren mag immers

et légalement réservée aux kinésithérapeutes, éventuellement aux ergothérapeutes, aux orthoptistes ou aux logopèdes. Il n'y a aucun intérêt démontré en termes de santé publique de reconnaître et donc d'ajouter un énième professionnel de santé pour appliquer ces techniques aux patients. Aussi, une personne non reconnue comme professionnelle de santé ne peut pas réaliser ces actes dans le domaine de la santé;

— d'autre part, la pratique non thérapeutique de la psychomotricité (qui n'est donc pas réglementée par l'autorité fédérale de santé publique, mais qui peut l'être par les autorités régionales et communautaires en charge de l'enseignement, du bien-être, etc.) pour améliorer le développement psycho-éducatif de personnes en bonne santé, donc non soumises à prescription médicale, ne relève pas des compétences du ministre fédéral de la Santé publique.

C. Répliques des membres et réponses complémentaires

Selon *Mme Kathleen Depoorter (N-VA)*, il se déduit des réponses du ministre qu'il est en campagne. Le ministre inscrit une disposition dans le cadre du Fonds blouses blanches. Il indique que le montant y afférent n'a pas été calculé. Mais il l'inscrit néanmoins déjà dans la législation.

Le ministre va enfin prendre une mesure en faveur des infirmiers à domicile comme *Mme Depoorter* le demande depuis le début de la législature.

Le ministre a toujours indiqué qu'il attendait du secteur une proposition conforme à la législation sur le Fonds blouses blanches. Ce fonds n'a pas été créé pour augmenter les rémunérations. Le ministre répète qu'il n'a jamais reçu la moindre proposition qui aurait pu s'inscrire dans ce cadre législatif. Aujourd'hui, on entrevoit une proposition acceptable de la part des infirmiers à domicile indépendants car elle concerne l'emploi.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) indique que les infirmiers à domicile indépendants sont suffisamment intelligents pour comprendre le jeu du ministre. L'intervenante demande avec insistance, depuis plusieurs années, que la nomenclature soit revue pour les infirmiers à domicile. La nomenclature devrait également être élargie pour les infirmiers à domicile en psychiatrie, mais le ministre ne s'en soucie pas.

L'intervenante revient sur la taxe sur le conditionnement. Selon le ministre, le secteur adhère au principe de solidarité. L'intervenante est d'accord avec ce principe.

enkel op voorschrift gebeuren en is wettelijk voorbehouden aan kinesisten en eventueel aan ergotherapeuten, orthoptisten en logopedisten. Voor de volksgezondheid is er geen enkel aantoonbaar belang om een zoveelste gezondheidszorgberoep te erkennen en dus toe te voegen aan de lijst van beroepen die deze technieken mogen toepassen bij de patiënten. Voorts mag iemand die geen erkend gezondheidszorgbeoefenaar is, die handelingen niet verrichten binnen het domein van de gezondheidszorg;

— anderzijds is de minister van Volksgezondheid niet bevoegd voor de niet-therapeutische toepassing van psychomotorische technieken (die dus niet is gereguleerd door de FOD Volksgezondheid, maar wel kan worden gereguleerd door gewestelijke en gemeenschapsoverheden voor onderwijs, welzijn enzovoort) met als doel de psycho-educatieve ontwikkeling van personen in goede gezondheid, dus zonder voorschrift, te verbeteren.

C. Replieken van de leden en bijkomende antwoorden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) vindt de antwoorden van de minister passen in zijn verkiezingsmodus. Er wordt iets ingeschreven in het Zorgpersoneelsfonds maar de minister stelt dat het bedrag niet berekend is en toch wordt het al in de wetgeving opgenomen.

De minister gaat eindelijk iets voor de thuisverpleegkundigen doen; daar heeft mevrouw Depoorter al de hele legislatuur naar gevraagd.

De minister heeft steeds gesteld dat hij wacht op een voorstel van de sector dat past in de wetgeving op het Zorgpersoneelsfonds. Het Zorgpersoneelsfonds gaat niet over loonsverhogingen. De minister herhaalt dat hij nooit een voorstel kreeg dat werkbaar was binnen dat wetgevend kader. Nu is er zicht op een voorstel vanuit de zelfstandige thuisverpleging dat werkbaar is, omdat het gaat om werkgelegenheid.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) stelt dat de zelfstandige thuisverpleegkundigen slim genoeg zijn om het plan van de minister te doorzien. De spreekster dringt al jaren aan op een herziening van de nomenclatuur voor de thuisverpleegkundigen. Ook voor de psychiatrisch thuisverpleegkundigen is er nood aan een uitbreiding van de nomenclatuur, maar de minister doet daar niets aan.

De spreekster gaat in op de verpakkingstaks. De minister stelt dat de sector het eens is over het principe van de solidariteit. De spreekster kan zich vinden in dat

C'est pourquoi elle a proposé de prévoir une taxe sur le conditionnement. Tout le monde devra payer cette taxe. Il y a effectivement eu des discussions entre différents acteurs du secteur, mais le ministre décide néanmoins de créer une nouvelle taxe. Des moyens doivent de nouveau être transférés par l'industrie aux pouvoirs publics.

Selon le ministre, il a fallu beaucoup de temps et de nombreuses discussions pour que ce projet aboutisse. L'intervenante constate que les discussions sont toujours en cours. Elle prédit que le projet de loi sera contesté sur ce point.

II. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

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.

Art. 1/1 (*nouveau*)

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'*amendement n° 21* (DOC 55 3928/005) tendant à insérer un article 1/1.

L'auteure principale renvoie à la justification de son amendement.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) demande si l'article qu'il est question d'insérer concerne exclusivement la vente *Business to Business*. Par ailleurs, elle ne comprend pas la remarque de Mme Jiroflée selon laquelle l'amendement vise à ne pas mettre à mal les petits commerces de nuit.

L'amendement n° 21 est adopté à l'unanimité.

En conséquence, il est inséré un article 1/1.

Art. 2

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 2 est adopté par 13 voix et 2 abstentions.

principe, want daarom heeft ze voorgesteld om met een verpakkingstaks te werken. Iedereen moet die taks betalen. Het klopt dat er discussie was tussen verschillende actoren in de sector, maar de minister voert een nieuwe belasting in. Er moeten weer middelen van de industrie naar de overheid overgeheveld worden.

De minister stelt dat het lang geduurd heeft om met dit ontwerp te landen; er was veel discussie. De spreekster stelt vast dat er nog steeds discussie is. De spreekster voorspelt dat het wetsontwerp op dat punt zal aangevochten worden.

II. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 1/1 (*nieuw*)

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient *amendement nr. 21* (DOC 55 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw artikel 1/1 in te voegen.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) vraagt of het in te voegen artikel uitsluitend betrekking heeft op de business-to-businessverkoop. Ze begrijpt ook de opmerking van mevrouw Jiroflée niet die stelt dat het amendement kleine nachtwinkels niet in een lastig parket wil brengen.

Amendement nr. 21 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg wordt een nieuw artikel 1/1 ingevoegd.

Art. 2

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 2 wordt aangenomen met 13 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 3

Mme Kathleen Depoorter et consorts présentent l'amendement n° 5 (DOC 3928/005) tendant à prévoir que l'autorisation de procéder à la visite d'une habitation sera accordée par un juge d'instruction plutôt que par le tribunal de police.

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

L'amendement n° 5 est rejeté par 9 voix contre 6.

L'article 3 est ensuite adopté, sans modification, par 10 voix contre 5.

Art. 4 et 5

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 4 et 5 sont successivement adoptés par 10 voix contre 5.

Art. 6 et 7

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 6 et 7 sont successivement adoptés par 13 voix et 2 abstentions.

CHAPITRE 3/1 (NOUVEAU)

Modification de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Art. 7/1 et 7/2 (nouveaux)

Mme Kathleen Depoorter et consorts présentent l'amendement n° 6 (DOC 3928/005) tendant à insérer un Chapitre 3/1.

Mme Kathleen Depoorter et consorts présentent l'amendement n° 7 (DOC 3928/005) tendant à insérer un article 7/1.

Mme Kathleen Depoorter et consorts présentent l'amendement n° 8 (DOC 3928/005) tendant à insérer un article 7/2.

Art. 3

Mevrouw Kathleen Depoorter c.s. dient amendement nr. 5 (DOC 3928/005) in, dat ertoe strekt de machtiging voor een visitatie van een woning aan een onderzoeks-rechter te verlenen in plaats van aan de politierechtbank.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 5 wordt verworpen met 9 tegen 6 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 3 wordt vervolgens aangenomen met 10 tegen 5 stemmen.

Art. 4 en 5

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 4 en 5 worden achtereenvolgens aangenomen met 10 tegen 5 stemmen.

Art. 6 en 7

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 6 en 7 worden achtereenvolgens aangenomen met 13 stemmen en 2 onthoudingen.

HOOFDSTUK 3/1 (NIEUW)

Aanpassing van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Art. 7/1 en 7/2 (nieuw)

Mevrouw Kathleen Depoorter c.s. dient amendement nr. 6 (DOC 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw hoofdstuk 3/1 in te voegen.

Mevrouw Kathleen Depoorter c.s. dient amendement nr. 7 (DOC 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw artikel 7/1 in te voegen.

Mevrouw Kathleen Depoorter c.s. dient amendement nr. 8 (DOC 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw artikel 7/2 in te voegen.

L'auteure principale renvoie à la justification des amendements.

L'amendement n° 6 est rejeté par 9 voix contre 5 et une abstention.

Les amendements n°s 7 et 8 sont successivement rejetés par 9 voix contre 6.

Il n'est dès lors pas inséré de chapitre 3/1, ni d'articles 7/1 et 7/2.

CHAPITRE 3/1 (NOUVEAU)

Modification de la loi du 8 mai 2019 modifiant la prise en charge des prestations de logopédie et de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Art. 7/1 à 7/4 (nouveaux)

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 9 (DOC 3928/005) tendant à insérer un chapitre 3/1.

Mme Catherine Fonck présente l'amendement n° 10 (DOC 3928/005) tendant à insérer un article 7/1.

Mme Catherine Fonck présente l'amendement n° 11 (DOC 3928/005) tendant à insérer un article 7/2.

Mme Catherine Fonck présente l'amendement n° 12 (DOC 3928/005) tendant à insérer un article 7/3.

Mme Catherine Fonck présente l'amendement n° 13 (DOC 3928/005) tendant à insérer un article 7/4.

L'auteure renvoie à la justification des amendements.

Les amendements n°s 9 à 13 sont successivement rejetés par 9 voix contre 4 et 2 abstentions.

Il n'est dès lors pas inséré de Chapitre 3/1, ni d'articles 7/1 à 7/4.

De hoofddienster verwijst naar de verantwoording van de amendementen.

Amendement nr. 6 wordt verworpen met 9 tegen 5 stemmen en 1 onthouding.

De amendementen nrs. 7 en 8 worden achtereenvolgens verworpen met 9 tegen 6 stemmen.

Bijgevolg worden geen nieuw hoofdstuk 3/1 noch nieuwe artikelen 7/1 en 7/2 ingevoegd.

HOOFDSTUK 3/1 (NIEUW)

Wijziging van de wet van 8 mei 2019 betreffende de tenlasteneming van de logopedische verstrekkingen en van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Art. 7/1 tot 7/4 (nieuw)

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 9 (DOC 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw hoofdstuk 3/1 in te voegen.

Mevrouw Catherine Fonck dient amendement nr. 10 (DOC 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw artikel 7/1 in te voegen.

Mevrouw Catherine Fonck dient amendement nr. 11 (DOC 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw artikel 7/2 in te voegen.

Mevrouw Catherine Fonck dient amendement nr. 12 (DOC 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw artikel 7/3 in te voegen.

Mevrouw Catherine Fonck dient amendement nr. 13 (DOC 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw artikel 7/4 in te voegen.

De indienster verwijst naar de verantwoording van de amendementen.

De amendementen nrs. 9 tot 13 worden achtereenvolgens verworpen met 9 tegen 4 stemmen en 2 onthoudingen.

Er worden bijgevolg geen nieuw hoofdstuk 3/1 noch nieuwe artikelen 7/1 tot 7/4 ingevoegd.

CHAPITRE 4 (NOUVEAU)

Modification de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins**Section unique (nouvelle)***Conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional***Art. 7/1 (nouveau)**

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n° 22 (DOC 55 3928/005) tendant à insérer un chapitre 4, une section unique et un article 7/1.

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

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) souligne tout d'abord qu'un avis a déjà été rendu par la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux (CPNMH) au sujet du conseil médical au niveau du réseau, en date du 31 octobre 2019¹. Elle estime dès lors que la prolongation de la période transitoire pour l'adoption d'un arrêté royal pour exécuter ladite disposition ne se justifie pas.

Par ailleurs, l'avis en question ne relève pas l'existence de positions contradictoires entre le personnel médical et les gestionnaires hospitaliers. Il est largement détaillé et formule une série de recommandations intéressantes. Malgré la crise du COVID qui a éclaté entre-temps, la membre ne comprend pas que cet avis n'ait pas encore pu avoir de suite concrète et elle demande des clarifications.

L'amendement n° 22 est adopté à l'unanimité.

Par conséquent, un chapitre 4, une section unique et un article 7/1 sont insérés.

¹ https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/avis_cpnmh_conseil_medical_reseau_fr.pdf

HOOFDSTUK 4 (NIEUW)

Wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen**Enige afdeling (nieuw)***Medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk***Art. 7/1 (nieuw)**

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 22 (DOC 55 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw hoofdstuk 4, een enige afdeling en een nieuw artikel 7/1 in te voegen.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording van het amendement.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) onderstreept in de eerste plaats dat de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen (NPCAZ) op 31 oktober 2019 reeds een advies heeft uitgebracht over de medische raad op netwerkniveau.¹ Ze ziet dan ook geen enkele reden om de overgangperiode voor de aanneming van een koninklijk besluit tot uitvoering van de voormelde bepaling te verlengen.

Bovendien wijst het betrokken advies niet op het bestaan van tegenstrijdige standpunten bij het medisch personeel en de ziekenhuisbeheerders. Het is zeer uitvoerig en formuleert enkele interessante aanbevelingen. Het lid begrijpt niet waarom dat advies, in weerwil van de covidcrisis, nog geen concreet vervolg heeft gekregen en wenst verduidelijking.

Amendement nr. 22 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg worden een nieuw hoofdstuk 4, een enige afdeling en een nieuw artikel 7/1 ingevoegd.

¹ https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/advies_npcgz_medische_raad_netwerk_nl.pdf

CHAPITRE 5 (NOUVEAU)

Modification de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé**Section 1^{re} (nouvelle)***Prescription search support (PSS)***Art. 7/2 (nouveau)**

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n° 23 (DOC 55 3928/005) tendant à insérer un chapitre 5, une section 1^{re} et un article 7/2.

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

Mme Fonck (Les Engagés) souligne qu'elle plaide depuis de nombreuses années pour que soit mis en place un système d'aide à la décision dans le cadre de la prescription d'un examen médical notamment en radiologie. Cependant, elle ne pensait pas qu'il soit nécessaire, pour ce faire, de modifier la législation et demande des explications à ce sujet.

En outre, elle demande confirmation qu'il est question de rendre obligatoire l'utilisation d'un système d'aide à la décision par certains prestataires. Un tel système permettrait, par exemple, d'éviter que des cliniciens prescripteurs en radiologie prescrivent un scanner dans le cas d'un lumbago, alors que c'est une IRM qui est indiquée dans ce cas, selon la membre. Les erreurs de prescription ne sont bénéfiques ni pour le patient, ni pour la sécurité sociale, ni pour le diagnostic.

Pourquoi cette obligation n'est-elle imposée que maintenant? Et pourquoi ne pas d'ores et déjà fixer la date à partir de laquelle les prestataires devront utiliser ledit système? La membre regrette que la mise en œuvre de ce dispositif n'avance pas plus vite.

L'amendement n° 23 est adopté à l'unanimité.

Par conséquent, un chapitre 5, une section 1^{re} et un article 7/2 sont insérés.

HOOFDSTUK 5 (NIEUW)

Wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg**Afdeling 1 (nieuw)***Prescription search support (PSS)***Art. 7/2 (nieuw)**

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 23 (DOC 55 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw hoofdstuk 5, een afdeling 1 en een nieuw artikel 7/2 in te voegen.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording van het amendement.

Mevrouw Fonck (Les Engagés) benadrukt dat ze al jaren pleit voor een beslissingsondersteuningssysteem bij het voorschrijven van medische onderzoeken in radiologie. Ze wist echter niet dat daartoe de wetgeving moest worden gewijzigd, en vraagt om toelichting.

Ze vraagt ook of het klopt dat er plannen zijn om het gebruik van een beslissingsondersteuningssysteem verplicht te stellen voor bepaalde zorgverleners. Volgens het lid kan een dergelijk systeem bijvoorbeeld voorkomen dat artsen bij spit een scan voorschrijven, terwijl in dat geval een MRI aangewezen is. Fouten bij het voorschrijven komen noch de patiënt, noch de sociale zekerheid, noch de diagnose ten goede.

Waarom wordt die verplichting nu pas opgelegd? En waarom wordt niet meteen bepaald vanaf wanneer de verstrekkers dat systeem zullen moeten gebruiken? Het lid betreurt de trage implementatie van de regeling.

Amendement nr. 23 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg worden een nieuw hoofdstuk 5, een afdeling 1 en een nieuw artikel 7/2 ingevoegd.

Section 2 (nouvelle)*Anesthésie et sédation***Art. 7/3 (nouveau)**

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n° 24 (DOC 55 3928/005) tendant à insérer une section 2 et un article 7/3.

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

Mme Fonck (Les Engagés) rappelle tout d'abord que dans le cas d'une situation critique, que ce soit sur la voie publique ou en salle de réanimation des services d'urgence, il est toujours possible, pour un autre médecin spécialiste qu'un médecin anesthésiste, d'accomplir une prestation de sédation ou d'anesthésie à TITRE exceptionnel, compte tenu des circonstances impérieuses.

La membre aimerait savoir si l'amendement en question vise également la situation des salles d'opération, où la règle veut qu'un anesthésiste se voie attribuer une seule salle à la fois. L'objectif est-il que dans une situation critique, l'anesthésiste puisse suivre plusieurs salles d'intervention chirurgicale en même temps, si un autre prestataire formé intervient (une infirmière en anesthésie, par exemple)?

À ce sujet, la membre souligne que de telles dispositions se justifient avant tout en raison de la pénurie de médecins en Belgique. Malgré l'augmentation récente du nombre de numéros INAMI autorisés de part et d'autre de la frontière linguistique, le nombre réel de médecins formés supplémentaires ne devrait pas augmenter du côté francophone à l'avenir. Ces quotas occasionnent déjà beaucoup de difficultés dans les hôpitaux et amènent les hôpitaux à recruter de nombreux médecins diplômés européens à venir travailler en Belgique. Ces médecins obtiennent un numéro INAMI sans aucune restriction. *Mme Fonck* est d'avis que l'amendement en question vise à compenser la pénurie de spécialistes; elle juge que la méthode n'est pas du tout appropriée et qu'il devrait avant tout être remédié à la pénurie.

L'amendement n° 24 est adopté à l'unanimité.

Par conséquent, une section 2 et un article 7/3 sont insérés.

Afdeling 2 (nieuw)*Anesthesie en sedatie***Art. 7/3 (nieuw)**

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 24 (DOC 55 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuwe afdeling 2 en een nieuw artikel 7/3 in te voegen.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording van het amendement.

Mevrouw Fonck (Les Engagés) wijst er allereerst op dat in een kritieke situatie, of dat nu op de openbare weg is of in de reanimatiekamer van een spoeddienst, een andere gespecialiseerde arts dan een arts-anesthesist steeds bij uitzondering een sedatie of anesthesie mag uitvoeren, gelet op de dringendheid.

Het lid vraagt of dit amendement eveneens slaat op de situatie in de operatiezalen, waar in regel een anesthesist niet meer dan één zaal tegelijk krijgt toegewezen. Is het opzet het in een kritieke situatie mogelijk te maken dat de anesthesist gelijktijdig meerdere operatiezalen opvolgt indien een andere opgeleide zorgverstrekker bijspringt (een anesthesist-verpleegkundige bijvoorbeeld)?

Dergelijke regels zijn volgens het lid volstrekt te verdedigen, zeker gelet op het artsentekort in België. Ondanks de recente toename van het aantal toegestane RIZIV-nummers langs weerszijden van de taalgrens, mogen in Franstalig België in de toekomst in principe niet méér artsen worden opgeleid dan het opgelegde quotum. De quota geven de ziekenhuizen nu al heel wat kopzorgen en zetten hen aan om Europese gediplomeerde artsen aan te werven om in België te komen werken. Deze artsen bekomen zonder enige beperking een RSZ-nummer. Volgens mevrouw Fonck is dit amendement louter bedoeld om het tekort aan specialisten te compenseren; ze vindt die aanpak allerminst gepast en zegt dat allereerst de schaarste moet worden aangepakt.

Amendement nr. 24 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg worden een nieuwe afdeling 2 en een nieuw artikel 7/3 ingevoegd.

CHAPITRE 3/2 (NOUVEAU)

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

Art. 7/5 (nouveau)

Mme Catherine Fonck présente l'amendement n° 14 (DOC 3928/005) tendant à insérer un Chapitre 3/2.

Mme Catherine Fonck présente l'amendement n° 15 (DOC 3928/005) tendant à insérer un article 7/5.

L'intervenante renvoie à la justification des amendements.

Les amendements n°s 14 et 15 sont rejetés par 8 voix contre 6 et une abstention.

Il n'est dès lors pas inséré de Chapitre 3/2, ni d'article 7/5.

CHAPITRE 3/3 (NOUVEAU)

Reconnaissance de la psychomotricité comme profession paramédicale

Art. 7/6 à 7/9 (nouveaux)

Mme Catherine Fonck présente l'amendement n° 16 (DOC 3928/005) tendant à insérer un Chapitre 3/3.

Mme Catherine Fonck présente l'amendement n° 17 (DOC 3928/005) tendant à insérer un article 7/6.

Mme Catherine Fonck présente l'amendement n° 18 (DOC 3928/005) tendant à insérer un article 7/7.

Mme Catherine Fonck présente l'amendement n° 19 (DOC 3928/005) tendant à insérer un article 7/8.

Mme Catherine Fonck présente l'amendement n° 20 (DOC 3928/005) tendant à insérer un article 7/9.

L'auteure renvoie à la justification des amendements.

HOOFDSTUK 3/2 (NIEUW)

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

Art. 7/5 (nieuw)

Mevrouw Catherine Fonck dient amendement nr. 14 (DOC 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw hoofdstuk 3/2 in te voegen.

Mevrouw Catherine Fonck dient amendement nr. 15 (DOC 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw artikel 7/5 in te voegen.

De indienster verwijst naar de verantwoording van de amendementen.

De amendementen nrs. 14 en 15 worden verworpen met 8 tegen 6 stemmen en 1 onthouding.

Bijgevolg worden geen nieuw hoofdstuk 3/2 noch een nieuw artikel 7/5 ingevoegd.

HOOFDSTUK 3/3 (NIEUW)

Erkenning van psychomotorisch therapeut als paramedisch beroep

Art. 7/6 tot 7/9 (nieuw)

Mevrouw Catherine Fonck dient amendement nr. 16 (DOC 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw hoofdstuk 3/3 in te voegen.

Mevrouw Catherine Fonck dient amendement nr. 17 (DOC 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw artikel 7/6 in te voegen.

Mevrouw Catherine Fonck dient amendement nr. 18 (DOC 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw artikel 7/7 in te voegen.

Mevrouw Catherine Fonck dient amendement nr. 19 (DOC 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw artikel 7/8 in te voegen.

Mevrouw Catherine Fonck dient amendement nr. 20 (DOC 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw artikel 7/9 in te voegen.

De indienster verwijst naar de verantwoording van de amendementen.

Les amendements n^{os} 16 à 20 sont rejetés par 9 voix contre une et 5 abstentions.

Il n'est dès lors pas inséré de Chapitre 3/3, ni d'articles 7/6 à 7/9.

CHAPITRE 6 (NOUVEAU)

Loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015

Section unique (nouvelle)

Les psychologues cliniciens

Art. 7/4 (nouveau)

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n^o 25 (DOC 55 3928/005) tendant à insérer un nouveau Chapitre 6, une section unique et un nouvel article 7/4.

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

L'amendement n^o 25 est adopté à l'unanimité.

Par conséquent, un nouveau Chapitre 6, une section unique et un nouvel article 7/4 sont insérés.

TITRE 3/1 (NOUVEAU)

Dispositions relatives à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n^o 26 (DOC 55 3928/005) tendant à insérer un nouveau Titre 3/1.

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

Mme Kathleen Depoorter et consorts présentent l'amendement n^o 37 (partim) (DOC 55 3928/005) tendant à insérer un nouveau Titre 3/1.

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

L'amendement n^o 26 est adopté à l'unanimité.

De amendementen nrs. 16 tot 20 worden verworpen met 9 stemmen tegen 1 en 5 onthoudingen.

Bijgevolg worden geen nieuw hoofdstuk 3/3 noch nieuwe artikelen 7/6 tot 7/9 ingevoegd.

HOOFDSTUK 6 (NIEUW)

Wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015

Enige afdeling (nieuw)

Klinische psychologen

Art. 7/4 (nieuw)

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 25 (DOC 55 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw hoofdstuk 6, een enige afdeling en een nieuw artikel 7/4 in te voegen.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 25 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg worden een nieuw hoofdstuk 6, een enige afdeling en een nieuw artikel 7/4 ingevoegd.

TITEL 3/1 (NIEUW)

Bepalingen met betrekking tot de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 26 (DOC 55 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuwe titel 3/1 in te voegen.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording van het amendement.

Mevrouw Kathleen Depoorter c.s. dient amendement nr. 37 (partim) (DOC 55 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuwe titel 3/1 in te voegen.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 26 wordt eenparig aangenomen.

L'amendement n° 37 (partim) est rejeté par 9 voix contre 6.

Par conséquent, un nouveau Titre 3/1 est inséré.

CHAPITRE 1^{ER} (NOUVEAU)

Modifications à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n° 27 (DOC 55 3928/005) tendant à insérer un nouveau Chapitre 1^{er}.

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

L'amendement n° 27 est adopté à l'unanimité.

Par conséquent, un nouveau Chapitre 1^{er} est inséré.

Section 1^{re} (nouvelle)

Accessoires destinés à couvrir la tête

Art. 7/5 (nouveau)

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n° 28 (DOC 55 3928/005) tendant à insérer une nouvelle section 1^{re} et un nouvel article 7/5.

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

Mme Fonck (Les Engagés) demande si le budget consacré aux accessoires destinés à couvrir la tête sera revu à la hausse. Elle rappelle avoir souligné par le passé que le budget actuel n'était pas suffisant pour aider tous les patients concernés.

Par ailleurs, la membre constate que seules les alopecies secondaires à un cancer et son traitement sont prises en considération. Cela implique que les alopecies secondaires à d'autres maladies sévères, telles que les maladies auto-immunes, ne sont pas couvertes par cette disposition. Elle aimerait savoir pour quelle raison. Un changement à ce sujet est-il envisageable?

Le ministre rappelle que l'impact budgétaire est estimé à 447.000 euros.

Les prothèses capillaires visées font l'objet d'une intervention non seulement à la suite d'une radiothérapie

Amendement nr. 37 (partim) wordt verworpen met 9 tegen 6 stemmen.

Bijgevolg wordt een nieuwe titel 3/1 ingevoegd.

HOOFDSTUK 1 (NIEUW)

Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 27 (DOC 55 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw hoofdstuk 1 in te voegen.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 27 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg wordt een nieuw hoofdstuk 1 ingevoegd.

Afdeling 1 (nieuw)

Accessoires om het hoofd te bedekken

Art. 7/5 (nieuw)

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 28 (DOC 55 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuwe afdeling 1 en een nieuw artikel 7/5 in te voegen.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording van het amendement.

Mevrouw Fonck (Les Engagés) vraagt of het budget voor accessoires om het hoofd te bedekken zal worden opgetrokken. In het verleden heeft ze er al op gewezen dat het huidige budget niet volstaat om alle betrokken patiënten te helpen.

Het lid stelt overigens vast dat enkel haaruitval als bijwerking van kanker of een kankerbehandeling in aanmerking komt. Dat houdt in dat haaruitval veroorzaakt door andere ernstige ziektes, zoals auto-immuunziekten, niet onder deze bepaling valt. Waarom niet? Valt een aanpassing te overwegen?

De minister herhaalt dat de budgettaire impact 447.000 euro bedraagt.

Haarprothesen zijn niet alleen onderhevig aan tegemoetkoming na radiotherapie en/of antimetabole

et/ou d'une chimiothérapie antimitotique, mais aussi lorsqu'elles sont prescrites dans le cadre du traitement d'une alopécie d'une superficie de plus de 30 %, d'une alopécie cicatricielle d'origine physico-chimique, traumatique ou inflammatoire d'une superficie de plus de 30 % ou d'une alopécie cicatricielle d'origine radiothérapeutique.

L'amendement n° 28 est adopté à l'unanimité.

Par conséquent, une nouvelle section 1^{re} et un nouvel article 7/5 sont insérés.

Section 2 (nouvelle)

Réforme des mesures d'économies appliquées aux spécialités pharmaceutiques remboursables

Art. 7/6 à 7/8 (nouveaux)

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n° 29 (DOC 55 3928/005) tendant à insérer une nouvelle section 2 et les nouveaux articles 7/6 à 7/8.

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

Mme Kathleen Depoorter et consorts présentent l'amendement n° 37 (partim) (DOC 55 3928/005) tendant à insérer les nouveaux articles 7/5 à 7/7.

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

L'amendement n° 29 est adopté à l'unanimité.

Par conséquent, les nouveaux articles 7/6 à 7/8 sont insérés.

L'amendement n° 37 (partim) tendant à insérer les nouveaux articles 7/5 à 7/7 est adopté à l'unanimité.

Par conséquent, les nouveaux articles 7/5 à 7/7 sont insérés.

Section 3 (nouvelle)

Système de continuité

Art. 7/9 (nouveau)

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n° 30 (DOC 55 3928/005) tendant à insérer une section 3 et un article 7/9.

chemothérapie, mais ook als ze worden voorgeschreven voor de behandeling van alopecia met een oppervlakte van meer dan 30 %, cicatricielle alopecia van fysische of chemische, traumatische of inflammatoire oorsprong met een oppervlakte van meer dan 30 % en cicatricielle alopecia van radiotherapeutische oorsprong.

Amendement nr. 28 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg worden een nieuwe afdeling 1 en een nieuw artikel 7/5 ingevoegd.

Afdeling 2 (nieuw)

Hervorming van de besparingsmaatregelen toegepast op de vergoedbare farmaceutische specialiteiten

Art. 7/6 tot 7/8 (nieuw)

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 29 (DOC 55 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuwe afdeling 2 en de nieuwe artikelen 7/6 tot 7/8 in te voegen.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording van het amendement.

Mevrouw Kathleen Depoorter c.s. dient amendement nr. 37 (partim) (DOC 55 3928/005) in, dat ertoe strekt de nieuwe artikelen 7/5 tot 7/7 in te voegen.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 29 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg worden de nieuwe artikelen 7/6 tot 7/8 ingevoegd.

Amendement nr. 37 (partim), dat de nieuwe artikelen 7/5 tot 7/7 beoogt in te voegen, wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg worden de nieuwe artikelen 7/5 tot 7/7 ingevoegd.

Afdeling 3 (nieuw)

Continuïteitssysteem

Art. 7/9 (nieuw)

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 30 (DOC 55 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuwe afdeling 3 en een nieuw artikel 7/9 in te voegen.

L'auteure principale renvoie à la justification de son amendement.

Mme Fonck (Les Engagés) demande si, avec cette intervention supplémentaire, il s'agit d'affecter aux infirmières à domicile une partie supplémentaire du Fonds blouses blanches qui était affectée à l'origine à d'autres prestations de soins. Si oui, pourquoi? Au détriment de qui? Quel est le montant prévu?

S'il n'est pas question d'un montant supplémentaire, la membre trouve que la justification n'est pas bien formulée.

L'amendement n° 30 est adopté à l'unanimité.

Par conséquent, une section 3 et un article 7/9 sont insérés.

Section 4 (nouvelle)

Contribution d'indisponibilité

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n° 31 (DOC 55 3928/005) tendant à insérer une section 4 et les articles 7/10 à 7/13.

L'auteure principale renvoie à la justification de son amendement.

Mme Kathleen Depoorter et consorts présentent l'amendement n° 35 (DOC 55 3928/005) sous la forme d'un sous-amendement tendant à remplacer l'article 7/10 en projet.

L'auteure principale renvoie à la justification de son amendement.

Mme Fonck (Les Engagés) demande si une concertation a eu lieu à ce sujet avec le secteur. Si oui, avec qui et quand?

La membre aimerait aussi savoir quels seraient les effets, positifs ou négatifs, de cette disposition, y compris sur les éventuelles indisponibilités nouvelles ou supplémentaires.

Le ministre répète que les discussions ont également été nombreuses au sein du secteur. L'objectif est de compenser les conséquences financières lorsque le pharmacien doit trouver un médicament pour remplacer un médicament indisponible et, concrètement, lorsqu'il doit importer ce médicament alternatif s'il n'est pas disponible, car cela suppose des frais d'importation.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording van het amendement.

Mevrouw Fonck (Les Engagés) vraagt of die bijkomende ingreep tot doel heeft de thuisverpleegkundigen extra middelen uit het Zorgpersoneelfonds te geven, die in oorsprong voor andere zorgverstrekkingen waren bestemd. Zo ja, waarom? Ten koste van wie? Om welk bedrag gaat het?

Als er geen sprake is van extra geld, dan is de verantwoording volgens het lid niet goed geformuleerd.

Amendement nr. 30 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg worden een nieuwe afdeling 3 en het nieuwe artikel 7/9 ingevoegd.

Afdeling 4 (nieuw)

Onbeschikbaarheidsbijdrage

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 31 (DOC 55 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuwe afdeling 4 en de nieuwe artikelen 7/10 tot 7/13 in te voegen.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording van het amendement.

Mevrouw Kathleen Depoorter c.s. dient amendement nr. 35 (DOC 55 3928/005) in als subamendement om het voorgestelde nieuwe artikel 7/10 te vervangen.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording van het amendement.

Mevrouw Fonck (Les Engagés) vraagt of hierover overleg is geweest met de sector. Zo ja, met wie en wanneer?

Het lid peilt ook naar de zowel positieve als negatieve gevolgen van deze bepaling, met inbegrip van eventuele nieuwe of aanvullende onbeschikbaarheden.

De minister herhaalt dat er ook in de sector veel discussie was. De doelstelling is de compensatie voor de financiële gevolgen wanneer een alternatief gezocht moet worden voor een onbeschikbaar geneesmiddel, concreet wanneer het door de apotheker ingevoerd moet worden wanneer het niet beschikbaar is, omdat er dan invoerkosten zijn.

L'amendement n° 35 est rejeté par 10 voix contre 5.

L'amendement n° 31 tendant à insérer une section 4 et les articles 7/10 à 7/13 est adopté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

CHAPITRE 2 (NOUVEAU)

Modifications de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006

Art. 7/14 (nouveau)

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n° 32 (DOC 55 3928/005) tendant à insérer un Chapitre 2 et un article 7/14.

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

L'amendement n° 32 est adopté à l'unanimité.

Par conséquent, un Chapitre 2 et un article 7/14 sont insérés.

TITRE 3/2 (NOUVEAU)

*Agence fédérale des médicaments et des produits
de santé*

CHAPITRE UNIQUE (NOUVEAU)

Modifications à la loi du 20 juillet 2006 relative à la création et au fonctionnement de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé

Art. 7/15 à 7/18 (nouveaux)

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n° 33 (DOC 55 3928/005) tendant à insérer un Titre 3/2 et un CHAPITRE unique, ainsi que les articles 7/15 à 7/18.

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

L'amendement n° 33 (partim), qui insère un Titre 3/2, est adopté par 12 voix contre 3..

Amendement nr. 35 wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

Amendement nr. 31, dat een nieuwe afdeling 4 en de nieuwe artikelen 7/10 tot 7/13 beoogt in te voegen, wordt aangenomen met 10 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

HOOFDSTUK 2 (NIEUW)

Wijzigingen van de programmawet (I) van 27 december 2006

Art. 7/14 (nieuw)

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 32 (DOC 55 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuw hoofdstuk 2 en een nieuw artikel 7/14 in te voegen.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 32 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg worden een nieuw hoofdstuk 2 en een nieuw artikel 7/14 ingevoegd.

TITEL 3/2 (NIEUW)

*Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en
Gezondheidsproducten*

ENIG HOOFDSTUK (NIEUW)

Wijzigingen aan de wet van 20 juli 2006 betreffende de oprichting en de werking van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten

Art. 7/15 tot 7/18 (nieuw)

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 33 (DOC 55 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuwe titel 3/2, een enig hoofdstuk en de nieuwe artikelen 7/15 tot 7/18 in te voegen.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 33 (partim), dat een nieuwe titel 3/2 beoogt in te voegen, wordt aangenomen met 12 tegen 3 stemmen.

L'amendement n° 33 (partim), qui insère un chapitre unique ainsi que les articles 7/15 à 7/18, est adopté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

Art. 8 et 9

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 8 et 9 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Annexe (*nouvelle*)

Annexe à la loi portant des dispositions diverses en matière de santé et de finances

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n° 34 (DOC 55 3928/005) tendant à insérer une annexe.

L'amendement n° 34 est adopté par 12 voix contre 3.

*
* *

L'ensemble du projet de loi, modifié et corrigé sur le plan légistique et accompagné d'une annexe, est adopté, par vote nominatif, par 10 voix et 5 abstentions.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

Ecolo-Groen: Laurence Hennuy, Kathleen Pisman;

PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot;

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin;

cd&v: Nathalie Muylle;

PTB-PVDA: Roberto D'Amico;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Karin Jiroflée.

Ont voté contre:

Nihil.

Amendement nr. 33 (partim), dat een enig hoofdstuk en de artikelen 7/15 tot 7/18 beoogt in te voegen, wordt aangenomen met 10 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 8 en 9

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikelen 8 en 9 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Bijlage (*nieuw*)

Bijlage bij de wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid en financiën

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 34 (DOC 55 3928/005) in, dat ertoe strekt een nieuwe bijlage in te voegen.

Amendement nr. 34 wordt aangenomen met 12 tegen 3 stemmen.

*
* *

Het gehele, aldus geamendeerde en wetgevings-technisch verbeterde wetsontwerp met bijlage wordt bij naamstemming aangenomen met 10 stemmen en 5 onthoudingen.

Het resultaat van de naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

Ecolo-Groen: Laurence Hennuy, Kathleen Pisman;

PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot;

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin;

cd&v: Nathalie Muylle;

PVDA-PTB: Roberto D'Amico;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Karin Jiroflée.

Hebben tegengestemd:

Nihil.

Se sont abstenus:

N-VA: Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels;

VB: Steven Creyelman, Dominiek Snelpe.

Le rapporteur,

Hervé Rigot

Le président,

Roberto D'Amico

Dispositions nécessitant une mesure d'exécution
(article 78.2, alinéa 4, du Règlement): non communiquées.

Hebben zich onthouden:

N-VA: Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels;

VB: Steven Creyelman, Dominiek Snelpe.

De rapporteur,

Hervé Rigot

De voorzitter,

Roberto D'Amico

Bepalingen die een uitvoeringsmaatregel vereisen (artikel 78.2, vierde lid, van het Reglement): niet meegedeeld.