DOC 56 **1641/009**

BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

16 oktober 2026

WETSONTWERP

houdende diverse bepalingen inzake gezondheid

Verslag van de tweede lezing

namens de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen uitgebracht door de heer **Jean-François Gatelier**

Inhoud Blz.

I. Algemene bespreking....3
II. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen....7
Bijlage: Wetgevingstechnische nota....15

Zie:

Doc 56 **1641/ (2025/2026)**:
001: Wetsontwerp.
002: Amendement.
003: Verslag van de eerste lezing.
004: Artikelen aangenomen in eerste lezing.
005 tot 007: Amendementen.
008: Amendement.

Zie ook:
010: Tekst aangenomen in tweede lezing.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE BELGIQUE

16 octobre 2026

PROJET DE LOI

portant des dispositions diverses en matière de santé

Rapport de la deuxième lecture

fait au nom de la commission de la Santé et de l'Égalité des chances par M. **Jean-François Gatelier**

Sommaire Pages

I. Discussion générale....3
II. Discussion des articles et votes....7
Annexe: Note de légistique....19

Voir:

Doc 56 **1641/ (2025/2026)**:
001: Projet de loi.
002: Amendement.
003: Rapport de la première lecture.
004: Articles adoptés en première lecture.
005 à 007: Amendements.
008: Amendement.

Voir aussi:
010: Texte adopté en deuxième lecture.

04645

Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport
Voorzitter/Président: Ludivine Dedonder

	A. — Vaste leden / Titulaires:	**B. — Plaatsvervangers / Suppléants:**
N-VA	Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Lotte Peeters	Axel Ronse, Darya Safai, Wim Van der Donckt, Charlotte Verkeyn
VB	Katleen Bury, Dominiek Sneppe	Ellen Samyn, Sam Van Rooy, Kristien Verbelen
MR	Daniel Bacquelaine, Julie Taton	Charlotte Deborsu, Benoît Piedboeuf, Florence Reuter
PS	Caroline Désir, Ludivine Dedonder	Dimitri Legasse, Patrick Prévot, Sophie Thémont
PVDA-PTB	Natalie Eggermont, Ayse Yigit	Greet Daems, Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Les Engagés	Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot	Isabelle Hansez, Stéphane Lasseaux, Anne Pirson
Vooruit	Jan Bertels	Funda Oru, Anja Vanrobaeys
cd&v	Nawal Farih	Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Ecolo-Groen	Jeroen Van Lysebettens	Meyrem Almaci, Rajae Maouane
Anders.	Irina De Knop	Steven Coenegrachts, Katja Gabriëls

N-VA	:	*Nieuw-Vlaamse Alliantie*
VB	:	*Vlaams Belang*
MR	:	*Mouvement Réformateur*
PS	:	*Parti Socialiste*
PVDA-PTB	:	*Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique*
Les Engagés	:	*Les Engagés*
Vooruit	:	*Vooruit*
cd&v	:	*Christen-Democratisch en Vlaams*
Ecolo-Groen	:	*Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen*
Anders.	:	*Anders.*
DéFI	:	*Démocrate Fédéraliste Indépendant*
ONAFH/INDÉP	:	*Onafhankelijk-Indépendant*

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		*Abréviations dans la numérotation des publications:*	
DOC 56 0000/000	*Parlementair document van de 56e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer*	*DOC 56 0000/000*	*Document de la 56e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi*
QRVA	*Schriftelijke Vragen en Antwoorden*	*QRVA*	*Questions et Réponses écrites*
CRIV	*Voorlopige versie van het Integraal Verslag*	*CRIV*	*Version provisoire du Compte Rendu Intégral*
CRABV	*Beknopt Verslag*	*CRABV*	*Compte Rendu Analytique*
CRIV	*Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)*	*CRIV*	*Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)*
PLEN	*Plenum*	*PLEN*	*Séance plénière*
COM	*Commissievergadering*	*COM*	*Réunion de commission*
MOT	*Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)*	*MOT*	*Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)*

Dames en Heren,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp in tweede lezing besproken tijdens haar vergadering van 7 oktober 2026. Tijdens die vergadering heeft de commissie kennisgenomen van de wetgevingstechnische nota van de Juridische Dienst, opgenomen als bijlage bij dit verslag, over de in eerste lezing aangenomen artikelen van dat wetsontwerp.

I. — **ALGEMENE BESPREKING**

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, meent dat er tijdens de bespreking in eerste lezing reeds grondig werd gedebatteerd over de inhoudelijke aspecten van het wetsontwerp en wenst hier niet uitvoerig op terug te komen.

Voorts merkt de minister op dat de wetgevingstechnische nota voornamelijk opmerkingen bevat die technisch van aard zijn. Alle opmerkingen worden gevolgd. Eén opmerking vereist een technisch amendement. Het amendement nr. 3 (DOC 56 1641/006) komt hieraan tegemoet. Het betreft hoofdstuk 4 meer bepaald artikel 36. Dat hoofdstuk brengt de strafbepalingen uit de gezondheidswetgeving in overeenstemming met het nieuwe Strafwetboek van 29 februari 2024. In artikel 36 wordt op basis van de wetgevingstechnische nota de verwijzing “in afwijking van het eerste en het tweede lid geschrapt”. Die verwijzing is immers niet langer nodig. Daarnaast worden in hetzelfde artikel de woorden “boete van 26 euro tot 500 euro” vervangen door de woorden “straf van niveau één”. De tekst wordt in overeenstemming gebracht met de nieuwe strafmaat uit het Strafwetboek.

De heer Jean-François Gatelier (Les Engagés) meldt dat hij vaak door de sector van de kinesisten wordt aangezocht sinds de ministerraad in eerste lezing zijn goedkeuring heeft gegeven aan het ontwerp van koninklijk besluit dat een wettelijk kader vastlegt voor de toegang tot kinesitherapie zonder voorschrift.

Naar aanleiding van de bekendmaking ervan blijkt immers dat veel kinesisten niet aan de voorwaarden van dat koninklijk besluit voldoen. Kan de minister de in de huidige versie van het ontwerpbesluit opgenomen diploma- en opleidingsvoorwaarden bevestigen en de gevolgen ervan schetsen voor kinesitherapeuten die nog een graduaatsdiploma hebben?

De heer Gatelier wil ook graag weten op hoeveel actieve kinesitherapeuten die uitsluiting betrekking heeft,

Mesdames, Messieurs,

Votre commission a examiné ce projet de loi en deuxième lecture au cours de sa réunion du 7 octobre 2026. Lors de cette réunion, la commission a pris connaissance de la note de légistique du Service juridique, qui figure en annexe du présent rapport, à propos des articles du projet de loi à l’examen adoptés en première lecture.

I. — **DISCUSSION GÉNÉRALE**

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté, estime que les aspects de fond du projet de loi ont déjà fait l’objet d’un débat approfondi lors de la discussion en première lecture. Il ne souhaite pas y revenir dans le détail.

Le ministre fait par ailleurs observer que la note de légistique contient principalement des observations de nature technique. Toutes ces observations seront suivies. L’une d’elles nécessite toutefois un amendement technique. L’amendement n° 3 (DOC 56 1641/006) tend à y répondre. Cet amendement concerne le Chapitre 4, plus précisément l’article 36. Ce chapitre vise à mettre les dispositions pénales de la législation en matière de santé en conformité avec le nouveau Code pénal du 29 février 2024. À l’article 36, conformément à la note de légistique, la mention d’une “dérogation aux alinéas 1er et 2” est supprimée. Cette mention n’est en effet plus nécessaire. Par ailleurs, dans le même article, les mots “amende de vingt-six euros à cinq cents euros” sont remplacés par les mots “peine de niveau 1”. Le texte est ainsi mis en conformité avec la nouvelle échelle des peines prévue par le Code pénal.

M. Jean-François Gatelier (Les Engagés) indique que, depuis que le Conseil des ministres a approuvé en première lecture le projet d’arrêté royal fixant un cadre légal pour l’accès à la kiné sans prescription, il a été fortement sollicité par le secteur.

Suite à la publication, de nombreux kinés ne rentrent pas dans les conditions de cet arrêté royal. Le ministre peut-il confirmer les conditions de diplôme et de formation prévues dans la version actuelle du projet d’arrêté, ainsi que leurs conséquences pour les kinésithérapeutes titulaires de l’ancien graduat?

L’intervenant aimerait également savoir combien de kinésithérapeutes en exercice seraient concernés par

in België in het algemeen en uitgesplitst per gewest. Welke impact zou die uitsluiting kunnen hebben op het aanbod aan rechtstreekse toegang, en dan vooral in landelijke gebieden? Werd die geografische spreiding onder de loep genomen bij de keuze van de criteria?

Welke wetenschappelijke elementen en welke evenredigheidsanalyse verantwoorden dat de toegang tot de regeling wordt voorbehouden aan houders van een masterdiploma? Waarom werd er niet voor gekozen de EQF-6-beoefenaars van het beroep (EQF, *European Qualification Framework*) de kans te geven hun competenties aan te tonen nadat ze daartoe een gerichte opleiding en een certificerende evaluatie hebben doorlopen? Zal de minister in een aanvullend traject voorzien voor houders van het vroegere graduaatsdiploma, dat zou bestaan uit een opleiding in screening, symptomatologie, klinisch redeneren, kennis van alarmsignalen en medische doorverwijzing, waarna ze aan een rigoureuze evaluatie worden onderworpen? Zouden de opgedane ervaring en gevolgde bijscholingen in aanmerking kunnen worden genomen met het oog op het individualiseren van dat traject?

Is de minister bereid om die mogelijkheid te bespreken met de bevoegde adviesraden, opleidingsinstellingen en vertegenwoordigers van het beroep voordat de laatste hand aan het dispositief wordt gelegd, en zo ja, binnen welk tijdschema? Zijn de kinesisten en artsen met betrekking tot het koninklijk besluit eensgezind? Kan de minister bevestigen dat alle criteria in fine een beslissing van de sector zelf en niet van de minister zijn? En tot slot: zal de regelgeving enkele jaren na de inwerkingtreding ervan worden geëvalueerd om na te gaan of eventueel ook andere categorieën kinesisten het recht zouden kunnen krijgen zorg zonder voorschrift te verstrekken?

De minister is het eens met de stelling van de heer Gatelier dat de directe toegang tot kinesitherapie een belangrijke doorbraak vormt. Tegelijk is het ook een gevoelige doorbraak, waarbij is gezocht naar een consensus tussen de artsen en de kinesitherapeuten en hun respectievelijke adviesorganen.

Het voorstel van de minister is tot stand gekomen op basis van overleg en de uitgebrachte adviezen. Voor hem was het essentieel dat er tussen artsen en kinesitherapeuten voldoende consensus bestond om met de hervorming van start te gaan.

De minister wijst erop dat het systeem later nog kan worden geëvalueerd. Zo toont hij begrip voor de vraag vanuit de beroepsgroep van de kinesitherapeuten om ook voor preventieve behandelingen, bijvoorbeeld rond *frailty*, rechtstreekse toegang mogelijk te maken, maar

cette exclusion en Belgique et par Région. Quel impact pourrait-elle avoir sur l'offre de soins en accès direct, notamment dans les territoires ruraux? Est-ce qu'on a étudié cette répartition géographique par rapport aux critères qui ont été choisis?

Quels éléments scientifiques et quelle analyse de proportionnalité justifient de réserver l'accès au dispositif au titulaire d'un master, plutôt que de permettre aux professionnels EQF 6 (*European Qualification Framework*) de démontrer leurs compétences au terme d'une formation ciblée et d'une évaluation certifiante? Le ministre envisage-t-il une voie complémentaire pour les titulaires de l'ancien graduat, comprenant une formation en screening, sémiologie, raisonnement clinique, connaissance de signes d'alerte et orientation médicale, suivie d'une évaluation rigoureuse? Les acquis de l'expérience et les formations continues pourraient-ils être pris en compte pour individualiser ce parcours?

Le ministre est-il disposé à examiner cette possibilité avec les conseils consultatifs compétents, les organismes de formation et les représentants de la profession avant la finalisation du dispositif et dans quel calendrier? L'arrêté royal a-t-il fait l'objet d'un consensus entre les kinés et les médecins? Le ministre peut-il confirmer que, finalement, tous les critères ont été décidés par le secteur lui-même et pas par lui-même? Et, enfin, est-ce qu'une évaluation de la réglementation est-elle prévue dans quelques années après son entrée en vigueur afin d'évaluer si d'autres catégories de kinés pourraient éventuellement se voir reconnaître le droit de pratiquer des soins sans prescription?

Le ministre partage l'avis de M. Gatelier selon lequel l'accès direct à la kinésithérapie constitue une avancée importante. Il s'agit toutefois également d'une évolution délicate, pour laquelle un consensus a été recherché entre les médecins et les kinésithérapeutes ainsi qu'entre leurs organes consultatifs respectifs.

La proposition du ministre est le résultat des concertations menées et des avis rendus. Il était essentiel, à ses yeux, qu'un consensus suffisant existe entre médecins et kinésithérapeutes pour pouvoir engager cette réforme.

Le ministre souligne que le système pourra faire l'objet d'une évaluation ultérieure. Il comprend notamment la demande formulée par les kinésithérapeutes de permettre également l'accès direct à certaines prises en charge préventives, par exemple dans le cadre du

daarvoor wordt voorlopig niet gekozen. De hervorming verloopt stapsgewijs, zodat ook de artsen zich kunnen vinden in een model waarbij hun rechtstreekse en proactieve controle gedeeltelijk wordt losgelaten.

Een ontwerp van koninklijk besluit werd op 11 september 2026 door de ministerraad goedgekeurd en voor advies aan de Raad van State voorgelegd. Samen met een aanpassing in de nomenclatuur moet dit dossier tegen begin 2027 worden afgerond met het oog op inwerkingtreding. Die timing is belangrijk omdat verdere vertraging vermeden moet worden. Daarom ziet de minister weinig ruimte voor een nieuwe, uitgebreide overlegfase vóór de invoering.

De minister benadrukt dat de maatregel volledig steunt op vier adviezen: dat van de Federale Raad voor Kinesitherapie van 18 maart 2025, dat van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen van 5 juni 2025, dat van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België en de *Academie royale de Médecine* van 25 oktober 2025 en het gezamenlijk advies van artsen en kinesitherapeuten van 19 december 2025. Hij geeft aan verrast te zijn dat enkele vertegenwoordigers van de beroepsorganisatie van kinesitherapeuten zich nadien minder positief uitlieten, aangezien de voorgestelde regeling gebaseerd is op adviezen waarmee zij eerder hadden ingestemd.

De minister verduidelijkt dat voor rechtstreekse toegang tot kinesitherapie een minimumniveau EQF 7 (*European Qualification Framework*), overeenstemmend met een masterdiploma, vereist zal zijn. Daardoor zullen houders van een diploma op EQF 6-niveau, overeenstemmend met een bacheloropleiding, in principe niet onder het systeem van directe toegang kunnen werken.

De voorwaarden voor rechtstreekse toegang tot kinesitherapie vloeien rechtstreeks voort uit het gezamenlijke advies van artsen en kinesitherapeuten van 19 december 2025, waaruit de minister de volgende passage citeert: “De opleiding die toegang geeft tot directe toegang kinesitherapie moet een opleiding zijn op EQF-niveau 7 met inbegrip van competenties met betrekking tot directe toegang. Dit niveau garandeert dat de afgestudeerde beschikt over gespecialiseerde vaardigheden om problemen op het vlak van onderzoek en innovatie op te lossen, nieuwe kennis en procedures te ontwikkelen en kennis uit verschillende domeinen te integreren en in staat is om complexe, onvoorspelbare werk- of studiecontexten, waarvoor een nieuwe strategische aanpak vereist is, te beheren en aan te passen.” Die competenties worden onmisbaar geacht

projet *Frailty,* mais cette option n’a, pour l’instant, pas été retenue. La réforme est mise en œuvre de manière progressive afin que les médecins puissent également adhérer à un modèle qui prévoit de réduire le contrôle direct et proactif qu’ils exercent actuellement.

Un projet d’arrêté royal a été approuvé par le Conseil des ministres le 11 septembre 2026 et soumis pour avis au Conseil d’État. Ce dossier ira de pair avec une modification de la nomenclature et devrait être finalisé au début de l’année 2027 pour pouvoir ensuite entrer en vigueur. Ce calendrier est important dès lors qu’il convient d’éviter tout retard supplémentaire. C’est pourquoi le ministre estime qu’il existe peu de marge pour une nouvelle phase de concertation approfondie avant l’entrée en vigueur du dispositif.

Le ministre souligne que la mesure repose entièrement sur quatre avis: celui du Conseil fédéral de la Kinésithérapie du 18 mars 2025, celui du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes du 5 juin 2025, celui de l’Académie royale de Médecine et de la *Koninklijke Academie voor Geneeskunde Van België* du 25 octobre 2025 et celui des médecins et des kinésithérapeutes du 19 décembre 2025. Il se dit surpris que certains représentants de l’association professionnelle des kinésithérapeutes se soient montrés moins positifs par la suite, alors que le régime proposé est fondé sur des avis auxquels ils avaient précédemment souscrit.

Le ministre précise que, pour accéder directement à la kinésithérapie, un niveau minimum EQF 7 (*European Qualification Framework*) correspondant à un master sera requis. Il s’ensuit que les titulaires d’un diplôme de niveau EQF 6, correspondant à une formation de bachelier, ne pourront en principe pas travailler dans le cadre du système de l’accès direct.

Les conditions auxquelles est soumis l’accès direct à la kinésithérapie proviennent en droite ligne de l’avis conjoint rendu par les médecins et les kinésithérapeutes le 19 décembre 2025, dont le ministre cite le passage suivant: “La formation en kinésithérapie donnant l’autorisation de pratiquer l’accès direct doit être une formation de niveau EQF 7, comprenant des compétences relatives à l’ADK. En effet, c’est à partir de ce niveau qu’un diplômé dispose des “aptitudes spécialisées requises pour résoudre des problèmes en matière de recherche et d’innovation afin de développer de nouveaux savoirs et de nouvelles procédures et d’intégrer les savoirs de différents domaines”, et est capable de “gérer et transformer des contextes de travail ou d’études complexes, imprévisibles et nécessitant une nouvelle approche stratégique”. Selon cet avis, ces

voor de rechtstreekse consultatie van patiënten door kinesitherapeuten, aldus het advies.

De minister preciseert dat gegradueerden die houder zijn van een bijzondere beroepsbekwaamheid in de manuele therapie of de sportkinesitherapie eveneens onder EQF-niveau 7 vallen en daardoor voor rechtstreekse toegang in aanmerking komen. Dat is niet altijd voldoende bekend binnen het werkveld.

Voor kinesitherapeuten met een licentiaatsdiploma of een minder recente masteropleiding geldt dat zij moeten aantonen dat zij beschikken over vier specifieke competenties: semiologie, klinisch redeneren, risico-inschatting en het herkennen van rode vlaggen, interprofessionele communicatie en patiëntgericht handelen. Dat bewijs kan worden geleverd via een post-initiële opleiding. De deelstaten, die bevoegd zijn voor onderwijs, werden daarover geïnformeerd.

Met betrekking tot de nomenclatuur meldt de minister dat de besprekingen zijn gestart. Hij hoopt dat de nomenclatuurcodes die terugbetaling van prestaties via rechtstreekse toegang mogelijk maken, spoedig kunnen worden ingevoerd.

Op de vraag van de heer Gatelier over cijfermateriaal beschikt de minister niet onmiddellijk over een antwoord; het is twijfelachtig of de gevraagde gegevens eenvoudig beschikbaar zijn. Hij herhaalt dat de regeling gebaseerd is op een gezamenlijk advies, ook van de kinesitherapeuten zelf. Er is gekozen voor een voorzichtige start die later nog kan worden geëvalueerd en verder ontwikkeld.

De heer Jean-François Gatelier (Les Engagés) is tevreden dat de nieuwe criteria voor de directe toegang tot de kinesitherapie inderdaad bij consensus, door de sector zelf, zijn vastgelegd. Het is daarnaast een goede zaak dat ook personen die niet over het juiste diploma beschikken, maar die hun professionele ervaring kunnen aantonen of permanente vormingen volgen, mogelijkheden zullen krijgen om autonomer te werken.

Het is een mooie stap vooruit en als arts is de spreker daar erg tevreden over. Hij heeft het als arts altijd een beetje belachelijk gevonden om, bij matige klachten, kinesitherapie te moeten voorschrijven. De kinesitherapeut heeft immers meer kennis over het soort pathologieën die hij behandelt dan de huisarts. Bovendien verkiest de

compétences sont considérées comme indispensables dans le contexte d'une consultation directe des patients par les kinésithérapeutes.

Le ministre précise que les gradués titulaires d'une qualification professionnelle particulière en thérapie manuelle ou en kinésithérapie du sport relèvent également du niveau EQF 7, si bien qu'ils entrent en considération pour l'accès direct. Ce point n'est pas toujours suffisamment connu sur le terrain.

Les kinésithérapeutes titulaires d'un diplôme de licencié ou d'un master moins récent devront démontrer qu'ils disposent, d'une part, de quatre compétences spécifiques, à savoir en sémiologie, en raisonnement clinique, en estimation des risques et en reconnaissance de "drapeaux rouges", et, d'autre part, de compétences en communication interprofessionnelle et en approche centrée sur le patient. Cette preuve pourra être apportée au moyen d'une formation post-initiale. Les entités fédérées, qui sont compétentes pour l'enseignement, en ont été informées.

S'agissant de la nomenclature, le ministre signale que les discussions ont commencé. Il espère que les codes de nomenclature permettant le remboursement de prestations réalisées au travers de l'accès direct pourront être mis en place rapidement.

Le ministre n'est pas en mesure de répondre immédiatement à la question de M. Gatelier concernant les données chiffrées. Il n'est pas certain que les informations demandées soient facilement accessibles. Il réaffirme que le système est basé sur un avis conjoint, émanant également des kinésithérapeutes eux-mêmes. Il a été choisi de procéder à un démarrage prudent, qui pourra être évalué et développé ultérieurement.

M. Jean-François Gatelier (Les Engagés) se félicite que les nouveaux critères d'accès direct à la kinésithérapie aient effectivement été définis sur la base d'un consensus par le secteur lui-même. Il est en outre positif que les personnes qui ne disposent pas du diplôme requis, mais qui peuvent justifier d'une expérience professionnelle ou qui suivent des formations continues, bénéficient aussi désormais de possibilités de travailler de manière plus autonome.

Il s'agit d'une avancée appréciable et, en tant que médecin, l'intervenant s'en réjouit vivement. En qualité de professionnel de la santé, il a toujours estimé qu'il était un peu ridicule de devoir prescrire des soins kinésithérapeutiques en cas de plaintes modérées. Le kinésithérapeute possède en effet une meilleure

spreker dat kinesitherapeutische behandelingen worden terugbetaald, eerder dan CT-scans.

In het algemeen is het positief dat met dit beleid wordt getracht zorgverleners te bevrijden van administratieve overlast en de patiënt van allerlei onnodige omwegen. De patiënt komt op die manier rechtstreeks bij de juiste zorgverlener terecht en de huisartsen worden wat ontlast. Dit type beleid heeft ook geleid tot de vaccinatie in de apotheek en tot de grotere autonomie voor vroedvrouwen. De spreker juicht dit alles toe.

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. 2 tot 10

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 2 tot 10 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 11

De dames Katleen Bury en Dominiek Sneppe (VB) dienen *amendement nr. 4* (DOC 56 1641/007) in, dat ertoe strekt de terminologie van het wetsontwerp in overeenstemming te brengen met de officiële benaming van het betrokken medisch specialisme en de desbetreffende opleidingen.

De indieners lichten toe dat het medisch specialisme waarnaar wordt verwezen in deze bepaling, “fysische geneeskunde en revalidatie” is. De term “fysieke geneeskunde” stemt niet overeen met de correcte benaming van dit medisch specialisme. Dat blijkt onder meer uit de informatie verstrekt door de FOD Volksgezondheid, die verwijst naar de erkenningscriteria voor geneesheren-specialisten

connaissance du type de pathologies qu’il traite que le médecin généraliste. Qui plus est, l’intervenant préfère que les traitements kinésithérapeutiques soient remboursés plutôt que les scanners.

D’une manière générale, l’intervenant se réjouit que cette politique vise à libérer les prestataires de soins d’une surcharge administrative et à épargner au patient toutes sortes de cheminements inutiles. Le patient se présentera ainsi directement chez le prestataire de soins approprié et les médecins généralistes verront leur charge de travail quelque peu allégée. Ce type de politique a également conduit à la vaccination dans les pharmacies et à une autonomie accrue pour les sages-femmes. L’intervenant applaudit toutes ces avancées.

II. — **DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES**

Article 1er

Cet article fixe le fondement constitutionnel de la compétence.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L’article 1er est adopté à l’unanimité.

Art. 2 à 10

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 2 à 10 sont successivement adoptés à l’unanimité.

Art. 11

Mmes Katleen Bury et Dominiek Sneppe (VB) présentent l’*amendement n° 4* (DOC 56 1641/007) tendant à aligner la terminologie du projet de loi sur la dénomination officielle de la spécialité médicale concernée et des formations correspondantes.

Les auteures expliquent que la spécialité médicale à laquelle la disposition proposée fait référence est “médecine physique et réadaptation”. La formulation “médecine physique” ne correspond pas à la dénomination correcte de cette spécialité médicale. Cela ressort notamment des informations fournies par le SPF Santé publique, qui renvoie aux critères d’agrément des médecins spécialistes

voor de specialiteit fysische geneeskunde en revalidatie. Ook het RIZIV gebruikt die benaming in de nomenclatuur: “Fysische geneeskunde en revalidatie”.

Mevrouw Bury betreurt dat haar fractie dit amendement opnieuw moet indienen en dat de minister zelf niet met een voorstel komt. De VB-fractie had tijdens de bespreking in eerste lezing nochtans de indruk dat de minister het eens was met de voorgestelde correctie. In de wetgevingstechnische nota werd er helaas ook geen opmerking over het amendement van de VB-fractie gemaakt. Dat was echter te wijten aan het feit dat het amendement niet was goedgekeurd in eerste lezing.

De minister erkent dat de gebruikte terminologie voor interpretatie vatbaar kan zijn. Hij merkt echter op dat noch de Raad van State noch de Juridische Dienst van de Kamer hierover opmerkingen hebben gemaakt. Volgens de minister gaat het om een kwestie van woordgebruik en niet om een inhoudelijk verschil. Daarom stelt hij voor de huidige formulering te behouden en pas in te grijpen indien later zou blijken dat dit inhoudelijke problemen veroorzaakt.

Mevrouw Katleen Bury (VB) herhaalt dat het logisch is dat het amendement niet besproken werd in de wetgevingstechnische nota van de Juridische Dienst, omdat het geen goedgekeurd amendement was. En ook de Raad van State kan soms iets over het hoofd zien. Het blijft evenwel zo dat de term “fysieke geneeskunde” niet bestaat en niet wordt gebruikt in de zorgsector, althans niet in Vlaanderen.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) treedt haar collega bij. In Vlaanderen zal men enkel specialisten in de fysische geneeskunde en revalidatie vinden, geen specialisten in de “fysieke geneeskunde”. Men mag toch verwachten dat in wetgeving de correcte term wordt gebruikt.

Amendement nr. 4 wordt verworpen met 14 tegen 2 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 11 wordt aangenomen met 14 tegen 2 stemmen.

Art. 12

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 12 wordt eenparig aangenomen.

Art. 13

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

pour la spécialité de médecine physique et réadaptation. L’INAMI utilise aussi la dénomination “Médecine physique et réadaptation” dans la nomenclature.

Mme Bury déplore que son groupe doive à nouveau présenter cet amendement et que le ministre ne soumette pas lui-même de proposition. Lors de la discussion en première lecture, le groupe VB a pourtant eu l’impression que le ministre souscrivait à la correction proposée. Elle regrette aussi que la note de légistique ne formule pas non plus d’observation sur l’amendement du groupe VB, mais cela s’explique par le fait que l’amendement n’avait pas été approuvé en première lecture.

Le ministre reconnaît que la terminologie utilisée est sujette à interprétation. Il fait toutefois observer que ni le Conseil d’État ni le Service juridique de la Chambre n’ont formulé d’observations à ce sujet. Selon le ministre, il s’agit d’une question de terminologie et non d’une différence de fond. C’est pourquoi il propose de conserver la formulation actuelle et de n’intervenir que si des problèmes de fond devaient apparaître ultérieurement.

Mme Katleen Bury (VB) répète qu’il est logique que l’amendement n’ait pas été abordé dans la note de légistique du Service juridique, puisqu’il n’avait pas été adopté. Quant au Conseil d’État, il peut aussi parfois passer à côté de quelque chose. Il n’en reste pas moins que la dénomination “médecine physique” n’existe pas et n’est pas utilisée dans le secteur des soins de santé, du moins pas en Flandre.

Mme Dominiek Sneppe (VB) abonde dans le sens de sa collègue. En Flandre, il n’existe que des spécialistes en “médecine physique et réadaptation” et non des spécialistes en “médecine physique”. Il serait tout de même logique que la législation utilise la dénomination correcte.

L’amendement n° 4 est rejeté par 14 voix contre 2.

L’article 11 est adopté sans modification par 14 voix contre 2.

Art. 12

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L’article 12 est adopté à l’unanimité.

Art. 13

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Artikel 13 wordt aangenomen met 11 tegen 5 stemmen.

L'article 13 est adopté par 11 voix contre 5.

Art. 14 tot 16

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 14 tot 16 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 14 à 16

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 14 à 16 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 17 tot 35

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikelen 17 tot 35 worden achtereenvolgens aangenomen met 14 stemmen en twee onthoudingen.

Art. 17 à 35

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 17 à 35 sont successivement adoptés par 14 voix et 2 abstentions.

Art. 36

De heer Jan Bertels c.s. dient *amendement nr. 3* (DOC 56 1641/006) in, dat ertoe strekt de bepaling onder 1°, b), te vervangen.

Het amendement komt tegemoet aan een opmerking in de wetgevingstechnische nota. De spreker verwijst naar de toelichting die de minister eerder heeft gegeven.

Amendement nr. 3 wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

Het aldus geamendeerde artikel 36 wordt aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 36

M. Jan Bertels et consorts présentent l'*amendement n° 3* (DOC 56 1641/006) tendant à remplacer le 1°, b).

Cet amendement répond à une observation formulée dans la note de légistique. L'intervenant renvoie aux explications fournies précédemment par le ministre.

L'amendement n° 3 est adopté par 13 voix et 3 abstentions.

L'article 36, ainsi modifié, est adopté par 14 voix et 2 abstentions.

Art. 37 tot 47

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikelen 37 tot 47 worden aangenomen met 14 stemmen en twee onthoudingen.

Art. 37 à 47

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 37 à 47 sont adoptés par 14 voix et 2 abstentions.

Art. 48

De dames Caroline Désir en Ludivine Dedonder (PS) dienen *amendement nr. 2* (DOC 56 1641/005) in, dat ertoe strekt het ontworpen artikel 62/1 te vervangen.

Mevrouw Désir verwijst naar het advies van de Federale Raad voor de Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) van 28 mei 2026. Dat advies vermeldt: "Hoewel de FRZV

Art. 48

Mmes Caroline Désir et Ludivine Dedonder (PS) présentent l'*amendement n° 2* (DOC 56 1641/005) tendant à remplacer l'article 62/1, proposé.

Mme Désir renvoie à l'avis du Conseil fédéral des Établissements hospitaliers (CFEH) du 28 mai 2026, qui indique ce qui suit: "Bien que le Conseil comprenne

begrip heeft voor de bezorgdheid om voorafnames op de toekomstige hervorming en ongewenste budgettaire verschuivingen te willen voorkomen, acht de meerderheid van de Raad een moratorium op dit ogenblik niet wenselijk en voorbarig."

De indieners sluiten zich aan bij dat advies en steunen de door de vertegenwoordigers van de sector voorgestelde wijziging dan ook. Die houdt het volgende in:

— de mogelijkheid te behouden om bedden over te hevelen binnen hetzelfde erkenningsnummer, maar ook tussen verschillende erkenningsnummers, aangezien zulks geen invloed heeft op de genoemde financiële risico's;

— de reconversies vanuit niet-acute bedden (bijvoorbeeld T naar A, Sp naar Sp, A naar a enzovoort) te handhaven, opdat reconversies naar ziekenhuisopname in dagverzorging mogelijk blijven, en dit vanwege het belang van ambulante zorg;

— een bepaalde termijn vast te stellen voor het moratorium in het raam van de lopende hervormingen, met name de hervorming van het ziekenhuislandschap.

Mevrouw Natalie Eggermont (PVDA-PTB) dient *amendement nr. 5* (DOC 56 161/008) in, dat ertoe strekt het voorgestelde artikel 62/1 te vervangen.

De indienster legt uit dat vandaag reeds voorafnames op de ziekenhuishervorming gebeuren, zonder wettelijk kader en zonder correcte betrokkenheid van de vakbond. Werknemers worden systematisch voor voldongen feiten geplaatst, zonder kans op advies of alternatieven.

Nochtans erkent het principeakkoord dat werd gesloten tijdens de IMC Volksgezondheid van 24 juni 2026 dat overleg met het personeel essentieel is. Dit amendement verankert daarom het adviesrecht van de ondernemingsraad en maakt wijzigingen in beddencapaciteit afhankelijk van voorafgaand overleg.

De minister gaat in op het amendement nr. 2 van de dames Caroline Désir en Ludivine Dedonder in verband met het voorgestelde moratorium, waarover ook bij andere fracties enige bezorgdheid bestaat. Hij merkt op dat er binnen de Federale raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) weliswaar een meerderheid bestond die zich achter het advies schaarde, maar dat er eveneens een minderheidsstandpunt werd verdedigd. Sommige vertegenwoordigers waren van oordeel dat een tijdelijk

la préoccupation visant à éviter des anticipations sur la réforme future et des déplacements budgétaires indésirables, la majorité de ses membres estime qu'un moratoire n'est ni souhaitable ni opportun à ce stade."

Les auteures de l'amendement à l'examen souscrivent pleinement à cet avis et soutiennent donc la modification proposée par les représentants du secteur, qui prévoit:

— de maintenir les possibilités de transferts de lits au sein d'un même numéro d'agrément, mais également entre numéros d'agrément différents, car ils n'ont aucun impact sur les risques financiers évoqués;

— de maintenir les reconversions à partir de lits non aigus (ex: T vers A, Sp vers Sp, A vers a, etc.) afin de permettre des reconversions vers de l'hospitalisation de jour et cela en raison de l'importance de l'ambulatorisation;

— de fixer une période déterminée pour le moratoire en lien avec les réformes en cours, notamment celle de la réforme du paysage hospitalier.

Mme Natalie Eggermont (PVDA-PTB) présente l'*amendement n° 5* (DOC 56 1641/008) tendant à remplacer l'article 62/1 proposé.

L'auteure de l'amendement explique que des mesures anticipant la réforme des hôpitaux sont déjà prises aujourd'hui, sans qu'un cadre légal ait été élaboré à cet effet ni que les syndicats y aient été correctement associés. Les travailleurs sont systématiquement placés devant le fait accompli, sans avoir eu la possibilité de rendre un avis ou de formuler des solutions alternatives.

Pourtant, l'accord de principe conclu au cours de la Conférence interministérielle Santé publique du 24 juin 2026 reconnaît que la concertation avec le personnel est essentielle. C'est pourquoi l'amendement à l'examen tend à conférer un fondement légal au droit d'avis du conseil d'entreprise et à subordonner toute modification de la capacité en lits à la conduite d'une concertation préalable.

Le ministre évoque l'amendement n° 2 de Mmes Caroline Désir et Ludivine Dedonder relatif au moratoire en projet, qui suscite aussi des inquiétudes au sein d'autres groupes. Il fait observer que s'il est vrai qu'une majorité des membres du Conseil fédéral des Établissements hospitaliers (CFEH) a soutenu cet avis, une position minoritaire a néanmoins aussi été défendue. En effet, certains représentants estimaient qu'un moratoire temporaire à l'égard des lits SP et A aurait

moratorium voor de Sp- en A-bedden aangewezen was om te vermijden dat tijdens een periode van politieke onzekerheid ontwikkelingen zouden plaatsvinden die niet stroken met de beoogde hervorming.

Volgens de minister is het voorliggende amendement nr. 2 daarom niet opportuun, omdat het precies de mogelijkheid zou creëren voor dergelijke ontwikkelingen. Beslissingen in deze overgangsperiode worden mogelijk door andere overwegingen ingegeven dan de doelstellingen van de hervorming, wat niet noodzakelijk in het belang van de volksgezondheid is.

De minister benadrukt evenwel dat het moratorium slechts tijdelijk bedoeld is. Van zodra er politieke duidelijkheid bestaat over de verdere beleidsoriëntaties, is hij bereid het op te heffen en opnieuw ruimte te geven voor evolutie inzake Sp- en A-bedden. In afwachting daarvan acht hij het wenselijk het moratorium te handhaven. Om die redenen verkiest hij het amendement niet te steunen.

Voorts reageert de minister op het amendement nr. 5 en op de opmerkingen van mevrouw Eggermont over het sociaal overleg. Hij deelt de bekommernis dat er met het personeel voldoende moet worden gecommuniceerd over de strategische plannen van ziekenhuizen, maar meent dat het voorgestelde amendement nr. 5 een bredere impact heeft dan de lopende hervormingen en bovendien bevoegdheidsvragen oproept. Het zou geen goede methode zijn om nu een bijkomende bewarende maatregel in te voeren. De minister bevestigt wel het belang van overleg met het ziekenhuispersoneel en herhaalt zijn engagement om daaraan aandacht te blijven besteden.

Mevrouw Caroline Désir (PS) stelt vast dat de minister het minderheidsstandpunt binnen de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen overneemt, terwijl haar amendement het meerderheidsstandpunt overneemt. Zij vindt het wel geruststellend dat de minister belooft om het moratorium op te heffen wanneer er een politiek akkoord zal zijn.

Mevrouw Natalie Eggermont (PVDA-PTB) is tevreden dat de minister zijn engagement voor het overleg met het personeel bevestigt. Zij heeft ook begrip voor de bedenkingen van de minister bij haar amendement.

Maar als het sociaal overleg niet de goede methode is om tot bewarende maatregelen te komen, op welke manier moet men dan te werk gaan? Op dit moment is er immers vaak geen respect voor de klassieke overlegprocedure en worden veel zaken beslist door de directie, onder artsen, en vervolgens doorgegeven aan het personeel. De minister stelt dat dit niet onder zijn

été judicieux afin d'éviter qu'une période d'incertitude politique ne donne lieu à des évolutions incompatibles avec la réforme envisagée.

C'est pourquoi le ministre considère que l'amendement n° 2 à l'examen n'est pas opportun, étant donné qu'il permettrait justement de telles évolutions. Des décisions prises durant cette période de transition pourraient être inspirées par d'autres considérations que les objectifs de la réforme, ce qui n'est pas nécessairement dans l'intérêt de la santé publique.

Le ministre souligne toutefois que l'objectif est que le moratoire ne soit que temporaire. Dès que les orientations politiques futures auront été clarifiées, il sera disposé à lever ce moratoire et à permettre de nouvelles évolutions concernant les lits SP et A. Dans l'intervalle, il estime qu'il serait souhaitable de le maintenir. C'est pourquoi il préfère ne pas soutenir l'amendement à l'examen.

Le ministre réagit ensuite à l'amendement n° 5 et aux observations de Mme Eggermont au sujet de la concertation sociale. Le ministre partage la préoccupation relative à la nécessité de communiquer suffisamment avec le personnel à propos des plans stratégiques des hôpitaux, mais il considère que l'amendement n° 5 à l'examen aurait des répercussions plus larges que les réformes en cours, et qu'il soulève en outre des questions de compétence. Prendre aujourd'hui une mesure conservatoire supplémentaire ne serait pas une bonne méthode. Le ministre confirme toutefois l'importance de la concertation avec le personnel hospitalier, et réitère son engagement de continuer à y être attentif.

Mme Caroline Désir (PS) constate que le ministre se base sur la position minoritaire défendue au sein du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, alors que c'est la position majoritaire qu'elle a elle-même relayée dans son amendement. Elle trouve toutefois rassurant que le ministre s'engage à lever le moratoire dès qu'un accord politique aura été trouvé.

Mme Natalie Eggermont (PVDA-PTB) se réjouit que le ministre confirme son engagement en faveur de la concertation avec le personnel. Elle comprend également les réserves émises par le ministre concernant l'amendement qu'elle a présenté.

Mais si la concertation sociale n'est pas la méthode adéquate pour aboutir à des mesures conservatoires, comment faut-il procéder? En effet, la procédure classique de concertation n'est souvent pas respectée à l'heure actuelle, et de nombreuses décisions sont prises par la direction, entre médecins, puis communiquées au personnel. Le ministre affirme que ce point ne relève pas de

bevoegdheid valt. Heeft hij geen enkele bevoegdheid om de problematiek van het sociaal overleg aan te pakken?

Er blijft nog veel onduidelijkheid bestaan. Het is voor de spreekster niet duidelijk welke debatten er zullen worden gevoerd in het kader van de hervorming, en met welke timing. Zijn de plannen van de deelstaten reeds afgewerkt? Wanneer zal er een finaal document beschikbaar zijn? Zal dat dan worden besproken in het parlement?

De spreekster meent dat de minister alleszins nog meer kan doen om erover te waken dat de overlegprocedures worden gerespecteerd.

De minister preciseert dat de formulering van het amendement van mevrouw Eggermont tot gevolg heeft dat het betrekking heeft op de voorwaarden waaraan erkenningsbesluiten worden onderworpen. Dit soort zaken kunnen niet op federaal niveau worden besproken, omdat het federaal niveau niet bevoegd is voor erkenningen.

De minister stelt voor dat hij de problematiek van het sociaal overleg opnieuw zal aanhalen tijdens de eerstvolgende IMC. Voorts benadrukt de minister ook nog dat de verschillende regeringen van dit land nog geen echte beslissingen hebben genomen over het hervormingsplan.

Mevrouw Natalie Eggermont (PVDA-PTB) vindt het antwoord van de minister alvast bemoedigend. Zij is zich ervan bewust dat er nog geen definitieve beslissingen zijn genomen. Zij zou echter wel graag een preciezere timing verkrijgen, zodat het duidelijker wordt wanneer er debatten kunnen worden gehouden in het parlement. Het zou namelijk zeer nuttig zijn om grondig te debatteren over de onderliggende redenen voor de ziekenhuishervorming, rond concentratie van zorg, over de impact op het zorgpersoneel enzovoort. Er moet democratische ruimte worden gecreëerd voor dit soort debat.

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 9 tegen 3 stemmen en 4 onthoudingen.

Amendement nr. 5 wordt verworpen met 10 tegen 4 stemmen en 2 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 48 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 49

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

sa compétence. N'a-t-il donc aucune compétence pour s'attaquer à la problématique de la concertation sociale?

De nombreuses incertitudes subsistent. Il n'apparaît pas clairement à l'intervenante quels débats seront menés dans le cadre de la réforme, et selon quel calendrier. Les plans des entités fédérées sont-ils déjà finalisés? Quand un document définitif sera-t-il disponible? Fera-t-il l'objet d'un débat au Parlement?

L'intervenante estime qu'en tout état de cause, le ministre pourrait en faire davantage pour veiller au respect des procédures de concertation.

Le ministre précise que tel qu'il est formulé, l'amendement de Mme Eggermont porte sur les conditions auxquelles sont soumises les décisions d'agrément. Or, les agréments ne relèvent pas de la compétence du fédéral. Il s'agit donc d'une question qui ne peut pas être débattue à ce niveau.

Le ministre propose de revenir sur la problématique de la concertation sociale lors de la prochaine CIM. Il souligne par ailleurs que les différents gouvernements de notre pays n'ont pas encore pris de véritables décisions concernant le plan de réforme.

Mme Natalie Eggermont (PVDA-PTB) juge en tout cas la réponse du ministre encourageante. Elle est consciente qu'aucune décision définitive n'a encore été prise. Elle souhaiterait toutefois obtenir un calendrier plus précis, afin de clarifier le moment où des débats pourront se tenir au Parlement. Il serait en effet très utile de mener un débat approfondi concernant les raisons sous-jacentes de la réforme des hôpitaux, la concentration des soins, l'impact sur le personnel soignant, etc. Il faut créer un espace démocratique pour ce type de débat.

L'amendement n° 2 est rejeté par 9 voix contre 3 et 4 abstentions.

L'amendement n° 5 est rejeté par 10 voix contre 4 et 2 abstentions.

L'article 48 est adopté sans modification par 10 voix contre 2 et 4 abstentions.

Art. 49

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Artikel 49 wordt aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 50 tot 52

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 50 tot 52 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 53

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 53 wordt aangenomen met 10 stemmen en 6 onthoudingen.

Art. 54

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 54 wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen en 3 onthoudingen.

*
* *

Het gehele wetgevingstechnisch gecorrigeerde en geamendeerde wetsontwerp wordt bij naamstemming in tweede lezing aangenomen met 9 stemmen en 7 onthoudingen.

Het resultaat van de naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

N-VA: Dorien Cuylaerts, Frieda Gijbels, Lotte Peeters;

MR: Julie Taton, Florence Reuter;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Jan Bertels;

cd&v: Nawal Farih.

Hebben tegengestemd:

Nihil.

L'article 49 est adopté par 14 voix et 2 abstentions.

Art. 50 à 52

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 50 à 52 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 53

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 53 est adopté par 10 voix et 6 abstentions.

Art. 54

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 54 est adopté par 11 voix contre 2 et 3 abstentions.

*
* *

L'ensemble du projet de loi, tel qu'il a été modifié et corrigé sur le plan légistique, est adopté en deuxième lecture, par vote nominatif, par 9 voix et 7 abstentions.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

N-VA: Dorien Cuylaerts, Frieda Gijbels, Lotte Peeters;

MR: Julie Taton, Florence Reuter;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Jan Bertels;

cd&v: Nawal Farih.

Ont voté contre:

Nihil.

Hebben zich onthouden:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

PVDA-PTB: Natalie Eggermont;

Ecolo-Groen: Jeroen Van Lysebettens;

Anders.: Irina De Knop.

De rapporteur, *De voorzitster,*

Jean-François Gatelier Ludivine Dedonder

Se sont abstenus:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

PVDA-PTB: Natalie Eggermont;

Ecolo-Groen: Jeroen Van Lysebettens;

Anders.: Irina De Knop.

Le rapporteur, *La présidente,*

Jean-François Gatelier Ludivine Dedonder

DE KAMER BE
LA CHAMBRE BE

Juridische dienst
Service juridique

NOTA TER ATTENTIE VAN DE COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Betreft: Wetgevingstechnische nota betreffende de in eerste lezing aangenomen artikelen van het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (DOC 56-1641/004).

BIJZONDERE OPMERKINGEN BIJ DE ARTIKELEN

Art. 20

1. Artikel 20, 1°, van het wetsontwerp wijzigt artikel 11, eerste lid, van de wet van 8 juli 1964 'betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening' (hierna: "de wet van 8 juli 1964") teneinde de erin vervatte strafschalen aan te passen aan het nieuwe Strafwetboek, door de woorden "*gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met een geldboete van 100 tot 1000 frank of met één van die straffen alleen*" te vervangen door de woorden "*straf van niveau 1*".

   Teneinde de andere bepalingen van het gewijzigde artikel grammaticaal overeen te stemmen met de beoogde wijziging, vervange men in artikel 11, tweede, derde en vierde lid, van de wet van 8 juli 1964 telkens de woorden "*dezelfde straffen*" / "*des mêmes peines*" door de woorden "*dezelfde straf*" / "*de la même peine*".

   Dezelfde opmerking geldt *mutatis mutandis* voor de volgende bepalingen van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen' (hierna: "de wet van 10 mei 2015"):
   - artikel 122, § 1, 1°, derde tot vijfde lid, en 4° (art. 34 van het wetsontwerp);
   - artikel 123, § 1, tweede lid, inleidende zin (art. 36 van het wetsontwerp), met dien verstaande dat men er de woorden "*met de straffen bedoeld*" / "*punis des peines prévues à*" vervange door de woorden "*met de straf bedoeld*" / "*punis de la peine prévue à*".

Art. 36

2. Artikel 36, 1°, van het wetsontwerp past de strafschalen bedoeld in artikel 123, § 1, eerste tot derde lid, van de wet van 10 mei 2015 aan het nieuwe Strafwetboek aan. Zowel misdrijven die overeenkomstig het huidige artikel 123, § 1, eerste en tweede lid, met een gevangenisstraf en een geldboete bestraft worden als misdrijven die overeenkomstig het huidige artikel 123, § 1, derde lid, enkel met een geldboete bestraft worden, zullen vanaf 1 september 2026 bestraft worden met een straf van niveau 1.

   De vraag rijst waarop de woorden "*In afwijking van het eerste en tweede lid*" in artikel 123, § 1, derde lid, van de wet van 10 mei 2015, die op het verschil in strafmaat lijken te slaan, dan nog betrekking hebben. Indien deze woorden geen meerwaarde meer hebben, schrappe men ze.

Art. 53

3. Het wetsontwerp zal, gelet op de parlementaire kalender, niet aangenomen zijn voor de datum die artikel 53 van het wetsontwerp bepaalt voor de inwerkingtreding van hoofdstuk 4 van het

wetsontwerp, te weten 1 september 2026. Los van de vraag van het daaruit voortvloeiende retroactieve effect, vervange men artikel 53 van het wetsontwerp als volgt:

"*Hoofdstuk 4 van deze wet heeft uitwerking met ingang van 1 september 2026.*"
/
"*Le chapitre 4 de la présente loi produit ses effets le 1er septembre 2026.*".

LOUTER VORMELIJKE VERBETERINGEN EN TAALKUNDIGE CORRECTIES

Art. 11

4. Men vervange in het ontworpen artikel 44, § 4, tweede lid, van de wet van 10 mei 2015 (artikel 11, 3°, van het wetsontwerp) de woorden "*De in de bepaling onder 4° bedoelde*" / "*visés au 4° siègent*" door de woorden "*De in het eerste lid, 4°, bedoelde*" / "*visés à l'alinéa 1er, 4°, siègent*". (Verbetering van de verwijzing: door de aanvulling van artikel 44 met een lid zal de huidige bepaling onder 4° een onderdeel van het eerste lid vormen.)

Art. 18

5. Men vervange de bepalingen 1° tot 3° als volgt:

"*1° in het eerste lid wordt het woord "opzettelijk" ingevoegd tussen de woorden "Zij die" en de woorden "het toezicht";*
2° in het eerste lid worden de woorden "geldboete van 26 tot 100 euro" vervangen door de woorden "straf van niveau 1";
3° in het eerste lid worden de woorden "artikelen 269 tot 274" vervangen door de woorden "artikelen 644 tot 646";"
/
"*1° dans l'alinéa 1er, le mot "délibérément" est inséré entre les mots "Ceux qui ont" et les mots "mis obstacle";*
2° dans l'alinéa 1er, les mots "amende de 26 à 100 euros" sont remplacés par les mots "peine de niveau 1";
3° dans l'alinéa 1er, les mots "articles 269 à 274" sont remplacés par les mots "articles 644 à 646";".

(Verduidelijking van de verwijzing.)

Art. 20

6. Men vervange in de Nederlandse tekst van artikel 20 van het wetsontwerp de bepalingen onder 1° en 2° als volgt:

"*1° in het eerste lid worden de woorden "gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met een geldboete van 100 tot 1000 euro of met één van die straffen alleen" vervangen door de woorden "straf van niveau 1" en wordt het woord "opzettelijk" ingevoegd tussen de woorden "oproepstelsel en" en het woord "weigeren";*
2° in het tweede lid, wordt het woord "opzettelijk" in gevoegd tussen de woorden "oproepstelsel die" en het woord "weigeren";".

(Taalkundige verbeteringen.)

Art. 49

7. In de Nederlandse tekst van het eerste lid vervange men de woorden "*wordt bekrachtigd, met ingang van 1 januari 2025.*" door de woorden "*wordt bekrachtigd. Deze bepaling heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2025*.".
(Afstemming op de Franse tekst: "*est confirmé. Cette disposition produit ses effets à partir du 1er janvier 2025.*".)

Art. 52

8. Men vervange het artikel als volgt:

"*Artikel 16 treedt in werking op 1 juli 2028.*
De Koning kan een datum van inwerkingtreding bepalen voorafgaand aan de datum vermeld in het eerste lid."
/
"*L'article 16 entre en vigueur le 1er juillet 2028.*
Le Roi peut fixer une date d'entrée en vigueur antérieure à celle mentionnée à l'alinéa 1er.".

(Wetgevingstechnische verbeteringen.)

VERBETERINGEN BETREFFENDE DE INLEIDENDE ZINNEN VAN DE ARTIKELEN

- Art. 10: "*In artikel 43 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 22 april 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:*" / "*À l'article 43 de la même loi, modifié par la loi du 22 avril 2019, les modifications suivantes sont apportées:*".

- Art. 14: "*In artikel 46, § 2, van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 18 mei 2024, worden*" / "*Dans l'article 46, § 2, de la même loi, remplacé par la loi du 18 mai 2024, les*".

- Art. 20: "*In artikel 11 van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 26 december 2022, worden*" / "*À l'article 11 de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, modifié en dernier lieu par la loi du 26 décembre 2022, les*".

- Art. 42: "*In artikel 128/1, eerste lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 mei 2015, worden de volgende wijzigingen aangebracht:*" / "*À l'article 128/1, alinéa 1er, de la même loi, inséré par la loi du 10 mai 2015, les modifications suivantes sont apportées:*".

N.B.: Enkele minder belangrijke verbeteringen werden op een exemplaar van de tekst aan het commissiesecretariaat bezorgd.

DE KAMER BE
LA CHAMBRE BE

Juridische dienst
Service juridique

NOTE À L'ATTENTION DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

Objet: Note de légistique relative aux articles adoptés en première lecture du projet de loi de portant des dispositions diverses en matière de santé (DOC 56-1641/004).

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES RELATIVES AUX ARTICLES

Art. 20

1. L'article 20, 1°, du projet de loi modifie l'article 11, alinéa 1er, de la loi du 8 juillet 1964 'relative à l'aide médicale urgente' (ci-après: "la loi du 8 juillet 1964") en vue d'adapter les échelles de peines qu'elle prévoit au nouveau Code pénal en remplaçant les mots "*d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 100 à 1000 euros, ou d'une de ces peines seulement*" par les mots "*d'une peine de niveau 1*".

   Pour assurer la concordance grammaticale des autres dispositions de l'article modifié avec la modification envisagée, on remplacera chaque fois, dans l'article 11, alinéas 2, 3 et 4, de la loi du 8 juillet 1964, les mots "*des mêmes peines*" / "*dezelfde straffen*" par les mots "*de la même peine*" / "*dezelfde straf*".

   La même observation vaut *mutatis mutandis* pour les dispositions suivantes de la loi coordonnée du 10 mai 2015 'relative à l'exercice des professions des soins de santé' (ci-après: "la loi du 10 mai 2015"):
   - article 122, § 1er, 1°, alinéas 3 à 5 , et 4° (art. 34 du projet de loi);
   - article 123, § 1er, alinéa 2, phrase introductive (art. 36 du projet de loi), étant entendu qu'on y remplacera les mots "*punis des peines prévues à*" / "*met de straffen bedoeld*" par les mots "*punis de la peine prévue à*" / "*met de straf bedoeld*".

Art. 36

2. L'article 36, 1°, du projet de loi adapte les échelles de peines visées à l'article 123, § 1er, alinéas 1er à 3, de la loi du 10 mai 2015 au nouveau Code pénal. À partir du 1er septembre 2026, tant les infractions punies d'une peine d'emprisonnement et d'une amende en application de l'actuel article 123, § 1er, alinéas 1er et 2, que les infractions seulement punies d'une amende en application de l'actuel article 123, § 1er, alinéa 3, seront punies d'une peine de niveau 1.

   La question se pose à quoi se rapportent encore, dans l'article 123, § 1er, alinéa 3, de la loi du 10 mai 2015, les mots "*Par dérogation aux alinéas 1er et 2*", qui semblent renvoyer à la différence entre les degrés de la peine. S'ils n'ont plus aucune plus-value, on supprimera ces mots.

Art. 53

3. En raison du calendrier parlementaire, le projet de loi ne sera pas adopté avant la date déterminée par l'article 53 pour l'entrée en vigueur de son chapitre 4, à savoir le 1er septembre 2026. Indépendamment de la question de l'effet rétroactif qui en découlera, on remplacera l'article 53 du projet de loi par ce qui suit:

"*Le chapitre 4 de la présente loi produit ses effets le 1er septembre 2026.*"
/
"*Hoofdstuk 4 van deze wet heeft uitwerking met ingang van 1 september 2026.*".

AMÉLIORATIONS PUREMENT FORMELLES ET CORRECTIONS D'ORDRE PUREMENT LINGUISTIQUE

Art. 11

4. On remplacera, dans l'article 44, § 4, alinéa 2, en projet, de la loi du 10 mai 2015 (article 11, 3°, du projet de loi), les mots "*visés au 4° siègent*" / "*De in de bepaling onder 4° bedoelde*" par les mots "*visés à l'alinéa 1er, 4°, siègent*" / "*De in het eerste lid, 4°, bedoelde*".
(Correction du renvoi: à la suite de l'ajout d'un alinéa à l'article 44, le 4° actuel constituera une division de l'alinéa 1er.)

Art. 18

5. On remplacera les 1° à 3° par ce qui suit:

"*1° dans l'alinéa 1er, le mot "délibérément" est inséré entre les mots "Ceux qui ont" et les mots "mis obstacle";*
2° dans l'alinéa 1er, les mots "amende de 26 à 100 euros" sont remplacés par les mots "peine de niveau 1";
3° dans l'alinéa 1er, les mots "articles 269 à 274" sont remplacés par les mots "articles 644 à 646";
/
"*1° in het eerste lid wordt het woord "opzettelijk" ingevoegd tussen de woorden "Zij die" en de woorden "het toezicht";*
2° in het eerste lid worden de woorden "geldboete van 26 tot 100 euro" vervangen door de woorden "straf van niveau 1";
3° in het eerste lid worden de woorden "artikelen 269 tot 274" vervangen door de woorden "artikelen 644 tot 646";".

(Précision du renvoi.)

Art. 20

6. Dans le texte néerlandais de l'article 20 du projet de loi, on remplacera les 1° et 2° par ce qui suit:

"*1° in het eerste lid worden de woorden "gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met een geldboete van 100 tot 1000 euro of met één van die straffen alleen" vervangen door de woorden "straf van niveau 1" en wordt het woord "opzettelijk" ingevoegd tussen de woorden "oproepstelsel en" en het woord "weigeren";*
2° in het tweede lid, wordt het woord "opzettelijk" in gevoegd tussen de woorden "oproepstelsel die" en het woord "weigeren";".

(Corrections linguistiques.)

Art. 49

7. Dans le texte néerlandais de l'alinéa 1er, on remplacera les mots "*wordt bekrachtigd, met ingang van 1 januari 2025.*" par les mots "*wordt bekrachtigd. Deze bepaling heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2025*.".
(Mise en concordance avec le texte français: "*est confirmé. Cette disposition produit ses effets à partir du 1er janvier 2025.*".)

Art. 52

8. On remplacera l'article par ce qui suit:

"*L'article 16 entre en vigueur le 1er juillet 2028.*
Le Roi peut fixer une date d'entrée en vigueur antérieure à celle mentionnée à l'alinéa 1er."
/
"*Artikel 16 treedt in werking op 1 juli 2028.*
De Koning kan een datum van inwerkingtreding bepalen voorafgaand aan de datum vermeld in het eerste lid.".

(Corrections d'ordre légistique.)

CORRECTIONS RELATIVES AUX PHRASES LIMINAIRES DES ARTICLES

- Art. 10: "*À l'article 43 de la même loi, modifié par la loi du 22 avril 2019, les modifications suivantes sont apportées:*" / "*In artikel 43 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 22 april 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:*".

- Art. 14: "*Dans l'article 46, § 2, de la même loi, remplacé par la loi du 18 mai 2024, les*" / "*In artikel 46, § 2, van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 18 mei 2024, worden*".

- Art. 20: "*À l'article 11 de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, modifié en dernier lieu par la loi du 26 décembre 2022, les*" / "*In artikel 11 van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 26 december 2022, worden*".

- Art. 42: "*À l'article 128/1, alinéa 1er, de la même loi, inséré par la loi du 10 mai 2015, les modifications suivantes sont apportées:*" / "*In artikel 128/1, eerste lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 mei 2015, worden de volgende wijzigingen aangebracht:*".

N.B.: Quelques corrections moins importantes ont été communiquées sur un exemplaire du texte au secrétariat de la commission.