

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 2006-2007

---

18 OCTOBRE 2006

---

**Projet de loi portant dispositions  
diverses en matière de santé**

---

**AMENDEMENTS**

---

N° 7 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET  
M. BEKE

Art. 2 à 29

**Supprimer le chapitre I<sup>er</sup>, qui comporte les  
articles 2 à 29.**

Justification

Les dispositions contenues dans ce chapitre constituent une législation nouvelle relative à l'exercice et à l'agrément de la profession de sage-femme. Toute législation nouvelle concernant une profession de la santé doit faire l'objet d'une audition au cours de laquelle tous les acteurs concernés pourront faire part de leurs observations, suite à quoi la commission pourra statuer sur la base d'un projet de loi distinct. Légiférer de la sorte en adoptant à la hâte la loi portant dispositions diverses en matière de santé ne nous paraît donc pas une bonne manière de procéder.

N° 8 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET  
M. BEKE

Art. 3

**Remplacer le § 2 de l'article 21octiesdecies pro-  
posé par ce qui suit :**

---

*Voir :*

Documents du Sénat :

3-1812 - 2005/2006 :

N° 1 : Projet évoqué par le Sénat.

3-1812 - 2006/2007 :

N° 2 : Amendements.

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 2006-2007

---

18 OKTOBER 2006

---

**Wetsontwerp houdende diverse  
bepalingen betreffende gezondheid**

---

**AMENDEMENTEN**

---

Nr. 7 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE  
EN DE HEER BEKE

Art. 2 tot en met 29

**Hoofdstuk 1 van Titel II, dat de artikelen 2 tot en  
met 29 bevat, doen vervallen.**

Verantwoording

Dit hoofdstuk behandelt nieuwe wetgeving betreffende de uitoefening en de erkenning van het beroep van vroedvrouw. Nieuwe wetgeving aangaande een gezondheidszorgberoep moet behandeld worden in een hoorzitting waar alle betrokken actoren hun opmerkingen kunnen formuleren, waarna de commissie kan beslissen op basis van een apart wetsontwerp. Deze snelle afhandeling via de gezondheidswet vinden wij dan ook geen goede manier van werken.

Nr. 8 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE  
EN DE HEER BEKE

Art. 3

**Het voorgestelde artikel 21octiesdecies, § 2, ver-  
vangen als volgt :**

---

*Zie :*

Stukken van de Senaat :

3-1812 - 2005/2006 :

Nr. 1 : Ontwerp geëvoceerd door de Senaat.

3-1812 - 2006/2007 :

Nr. 2 : Amendementen.

« Le Roi précise, après avis du Conseil fédéral des sages-femmes et de l'Académie royale de médecine, les actes qui peuvent être accomplis, en application du § 1<sup>er</sup>, par les personnes agréées comme porteur du titre professionnel de sage-femme et fixe, sur avis du Conseil fédéral des sages-femmes et de l'Académie royale de médecine, les modalités et les critères d'agrément pour l'obtention du titre professionnel de sage-femme. »

## Justification

Le Conseil fédéral des sages-femmes doit encore être créé (art. 21<sup>noviesdecies</sup>, § 4), mais il sera composé principalement de sages-femmes. Au moment de définir les actes qui peuvent être accomplis par des sages-femmes, il faut toutefois tenir compte de l'avis des médecins. La détermination des risques potentiels d'un acte donné et de la compétence requise pour pouvoir accomplir l'acte en question, ne peut être laissée au soin des seules sages-femmes. Le Roi doit donc demander aussi l'avis de l'Académie royale de médecine de Belgique.

N<sup>o</sup> 9 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

## Art. 3

**Supprimer le § 3 de l'article 21<sup>octiesdecies</sup> proposé.**

## Justification

Nous plaidons toujours en faveur d'une rationalisation de la prescription de médicaments, le rôle central étant joué par le médecin dès lors qu'en tant que gestionnaire de l'ensemble du dossier médical, c'est lui qui assure le suivi du patient et qu'il peut à ce titre porter un jugement global sur l'état de santé du patient. Nous voulons que cette compétence reste l'apanage des médecins.

N<sup>o</sup> 10 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

## Art. 3

**Remplacer le § 4 de l'article 21<sup>octiesdecies</sup> proposé par ce qui suit :**

« Le Roi fixe, sur avis du Conseil fédéral des sages-femmes, les modalités et critères de qualification particulière permettant aux titulaires du titre professionnel de sage-femme de pratiquer la rééducation périnéo-sphinctérienne. La rééducation périnéo-sphinctérienne ne fera pas partie de la formation de base, mais fera l'objet d'une spécialisation. »

« De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen en van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde, de handelingen die, overeenkomstig § 1, mogen worden verricht door de personen die erkend zijn als houder van de beroepstitel van vroedvrouw en bepaalt op advies van de Federale Raad voor de vroedvrouwen en de Koninklijke Academie voor Geneeskunde de nadere regels en de erkenningscriteria voor de verkrijging van de beroepstitel van vroedvrouw. »

## Verantwoording

De Federale Raad voor Vroedvrouwen moet nog worden opgericht (art. 21<sup>noviesdecies</sup>, § 4), maar die zal voornamelijk uit vroedvrouwen bestaan. Bij de vaststelling van de handelingen die verricht mogen worden door vroedvrouwen dient echter rekening gehouden te worden met het advies van artsen. Het vastleggen van de potentiële risico's van een bepaalde handeling en van de vereiste bevoegdheid ze te mogen verrichten, mag niet alleen de taak zijn van de vroedvrouwen. De Koning moet dus ook het advies vragen van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde.

Nr. 9 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

## Art. 3

**§ 3 van het voorgestelde artikel 21<sup>octiesdecies</sup>, doen vervallen.**

## Verantwoording

Wij pleiten steeds voor een rationalisering van het voorschrijven van geneesmiddelen waarbij de arts een centrale functie vervult, omdat hij als globaal medisch dossierbeheerder de patiënt opvolgt en zo een alomvattend oordeel over de gezondheidstoestand van de patiënt kan vormen. Wij willen dat deze bevoegdheid voorbehouden blijft aan artsen.

Nr. 10 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

## Art. 3

**§ 4 van het voorgestelde artikel 21<sup>octiesdecies</sup>, aanvullen als volgt :**

« De Koning stelt op advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen, de bijzondere kwalificatiemodaliteiten en -criteria vast waaraan houders van de beroepstitel van vroedvrouw moeten voldoen om bekkenbodembreëducatie te mogen uitvoeren. Bekkenbodembreëducatie zal geen deel uitmaken van de basisopleiding, maar het voorwerp uitmaken van een specialisatie. »

## Justification

Nous voulons inscrire dans le texte même de la loi que la rééducation périnéo-sphinctérienne ne fera pas partie de la formation de base. Le Roi fixera les autres modalités et critères.

Les sages-femmes ont une connaissance de base de la zone périnéo-sphinctérienne parce que celle-ci fait partie des soins *post-partum*. La rééducation périnéo-sphinctérienne plus spécialisée ne peut être pratiquée que par des sages-femmes qui ont suivi une spécialisation *ad hoc*. Comme les kinésithérapeutes qui pratiquent la rééducation périnéo-sphinctérienne ont également dû suivre une spécialisation *ad hoc*, on peut avoir la même exigence envers les sages-femmes.

N<sup>o</sup> 11 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

## Art. 3

**Remplacer l'alinéa 1<sup>er</sup> du §5 de l'article 21octiesdecies proposé par ce qui suit :**

*« Le Roi fixe, sur avis du Conseil fédéral des sages-femmes, les modalités et les critères de qualification particulière permettant aux titulaires du titre professionnel de sage-femme de réaliser des échographies fonctionnelles, et non morphologiques. Les échographies fonctionnelles ne feront pas partie de la formation de base, mais feront l'objet d'une spécialisation. »*

## Justification

Ici aussi, nous voulons inscrire dans le texte même de la loi que la réalisation d'échographies fonctionnelles ne fait pas partie de la compétence de base, mais qu'elle se définit comme une qualification particulière de la sage-femme.

Il est indispensable que les sages-femmes possèdent le bagage scientifique reconnu pour réaliser ce type d'échographies.

N<sup>o</sup> 12 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

## Art. 39

**Dans l'article 45quinquies proposé, supprimer le 1<sup>o</sup>.**

## Justification

Ce chapitre sur le registre du cancer pêche par manque de garanties en ce qui concerne le respect du secret professionnel et de la vie privée des patients. Au moment de la collecte et de l'enregistrement des données en question, il y a lieu de garantir la non-identification des personnes physiques. Des mesures de codification strictes sont indispensables dès la collecte des données auprès des mutualités.

## Verantwoording

Wij willen reeds in de wet zelf vastleggen dat bekkenbodembreëducatie geen deel zal uitmaken van de basisopleiding. Over de verdere modaliteiten en criteria kan de Koning zich uitspreken.

Vroedvrouwen hebben een basiskennis van bekkenbodembodem, omdat deze tot de postpartum zorg behoort. De meer gespecialiseerde bekkenbodembreëducatie mag slechts door vroedvrouwen worden uitgevoerd als zij daartoe een specialisatie hebben gevolgd. Ook de kinesitherapeuten die bekkenbodembreëductie uitvoeren hebben hiervoor een specialisatie gevolgd, we mogen van vroedvrouwen dan ook hetzelfde verwachten.

Nr. 11 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

## Art. 3

**Het eerste lid van §5 van het voorgestelde artikel 21octiesdecies, aanvullen als volgt :**

*« De Koning stelt op advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen, de bijzondere kwalificatiemodaliteiten en -criteria vast waaraan houders van de beroepstitel van vroedvrouw moeten voldoen om functionele, en geen morfologische, echografieën uit te voeren. Functionele echografieën zullen geen deel uitmaken van de basisopleiding, maar het voorwerp uitmaken van een specialisatie. »*

## Verantwoording

Ook hier wensen we dat in de wet zelf wordt opgenomen dat het uitvoeren van functionele echografieën geen basiscompetentie wordt, maar dat dit als een bijzondere bekwaming van de vroedvrouw wordt gedefinieerd.

Het is onontbeerlijk dat de vroedvrouwen beschikken over de erkende wetenschappelijke bekwaamheid om dit soort echografie uit te voeren.

Nr. 12 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

## Art. 39

**In het voorgestelde artikel 45quinquies, het 1<sup>o</sup> schrappen.**

## Verantwoording

In dit hoofdstuk over het kankerregister zijn er niet voldoende waarborgen opgenomen met betrekking tot de eerbiediging van het beroepsgeheim en van de persoonlijke levenssfeer van de patiënten. Bij de inzameling en de registratie van deze gegevens moet de niet-identificatie van natuurlijke personen gewaarborgd worden. Strikte coderingsmaatregelen zijn noodzakelijk reeds vanaf het verzamelen van de gegevens bij de ziekenfondsen.

N<sup>o</sup> 13 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

Art. 45

**Remplacer les points 1<sup>o</sup> à 4<sup>o</sup> comme suit :**

« 1<sup>o</sup> le § 2, alinéa 2, est remplacé par la disposition suivante :

« Les médecins visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> ne peuvent appliquer; à l'égard des patients visés au § 1<sup>er</sup>, alinéas 1<sup>er</sup> et 2, des tarifs s'écartant des tarifs de l'accord. »

N<sup>o</sup> 14 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

Art. 45

**Remplacer le point 2<sup>o</sup> comme suit :**

« 2<sup>o</sup> le § 4, alinéa 1<sup>er</sup>, est remplacé par la disposition suivante :

« Au cas où un accord tel que visé à l'article 50 de la loi précitée du 14 juillet 1994 n'est pas en vigueur, les médecins ne peuvent appliquer; à l'égard des patients visés au § 1<sup>er</sup>, alinéas 1<sup>er</sup> et 2, des tarifs qui s'écartent des tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance. »

N<sup>o</sup> 15 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

Art. 45

**Dans cet article :**

**A. Remplacer le point 3<sup>o</sup> comme suit :**

« 3<sup>o</sup> Le § 5 est remplacé par la disposition suivante :

« Les médecins visés aux §§ 1<sup>er</sup> et 2 peuvent, sans préjudice du § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, appliquer; à l'égard des patients admis en chambre individuelle, un supplément d'honoraires pour autant que des suppléments d'honoraires maximaux soient fixés par la réglementation générale visée à l'article 130 avec mention du montant maximum et des pourcentages maxima, conformément aux alinéas 2, 3 et 4, qui sont pratiqués dans l'hôpital concerné.

En outre, ce supplément d'honoraires ne peut être appliqué qu'après dépôt d'une copie de la réglementation générale auprès de la Commission paritaire

Nr. 13 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

Art. 45

**Het 1<sup>o</sup> van dit artikel vervangen als volgt :**

« 1<sup>o</sup> § 2, tweede lid, wordt vervangen als volgt :

De in het eerste lid bedoelde geneesheren, kunnen ten aanzien van de in § 1, eerste en tweede lid, bedoelde patiënten geen tarieven aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven. »

Nr. 14 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

Art. 45

**Het 2<sup>o</sup> van dit artikel vervangen als volgt :**

« 2<sup>o</sup> § 4, eerste lid, wordt vervangen als volgt :

Indien er geen akkoord, zoals bedoeld in artikel 50 van voornoemde wet van 14 juli 1994, van kracht is, kunnen de geneesheren ten aanzien van de in § 1, eerste en tweede lid, bedoelde patiënten geen tarieven aanrekenen die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekerings tegemoetkoming. »

Nr. 15 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

Art. 45

**In dit artikel :**

**A. Het 3<sup>o</sup> vervangen als volgt :**

« 3<sup>o</sup> § 5 wordt vervangen als volgt :

De in § 1 en § 2 bedoelde geneesheren, kunnen ten aanzien van de patiënten die worden opgenomen in een individuele kamer, onverminderd § 1, tweede lid, een honorariumsupplement aanrekenen voor zover terzake in de algemene regeling, bedoeld in artikel 130, maximum honorariumsupplementen zijn vastgesteld met vermelding van maximum bedrag en maximum percentages, overeenkomstig het tweede, derde en vierde lid, welke worden gehanteerd in het betrokken ziekenhuis.

Bovendien kan dit honorariumsupplement slechts aangerekend worden na neerlegging van een afschrift van de algemene regeling bij de Paritaire Commissie

médecins-hôpitaux et auprès du fonctionnaire dirigeant de l'INAMI, qui en transmet une copie aux organismes assureurs.

*Les suppléments d'honoraires fixés pour les patients admis dans une chambre visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> ne peuvent être supérieurs à 200 % des tarifs de l'accord s'ils sont réclamés par le médecin hospitalier traitant. Par médecin hospitalier traitant, il y a lieu d'entendre celui qui est responsable de l'admission et qui rédige la lettre de sortie. Tout autre médecin hospitalier peut réclamer au maximum 100 % des tarifs de l'accord au titre de supplément d'honoraires.*

*En outre, la somme des suppléments d'honoraires fixés ne peut, par admission d'un mois, excéder 1 000 euros. Le supplément d'honoraires réclamé par le médecin hospitalier traitant prime les suppléments qui sont réclamés par tout autre médecin hospitalier. Tout hôpital peut prévoir, dans sa réglementation générale, un supplément d'honoraires d'un montant inférieur, mais pas d'un montant supérieur. »*

## B. Supprimer les 4<sup>o</sup> à 8<sup>o</sup>.

### Justification

De nos jours, il n'est plus justifié qu'un « supplément d'honoraires » puisse être réclamé (par des médecins non conventionnés) en cas d'hospitalisation en chambres communes et en chambres de deux patients. Nous proposons dès lors que tous les médecins hospitaliers (qu'ils soient conventionnés ou non) ne puissent appliquer que les tarifs de l'accord si le patient est soigné en chambre commune ou en chambre de deux patients. Désormais, seuls les séjours en chambre particulière pourront donner lieu à des suppléments d'honoraires.

Pour le séjour en chambre individuelle, y compris en hospitalisation de jour, aucun supplément ne peut être facturé dans les cas suivants :

— lorsque l'état de santé du patient ou les conditions techniques de l'examen, du traitement ou de la surveillance requièrent le séjour en chambre individuelle;

— lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés en chambre de deux patients ou en chambre commune requièrent le séjour en chambre individuelle;

— lorsque l'admission se fait dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient et pour la durée du séjour dans une telle unité.

Étant donné que dans le cadre de la législation actuelle, le patient n'a aucune certitude quant à l'ampleur du montant qu'il sera tenu de payer à titre de supplément d'honoraires (s'il est soigné en chambre individuelle), il est tout indiqué que le patient connaisse au préalable le montant (maximal) qu'il devra payer à titre de supplément d'honoraires. La réglementation qui est élaborée en la matière s'appliquera, il est vrai, uniquement aux suppléments d'honoraires, mais concernera, en revanche, tous les honoraires (y compris les services médico-techniques).

*Volksgezondheid en bij de leidend ambtenaar van het RIZIV, die een kopie bezorgt aan de verzekeringsinstellingen.*

*De vastgestelde honorariumsupplementen voor patiënten opgenomen in een kamer zoals bepaald in het eerste lid, mogen niet meer bedragen dan 200 % van de verbintenistarieven indien deze worden gevraagd door de behandelende ziekenhuisgeneesheer. Onder behandelende ziekenhuisgeneesheer dient te worden verstaan: diegene die verantwoordelijk is voor de opname en de ontslagbrief schrijft. Elke andere ziekenhuisgeneesheer mag maximaal 100 % van de verbintenistarieven vragen als honorariumsupplement.*

*Bovendien mag de som van de vastgestelde honorariumsupplementen, per opnameperiode van een maand, het bedrag van 1 000 euro niet overschrijden. Het honorariumsupplement dat wordt gevraagd door de behandelende ziekenhuisgeneesheer primeert op de supplementen die worden gevraagd door elke andere ziekenhuisgeneesheer. Ieder ziekenhuis mag in zijn algemene regeling een lager honorariumsupplement opnemen doch geen hoger. »*

## B. Het 4<sup>o</sup> tot 8<sup>o</sup> doen vervallen.

### Verantwoording

Heden ten dage is het niet meer te verantwoorden dat er, wat betreft de verzorging op gemeenschappelijke en tweepatiëntenkamers, een « honorariumsupplement » kan worden gevraagd (door niet-verbonden geneesheren). Vandaar het voorstel dat alle ziekenhuisgeneesheren (dus zowel de geconventioneerde als de niet geconventioneerde) uitsluitend verbintenistarieven mogen aanrekenen indien de patiënt verzorgd wordt op een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer. Enkel in een individuele kamer zullen voortaan nog honorariumsupplementen mogen worden aangerekend.

Voor het verblijf in een individuele kamer, met inbegrip van de daghospitalisatie, mag in de volgende gevallen echter geen supplement worden aangerekend :

— wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen;

— wanneer de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers, het verblijf in een individuele kamer vereisen;

— wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of voor spoedgevallen, buiten de wil van de patiënt en voor de duur van het verblijf in een dergelijke eenheid.

Vermits de patiënt bij de huidige wetgeving geen zekerheid heeft omtrent de hoegroetheid van het bedrag dat hij dient te betalen als honorariumsupplement (indien hij op een individuele kamer wordt verzorgd), is het aangewezen dat de patiënt op voorhand weet wat hij (maximaal) als honorariumsupplement zal moeten betalen. De regeling die dienaangaande wordt uitgewerkt is weliswaar alléén van toepassing op honorariumsupplementen, maar heeft anderzijds betrekking op alle honoraria (ook medisch-technische diensten).

En plus d'un montant exprimé en pour cent, un montant forfaitaire maximum est également prévu par période d'admission d'un mois.

En ce qui concerne les montants exprimés en pour cent, une distinction est faite entre les médecins hospitaliers traitants (ceux qui sont responsables de l'admission du patient concerné et qui rédigent la lettre de sortie) et les autres médecins hospitaliers, lesquels ne pourront (en principe) réclamer, à titre de supplément d'honoraires, que des montants exprimés en pour cent inférieurs.

En cas de dépassement du montant forfaitaire maximum, le présent amendement prévoit explicitement que le supplément d'honoraires réclamé par le médecin hospitalier traitant prime le supplément réclamé par tout autre médecin hospitalier.

On ne pourra facturer des suppléments d'honoraires (pour des chambres individuelles) que dans la mesure où une réglementation en la matière aura été insérée explicitement dans la réglementation dite générale (entre le gestionnaire et les médecins hospitaliers).

Y seront (notamment) fixés les montants et pourcentages maximums en vigueur dans l'hôpital concerné.

Chaque hôpital sera libre d'arrêter, dans sa réglementation générale, un supplément d'honoraires inférieur, mais pas supérieur. De plus, des suppléments d'honoraires ne pourront être réclamés qu'après le dépôt d'une copie de la réglementation générale auprès de la Commission paritaire de la Santé publique et auprès du fonctionnaire dirigeant de l'INAMI, lequel en transmettra une copie aux organismes assureurs.

N<sup>o</sup> 16 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

Art. 47bis (nouveau)

**Dans le chapitre VII, insérer une section 1<sup>re</sup>bis nouvelle, intitulée « Contrats d'achat collectif », comprenant un article 47bis, libellé comme suit :**

*« Dans la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, il est inséré dans le Titre IV un chapitre 1<sup>er</sup>bis nouveau, libellé comme suit :*

*« Chapitre 1<sup>er</sup>bis : Achat collectif*

*Art. 129ter*

*L'organe de concertation en matière d'achat collectif a pour mission de prospecter, de préparer et de finaliser les projets d'achat collectif des hôpitaux et des associations d'hôpitaux.*

*Le gestionnaire désigne la personne qui représentera l'hôpital au sein de cet organe de concertation et définit la mission qui lui est assignée.*

*Les associations d'hôpitaux qui décident d'agir ensemble sont autorisées à y déléguer un représentant commun.*

*Un cycle d'achat détaillé est élaboré sous la responsabilité du gestionnaire. Il contient un relevé précis de tous les produits achetés et précise leurs*

Naast een procentueel bedrag wordt ook een maximum forfaitair bedrag bepaald per opnameperiode van een maand.

Wat betreft de procentuele bedragen wordt een onderscheid gemaakt tussen de behandelende ziekenhuisgeneesheren (diegene die verantwoordelijk is voor de opname van de desbetreffende patiënt en de ontslagbrief schrijft) en de andere ziekenhuisgeneesheren. Deze laatste mogen immers (in principe) slechts lagere procentuele bedragen vragen als honorariumsupplement.

Indien het maximum forfaitair bedrag wordt overschreden, wordt uitdrukkelijk in het voorstel bepaald dat het honorariumsupplement dat wordt gevraagd door de behandelende ziekenhuisgeneesheer primeert op het supplement dat wordt gevraagd door elke andere ziekenhuisgeneesheer.

Men kan slechts honorariumsupplementen aanrekenen (voor individuele kamers) indien er expliciet een regeling dienaangaande wordt opgenomen in de zogenaamde algemene regeling (tussen beheerder en ziekenhuisgeneesheren).

Hierin worden dus (onder meer) de maximum bedragen en maximum percentages vastgesteld voor het betrokken ziekenhuis.

Ieder ziekenhuis mag in haar algemene regeling een lager honorariumsupplement opnemen, doch geen hoger. Bovendien kan men slechts honorariumsupplementen vragen na het neerleggen van een afschrift van de algemene regeling bij de Paritaire Commissie Volksgezondheid en bij de leidend ambtenaar van het RIZIV, dewelke een kopie bezorgt aan de verzekeringsinstellingen.

Nr. 16 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

Art. 47bis (nieuw)

**In het hoofdstuk VII onder het opschrift « Contracten van samenaankoop » een afdeling 1bis (nieuw) invoegen, dat een artikel 47bis (nieuw) omvat, luidend als volgt :**

*« In de Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, wordt in Titel IV een nieuw hoofdstuk 1bis ingevoerd, luidend als volgt :*

*« Hoofdstuk 1bis : Samenaankoop*

*Art. 129ter*

*Het Orgaan voor samenaankoop heeft als opdracht de prospectie, de voorbereiding en de afhandeling van projecten van samenaankoop tussen ziekenhuizen en associaties van ziekenhuizen.*

*De beheerder wijst de vertegenwoordiger aan die het ziekenhuis zal vertegenwoordigen in dit orgaan en bepaalt zijn gebonden opdracht.*

*Associaties van ziekenhuizen die beslissen gezamenlijk op te treden kunnen een gemeenschappelijke vertegenwoordiger afvaardigen.*

*Onder verantwoordelijkheid van de beheerder wordt een gedetailleerde aankoopcyclus opgesteld. Dit bestaat uit een nauwkeurige weergave van alle*

*spécificités, leur quantité ainsi que le moment et la fréquence de l'achat.*

*Art. 129quater*

*L'organe de concertation définit d'un commun accord l'appui administratif à prévoir et la répartition interne des frais de fonctionnement.*

*Il détermine de la même manière les éléments du cycle d'achat qui doivent lui être communiqués.*

*L'organe de concertation peut en outre passer tous les accords qu'il estime utiles à son fonctionnement et les faire consigner dans un règlement d'ordre intérieur.*

*Art. 129quinquies*

*Sur la base d'une comparaison des cycles d'achat et d'éventuelles propositions concrètes d'un ou de plusieurs hôpitaux, l'organe de concertation dresse une liste d'initiatives potentiellement utiles et la transmet par l'entremise des représentants, aux gestionnaires respectifs. Ces derniers indiquent clairement les initiatives pour lesquelles il existe ou non un intérêt, après quoi l'organe de concertation en matière d'achat collectif peut les examiner et les préparer plus en détail.*

*L'organe de concertation a compétence pour conclure des contrats d'achat collectif dès qu'il y a accord en ce sens entre deux hôpitaux au moins et pour autant que les autres hôpitaux soient invités une dernière fois à y souscrire également.*

*L'organe de concertation fixe le délai dans lequel les réponses à cette ultime invitation doivent lui parvenir.*

*Art. 129sexies*

*Le rapport juridique entre l'organe de concertation en matière d'achat collectif et les hôpitaux participant à un contrat est régi par un contrat de mandataire. »*

Justification

Les auteurs du présent amendement plaident en faveur d'une approche plus structurelle à différents niveaux. Ils estiment que les moyens financiers octroyés aux hôpitaux doivent être augmentés.

Par le présent amendement, ils entendent créer une opportunité de faire des économies en instaurant un système d'achat collectif.

Les pouvoirs publics peuvent réaliser des économies considérables en procédant à des achats groupés, par le biais de contrats-cadres. En achetant de grandes quantités, ils peuvent bénéficier de

*aangekochte producten, met hun specificaties, de hoeveelheid en het moment en de periodiciteit van aankoop.*

*Art. 129quater*

*Het orgaan bepaalt in onderling overleg welke administratieve ondersteuning wordt voorzien en hoe de werkingskosten daarvan onderling worden verdeeld.*

*Op dezelfde wijze wordt beslist welke elementen van de aankoopcyclus aan haar dienen medegedeeld te worden.*

*Het orgaan kan verder alle afspraken maken die ze dienstig acht voor haar werking en deze laten opnemen in een intern reglement.*

*Art. 129quinquies*

*Op basis van een vergelijking van de aankoopcycli en eventuele concrete voorstellen van één of meerdere ziekenhuizen, stelt het overlegorgaan een lijst op van de potentieel nuttige initiatieven en maakt dit via de vertegenwoordigers over aan de respectievelijke beheerders. Deze laatstgenoemden maken duidelijk waarvoor al dan niet interesse bestaat, waarna het Overlegorgaan voor samenaankoop deze verder in detail kan onderzoeken en voorbereiden.*

*Het is bevoegd contracten tot samenaankoop af te sluiten eens daartoe overeenstemming bestaat tussen minimum 2 ziekenhuizen, op voorwaarde dat de andere ziekenhuizen een laatste maal uitgenodigd worden mee hierop in te tekenen.*

*Het overlegorgaan bepaalt de termijn waarbinnen deze laatste antwoorden haar dienen te bereiken.*

*Art. 129sexies*

*De rechtsverhouding tussen het overlegorgaan tot samenaankoop en de voor dat contract deelnemende ziekenhuizen, wordt beheerst door een lasthebbersovereenkomst. »*

Verantwoording

Wij pleiten voor een meer structurele aanpak is op verschillende vlakken vereist. De financiële middelen die aan de ziekenhuizen worden toegekend, moeten worden verhoogd. Hiertoe dienen wij dit amendement in.

De indieners willen met dit amendement een opportuniteit voor kostenbesparing creëren door de invoering van een stelsel voor samenaankoop.

De overheid kan belangrijke besparingen realiseren door aankopen gegroepeerd, via raamcontracten te doen. Door grote volumes aan te kopen kunnen lagere prijzen bedongen worden en

prix moindres et de coûts administratifs réduits, car il ne faut appliquer qu'une fois la procédure d'achat. Ces deux éléments accroissent l'efficacité des acquisitions.

Ces avantages financiers s'accompagnent également d'avantages qualitatifs. Les services peuvent disposer plus rapidement des biens et services souhaités, car ils ne doivent plus suivre de procédure d'adjudication, ce qui permet également de réduire les frais de stockage. Le volume d'un contrat-cadre renforce la position de l'administration par rapport à son fournisseur et lui permet de se montrer beaucoup plus exigeante quant à la qualité du service. Les contrats-cadres sont passés par des spécialistes disposant d'une connaissance approfondie des produits et des procédures légales, ce qui constitue une garantie de qualité.

Étant donné la valeur ajoutée des contrats-cadres, on trouve dans de nombreux pays des services actifs dans ce domaine. En Belgique, c'est le Bureau fédéral d'Achats (BFA) qui assumait cette fonction. Au milieu de l'année 2002, ce service a été réorganisé en profondeur: le BFA, qui comptait environ 100 agents, a été supprimé et remplacé par le service des contrats-cadres multi-SPF, composé d'une dizaine d'agents (CMS).

#### N° 17 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

Art. 61

##### **Supprimer cet article.**

Justification

L'application des droits consacrés dans la loi relative aux droits du patient fait l'objet d'une évaluation par la commission fédérale «droits du patient». Il serait dès lors sage, avant d'effectuer la modification légale envisagée, d'attendre l'avis de la commission en l'espèce. La modification légale en question mérite mieux qu'un traitement à la va-vite dans une loi sur les soins de santé.

#### N° 18 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

Art. 62

##### **Supprimer cet article.**

Justification

L'application des droits consacrés dans la loi relative aux droits du patient fait l'objet d'une évaluation par la commission fédérale «droits du patient». Il serait dès lors sage, avant d'effectuer la modification légale envisagée, d'attendre l'avis de la commission en l'espèce. La modification légale en question mérite mieux qu'un traitement à la va-vite dans une loi sur les soins de santé.

#### N° 19 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

Art. 64

##### **Supprimer cet article.**

verminderen de administratiekosten, omdat slechts éénmaal een aankoopprocedure toegepast moet worden. Beide elementen verhogen de efficiëntie van de aankopen.

Naast die financiële voordelen zijn er ook kwalitatieve voordelen. De diensten kunnen sneller beschikken over de gewenste goederen en diensten, omdat ze geen gunningsprocedure meer moeten doorlopen, dit kan ook de voorraadkosten verminderen. De omvang van een raamcontract plaatst de administratie in een sterkere positie ten opzichte van een leverancier en laat haar toe om veeleisender te zijn op vlak van de kwaliteit van de dienstverlening. Raamcontracten worden gegund door specialisten met een grondige kennis van de producten en van de wettelijke procedures, wat een kwaliteitsgarantie biedt.

De toegevoegde waarde van raamcontracten maakt dan ook dat in vele landen diensten te vinden zijn die zich hiermee bezig houden. In België vervulde het Federaal Aankoopbureau deze functie. Medio 2002 werd deze dienst ingrijpend gereorganiseerd: het FAB, met ongeveer 100 personeelsleden, werd afgeschaft en vervangen door de dienst FOD overschrijdende raamcontracten met een tiental personeelsleden (FOR). »

#### Nr. 17 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

Art. 61

##### **Dit artikel doen vervallen.**

Verantwoording

De toepassing van de rechten bepaald in de wet op de patiëntenrechten wordt geëvalueerd door de federale commissie «rechten van de patiënt». Alvorens deze wetswijziging door te voeren, is het dan ook beter hierover het advies van de Commissie af te wachten. Deze wetswijziging verdient een aparte behandeling en geen snelle afhandeling via de gezondheidswet.

#### Nr. 18 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

Art. 62

##### **Dit artikel doen vervallen.**

Verantwoording

De toepassing van de rechten bepaald in de wet op de patiëntenrechten wordt geëvalueerd door de federale commissie «rechten van de patiënt». Alvorens deze wetswijziging door te voeren, is het dan ook beter hierover het advies van de Commissie af te wachten. Deze wetswijziging verdient een aparte behandeling en geen snelle afhandeling via de gezondheidswet.

#### Nr. 19 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

Art. 64

##### **Dit artikel doen vervallen.**



## Justification

L'application des droits consacrés dans la loi relative aux droits du patient fait l'objet d'une évaluation par la commission fédérale «droits du patient». Il serait dès lors sage, avant d'effectuer la modification légale envisagée, d'attendre l'avis de la commission en l'espèce. La modification légale en question mérite mieux qu'un traitement à la va-vite dans une loi sur les soins de santé.

N<sup>o</sup> 20 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

## Art. 82bis (nieuw)

**Insérer un article 82bis (nouveau), libellé comme suit :**

« Art. 82bis. — À l'article 29bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, il est inséré, entre l'avant-dernier et le dernier alinéa, un nouvel alinéa libellé comme suit: « Cette commission crée, en son sein, un groupe de travail «radio-isotopes». La composition et les règles de fonctionnement de ce groupe de travail sont fixées par le Roi. »

## Justification

Eu égard au statut particulier des radio-isotopes, nous estimons qu'un groupe de travail interne peut être créé au sein de la Commission de remboursement des médicaments (CRM). Seule la création d'un groupe de travail au sein de la CRM peut garantir l'expertise et l'indépendance : un Conseil technique ne peut en effet assumer lui-même aucune responsabilité et travaille donc en fonction d'un organe qui le peut. En l'espèce, c'est la CRM qui est l'organe le plus approprié.

N<sup>o</sup> 21 DE MME NYSSENS

## Art. 3

**À l'article 21octiesdecies proposé, supprimer le § 4 proposé.**

## Justification

Le § 4 proposé permet au Roi de fixer, sur avis du Conseil fédéral des sages-femmes, les modalités et les critères de qualification particulière permettant au titulaire du titre professionnel de sage-femme de pratiquer la rééducation périnéo-sphinctérienne.

Selon le BAPRA (organisation représentative des kinésithérapeutes), le kinésithérapeute est la personne la mieux placée pour gérer de façon globale tout ce qui concerne la protection du

## Verantwoording

De toepassing van de rechten bepaald in de wet op de patiëntenrechten wordt geëvalueerd door de federale commissie «rechten van de patiënt». Alvorens deze wetswijziging door te voeren, is het dan ook beter hierover het advies van de Commissie af te wachten. Deze wetswijziging verdient een aparte behandeling en geen snelle afhandeling via de gezondheidswet.

Nr. 20 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

## Art. 82bis (nieuw)

**Een artikel 82bis (nieuw) invoegen, luidend als volgt :**

« Art. 82bis. — In artikel 29bis van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, wordt tussen het voorlaatste en laatste lid een nieuw lid ingevoegd dat luidt als volgt: « Deze commissie richt binnen haar schoot een werkgroep radio-isotopen op. De samenstelling en de werkingsregels van deze werkgroep wordt door de Koning bepaald. »

## Verantwoording

Gezien het bijzondere statuut van radio-isotopen vinden we dat hiervoor een interne werkgroep binnen de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) kan worden opgericht. Enkel door de oprichting van een werkgroep binnen de CTG kan de deskundigheid en de onafhankelijkheid gewaarborgd worden: een Technische Raad kan immers zelf geen verantwoordelijkheid dragen en werkt dus in functie van een orgaan dat dat wel kan. *In casu* is de CTG hiervoor het meest geschikt.

Mia DE SCHAMPHELAERE.  
Wouter BEKE.

Nr. 21 VAN MEVROUW NYSSENS

## Art. 3

**Paragraaf 4 van het voorgestelde artikel 21octiesdecies (nieuw) doen vervallen.**

## Verantwoording

Volgens § 4 stelt de Koning op advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen de bijzondere kwalificatievoorwaarden en -criteria vast waaraan houders van de beroepstitel van vroedvrouw moeten voldoen om bekkenbodembreëducatie te mogen uitvoeren.

Als representatieve organisatie van de kinesitherapeuten gaat BAPRA ervan uit dat de kinesitherapeut de aangewezen persoon is om zich bezig te houden met alles wat de bescherming van het

systeme musculo-squelettique de la femme enceinte ou venant d'accoucher. Or, le texte en projet semble permettre au Roi de confier une partie de cette tâche — la rééducation périnéo-sphinctérienne — aux sages-femmes, à l'exclusion du kinésithérapeute.

N° 22 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

Art. 126

**À l'article 2, 4<sup>o</sup>, alinéa 2, proposé, ajouter la phrase suivante :**

*« Pour un comité éthique d'une association scientifique, le nombre requis de protocoles analysés ne doit être atteint que sur une période de 2 ans. »*

Justification

La situation spécifique des associations scientifiques requiert un critère moins strict.

musculair-skeletaal stelsel van de vrouw betreft tijdens de zwangerschap of vlak na de bevalling. De ontwerp tekst laat evenwel uitschijnen dat de Koning een deel van die taak, te weten de bekkenbodembreëducatie, aan een vroedvrouw kan opdragen zonder dat daar een kinesitherapeut aan te pas komt.

Nr. 22 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

Art. 126

**Aan het voorgestelde artikel 2, 4<sup>o</sup>, tweede lid, de volgende zin toevoegen :**

*« Voor een ethisch comité van een wetenschappelijke vereniging moet het vereiste aantal geanalyseerde protocollen slechts over een periode van 2 jaar bereikt worden. »*

Verantwoording

De specifieke situatie van wetenschappelijke verenigingen vereist een minder stringent criterium.

Mia DE SCHAMPHELAERE.  
Wouter BEKE.