

**SÉNAT DE BELGIQUE**

SESSION DE 1998-1999

20 AVRIL 1999

**Projet de loi relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales**

*Procédure d'évocation***RAPPORT**

FAIT AU NOM  
DE LA COMMISSION  
DES AFFAIRES SOCIALES  
PAR MME **CANTILLON**

La commission a examiné le projet de loi qui vous est soumis, évoqué en date du 16 mars 1999, au cours de ses réunions des 23 et 30 mars 1999.

\*  
\* \*

Ont participé aux travaux de la commission :

1. Membres effectifs: Mme Van der Wildt, présidente; MM. Buelens, Chantraine, Mme Delcourt-Pêtre, MM. Destexhe, D'Hooghe, Mmes Merchiers, Nelis-Van Liedekerke, MM. Olivier, Poty, Santkin et Mme Cantillon, rapporteuse.

2. Membres suppléants: M. Ph. Charlier, Mme Jeanmoye et M. Verreycken.

3. Autre sénateur: Mme Dardenne.

*Voir:***Documents du Sénat:****1-1310 - 1998/1999:**

N° 1: Projet transmis par la Chambre des représentants.

N° 2: Amendements.

**BELGISCHE SENAAAT**

ZITTING 1998-1999

20 APRIL 1999

**Wetsontwerp betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsnijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen**

*Evocatieprocedure***VERSLAG**

NAMENS DE COMMISSIE VOOR  
DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN  
UITGEBRACHT  
DOOR MEVROUW **CANTILLON**

De commissie heeft dit wetsontwerp, dat werd geëvoceerd op 16 maart 1999, besproken tijdens haar vergaderingen van 23 en 30 maart 1999.

\*  
\* \*

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen :

1. Vaste leden: mevrouw Van der Wildt, voorzitter; de heren Buelens, Chantraine, mevrouw Delcourt-Pêtre, de heren Destexhe, D'Hooghe, de dames Merchiers, Nelis-Van Liedekerke, de heren Olivier, Poty, Santkin en mevrouw Cantillon, rapporteur.

2. Plaatsvervangers: de heer Ph. Charlier, mevrouw Jeanmoye en de heer Verreycken.

3. Andere senator: mevrouw Dardenne.

*Zie:***Gedr. St. van de Senaat:****1-1310 - 1998/1999:**

Nr. 1: Ontwerp overgezonden door de Kamer van volksvertegenwoordigers.

Nr. 2: Amendementen.

## A. EXPOSÉ INTRODUCTIF DU MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES PENSIONS

Le ministre souhaite avant tout insister sur le fait que le projet de loi à l'examen ne peut en aucun cas être vu comme une preuve de défiance à l'égard de la médecine classique. Au contraire, personne ne met en doute le fait que la médecine classique et les techniques médicales qui ont été mises au point dans ce cadre sont une bénédiction pour l'humanité. Même si l'on ne remonte dans le temps que de vingt ans, on constate que pendant cette période de nombreuses techniques ont été élaborées qui peuvent faire la différence entre la vie et la mort. Par ailleurs, on a aussi progressé de manière spectaculaire quant au confort du patient, en mettant au point une médication nouvelle et des méthodes de traitement nouvelles.

Quiconque travaille dans ce secteur, mérite par conséquent le plus grand respect de la société.

Comme dans les autres domaines de la vie sociale, il n'existe cependant pas de vérité unique et absolue dans le secteur médical. Dans la médecine classique aussi, on rencontre des phénomènes qui ne peuvent s'expliquer par des données incontestables. On peut illustrer ce propos en citant l'exemple de l'aspirine, pour laquelle pendant de nombreuses années on a constaté certains effets sans pouvoir d'emblée en donner d'explication.

On doit par conséquent se garder de décrier les méthodes thérapeutiques parallèles purement et simplement parce qu'elles ne correspondent pas aux normes extrêmement strictes auxquelles doit répondre la science médicale classique dans l'administration de la preuve.

Il poursuit en disant que celui qui est responsable de la politique des soins de santé, tant sur le plan législatif que sur le plan exécutif, doit toujours garder deux principes à l'esprit :

— garantir au patient un accès maximal, aux soins;

— garantir au patient qui s'adresse à un dispensateur de soins une qualité optimale des services.

Ce sont aussi ces deux principes qui sont à la base du projet de loi à l'examen. L'idée sous-jacente consiste à garantir au patient le libre choix entre plusieurs sortes de médecines qui peuvent représenter une plus-value et qui bénéficient de la confiance d'une partie importante de la population. Parallèlement, il est de la responsabilité des pouvoirs publics de garantir une qualité optimale aux patients qui font appel à ce genre de soins.

## A. INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID EN PENSIOENEN

Vooraf wenst de minister te beklemtonen dat het voorliggende wetsontwerp geenszins mag worden gezien als een uiting van wantrouwen ten aanzien van de klassieke geneeskunde. Integendeel, niemand betwist dat de klassieke geneeskunde en de medische technieken die binnen dit kader werden ontwikkeld, een zegen voor de mensheid zijn. Zelfs wanneer men maar twintig jaar in de tijd teruggaat, stelt men vast dat in deze periode tal van technieken werden ontwikkeld die het verschil maken tussen leven en dood. Bovendien is ook het comfort van de patiënt er spectaculair op vooruitgegaan via de ontwikkeling van nieuwe medicatie en behandelingsmethodes.

Wie binnen deze sector werkzaam is, verdient dan ook het grootste respect van de samenleving.

Zoals in de andere domeinen van het maatschappelijk leven, bestaat er echter in de medische sector geen ene en absolute waarheid. Ook in de klassieke geneeskunde zijn er fenomenen die niet met harde gegevens kunnen worden verklaard. Een bescheiden voorbeeld hiervan is dat gedurende vele jaren bepaalde effecten van aspirine werden vastgesteld, zonder dat hier meteen een verklaring voor kon worden gegeven.

Men dient er zich dan ook voor te hoeden, alternatieve methoden om de patiënt te benaderen te gaan afschrijven louter en alleen omdat zij niet beantwoorden aan de uitermate strenge normen inzake bewijsvoering die gelden in de klassieke medische wetenschap.

Hij vervolgt dat wie verantwoordelijk is voor het beleid inzake volksgezondheid, zowel op het wetgevende als op het uitvoerende vlak, steeds dient uit te gaan van twee beginselen :

— het verzekeren van een maximale toegang tot de hulpverlening in hoofde van de patiënt;

— het verzekeren van een maximale kwaliteit in de dienstverlening aan de patiënt die zich tot een zorgverstrekker wendt.

Het zijn deze twee beginselen die ook aan de basis liggen van het voorliggende wetsontwerp. De achterliggende doelstelling bestaat erin de vrije keuze van de patiënt te garanderen voor diverse soorten van geneeswijzen die een toegevoegde waarde kunnen hebben en die het vertrouwen van een aanzienlijk deel van de bevolking genieten. Tegelijk heeft de overheid de verantwoordelijkheid patiënten die zich tot deze vormen van hulpverlening wenden, een maximale kwaliteit te verzekeren.

Le ministre attire ensuite l'attention sur une série de constatations :

— Le concept de pratique non conventionnelle couvre un large éventail de traitements, dont les plus importants sont clairement l'homéopathie, la chiropraxie, l'ostéopathie et l'acupuncture. La plupart des autres pays européens disposent d'un régime légal général, qui s'applique à toutes les pratiques non conventionnelles, ou de régimes spécifiques afférents à une ou plusieurs thérapies déterminées.

— Ces pratiques ne sont pas nécessairement des méthodes de traitement nouvelles. Certaines d'entre elles, comme l'acupuncture, existent déjà depuis des siècles.

— Les pratiques non conventionnelles ne sont pas exercées exclusivement dans des circuits parallèles. Des enquêtes révèlent qu'environ un quart des médecins généralistes appliquent l'homéopathie.

— D'autres enquêtes montrent que sur dix personnes habitant en Belgique, quatre environ ont déjà fait appel à des médecines non conventionnelles.

Sur la base de ces constatations, deux conclusions peuvent être tirées. Ou bien on estime que ces médecines sont inutiles, voire dangereuses. Dans ce cas, les autorités doivent prendre leurs responsabilités et en interdire complètement l'exercice.

Ou bien on part du principe que beaucoup de personnes, y compris à l'étranger, se sentent manifestement mieux grâce à ces traitements et on crée un cadre permettant de contrôler le secteur et garantissant que les prestations sont soumises à des exigences de qualité strictes.

Cela n'empêche pas pour autant qu'on puisse, comme autorité, encore et toujours relativiser les résultats de ces traitements.

Dans la situation actuelle, n'importe qui peut développer une pratique dans une de ces médecines sans même devoir respecter la moindre condition légale. Personne ne peut défendre une telle situation. C'est dans cette optique qu'il faut voir le projet de loi à l'examen.

Les garanties données aux patients peuvent être multiples : exigences en matière de formation, d'évaluation, de déontologie, d'enregistrement des dispensateurs de soins, etc. Il n'est ni possible ni souhaitable que les autorités donnent elles-mêmes un contenu à toutes ces choses. Voilà pourquoi on a opté pour une loi-cadre, dont la portée principale est de définir la procédure à suivre. Cette procédure est axée sur une commission paritaire, au sein de laquelle siègent des représentants tant de la médecine classique que des médecines parallèles. Elle fixe les pratiques non conventionnelles qui entrent en ligne de compte pour

De minister vestigt vervolgens de aandacht op een aantal vaststellingen :

— Het begrip «niet-conventionele praktijk» dekt een ruime waaier aan behandelingen, waaronder er duidelijk vier «marktleaders» zijn: de homeopathie, de chiropraxie, de osteopathie en de acupunctuur. De meeste andere Europese landen beschikken over een algemene wettelijke regeling die van toepassing is op alle niet-conventionele praktijken of over specifieke regelingen voor één of meer welbepaalde behandelingen.

— Deze praktijken zijn niet noodzakelijk nieuwe behandelingsmethoden. Sommige, zoals de acupunctuur, worden al gedurende eeuwen toegepast.

— De niet-conventionele praktijken worden niet uitsluitend uitgeoefend in alternatieve circuits. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer een kwart van de huisartsen de homeopathie toepast.

— Uit enquêtes blijkt dat ongeveer vier op tien inwoners van ons land al in contact geweest zijn met niet-conventionele geneeswijzen.

Op basis van deze vaststellingen zijn twee conclusies mogelijk. Ofwel volgt men de stelling dat deze geneeswijzen nutteloos of zelfs gevaarlijk zijn. In dit geval moet de overheid haar verantwoordelijkheid nemen en een volledig verbod op de uitoefening ervan opleggen.

Ofwel gaat men ervan uit dat een groot aantal mensen, ook in andere landen, zich blijkbaar beter voelen met een dergelijke behandeling en creëert men een wettelijk kader waarbij de sector wordt gecontroleerd, met de garantie dat de verstrekkingen aan strikte kwaliteitseisen worden onderworpen.

Dit laatste neemt nog niet weg dat men als overheid de resultaten van deze behandelingen nog steeds kan relativiseren.

In de huidige situatie kan om het even wie een praktijk in een van deze geneeswijzen uitbouwen zonder dat hij ook maar aan de minste wettelijke eisen dient te beantwoorden. Dit is een situatie die niemand kan verdedigen. Het is vanuit deze optiek dat het voorliggende ontwerp moet worden gelezen.

De garanties die aan de patiënten worden gegeven kunnen van allerlei aard zijn: vereisten inzake opleiding, evaluatie, deontologie, registratie van de zorgverstrekkers, ... Het is niet mogelijk en ook niet wenselijk dat de overheid als deze zaken zelf gaat invullen. Vandaar dat werd gekozen voor een kaderwet waarin voornamelijk een procedure wordt vastgelegd. Centraal hierin staat een paritaire commissie waarin zowel de klassieke geneeskunde als de alternatieve geneeswijzen vertegenwoordigd zijn. Zij bepaalt welke niet-conventionele praktijken voor erkenning in aanmerking komen en vooral, aan welke voor-

l'enregistrement et surtout les conditions à remplir pour les exercer.

Si, par exemple, la commission paritaire estime que l'exercice de l'homéopathie requiert une formation médicale classique ainsi qu'une formation complémentaire, elle peut l'imposer comme une condition de l'exercice de cette pratique.

Le ministre ne souhaite personnellement pas anticiper à cet égard. Le projet de loi esquisse un cadre offrant les garanties nécessaires pour que les décisions à ce niveau soient prises avec la circonspection requise et avec la participation de tous les intéressés.

Une conséquence de cette façon de faire est évidemment que si le Sénat approuve le projet dans la foulée de la Chambre des représentants, il y aura encore pas mal de pain sur la planche avant que tout le dispositif puisse effectivement être mis en œuvre sur le terrain.

Par ailleurs, le fait qu'une fois ces travaux parlementaires terminés, l'enregistrement des pratiques non conventionnelles ne sera possible qu'après que le pouvoir législatif se sera à nouveau prononcé sur les modalités élaborées, est un point qui n'est pas dénué d'importance.

## B. DISCUSSION GÉNÉRALE

### 1. Interventions des membres

Un membre fait remarquer que le projet crée effectivement un cadre général pour l'exercice des pratiques non conventionnelles, mais que cela ne s'est pas passé de manière conséquente. En effet, le texte cite explicitement quatre pratiques qui obtiennent de ce fait automatiquement un statut légal, alors que les autres pratiques ne l'obtiendront qu'après avoir suivi toute une procédure.

Il se demande ensuite comment ce projet sera accueilli par le monde extérieur. L'homme de la rue ne fait pas toujours la distinction entre l'enregistrement d'une prestation et sa reconnaissance dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité. Il est donc à craindre qu'une fois ces pratiques enregistrées, la pression visant à les intégrer dans le paquet des prestations remboursables ne soit très forte.

Cela pose de graves questions de principe concernant le financement de l'assurance soins de santé et les priorités à fixer en la matière. Il y a dès à présent les 480 milliards de francs de dépenses de santé qui donnent lieu à remboursement, d'un côté de la balance, et, de l'autre côté, les interventions personnelles des patients qui représentent environ 150 milliards de francs.

Il ressort d'une étude réalisée aux États-Unis que les dépenses afférentes aux médecines parallèles sont

waarden de uitoefening ervan dient te worden onderworpen.

Indien de paritaire commissie bijvoorbeeld van oordeel is dat de uitoefening van de homeopathie een klassiek artsopleiding vereist, aangevuld met een bijkomende vorming, dan kan zij dit als een voorwaarde voor de beoefening van de praktijk opleggen.

Zelf wenst de minister hierop niet te anticiperen. Het wetsontwerp schetst een kader dat de nodige garanties biedt opdat de beslissingen op dit vlak met de nodige omzichtigheid en de inspraak van alle betrokkenen worden genomen.

Een consequentie van deze werkwijze is wel dat, indien na de Kamer van volksvertegenwoordigers ook de Senaat zijn instemming met dit ontwerp betuigt, nog heel wat werk moet worden verzet vooraleer de hele regeling effectief op het terrein in werking zal kunnen treden.

Niet onbelangrijk is overigens het feit dat, eenmaal deze werkzaamheden afgerond, de registratie van de niet-conventionele praktijken slechts mogelijk is nadat de wetgevende macht zich opnieuw heeft uitgesproken over de regels die werden uitgewerkt.

## B. ALGEMENE BESPREKING

### 1. Opmerkingen van de leden

Een lid merkt op dat het ontwerp inderdaad een algemeen kader schept voor de uitoefening van de niet-conventionele geneeswijzen, maar dat dit niet op consequente wijze gebeurd is. In de tekst worden immers vier geneeswijzen expliciet genoemd, die hierdoor automatisch een wettelijk statuut krijgen, terwijl dit voor andere praktijken pas het geval zal zijn nadat zij een hele procedure hebben doorlopen.

Hij stelt zich voorts de vraag hoe dit ontwerp zal overkomen in de buitenwereld. De man in de straat maakt niet altijd een onderscheid tussen de registratie van een verstrekking en de erkenning ervan in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Er mag dan ook worden gevreesd dat eenmaal geregistreerd, de druk om deze geneeswijzen op te nemen in het pakket van de terugbetaalbare verstrekkingen zeer groot zal zijn.

Dit roept ernstige principiële vragen op met betrekking tot de financiering van de verzekering voor gezondheidszorg en de prioriteiten die op dit vlak dienen te worden gelegd. Tegenover de 480 miljard frank aan gezondheidsuitgaven die worden terugbetaald, staat nu reeds een eigen aandeel van de patiënt dat om en bij 150 miljard frank bedraagt.

Uit onderzoek in de Verenigde Staten blijkt dat de uitgaven voor alternatieve geneeswijzen even hoog

aussi élevées que les interventions personnelles en médecine conventionnelle. On ne dispose pas d'éléments de recherche suffisants à cet égard en Belgique. Cependant, si l'on transpose les chiffres des États-Unis dans notre pays, cela représente une dépense de 150 milliards de francs. Dans l'hypothèse où la moitié de cette somme serait mise au compte des quatre pratiques visées dans le projet, le paquet de prestations donnant lieu à remboursement s'élèverait à 75 milliards de francs sur une base annuelle.

Après tout ce qui s'est dit et écrit au cours des dernières années au sujet de l'assurance soins de santé, il est fort douteux que l'incorporation de ce montant dans le système soit une priorité pour les patients.

Un intervenant suivant fait remarquer qu'il était grand temps que le législateur mette de l'ordre dans le secteur des médecines parallèles. Qu'on le veuille ou non, un grand nombre de patients ont recours à ces thérapies. La situation telle qu'elle se présente actuellement, avec l'absence de toute forme de surveillance ou de contrôle, comporte des risques importants. Les autorités, qui sont responsables de la santé publique, ne peuvent continuer à l'ignorer.

Par ailleurs, il pense que la Chambre des représentants a bien fait en confirmant de manière incontestable le rôle central du médecin de formation classique dans le système de santé. La disposition en vertu de laquelle un traitement non classique ne peut être entamé que sur diagnostic d'un médecin traditionnel, sauf décharge écrite du patient, constitue un compromis acceptable entre, d'une part, le principe de la liberté thérapeutique et, d'autre part, la qualité des soins et la sécurité du patient, dont le médecin traditionnel reste le premier garant.

Tout cela n'empêche pas que l'intervenant tient à exprimer son inquiétude sur deux points.

Il s'agit tout d'abord d'une loi-cadre, qu'il conviendra de compléter, notamment pour ce qui est de l'enregistrement de pratiques nouvelles. L'on ne peut qu'espérer que l'enregistrement sera basé sur les critères intrinsèques de la pratique en question et qu'il ne se fera pas sur la base de la *vox populi*. Il est particulièrement intéressant à cet égard de garder à l'esprit une étude réalisée au milieu des années nonante, qui indique que bon nombre de personnes se tournent vers un praticien d'une médecine non conventionnelle non pas parce qu'elles pensent que cette forme de médecine est plus efficace, mais parce qu'elles trouvent que leur médecin ne leur consacre pas assez de temps.

Il partage par ailleurs la préoccupation du premier intervenant. Dans le contexte budgétaire actuel, il est impossible d'envisager le remboursement de ces pratiques. Il y a d'autres priorités. Le fait que plusieurs mutualités prennent actuellement des initiatives dans ce sens dans le cadre de l'assurance complémentaire

liggen als de eigen aandelen in de conventionele geneeskunde. In België is er terzake weinig onderzoeksmateriaal beschikbaar. Indien men echter de cijfers in de Verenigde Staten naar ons land omzet, betekent dit een uitgave van 150 miljard frank. Uitgaande van de veronderstelling dat de helft hiervan op rekening komt van de vier in het ontwerp genoemde geneeswijzen, zou het pakket verstrekkingen dat voor terugbetaling in aanmerking komt, 75 miljard frank op jaarbasis bedragen.

Na alles wat de jongste jaren over de verzekering voor gezondheidszorg werd gezegd en geschreven, is het zeer de vraag of de inpassing van dit bedrag in het stelsel voor de patiënten een prioriteit is.

Een volgende spreker merkt op dat het de hoogste tijd werd dat de wetgever orde op zaken stelt in de sector van de alternatieve geneeswijzen. Of men dit nu graag heeft of niet, een groot aantal patiënten maakt gebruik van deze behandelingen. De situatie zoals ze nu is, waarbij elke vorm van toezicht of controle ontbreekt, houdt grote gevaren in. De overheid, die verantwoordelijk is voor de volksgezondheid, kan hier haar ogen niet voor blijven sluiten.

Anderzijds meent hij dat de Kamer van volksvertegenwoordigers goed werk heeft verricht door de centrale rol van de arts met klassieke opleiding in het gezondheidsbestel op onbetwistbare wijze te bevestigen. De bepaling dat een alternatieve behandeling slechts mag worden aangevat na een diagnose van een klassiek geschoolde arts, tenzij de patiënt hier schriftelijk van afziet, is een aanvaardbaar compromis tussen enerzijds het beginsel van de therapeutische vrijheid en anderzijds de kwaliteit van de zorgverlening en de veiligheid van de patiënt, waarvoor de klassieke arts de eerste garant blijft.

Dit alles neemt niet weg dat de spreker uiting wil geven aan zijn ongerustheid op twee vlakken.

Vooreerst betreft het hier een kaderwet die verder moet worden ingevuld, onder meer wat de registratie van nieuwe geneeswijzen betreft. Men kan alleen maar hopen dat hierbij wordt uitgegaan van inhoudelijk criteria en dat de registratie niet gebeurt op basis van de *vox populi*. Bijzonder interessant in dit verband is een onderzoek uit het midden van de jaren negentig, waaruit blijkt dat heel wat mensen zich tot een alternatieve praktijkbeoefenaar wenden, niet omdat zij denken dat deze vorm van geneeskunde efficiënter is, maar omdat zij vinden dat de eigen arts onvoldoende tijd voor hen vrijmaakt.

Daarnaast deelt hij de bekommernis van de eerste spreker. In de huidige budgettaire omstandigheden is het onmogelijk dat deze geneeswijzen worden terugbetaald. Er zijn hier andere prioriteiten die moeten worden ingevuld. Uit het feit dat een aantal ziekenfondsen binnen de aanvullende verzekering momen-

montre que cette crainte n'est pas dénuée de fondement.

Une autre membre considère que la disposition de l'article 9, qui prévoit que le traitement non conventionnel ne peut être entamé qu'après un diagnostic établi par écrit par un médecin, est essentielle pour la qualité des soins. C'est précisément la raison pour laquelle elle souhaite savoir pourquoi il faut pouvoir déroger à cette obligation par une déclaration formelle du patient dans laquelle celui-ci marque son accord.

Un intervenant suivant est convaincu qu'en dépit des doutes émis par les intervenants précédents et auxquels il peut souscrire, le présent projet de loi est un pas dans la bonne direction. Il y a une certaine crainte au sein du corps médical que la reconnaissance de ces pratiques ne porte atteinte au niveau de qualité élevé de nos soins de santé. D'où l'importance d'informer au maximum cette catégorie professionnelle et d'agir en concertation avec elle.

Il souligne que, quelle que soit la décision que l'on prend dans le domaine des soins de santé, l'élément central doit toujours être le patient. Pour le médecin, cela implique qu'il est toujours responsable des soins donnés et que cette responsabilité ne peut jamais être rejetée sur le patient.

C'est précisément de ce point de vue qu'il a de sérieuses réserves à propos de l'article 9, § 2, qui dispose qu'une déclaration écrite du patient peut faire échec à l'obligation de disposer d'un diagnostic préalable établi par un médecin. Si quelque chose tourne mal en cours de traitement, la responsabilité doit continuer à en incomber au prestataire de soins et ne peut en aucune manière être mise sur le dos du patient, même si ce dernier marque son consentement.

Une dernière intervenante fait remarquer que notre système de soins de santé se caractérise par le monopole de l'exercice de la médecine, qui est accordé par l'arrêté royal n° 78 aux médecins ayant suivi une formation en médecine traditionnelle. Il s'ensuit qu'un certain nombre de pratiques et de praticiens qui méritent peut-être d'avoir leur place au soleil n'ont pas l'ombre d'une chance.

Le projet a pour but d'y remédier en enregistrant des pratiques nouvelles et des praticiens nouveaux sur la base d'indicateurs précis qui seront élaborés par des chambres professionnelles. Cette méthode est en soi défendable, mais il subsiste un problème fondamental. Le monopole existant est étendu à des groupes nouveaux, mais cette fois encore il y aura des pratiques qui ne répondront pas aux critères fixés, bien qu'elle aient leur raison d'exister. Simultanément, l'ensemble du système est de plus en plus réglementé et de plus en plus formalisé, avec toutes les difficultés qui y sont liées.

teel initiatieven in die richting nemen, blijkt dat deze vrees niet ongegrond is.

Ook een ander lid acht de bepaling in artikel 9, die stelt dat de niet-conventionele behandeling slechts kan worden aangevat na een schriftelijke diagnose van een arts, essentieel voor de kwaliteit van de zorgverlening. Precies hierom wenst zij te vernemen waarom van deze verplichting moet kunnen worden afgeweken door een formele verklaring van de patiënt dat hij hiermee akkoord gaat.

Een volgende interveniënt is er van overtuigd dat, ondanks de twijfels die door voorgaande sprekers werden geuit en die hij kan onderschrijven, dit wetsontwerp een stap in de goede richting is. Binnen het artsencorps is er zekere vrees dat het erkennen van deze geneeswijzen afbreuk zal doen aan het hoge kwaliteitsniveau van onze gezondheidszorg. Vandaar dat het belangrijk is deze beroepsgroep maximaal te informeren en ermee in overleg te treden.

Hij beklemtoont dat in de gezondheidszorg, welke beslissing men ook neemt, de patiënt centraal moet staan. Ten aanzien van de arts houdt dit in dat hij altijd verantwoordelijk is voor de hulpverlening en dat deze verantwoordelijkheid nooit op de patiënt kan worden afgeschoven.

Precies vanuit dit oogpunt heeft ook hij ernstige vragen bij artikel 9, § 2, waarin wordt bepaald dat een schriftelijke verklaring van de patiënt de verplichting van een voorafgaandelijke diagnose van een arts kan doen vervallen. Indien er bij de behandeling wat verkeerd gaat, moet de verantwoordelijkheid hiervoor altijd bij de zorgverstrekker liggen en deze verantwoordelijkheid mag op geen enkele wijze worden afgewenteld op de patiënt, ook al zou deze zich hiermee akkoord verklaren.

Een laatste spreekster merkt op dat ons systeem van gezondheidszorg gekenmerkt is door het monopolie op de uitoefening van de geneeskunde, dat in het koninklijk besluit nr. 78 is toegekend aan de artsen met een klassieke geneeskundeopleiding. Dit heeft tot gevolg dat een aantal praktijken en beoefenaars, die misschien ook een plaats onder de zon verdienen, geen kans krijgen.

Het ontwerp heeft tot doel dit te verhelpen door nieuwe geneeswijzen en practici te registreren op basis van precieze indicatoren die zullen worden uitgewerkt door beroepskamers. Op zich is dit een verdedigbare werkwijze, maar fundamenteel blijft er een probleem. Het bestaande monopolie wordt uitgebreid tot nieuwe groepen, maar ook nu weer zullen er praktijken die een reden van bestaan hebben, buiten de gestelde criteria vallen. Tegelijk wordt het hele systeem alsmaar meer gereguleerd en geformaliseerd, met alle moeilijkheden die hieraan verbonden zijn.

Les pays scandinaves se sont engagés dans une tout autre voie. Là, la médecine est réglementée exclusivement en fonction du remboursement. La protection du patient n'est pas assurée par un système de reconnaissances et de réglementations préalables, mais au travers de la législation générale sur la protection de l'intégrité de la personne.

Il va de soi qu'il s'agit là d'un débat de principe que l'on doit avoir préalablement à une réglementation telle que celle en cause ici.

## 2. Réponses du ministre et répliques

Le ministre répond à cette dernière intervenante qu'une telle approche peut à tout le moins soulever des questions. Concrètement, par rapport aux traitements en cause ici, qui n'entrent pas en ligne de compte pour le remboursement, cela signifierait que tout reste comme avant et qu'il n'appartient pas aux pouvoirs publics d'imposer des règles complémentaires relatives à la qualité des soins donnés ou à la protection du patient.

De plus, dans notre système, le remboursement n'est pas organisé autour des professions médicales, mais autour des prestations. Au cours d'une même consultation, un dentiste peut fournir des prestations remboursables et des prestations non remboursables. Le premier type de prestations serait alors soumis à reconnaissance et réglementation, et l'autre pas.

Il n'y a pas de vérité absolue, dans ce secteur non plus. Il faut par contre faire un choix. En Belgique, on a opté pour un système dans lequel la protection absolue du patient est la première priorité. D'après lui, tel est le bon choix.

### a) *Enregistrement — reconnaissance*

Le ministre souligne que le projet cite effectivement nommément quatre thérapies. Il s'agit des quatre «leaders du marché», qui ont en quelque sorte acquis droit de cité. Le fait qu'elles soient mentionnées dans la future loi ne signifie pas pour autant qu'elles soient aussi enregistrées. Ces thérapies, qui ont certes déjà leurs propres chambres, doivent encore parcourir toute la procédure d'enregistrement.

D'autre part, il ne faut pas conclure de cette énumération que la porte soit fermée à d'autres thérapies. Elles peuvent être enregistrées exactement aux mêmes conditions que les quatre qui sont mentionnées. La seule différence est que pour ces thérapies, il faudra d'abord créer des chambres avant que la procédure ne puisse être enclenchée.

Les textes initialement élaborés par le gouvernement utilisaient aussi le terme «reconnaissance» en ce qui concerne les pratiques non conventionnelles. Les milieux médico-scientifiques ont réagi vivement à

In de Scandinavische landen werd een totaal andere weg gekozen. Daar is de geneeskunde uitsluitend gereguleerd in functie van de terugbetaling. De bescherming van de patiënt wordt niet verzekerd via stelsel van voorafgaandelijke erkenningen en reglementeringen maar via de algemeen geldende wetgeving inzake de bescherming van de persoonlijke integriteit.

Het spreekt voor zich dat dit een principiële debat is, dat voorafgaat aan een regeling zoals hier voorligt.

## 2. Antwoorden van de minister en replieken

De minister antwoordt op deze laatste spreekster dat bij een dergelijke benadering op zijn minst vragen kunnen worden gesteld. Concreet ten aanzien van de voorliggende behandelingen, die niet voor terugbetaling in aanmerking komen, zou dit betekenen dat alles bij het oude blijft en dat het niet aan de overheid is bijkomende regels op te leggen inzake de kwaliteit van de hulpverlening of de bescherming van de patiënt.

Bovendien is de terugbetaling in ons systeem niet georganiseerd rond de medische beroepen maar rond de verstrekkingen. Een tandarts kan tijdens één consultatie terugbetaalbare en niet-terugbetaalbare verstrekkingen leveren. De ene soort verstrekkingen zou dan onderworpen zijn aan een erkenning en reglementering, maar de andere niet.

Absolute waarheden bestaan niet, ook niet in deze sector. Wel moet men een keuze maken. In België werd gekozen voor een stelsel waarin de absolute bescherming van de patiënt de eerste prioriteit is. Zijns inziens is dit de juiste keuze.

### a) *Registratie — erkenning*

De minister merkt op dat in het ontwerp inderdaad vier behandelingswijzen met name worden genoemd. Het betreft hier de vier «marktleiders» die in zekere mate ingeburgerd zijn. Het feit dat zij in de wet worden genoemd, betekent niet meteen dat zij ook geregistreerd zijn. Ook voor deze therapieën, waarvoor er wel al eigen kamers bestaan, moet de hele registratieprocedure nog worden doorlopen.

Anderzijds mag uit deze opsomming niet worden besloten dat de deur voor andere behandelingswijzen gesloten blijft. Zij kunnen onder exact dezelfde voorwaarden als de vier genoemde praktijken worden geregistreerd. Het enige verschil bestaat erin dat voor deze behandelingen eerst kamers moeten worden opgericht vooraleer de procedure van start kan gaan.

In de oorspronkelijke teksten die door de regering werden uitgewerkt, werd met betrekking tot de niet-conventionele geneeswijzen ook de term «erkenning» gebruikt. Vanuit medisch-wetenschappelijke

cette notion qui, selon d'aucuns, donnait l'impression que les thérapies non conventionnelles seraient reconnues comme une composante à part entière de la médecine traditionnelle. De là que, dans le projet final, on a opté pour la notion d'enregistrement. C'est aussi pour cette raison que l'on a d'ailleurs opté pour une réglementation légale distincte, plutôt que d'inclure ces thérapies dans l'arrêté royal n° 78.

Quoi qu'il en soit, pour les pouvoirs publics, ce qui importe en premier lieu c'est que les thérapies aient un statut légal et qu'elles puissent ainsi être soumises à certaines normes.

### **b) Remboursement**

Le ministre souligne avec force que, quelle que soit la terminologie utilisée — reconnaissance ou enregistrement —, ce projet est totalement indépendant de la question de savoir si les traitements en question doivent être inclus dans la nomenclature des médicaments remboursables de l'INAMI. Il n'a d'autre but que de mettre de l'ordre dans le secteur des pratiques non conventionnelles et d'assurer la qualité du service dans celui-ci.

Personnellement, il est du reste convaincu qu'il y a actuellement d'autres priorités dans l'assurance maladie-invalidité. Il suffit de songer à cet égard aux patients chroniques, aux soins palliatifs, au remboursement intégral des matériels endoscopiques jetables, ... Même s'il devait y avoir une augmentation sensible des moyens, leur affectation devrait viser prioritairement à éviter d'arriver à une médecine à deux vitesses.

Bien entendu, personne ne peut dire aujourd'hui avec certitude qu'à long terme aussi, toute forme de remboursement est exclue. Des critiques ont été émises à la Chambre des représentants à l'égard des mutuelles qui auraient inclus certaines de ces prestations dans leur assurance complémentaire. Pour lui, ce n'est pas un problème, car dans le passé, l'assurance complémentaire a rempli un rôle expérimental dans d'autres domaines également.

### **c) Diagnostic préalable**

Le ministre déclare que l'article 9 est une des dispositions les plus délicates du projet. Le principe selon lequel un traitement non conventionnel ne peut être entamé qu'après un diagnostic établi par un médecin de formation classique, peut compter sur un large assentiment. La question est toutefois de savoir si ce principe doit être appliqué dans sa forme la plus extrême. Quels sont en effet les droits d'un patient qui refuse de faire établir un tel diagnostic ?

La solution retenue est similaire à celle appliquée dans les hôpitaux. Le médecin peut estimer que le

milieus werd sterk tegen dit begrip gereageerd omdat het volgens sommigen de indruk wekte dat de alternatieve geneeswijzen zouden worden erkend als een volwaardig onderdeel van de traditionele geneeskunde. Vandaar dat in het uiteindelijke ontwerp werd gekozen voor de notie «registratie». Om dezelfde reden werd trouwens geopteerd voor een aparte wettelijke regeling en niet voor het onderbrengen van deze geneeswijzen in het koninklijk besluit nr. 78.

Wat er ook van zij, voor de overheid is het in de eerste plaats van belang dat deze geneeswijzen een wettelijk statuut hebben en aldus aan bepaalde normen kunnen worden onderworpen.

### **b) Terugbetaling**

De minister onderstreept ten stelligste dat, welke terminologie ook wordt gehanteerd — erkenning of registratie —, dit ontwerp volkomen losstaat van de vraag of de genoemde behandelingen moeten worden opgenomen in de nomenclatuur van de terugbetaalbare geneesmiddelen van het RIZIV. Het heeft alleen tot doel orde te scheppen in de sector van de niet-conventionele geneeswijzen en de kwaliteit van de dienstverlening in deze sector te verzekeren.

Persoonlijk is ook hij er overigens van overtuigd dat er momenteel in de ziekte- en invaliditeitsverzekering andere prioriteiten zijn. Men denke in dit verband nog maar alleen aan de chronische patiënten, de palliatieve zorgverlening, de volledige terugbetaling van wegwerpmateriaal bij kijkoperaties, ... Zelfs indien er een substantiële verhoging van de middelen zou komen, moet bij de besteding hiervan de zorg vooropstaan een geneeskunde met twee snelheden te voorkomen.

Vanzelfsprekend kan niemand momenteel met zekerheid zeggen dat ook op lange termijn elke vorm van terugbetaling uitgesloten is. In de Kamer van volksvertegenwoordigers is kritiek geuit op de ziekenfondsen die een aantal van deze prestaties in de aanvullende verzekering hebben opgenomen. Zelf heeft hij hiermee geen probleem omdat de aanvullende verzekering in het verleden ook op andere terreinen een laboratoriumfunctie vervuld heeft.

### **c) Voorafgaande diagnose**

De minister verklaart dat de bepaling van artikel 9 een van de meest delicate van het ontwerp is. Het beginsel dat een niet-conventionele behandeling slechts kan worden aangevat na een diagnose van een arts met een klassieke opleiding, kan op een brede instemming rekenen. De vraag is echter of dit beginsel in zijn meest extreme vorm moet worden toegepast. Wat zijn immers de rechten van een patiënt die weigert een dergelijke diagnose te laten stellen ?

De oplossing die werd gekozen is enigszins analoog met die toegepast in de ziekenhuizen. De arts kan van



séjour en hôpital est nécessaire, mais il faut donner au patient le droit de s'y soustraire sous sa propre responsabilité.

Il faut d'ailleurs considérer cette disposition dans son contexte général. Il y a un risque non négligeable que le diplôme de médecin soit requis en tout état de cause pour nombre de traitements. Pour les pratiques où cela n'est pas le cas, il est plausible que l'on imposera une formation qui garantit que les intéressés savent ce qu'ils font. Les pratiques ne peuvent d'ailleurs être enregistrées qu'après ratification par le Parlement de tout le cadre dans lequel elles sont organisées.

Enfin, il y a la disposition de l'article 9, § 3, qui impose au praticien non conventionnel le devoir de prendre toutes les précautions pour éviter que son patient ne soit privé d'un traitement conventionnel.

Un membre déclare qu'il continue en tout état de cause à émettre des réserves sur la possibilité de dérogation prévue à l'article 9, § 2, qui permet au patient de renoncer à un diagnostic préalable établi par un médecin conventionnel moyennant une déclaration écrite. Selon lui, cette disposition n'est pas compatible avec le principe qui veut que la médecine offre au patient une protection maximale.

Le ministre répète qu'il s'agit d'une disposition particulièrement délicate, au sujet de laquelle les opinions sont très partagées à tous les niveaux. D'aucuns estimaient qu'un traitement non conventionnel par un prestataire qui n'est pas titulaire d'un diplôme en médecine ne pourrait être entamé que sur prescription d'un médecin classique. Comme une partie des médecins sont en principe opposés à certains traitements parallèles, une telle exigence aurait naturellement rendu le projet totalement inopérant.

À l'inverse se pose la question des droits du patient. Peut-il être obligé de s'adresser à un médecin? A-t-il le droit de s'adresser à un praticien d'une pratique non conventionnelle à l'insu de son médecin traitant?

La disposition proposée tente de formuler un compromis acceptable, centré en tout état de cause sur le principe selon lequel il doit y avoir un diagnostic préalable posé par un médecin avant le début du traitement non conventionnel.

#### ***d) Responsabilité des prestataires de soins - principe de prudence***

Le ministre fait remarquer que le projet, y compris la possibilité de dérogation prévue à l'article 9, § 2, ne porte aucunement atteinte à la responsabilité des prestataires de soins. Sur ce point, il n'y a aucune différence entre les médecins et les praticiens de prati-

oordeel zijn dat het verblijf in het ziekenhuis noodzakelijk is, maar men moet de patiënt het recht geven zich hieraan op eigen verantwoordelijkheid te onttrekken.

Men moet deze bepaling overigens in zijn algemene context zien. De kans is niet gering dat voor een aantal behandelingen hoe dan ook een artsendiploma vereist is. Voor de praktijken waar dit niet het geval is, zal, naar men mag aannemen, een opleiding worden opgelegd die garandeert dat de betrokkenen weten waarmee zij bezig zijn. De registratie van de praktijken kan overigens slechts gebeuren nadat het parlement zijn instemming heeft betuigd met het hele kader waarbinnen zij georganiseerd zijn.

Ten slotte is er de bepaling van artikel 9, § 3, die de beoefenaars van de niet-conventionele praktijken de plicht oplegt alle voorzorgen te nemen om te voorkomen dat de patiënt een conventionele behandeling wordt ontzegd.

Een lid verklaart dat hij het hoe dan ook moeilijk blijft hebben met de uitzonderingsmogelijkheid in artikel 9, § 2. Zijn inziens is deze bepaling, die het mogelijk maakt dat de patiënt via een schriftelijke verklaring afziet van een voorafgaande diagnose door de klassieke arts, niet verenigbaar met het beginsel dat de patiënt in de geneeskunde een maximale bescherming moet worden geboden.

De minister herhaalt dat dit een bijzonder moeilijke bepaling is, waarover op alle niveaus de meningen erg verdeeld zijn. Sommigen waren van oordeel dat een niet-conventionele behandeling door een verstreker zonder artsendiploma slechts zou mogen worden aangevat op voorschrift van een klassiek geschoold arts. Mede omdat een deel van het artsenkorps principieel tegen bepaalde alternatieve behandelingen is, zou een dergelijke eis het ontwerp vanzelfsprekend volkomen onwerkbaar gemaakt hebben.

Omgekeerd is er de vraag naar de rechten van de patiënt. Kan hij worden verplicht zich tot een arts te wenden? Heeft hij het recht zich tot een beoefenaar van niet-conventionele geneeskunde te wenden zonder dat zijn (huis)arts dit weet?

De voorgestelde bepaling tracht een werkbaar compromis te formuleren, waarbij hoe dan ook het beginsel centraal blijft staan dat er voorafgaand aan de niet-conventionele behandeling, een diagnose van een arts moet zijn.

#### ***d) Verantwoordelijkheid van de verstrekkers - zorgvuldigheidsbeginsel***

De minister merkt op dat het ontwerp, ook met de uitzonderingsmogelijkheid van artikel 9, § 2, op geen enkele wijze afbreuk doet aan de verantwoordelijkheid van de zorgverstrekkers. Wat dit betreft is er geen verschil tussen de artsen en de beoefenaars van de

ques non conventionnelles. L'article 9, § 3, a d'ailleurs été inséré dans le projet afin de dissiper tout doute concernant la responsabilité de ces derniers.

Une membre se rallie à cette affirmation, mais se demande ce qu'il faut entendre par l'expression «toutes les précautions». Sur le fond, cette disposition est tellement vague que l'on peut se demander s'il est utile de l'intégrer dans un texte de loi.

Un autre intervenant partage cet avis. Selon lui également, l'article 9, § 3, alinéa premier, est une nécessité en soi, mais cette disposition n'est pas assez concrète pour servir de fondement à une jurisprudence.

Le ministre répond que cette disposition doit également être considérée dans l'ensemble du projet. L'on peut supposer du praticien d'une pratique non conventionnelle qui a reçu une formation appropriée qu'il connaît la portée des moyens à sa disposition et qu'il sait quand il y lieu de renvoyer le patient vers un médecin traditionnel.

Cette disposition lui impose dès lors une obligation générale de prudence, sur la base de laquelle il peut être amené à rendre des comptes.

Une membre estime au reste que la disposition de l'alinéa premier est en grande partie concrétisée par les alinéas suivants.

***e) Situation du projet par rapport à l'arrêté royal n° 78***

Un membre attire l'attention sur l'avis du Conseil d'État relatif à ce projet. On y pose des questions concernant le rapport entre ce texte et l'arrêté royal n° 78. Ainsi que le ministre l'a déjà souligné, il est parfaitement possible qu'un diplôme de médecine soit requis pour exercer certaines pratiques non conventionnelles. Comment les deux réglementations se fonderont-elles dans ce cas? D'un point de vue théorique, il n'est pas impossible que la commission paritaire qui est instituée pour l'exercice des pratiques non conventionnelles, impose des règles qui soient contraires à l'arrêté royal n° 78.

Le ministre renvoie à la disposition de l'article 10. Un médecin ou kinésithérapeute exerçant des pratiques dans le cadre de ces professions sont soumis à l'arrêté royal n° 78. Si, parallèlement, ils souhaitent mener une pratique non conventionnelle, ils doivent en tout cas suivre la formation supplémentaire prévue à cet effet. Pour les actes qu'ils posent dans ce cadre, ils sont soumis aux dispositions du présent projet. La commission paritaire, qui déterminera notamment quels actes les praticiens non médecins peuvent et ne

niet-conventionele geneeskunde. Artikel 9, § 3, werd overigens in het ontwerp ingevoegd om over de verantwoordelijkheid van deze laatsten elke twijfel weg te nemen.

Een lid is het met deze stelling als dusdanig eens, maar vraagt zich af wat moet worden verstaan onder de woorden «alle voorzorgen». Inhoudelijk is deze bepaling zo vaag dat men zich kan afvragen of het zin heeft ze in een wettekst op te nemen.

Een andere spreker deelt deze mening. Ook volgens hem is het eerste lid van artikel 9, § 3, op zich noodzakelijk, maar is de bepaling onvoldoende concreet om er een rechterlijke uitspraak op te vestigen.

De minister antwoordt dat ook deze bepaling moet worden gezien in het geheel van het ontwerp. Van de beoefenaar van een niet-conventionele praktijk die een gedegen opleiding heeft genoten, mag worden aangenomen dat hij weet hoever de middelen waarover hij beschikt reiken en wanneer de patiënt moet worden doorgezonden naar een conventionele behandeling.

In deze bepaling wordt hem derhalve een algemene zorgvuldigheidsplicht opgelegd op basis waarvan hij ter verantwoording kan worden geroepen.

Een lid meent overigens dat de bepaling van het eerste lid in belangrijke mate wordt geconcretiseerd door de daaropvolgende leden.

***e) Verhouding van het ontwerp tot het koninklijk besluit nr. 78***

Een lid vestigt de aandacht op het advies van de Raad van State bij dit ontwerp. Hierin worden met name vragen gesteld over de verhouding tussen deze tekst en het koninklijk besluit nr. 78. Zoals de minister reeds aanstipte, is het best mogelijk dat voor de uitoefening van bepaalde niet-conventionele praktijken een artsdiploma wordt geëist. Hoe zullen in dat geval de beide regelingen worden samengesmolten? Vanuit theoretisch oogpunt is het niet onmogelijk dat de paritaire commissie die wordt ingesteld, voor de uitoefening van niet-conventionele praktijken, regels oplegt die tegenstrijdig zijn met het koninklijk besluit nr. 78.

De minister verwijst naar de bepaling van artikel 10. Een arts of een kinesitherapeut die behandelingen uitoefenen in het kader van deze beroepen zijn hierbij onderworpen aan het koninklijk besluit nr. 78. Indien zij daarnaast een niet-conventionele praktijk wensen te voeren, moeten zij alleszins de bijkomende vorming die hiervoor wordt voorgeschreven, volgen. Voor de handelingen die zij in dit kader stellen zijn zij onderworpen aan de bepalingen van het voorliggende ontwerp. De paritaire commissie,

peuvent pas accomplir, aura une mission importante de coordination des deux réglementations.

Personnellement, il ne croit pas que des problèmes se présenteront à ce niveau. Si cela devait être le cas dans la pratique, il appartiendrait évidemment aux autorités d'intervenir.

### **f) Sanctions**

Une membre constate que l'on recourt à nouveau, ici aussi, à des sanctions pénales. Indépendamment du fait que nos prisons sont déjà surpeuplées, on peut s'interroger sur l'efficacité de peines de prison pour les infractions de ce type.

Le ministre répond que les sanctions prévues s'inscrivent dans la politique pénale générale menée par la justice. Si cette politique devait faire l'objet d'une révision générale donnant davantage de place à des peines de substitution d'efficacité équivalente, le secteur de la santé publique y serait bien entendu intégré.

À la question d'un autre intervenant qui s'interroge sur l'absence de suspensions, le ministre répond que celles-ci peuvent faire partie du statut disciplinaire des intéressés.

Un membre fait observer que de graves responsabilités sont ici en jeu et qu'elles concernent directement la santé d'un patient. Dans le cadre pénal actuel, il n'est pas illogique d'après lui de prévoir des peines de prison pour des infractions de l'espèce.

## **C. DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES**

### Article 5

M. D'hooghe dépose l'amendement n° 4 (doc. Sénat, n° 1-1310/2 - 1998/1999), libellé comme suit :

*« Remplacer le § 1<sup>er</sup> de cet article comme suit :*

*« La commission paritaire est composée, pour les trois quarts, de membres proposés pour moitié par les facultés de médecine et pour moitié par les chambres qui ont été créées en application de l'article 2. De plus, la commission paritaire est composée, pour un quart, de membres proposés par les associations agréées de patients et les mutualités. »*

die onder meer zal bepalen welke handelingen de beoefenaars die geen arts zijn al dan niet kunnen stellen, heeft een belangrijke opdracht wat de op elkaar afstemmen van de beide regelingen betreft.

Persoonlijk gelooft hij niet dat er zich op dit vlak problemen zullen voordoen. Mocht uit de praktijk blijken dat dit wel het geval is, dan is het vanzelfsprekend aan de overheid om op te treden.

### **f) Sancties**

Een lid stelt vast dat ook hier weer naar strafsancities gegrepen. Nog los van het feit dat onze gevangenen al overvol zitten, kan men zich de vraag stellen wat de efficiëntie van gevangenisstraffen ten aanzien van dit soort misdrijven is.

De minister antwoordt dat de vastgestelde sancties passen in het algemene strafbeleid dat door justitie wordt gevoerd. Indien er een algemene herziening van dit beleid zou komen met meer ruimte voor alternatieve sanctiemogelijkheden die even efficiënt zijn, dan zal de sector van de volksgezondheid hier vanzelfsprekend worden ingepast.

Op de vraag van een andere spreker waarom hier geen schorsingen werden voorgeschreven antwoordt hij dat deze deel kunnen uitmaken van het tuchtstatuut van de betrokkenen.

Een lid merkt op dat hier zware verantwoordelijkheden in het geding zijn, die rechtstreeks betrekking hebben op de gezondheid van een patiënt. Binnen het huidige strafrechtelijke kader is het volgens hem niet onlogisch dat voor misdrijven in dit verband, in gevangenisstraffen voorzien wordt.

## **C. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN**

### Artikel 5

De heer D'Hooghe dient het amendement nr. 4 in (Stuk Senaat, nr. 1-1310/2 - 1998-1999).

*« De § 1 van dit artikel vervangen als volgt :*

*« De paritaire commissie is voor drie vierde samengesteld uit leden, die voor de ene helft voorgesteld zijn door de faculteiten van geneeskunde en die voor de andere helft voorgesteld zijn door de in toepassing van artikel 2, opgerichte kamers. Daarenboven is de paritaire commissie voor één vierde samengesteld uit leden, voorgesteld door de erkende patiëntenverenigingen en de ziekenfondsen. »*

## Justification

*Les patients ne sont pas représentés à la commission paritaire. Il serait pourtant intéressant qu'ils le soient étant donné que les pratiques non conventionnelles participent d'une approche différente impliquant bien plus d'aspects à caractère médical non conventionnel. Il faut, de surcroît, dans les traitements non factuels, laisser le choix au patient entre les thérapies conventionnelles et les thérapies non conventionnelles, pour autant qu'elles ne soient pas nuisibles à la santé. Il est donc souhaité que les associations de patients et les mutualités soient également représentées au sein de la commission paritaire. Elles pourront ainsi au moins se faire entendre. D'autant que comme les mutualités développent des initiatives liées aux pratiques non conventionnelles dans le cadre de leur assurance complémentaire, elles accumulent des connaissances, en tant que partenaires de la politique de la santé, dans le domaine des pratiques non conventionnelles.*

L'auteur fait remarquer que l'amendement ne change rien en soi à l'idée de base qui sous-tend la proposition de loi. Considérant toutefois qu'un certain nombre d'initiatives sont prises par les mutualités dans le but d'intégrer certaines pratiques non conventionnelles dans l'assurance complémentaire, il serait dommage de ne pas tirer parti de l'expérience et des connaissances que cela permet d'acquérir. Un autre canal permettant de réunir des informations sur le secteur est constitué par les organisations de patients. Elles ne sont pas représentées non plus à la commission paritaire.

Le ministre peut comprendre la préoccupation qui inspire cet amendement et il est disposé à avoir ultérieurement un échange de vues à ce sujet. Il souhaiterait cependant que l'on ne modifie provisoirement pas le texte dans ce sens.

L'on est par trop enclin à considérer qu'une loi qui a pour unique objectif de garantir la qualité de certains traitements implique aussi d'emblée que ces traitements seront remboursés dans le cadre de l'assurance soins de santé. Il ressort surabondamment de la discussion générale que tel ne saurait être le cas pour le projet à l'examen. Il y a d'autres priorités en matière de remboursement. En associant dès à présent les mutualités au dispositif en projet, l'on donnerait à cet égard un signal totalement erroné. Les mutualités ne sont d'ailleurs pas demandeuses en la matière.

De plus, associer à une telle législation les organisations de patients créées en dehors des mutualités n'a de sens que si celles-ci sont suffisamment structurées. Au cours des dernières années, on a vu apparaître en Belgique toute une série d'organisations qui sont toutes organisées autour d'une pathologie déterminée. Il n'existe actuellement pas dans notre pays de

## Verantwoording

*In de paritaire commissie zijn geen patiënten vertegenwoordigd. Nochtans zou dit interessant zijn, gelet op het feit dat de niet-conventionele praktijken een andere benadering hanteren, waarbij veel meer aspecten aan bod komen die van niet-conventioneel medische aard zijn. Daarenboven moet men voor de niet-evidente behandelingen aan de patiënt de keuze laten tussen conventionele en niet-conventionele geneeswijzen indien die niet schadelijk zijn voor de gezondheid. Derhalve is het gewenst dat patiëntenverenigingen en ziekenfondsen eveneens vertegenwoordigd zijn in de paritaire commissie. Zo kunnen zij minstens ook hun stem laten horen. Zeker nu sommige ziekenfondsen in het kader van hun aanvullende verzekering, initiatieven ontwikkelen op het vlak van de niet-conventionele praktijken, doen zij als partner in het gezondheidsbeleid kennis inzake de NC-praktijken op.*

De indiener merkt op dat het amendement als dusdanig niets wijzigt aan de basisidee achter het wetsvoorstel. Nu echter binnen de ziekenfondswereld een aantal initiatieven genomen worden om bepaalde niet-conventionele praktijken in de aanvullende verzekering op te nemen, zou het jammer zijn indien geen gebruik wordt gemaakt van de ervaring en de kennis die hierbij wordt opgedaan. Een ander kanaal via hetwelk kennis over de sector kan worden verzameld, zijn de patiëntenorganisaties. Ook zij zijn niet in de Paritaire commissie vertegenwoordigd.

De minister kan begrip opbrengen voor de bekommernis achter dit amendement en is bereid hierover in een later stadium van gedachten te wisselen. Toch zou hij er willen voor pleiten de tekst voorlopig niet in deze zin aan te passen.

Men gaat er al te gemakkelijk van uit dat een wet, die alleen tot doel heeft de kwaliteit van bepaalde behandelingen te waarborgen, meteen ook impliceert dat deze behandelingen zullen worden terugbetaald in het kader van de verzekering voor gezondheidszorg. Uit de algemene bespreking is overduidelijk gebleken dat dit voor het voorliggende ontwerp niet het geval kan zijn. Er zijn op dit vlak andere prioriteiten. Door op dit ogenblik de ziekenfondsen in de regeling te betrekken, zou men in dit verband helemaal een verkeerd signaal geven. De ziekenfondsen zelf zijn terzake overigens geen vragende partij.

Het heeft voorts alleen zin de patiëntenorganisaties die zijn ontstaan buiten de ziekenfondsen om, bij een dergelijke wetgeving te betrekken indien deze voldoende gestructureerd zijn. In België zijn er de jongste jaren een hele reeks organisaties ontstaan maar deze zijn allen georganiseerd rond een welbepaalde pathologie. Er is momenteel in ons land geen koepel van

structure faïtière regroupant, par exemple, tous les patients qui s'adressent aux médecines parallèles.

Si, dans ces conditions, on prévoit une représentation obligatoire des patients dans des organes créés par la loi, on court le risque de créer un vide juridique qui empêchera de mettre celle-ci en œuvre.

Un membre fait remarquer que, pour sa part non plus, il ne saurait être question, dans les conditions actuelles, d'un remboursement des prestations fournies dans le cadre du présent projet. Cela ne peut cependant pas être un motif justifiant d'écarter d'emblée les mutualités et les autres représentants des patients, dès lors qu'ils constituent une source essentielle de connaissance de la situation sur le terrain. Cela n'a rien à voir avec la problématique du remboursement.

D'autre part, il se rend bien compte que si l'on amende le projet, cela risque d'entraîner comme conséquence que ce dossier ne pourra plus être bouclé avant la fin de la présente législature. Nul n'aurait intérêt à ce que tout le travail accompli par la Chambre des représentants en la matière se perde.

L'intervenant est dès lors prêt à retirer son amendement, à la condition qu'il soit possible de revenir sur le sujet dès le début de la prochaine législature par le biais d'initiatives visant à modifier ce texte.

Cette discussion ne se justifiera cependant que si la commission paritaire n'a pas encore été constituée à ce moment-là. Il demande si le ministre peut s'engager à laisser suffisamment de répit aux nouvelles Chambres et à ne pas préciser directement la composition de la commission paritaire.

Le ministre répond que tant le fait de préciser la composition de la commission que le fait de nommer ses membres relèvent de la compétence du Roi et donc de l'ensemble du gouvernement. Il ne peut donc prendre aucun engagement personnel en la matière.

Il juge cependant peu probable dans la pratique que la commission paritaire soit constituée à bref délai, étant donné que le présent projet, qui en constitue la base légale, ne sera adopté par les Chambres que de justesse avant la fin de la présente législature.

Le ministre se dit toujours ouvert au dialogue et souhaite faire deux suggestions à l'auteur de l'amendement. Comme on l'a dit, le dispositif de l'amendement ne se justifie que si l'on définit la notion d'« associations agréées de patients ». Peut-être pourrait-on s'inspirer à cet égard, pour le secteur des pratiques non conventionnelles, d'une proposition de loi qui est actuellement en cours de discussion à la Chambre des

bijvoorbeeld de patiënten die zich wenden tot alternatieve geneeswijzen.

Wanneer in dergelijke omstandigheden een verplichte vertegenwoordiging van de patiënten in bij wet opgerichte orgaan gaat vastleggen, loopt men het risico dat een juridisch vacuüm wordt gecreëerd dat de uitvoering van de wet onmogelijk maakt.

Een lid merkt op dat ook wat hem betreft in de huidige omstandigheden geen sprake kan zijn van de terugbetaling van de prestaties die in het kader van dit ontwerp worden verstrekt. Dit kan echter geen reden zijn om meteen ook de ziekenfondsen en de andere vertegenwoordigers van de patiënten buiten het ontwerp te houden, aangezien zij een essentiële bron van kennis zijn over de toestand in het veld. Dit heeft niets met de terugbetaling te maken.

Anderzijds is hij er zich van bewust dat een amendement van het ontwerp tot gevolg zou kunnen hebben dat het dossier niet meer afgerond raakt voor het einde van deze legislatuur. Niemand zou er belang bij hebben dat al het werk dat de Kamer van volksvertegenwoordigers in dit verband heeft gepresteerd, verloren gaat.

Spreker is daarom bereid zijn amendement in te trekken op voorwaarde dat er een mogelijkheid bestaat om deze aangelegenheid bij het begin van de volgende legislatuur opnieuw ter sprake te brengen via parlementaire initiatieven tot wijziging van deze tekst.

Een dergelijk gesprek is echter alleen zinvol indien de paritaire commissie op dat ogenblik niet is samengesteld. Hij vraagt of de minister zich ertoe kan verbinden om de nieuwe kamers voldoende respijt te geven en niet meteen over te gaan tot het preciseren van de samenstelling van de paritaire commissie.

De minister antwoordt dat zowel de precisering van de samenstelling van de commissie als de benoeming van de leden hiervan, een bevoegdheid van de Koning is en derhalve de hele regering hierbij betrokken is. Kij kan zich terzake derhalve moeilijk persoonlijk verbinden.

Hij acht het in de praktijk echter weinig waarschijnlijk dat de paritaire commissie op zeer korte termijn zal zijn samengesteld, aangezien dit ontwerp, dat hiertoe de wettelijke basis vorm, slechts op de valreep tijdens deze legislatuur door de Kamers zal zijn aangenomen.

De minister verklaart dat hij altijd tot praten bereid is en zou de indiener van het amendement overigens twee suggesties willen doen. Zoals reeds gezegd heeft de regeling van het amendement slechts zin indien een invulling wordt gegeven aan het begrip « erkende patiëntenvereniging ». Misschien zou men zich wat dit betreft, voor de sector van de niet-conventionele geneeswijzen kunnen inspireren op een wetsvoorstel

représentants et qui a trait aux organisations de patients en médecine conventionnelle.

Par ailleurs, il estime que si des instances supplémentaires sont représentées au sein de la commission paritaire, sa composition devra être entièrement réexaminée afin de conserver au maximum les équilibres qui y ont été construits. Les facultés de médecine fournissent actuellement la moitié des membres. Il se demande s'il est souhaitable de réduire cette proportion pour faire place à d'autres groupes.

Une telle modification de la loi est toujours possible, même une fois que la commission aura été constituée.

Le membre souligne que l'association des patients à cette matière, comme le propose son amendement, constitue pour lui un aspect fondamental. Il demande dès lors au ministre de laisser ouvertes les possibilités à cet égard.

Le ministre déclare y être disposé.

L'amendement n° 4 est ensuite retiré par son auteur.

#### Article 8

M. D'Hooghe dépose l'amendement n° 5 (doc. Sénat, n° 1-1310/2, 1998-1999), rédigé comme suit :

« Compléter le § 4 de cet article par l'alinéa suivant :

« Pour être enregistré individuellement en tant que praticien d'une thérapie non conventionnelle, le demandeur qui n'est pas titulaire d'un diplôme de docteur en médecine doit réussir une épreuve dont le contenu et l'organisation sont déterminés par le Roi, sur avis de la chambre concernée visée dans la procédure définie au § 2. L'épreuve doit permettre d'évaluer si le candidat possède les connaissances nécessaires pour améliorer ou préserver l'état de santé et s'il est à même de distinguer à cet égard les facteurs de risque pour la santé. »

#### Justification

Le demandeur doit justifier de la connaissance suffisante d'une série d'aspects fondamentaux des soins de santé. Il peut s'agir, selon la nature de la pratique non conventionnelle, de l'anatomie, de la physiologie, des symptômes pathologiques... De plus, les patients doivent avoir des garanties suffisantes quant à la compétence du praticien d'une thérapie non conventionnelle.

L'auteur ajoute que sous sa forme actuelle, le projet de loi laisse ouvertes toutes les possibilités quant aux

dat momenteel in de Kamer van volksvertegenwoordigers ter discussie ligt met betrekking tot de patiëntenorganisaties in de conventionele geneeskunde.

Vervolgens is hij van oordeel dat, indien bijkomende instanties in de paritaire commissie worden gebracht, de samenstelling hiervan in haar geheel opnieuw moet worden bekeken zodat de evenwichten die nu ingebouwd zijn, maximaal bewaard blijven. Nu leveren de faculteiten voor geneeskunde de helft van de leden. Hij vraagt zich af of het wel wenselijk is dit aandeel te beperken om plaats te bieden aan andere groepen.

Een dergelijke wetswijziging is steeds mogelijk, ook al is de commissie reeds samengesteld.

Het lid beklemtoont dat de betrokkenheid van de patiënten bij deze aangelegenheid, zoals voorgesteld in zijn amendement voor hem een fundamentele aan gelegenheid is. Hij vraagt de minister dan ook de mogelijkheden terzake open te laten.

De minister verklaart zich hiertoe bereid.

Hierop wordt amendement nr. 4 door de indiener ingetrokken.

#### Artikel 8

De heer D'Hooghe dient het amendement nr. 5 in (Stuk Senaat, nr. 1-1310/2, 1998-1999):

« De § 4 van dit artikel aanvullen met het volgende lid :

« Om individueel geregistreerd te worden als beoefenaar van een niet conventionele geneeswijze, moet de aanvrager die geen houder is van het diploma van geneesheer, slagen voor een proef, waarvan de inhoud en de organisatie worden vastgesteld door de Koning, na advies van de betrokken kamer zoals procedureel voorzien in § 2. De proef moet het mogelijk maken te beoordelen of de examinandus de noodzakelijke kennis bezit voor het bevorderen en bewaken van de gezondheid en of hij in staat is op dit vlak risicofactoren te onderscheiden. »

#### Verantwoording

De aanvrager moet het bewijs leveren over een voldoende kennis van een aantal basisaspecten in de gezondheidszorg te beschikken. Dit kan naar gelang de aard van niet-conventionele praktijk bijvoorbeeld gaan over de anatomie, de fysiologie, pathologische verschijnselen... Bovendien moeten de patiënten voldoende garanties hebben omtrent de bekwaamheid van de niet-conventionele beoefenaar.

De indiener voegt hieraan toe dat het wetsontwerp in zijn huidige vorm alle mogelijkheden openlaat wat

exigences en matière de formation professionnelle qui seront imposées aux intéressés.

Le ministre répond qu'il s'agit en l'occurrence d'une loi-cadre. Cela implique précisément que le législateur ne fixe pas lui-même certaines conditions à l'exercice de la profession, mais qu'il laisse au secteur concerné le soin de le faire. La loi fixe toutefois les conditions qui doivent garantir que les décisions en la matière seront prises avec le sérieux qui s'impose et dans le respect maximal des intérêts du patient.

Par ailleurs, le projet permet parfaitement que les conditions qui sont énumérées dans l'amendement soient en fin de compte imposées aux praticiens.

L'auteur de l'amendement déclare qu'à la suite de ces explications, il retire son amendement n° 5.

#### Article 9

M. Destexhe dépose l'amendement n° 3 (doc. Sénat, n° 1-1310/2 - 1998/1999), rédigé comme suit :

«Au § 2 de cet article, supprimer la seconde phrase.»

#### Justification

*La nécessité d'un diagnostic médical préalable à toute intervention de praticien d'une pratique non conventionnelle constitue une garantie indispensable de santé publique. Il est en effet inconcevable d'un point de vue rationnel qu'un acte thérapeutique puisse être posé sans que l'affection dont souffre le patient ait été identifiée de manière fiable.*

*À cet égard, la seconde phrase du paragraphe 2 de l'article 9, introduit par l'amendement de la majorité, qui dispose en substance que le patient peut, par écrit, dispenser le praticien de pratique non conventionnelle de requérir un diagnostic médical préalable, risquerait dans les faits de mettre à néant cette garantie fondamentale, du moins si le praticien non conventionnel n'est pas lui-même médecin, autrement dit s'il ne possède pas la formation requise pour pouvoir établir un diagnostic préalable fiable.*

*Le présent amendement vise à supprimer cette possibilité afin de maintenir cette garantie optimale de sécurité du patient, et d'éviter l'affaiblissement du niveau de la qualité des soins qui en résulterait immanquablement.*

L'auteur déclare que la justification que le ministre a donnée au cours de la discussion générale sur ce passage ne l'a pas convaincu. La possibilité de déroga-

de eisen inzake beroepsopleiding betreft die aan de betrokkenen zullen worden gesteld.

De minister antwoordt hierop dat het hier een kaderwet betreft. Dit impliceert precies dat de wetgever niet zelf bepaalde eisen aan de uitoefening van het beroep gaat stellen, maar dit aan de betrokken sector overlaat. De wet bepaalt wel de voorwaarden die moeten garanderen dat beslissingen terzake met de nodige ernst worden genomen en de belangen van de patiënt hierbij maximaal worden gerespecteerd.

Het ontwerp maakt het overigens perfect mogelijk dat de voorwaarden die in het amendement worden opgesomd, uiteindelijk aan de beoefenaars van de praktijken zullen worden opgelegd.

De indiener verklaart hierop zijn amendement nr. 5 in te trekken.

#### Artikel 9

De heer Destexhe dient het amendement nr. 3 in (Stuk Senaat, nr. 1-1310/2 - 1998/1999):

«In § 2, de tweede volzin doen vervallen.»

#### Verantwoording

*Teneinde de volksgezondheid te waarborgen, moet elke interventie door een beoefenaar van een niet-conventionele praktijk hoe dan ook door een medische diagnose worden voorafgegaan. Redelijkerwijs is het immers ondenkbaar dat een therapeutische handeling kan plaatshebben zonder dat de aandacht van de patiënt vooraf op betrouwbare wijze werd geïdentificeerd.*

*Samenvattend bepaalt de bij het amendement van de meerderheid voorgestelde tweede volzin van artikel 9, § 2, in dat opzicht evenwel dat de patiënt de beoefenaar van een niet-conventionele praktijk schriftelijk kan ontslaan van de verplichting om een voorafgaande medische diagnose te eisen. In de praktijk dreigt aldus die fundamentele waarborg voor de volksgezondheid weg te vallen, tenminste indien de beoefenaar van een niet-conventionele praktijk zelf geen arts is, dat wil zeggen indien hij geen opleiding heeft genoten waardoor hij zelf een betrouwbare voorafgaande diagnose kan stellen.*

*Dit amendement strekt ertoe die mogelijkheid op te heffen, teneinde de veiligheid van de patiënt optimaal te blijven waarborgen en te voorkomen dat de kwaliteit van de zorgverstrekking erop zou achteruitgaan — wat mét die bewuste volzin ontegensprekelijk het geval zou zijn.*

De indiener verklaart dat de verantwoording die de minister tijdens de algemene bespreking bij deze passus heeft gegeven, hem niet heeft kunnen overtui-

tion qui est prévue ici bat en effet en brèche un principe fondamental de la médecine, à savoir qu'un traitement ne peut être commencé que lorsqu'un médecin a posé un diagnostic sérieux. L'accord du patient ne peut pas être une raison suffisante pour déroger à ce principe.

Il ne peut pas imaginer que dans d'autres pays, un traitement thérapeutique reconnu par les pouvoirs publics puisse être commencé sans diagnostic médical préalable. En cas d'adoption du présent amendement et en ne conservant que la première phrase de l'article 9, § 1<sup>er</sup>, alinéa premier, on obtient du reste un dispositif qui offre toute satisfaction en ce qui concerne les garanties offertes au patient et qui ne porte nullement atteinte aux idées de base du projet.

Le ministre renvoie aux arguments qu'il a avancés au sujet de cette disposition au cours de la discussion générale et au cours des débats à la Chambre. Contrairement, par ailleurs, à ce que l'intervenant précédent suggère, le dispositif en projet reste de toute façon plus sévère que celui applicable, par exemple, aux Pays-Bas ou en Allemagne.

Un membre fait remarquer qu'il soutient le projet dans son ensemble, étant donné que celui-ci est un instrument nécessaire pour mettre de l'ordre dans le secteur des médecines non conventionnelles et pour offrir au patient les garanties de qualité qui s'imposent dans ce cadre. Néanmoins, c'est précisément pour cela qu'il a du mal à accepter la possibilité offerte au patient de renoncer à la condition du diagnostic préalable au moyen d'une déclaration formelle. C'est pourquoi il s'abstiendra lors du vote sur cet amendement.

L'amendement n° 3 est rejeté par 4 voix contre 1 et 3 abstentions.

Mme Nelis-Van Liedekerke dépose ensuite l'amendement n° 1 (doc. Sénat, n° 1-1310/2, 1998/1999), rédigé comme suit:

*« Modifier cet article comme suit :*

*A. Supprimer le premier alinéa du § 3.*

*B. Supprimer, au deuxième alinéa du § 3, les mots « À cette fin ».*

#### Justification

*En vertu du § 3 de l'article 9, tout praticien d'une pratique non conventionnelle enregistrée est censé prendre toutes les précautions pour éviter que son patient ne soit privé d'un traitement conventionnel. L'auteur du présent amendement estime qu'en l'espèce, la disposition « toutes les précautions » n'est pas suffisamment précise et que son contenu n'est pas suffisamment clair pour que l'on puisse l'utiliser éventuellement par la suite comme fondement juridique afin de demander des comptes à un praticien d'une pratique non conventionnelle enregistrée.*

gen. De afwijkingsmogelijkheid die hier wordt ingeschreven slaat immers een bres in een fundamenteel beginsel van de geneeskunde, namelijk dat een behandeling slechts kan worden aangevat na een ernstige diagnose door een arts. De toestemming van de patiënt kan niet volstaan om van dit beginsel af te wijken.

Hij kan zich niet voorstellen dat in andere landen een door de overheid erkende therapeutisch behandeling kan worden aangevat, zonder dat hier een medische diagnose aan voorafgaat. Wanneer dit amendement wordt aangenomen en alleen de eerste zin van artikel 9, § 1, eerste lid, behouden blijft, krijgt men overigens een regeling die volstrekt voldoening schenkt wat de aan de patiënt geboden garanties betreft en die de basisideeën achter het ontwerp op geen enkele wijze aantast.

De minister verwijst naar de argumenten die hij tijdens de algemene bespreking en tijdens de bespreking in de Kamer bij deze bepaling heeft gegeven. In tegenstelling overigens tot wat de vorige spreker suggereert is de hier ontworpen regeling nog altijd een stuk strenger dan die in bijvoorbeeld Nederland of Duitsland.

Een lid merkt op dat hij het ontwerp in zijn geheel steunt aangezien dit een noodzakelijk instrument is om orde te scheppen in de sector van de niet-conventionele geneeswijzen en de patiënt in dit kader de nodige kwaliteitsgaranties te bieden. Precies hierom echter, heeft ook hij het moeilijk met de mogelijkheid die wordt geboden om via een formele verklaring van de patiënt af te zien van een voorafgaandelijke diagnose. Vandaar dat hij zich bij de stemming over dit amendement zal onthouden.

Het amendement nr. 3 wordt verworpen met 4 stemmen tegen 1, bij 3 onthoudingen.

Mevrouw Nelis-Van Liedekerke dient vervolgens amendement nr. 1 in (Stuk Senaat, nr. 1-1310/2, 1998/1999):

*« Dit artikel wijzigen als volgt :*

*A. Het eerste lid van § 3 doen vervallen.*

*B. In het tweede lid van § 3 de woorden « Daartoe en » doen vervallen.*

#### Verantwoording

*In de § 3 van artikel 9 wordt elke beoefenaar van een geregistreerde niet-conventionele praktijk verondersteld alle voorzorgen te nemen om te voorkomen dat zijn patiënt een conventionele behandeling wordt ontzegd. De indiener van dit amendement is van mening dat de bepaling « alle voorzorgen » in dit geval niet voldoende gepreciseerd is en inhoudelijk niet duidelijk genoeg is om later eventueel als juridische basis te worden gebruikt om een beoefenaar van een geregistreerde niet-conventionele praktijk ter verantwoording te roepen.*



En ce qui concerne l'amendement 1.A, l'auteur renvoie à ses observations relatives à l'article 9, § 3, alinéa premier, formulées dans le cadre de la discussion générale. Cette disposition n'offre pas de base juridique suffisante pour engager la responsabilité du praticien d'une pratique non conventionnelle enregistrée. À cet effet, l'expression « toutes les précautions » a un contenu trop vague et manque de précision.

L'amendement 1.B tend uniquement à adapter le texte de l'alinéa 2 du paragraphe considéré pour tenir compte de la suppression du premier alinéa.

Le ministre répond que la disposition de l'article 9, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, entend répondre à une préoccupation très forte qui existe au sein de la médecine traditionnelle. C'est la confirmation d'une obligation rigoureuse de prudence qui doit être respectée par les praticiens concernés.

Cette disposition doit dès lors s'interpréter strictement. Lorsqu'un praticien d'une pratique non conventionnelle enregistrée peut avoir le moindre soupçon de ne pas assumer correctement ses obligations par son traitement, il a l'obligation d'en avertir le patient et de le renvoyer à un médecin traditionnel.

L'amendement n° 1 (A et B) est rejeté par 5 voix contre 3.

#### Article 11

Mme Nelis-Van Liedekerke dépose l'amendement n° 2 (doc. Sénat, n° 1-1310/2, 1998/1999), rédigé comme suit :

*« Au § 1<sup>er</sup> de cet article, supprimer les mots « D'une peine d'emprisonnement de huit jours à six mois et » et les mots « ou d'une de ces peines seulement. »*

#### Justification

*Cet amendement vise à supprimer des dispositions pénales du présent projet les peines d'emprisonnement prévues.*

*L'auteur du présent amendement n'estime pas que la violation des dispositions visées à l'article 11 soit tellement condamnable qu'il faille avoir recours à une peine qui atteint de manière fondamentale l'individu, à savoir la privation de liberté par l'emprisonnement.*

*On fait souvent valoir dans pareils cas que le juge ne prononcera quand même pas de peine d'emprisonnement effective. Or, cet argument met précisément en évidence qu'il n'est pas opportun de faire figurer ce type de peines dans la loi.*

*Qui plus est, les prisons belges sont déjà surpeuplées. Comme une peine d'emprisonnement n'a pas*

De indienster verwijst wat het amendement 1.A betreft naar haar opmerkingen bij artikel 9, § 3, eerste lid, tijdens de algemene bespreking. Deze bepaling biedt onvoldoende juridische basis om de beoefenaar van een geregistreerde niet-conventionele praktijk ter verantwoording te roepen. De omschrijving « alle voorzorgen » is hiertoe inhoudelijk te vaag en onvoldoende gepreciseerd.

Het amendement 1.B strekt er alleen toe de tekst van het tweede lid van de betrokken paragraaf aan te passen in het licht van de schrapping van het eerste lid.

De minister antwoordt dat met de bepaling van artikel 9, § 3, eerste lid, wordt getracht een antwoord te geven op een zeer sterke bekommernis die leeft binnen de klassieke geneeskunde. Het is de bevestiging van een strenge zorgvuldigheidsplicht die door de betrokken beoefenaars in acht dient te worden genomen.

De bepaling dient dan ook strikt te worden geïnterpreteerd. Wanneer er in hoofde van de beoefenaar van een geregistreerde niet-conventionele praktijk ook maar een vermoeden kan bestaan dat hij met zijn behandeling zal tekortschieten, heeft hij de verplichting de patiënt hiervan op de hoogte te brengen en naar een conventionele arts door te verwijzen.

Het amendement nr. 1 (A en B) wordt verworpen met 5 tegen 3 stemmen.

#### Artikel 11

Mevrouw Nelis-Van Liedekerke dient het amendement nr. 2 in (Stuk Senaat, nr. 1-1310/2, 1998/1999) :

*« In § 1 van dit artikel de woorden « Met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en » en « of met één van deze straffen alleen » doen vervallen. »*

#### Verantwoording

*Dit amendement strekt er toe de voorziene gevangenisstraffen te schrappen uit de strafbepalingen van dit wetsontwerp.*

*De indiener van dit amendement gaat er niet mee akkoord dat de overtreding van de bepalingen gesteld in artikel 11 zodanig verwerpelijk zijn dat dient te worden gegrepen naar een straf die erg fundamenteel ingrijpt op het individu, namelijk het afnemen van diens vrijheid door middel van een gevangenisstraf.*

*Vaak wordt in dergelijke gevallen geargumenteed dat de rechter de gevangenisstraffen toch niet daadwerkelijk zal uitspreken, maar dit benadrukt juist dat het niet opportuun is deze vorm van straffen op te nemen in de wet.*

*Bovendien zitten de Belgische gevangenisstraffen reeds overvol. Omdat een gevangenisstraf absoluut niet op*

*du tout sa place dans les dispositions pénales de la loi en projet, l'auteur de l'amendement estime que les amendes prévues sont suffisantes.*

Elle renvoie aux observations qu'elle a formulées dans le cadre de la discussion générale. Elle souligne également qu'un argument souvent invoqué pour justifier pareilles peines est qu'elles ne sont de toute manière pas prononcées dans la pratique. Or, cela démontre précisément qu'il n'est pas opportun de faire figurer à tort et à travers ce genre de peines dans la loi.

Le ministre répète que ces sanctions cadrent avec une politique pénale générale et que cette discussion doit être menée sur un plan plus large. Tant que cela ne se fera pas, les lois individuelles devront s'inscrire dans la logique qui sous-tend cette politique. C'est pourquoi les sanctions proposées présentement sont analogues à celles fixées, par exemple, pour les médecins traditionnels, telles qu'elles sont prévues dans l'arrêté royal n° 78.

Une membre ne voit pas pourquoi il faut absolument s'en tenir ici à un système de sanctions, à savoir des peines de prison, lequel suscite actuellement nombre de questions et dont l'efficacité dans ce genre de matière est pour le moins contestable.

L'amendement n° 2 est rejeté par 6 voix contre 1 et 1 abstention.

L'ensemble du projet de loi a été adopté par 6 voix contre 1 et 1 abstention.

Le présent rapport a été approuvé par 7 voix et 1 abstention.

*La rapporteuse,*  
Bea CANTILLON.

*La présidente,*  
Francy VAN DER WILDT.

\*  
\* \*

#### TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

Voir le doc. n° 1-1310/4

*zijn plaats is in de strafbepalingen van deze wet, volstaan, volgens de indiener van dit amendement, de voorziene geldboetes.*

Zij verwijst naar haar opmerkingen tijdens de algemene bespreking. Tegelijk wijst zij erop dat als een argument voor dergelijke straffen, vaak wordt aangevoerd, dat zij in de praktijk toch niet worden uitgesproken. Dit toont echter precies aan dat het niet opportuun is dergelijke straffen te pas en te onpas in de wet op te nemen.

De minister herhaalt dat deze sancties kaderen in een algemeen strafrechtsbeleid en dat deze discussie op een ruimer vlak dient te worden gevoerd. Zolang dit niet gebeurt, dient men zich met individuele wetten in te schrijven in de logica achter dit beleid. Vandaar dat de hier voorgestelde sancties analoog zijn met die ten aanzien van bijvoorbeeld de conventionele artsen, bepaald in het koninklijk besluit nr. 78.

Een lid ziet niet waarom men zich hier absoluut dient te houden aan een sanctiesysteem, namelijk gevangenisstraffen, waarrond momenteel tal van vragen worden gesteld en waarvan de efficiëntie in een dergelijke materie op zijn minst betwistbaar is.

Het amendement nr. 2 wordt verworpen met 6 stemmen tegen 1, bij 1 onthouding.

Het wetsontwerp in zijn geheel wordt aangenomen met 6 stemmen tegen 1 stem bij 1 onthouding.

Dit verslag werd goedgekeurd met 7 stemmen bij 1 onthouding.

*De rapporteur,*  
Bea CANTILLON.

*De voorzitter,*  
Francy VAN DER WILDT.

\*  
\* \*

#### TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Zie Gedr. St. nr. 1-1310/4