

Belgische Senaat

Gewone Zitting 2001-2002



2-221

Plenaire vergaderingen
Woensdag 17 juli 2002
Namiddagvergadering

Handelingen

Session ordinaire 2001-2002

Sénat de Belgique

Annales

Séances plénières
Mercredi 17 juillet 2002
Séance de l'après-midi
2-221

De **Handelingen** bevatten de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling – *cursief gedrukt* – verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de dienst Verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

De nummering bestaat uit het volgnummer van de legislatuur sinds de hervorming van de Senaat in 1995, het volgnummer van de vergadering en de paginering.

Voor bestellingen van Handelingen en Vragen en Antwoorden van Kamer en Senaat:
Dienst Publicaties Kamer van volksvertegenwoordigers, Natieplein 2 te 1008 Brussel, tel. 02/549.81.95 of 549.81.58.

Deze publicaties zijn gratis beschikbaar op de websites van Senaat en Kamer:
www.senate.be www.dekamer.be

Afkortingen - Abréviations

AGALEV	Anders Gaan Leven
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
CDH	Centre Démocrate Humaniste
ECOLO	Écologistes
MR	Mouvement réformateur
PS	Parti Socialiste
SP.A	Socialistische Partij Anders
VL. BLOK	Vlaams Blok
VLD	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU-ID	Volksunie-ID21

Les **Annales** contiennent le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions – *imprimées en italique* – sont publiées sous la responsabilité du service des Comptes rendus. Pour les interventions longues, la traduction est un résumé.

La pagination mentionne le numéro de la législature depuis la réforme du Sénat en 1995, le numéro de la séance et enfin la pagination proprement dite.

Pour toute commande des Annales et des Questions et Réponses du Sénat et de la Chambre des représentants: Service des Publications de la Chambre des représentants, Place de la Nation 2 à 1008 Bruxelles, tél. 02/549.81.95 ou 549.81.58.

Ces publications sont disponibles gratuitement sur les sites Internet du Sénat et de la Chambre:
www.senate.be www.lachambre.be

Inhoudsopgave	Sommaire
Wetsvoorstel tot instelling van jeugdadvocaten voor minderjarigen (van mevrouw Kathy Lindekens, Stuk 2-256).....4	Proposition de loi instituant les avocats des mineurs (de Mme Kathy Lindekens, Doc. 2-256)..... 4
Artikelsgewijze bespreking.....4	Discussion des articles 4
Wetsvoorstel tot wijziging van verschillende bepalingen over het recht van minderjarigen om door de rechter te worden gehoord (van mevrouw Sabine de Bethune c.s., Stuk 2-554).....4	Proposition de loi modifiant diverses dispositions relatives au droit des mineurs d'être entendus par le juge (de Mme Sabine de Bethune et consorts, Doc. 2-554) 4
Artikelsgewijze bespreking.....4	Discussion des articles 4
Wetsvoorstel betreffende het recht van minderjarigen op toegang tot de rechter (van mevrouw Martine Taelman c.s., Stuk 2-626).....4	Proposition de loi ouvrant l'accès à la justice aux mineurs (de Mme Martine Taelman et consorts, Doc. 2-626) 4
Artikelsgewijze bespreking.....4	Discussion des articles 4
Wetsvoorstel tot wijziging van de artikelen 259bis-12 en 259bis-18 van het Gerechtelijk Wetboek (van de heer Josy Dubié c.s., Stuk 2-1153)4	Proposition de loi modifiant les articles 259bis-12 et 259bis-18 du Code judiciaire (de M. Josy Dubié et consorts, Doc. 2-1153)..... 4
Algemene bespreking4	Discussion générale 4
Artikelsgewijze bespreking.....7	Discussion des articles 7
Wetsontwerp houdende maatregelen inzake gezondheidszorg (Stuk 2-1245) (Evocatieprocedure).....8	Projet de loi portant des mesures en matière de soins de santé (Doc. 2-1245) (Procédure d'évocation) 8
Algemene bespreking8	Discussion générale 8
Artikelsgewijze bespreking van het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt (Stuk 2-1250) (Evocatieprocedure).....21	Discussion des articles du projet de loi relatif aux droits du patient (Doc. 2-1250) (Procédure d'évocation)..... 21
Berichten van verhindering.....21	Excusés 21

Voorzitter: de heer Jean-Marie Happart, ondervoorzitter

(De vergadering wordt geopend om 14.05 uur.)

Wetsvoorstel tot instelling van jeugdadvocaten voor minderjarigen (van mevrouw Kathy Lindekens, Stuk 2-256)

Artikelsgewijze bespreking

(Voor de tekst aangenomen door de commissie voor de Justitie, zie stuk 2-256/13.)

De voorzitter. – Ik herinner eraan dat de commissie een nieuw opschrift voorstelt: Wetsvoorstel tot instelling van advocaten voor minderjarigen.

- De artikelen 1 en 2 worden zonder opmerking aangenomen.
- Over het wetsvoorstel in zijn geheel wordt later gestemd.

Wetsvoorstel tot wijziging van verschillende bepalingen over het recht van minderjarigen om door de rechter te worden gehoord (van mevrouw Sabine de Bethune c.s., Stuk 2-554)

Artikelsgewijze bespreking

(Voor de tekst aangenomen door de commissie voor de Justitie, zie stuk 2-554/8.)

- De artikelen 1 tot 10 worden zonder opmerking aangenomen.
- Over het wetsvoorstel in zijn geheel wordt later gestemd.

Wetsvoorstel betreffende het recht van minderjarigen op toegang tot de rechter (van mevrouw Martine Taelman c.s., Stuk 2-626)

Artikelsgewijze bespreking

(Voor de tekst aangenomen door de commissie voor de Justitie, zie stuk 2-626/6.)

- De artikelen 1 tot 3 worden zonder opmerking aangenomen.
- Over het wetsvoorstel in zijn geheel wordt later gestemd.

Wetsvoorstel tot wijziging van de artikelen 259bis-12 en 259bis-18 van het Gerechtelijk Wetboek (van de heer Josy Dubié c.s., Stuk 2-1153)

Algemene bespreking

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V), rapporteur. – De commissie voor de Justitie heeft dit wetsvoorstel

Présidence de M. Jean-Marie Happart, vice-président

(La séance est ouverte à 14 h 05.)

Proposition de loi instituant les avocats des mineurs (de Mme Kathy Lindekens, Doc. 2-256)

Discussion des articles

(Pour le texte adopté par la commission de la Justice, voir document 2-256/13.)

M. le président. – Je vous rappelle que la commission propose un nouvel intitulé néerlandais : Wetsvoorstel tot instelling van advocaten voor minderjarigen.

- Les articles 1^{er} et 2 sont adoptés sans observation.
- Il sera procédé ultérieurement au vote sur l'ensemble de la proposition de loi.

Proposition de loi modifiant diverses dispositions relatives au droit des mineurs d'être entendus par le juge (de Mme Sabine de Bethune et consorts, Doc. 2-554)

Discussion des articles

(Pour le texte adopté par la commission de la Justice, voir document 2-554/8.)

- Les articles 1^{er} à 10 sont adoptés sans observation.
- Il sera procédé ultérieurement au vote sur l'ensemble de la proposition de loi.

Proposition de loi ouvrant l'accès à la justice aux mineurs (de Mme Martine Taelman et consorts, Doc. 2-626)

Discussion des articles

(Pour le texte adopté par la commission de la Justice, voir document 2-626/6.)

- Les articles 1^{er} à 3 sont adoptés sans observation.
- Il sera procédé ultérieurement au vote sur l'ensemble de la proposition de loi.

Proposition de loi modifiant les articles 259bis-12 et 259bis-18 du Code judiciaire (de M. Josy Dubié et consorts, Doc. 2-1153)

Discussion générale

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V), rapporteuse. – La commission de la Justice a examiné la présente proposition

besproken tijdens de vergaderingen van 22 en 29 mei en 2 en 10 juli. Er was ook een boeiende hoorzitting met de voorzitter van de Hoge Raad voor de Justitie, de heer Hamaide.

De wet van 22 december 1998 tot wijziging van sommige bepalingen van deel II van het Gerechtelijk Wetboek met betrekking tot de Hoge Raad voor de Justitie, de benoeming en de aanwijzing van magistraten en tot invoering van een evaluatiesysteem, is sedert 2 augustus 2000 volledig operationeel.

Inmiddels werd het, naar aanleiding van de toepassing op het terrein, duidelijk dat er met betrekking tot de adviesverstrekking dringend moet worden bijgestuurd.

De Hoge Raad voor de Justitie ondervond aan den lijve dat de wettelijke bepalingen die de werking regelen, niet alleen log, maar ook erg duur zijn. Hierdoor is het voor de Hoge Raad bijzonder moeilijk om in sommige gevallen, bijvoorbeeld wanneer er om advies wordt verzocht, snel te werken. Een soepeler werkwijze is noodzakelijk.

Wil de adviesbevoegdheid van de Hoge Raad een bijdrage leveren tot een betere werking van justitie, dan is de nodige publiciteit naar het publiek vereist.

In het licht hiervan wordt voorgesteld om de adviezen over de wetsontwerpen en wetsvoorstellen, naar analogie van de adviezen van de Raad van State, op te nemen in de betrokken parlementaire stukken. Dit veroorzaakt geen vertraging van het wetgevend werk, vermits het alleen geldt voor adviezen die tijdig – dat wil zeggen voor of tijdens de lopende parlementaire procedure – werden toegestuurd.

Voor de adviezen met een spoedeisend karakter wordt door de adviesvragend instantie uitdrukkelijk enkel het advies gevraagd van de Verenigde Advies- en Onderzoekscommissie, VAOC. De Algemene Vergadering komt niet tussen, maar de leden hebben wel de mogelijkheid om hun opmerkingen door te geven aan de rapporteurs. De keuze of een advies spoedeisend is of niet ligt niet bij de VAOC of bij de Algemene Vergadering, maar bij de adviesvragende instantie.

De termijnen waarbinnen de adviezen moeten worden gegeven, zouden het voorwerp kunnen uitmaken van protocolakkoorden met de minister van Justitie, de Kamer en de Senaat.

Tijdens de hoorzitting met de heer Hamaide kwamen nieuwe elementen aan bod. Hij vroeg een aantal zaken dringend te regelen. Er werd al een ontwerp van wet voorbereid, maar sommige zaken konden niet langer wachten. De agenda van de commissie voor de Justitie van de Kamer is overvol. Daarom werden een paar punten bijkomend behandeld.

Er is het probleem van de mandaattermijn van de leden van de Hoge Raad.

In principe verstrijkt het eerste mandaat op 30 december 2003. Het is echter aangewezen de hernieuwing van het mandaat te laten samenvallen met het academisch en het gerechtelijk jaar. Dit geldt vooral voor de opdracht van de benoemings- en aanwijzingscommissies voor de toegangsexamens voor de magistratuur, referendarissen en parketjuristen. Het is belangrijk, om de kwaliteit van de examenjury's te waarborgen. Gedurende de hele

de loi au cours de ses réunions des 22 et 29 mai et des 2 et 10 juillet 2002. Une audition particulièrement intéressante du président du Conseil supérieur de la justice, M. Hamaide, a également été organisée.

La loi du 22 décembre 1998 modifiant certaines dispositions de la deuxième partie du Code judiciaire concernant le Conseil supérieur de la justice, la nomination et la désignation de magistrats et instaurant un système d'évaluation pour les magistrats est entièrement opérationnelle depuis le 2 août 2000.

Entre-temps, l'application sur le terrain a mis en évidence la nécessité d'adapter la procédure de délivrance d'avis.

Le Conseil supérieur de la justice a appris à ses dépens que les dispositions légales réglementant son fonctionnement sont non seulement lourdes mais en outre très onéreuses. Dans ce contexte, il est difficile pour le Conseil supérieur de la justice de travailler rapidement dans certains cas, par exemple, lorsqu'on lui demande de rendre un avis. Dès lors, une méthode de travail plus souple s'impose.

Pour que la compétence d'avis du Conseil supérieur contribue réellement à un meilleur fonctionnement de la justice, il faut en assurer la diffusion nécessaire auprès du public.

Il a dès lors été proposé que, par analogie avec les avis rendus par le Conseil d'État, les avis relatifs aux projets et propositions de loi soient inscrits dans les documents parlementaires concernés. Cela ne retardera pas le travail législatif puisque seuls les avis communiqués à temps seront reproduits.

Pour les demandes d'avis urgentes, il est explicitement prévu que l'instance requérante sollicite uniquement l'avis de la commission d'avis et d'enquête réunie (CAER). L'Assemblée générale n'intervient pas. Les membres ont toutefois l'opportunité de communiquer leurs observations aux rapporteurs. Il appartient non pas à la CAER ou à l'Assemblée générale mais à l'instance qui requiert l'avis de déterminer si un avis est urgent ou non.

Les délais dans lesquels les avis doivent être rendus peuvent faire l'objet de protocoles d'accord avec le ministre de la Justice, la Chambre et le Sénat.

L'audition de M. Hamaide a mis en évidence de nouveaux éléments. M. Hamaide a demandé que certains problèmes soient réglés sans délai. Un projet de loi a été préparé mais certains éléments ne pouvaient plus attendre. L'agenda de la commission de la Justice de la Chambre est surchargé. C'est pourquoi certains points ont été examinés en sus.

La durée du mandat des membres du Conseil supérieur pose problème.

En principe, le premier mandat prend fin le 30 décembre 2003. Il convient toutefois de faire coïncider le renouvellement du mandat du Conseil supérieur avec l'année universitaire et judiciaire. Cela concerne surtout l'exécution, par les commissions de nomination et de désignation, de leur mission portant sur l'organisation des examens d'accès à la magistrature ainsi que des examens pour les référendaires et les juristes de parquet. Si l'on veut garantir la qualité des jurys d'examen, il importe que ceux-ci restent composés de la

examensessie moet de examenjury dezelfde blijven, wat bij een mandaatswissel op 1 januari niet kan. Daarom vroeg de voorzitter van de Hoge Raad de mandaattermijn te verlengen tot 31 augustus 2004.

Er is een overgangsmaatregel nodig om een structurele oplossing te bieden voor de problemen die werden veroorzaakt door het tijdsverloop tussen de bekendmaking van de ledenlijst en de aanwijzing van het bureau. Het voorstel houdt in dat de lijst van de nieuwe leden geruime tijd voor hun installatie wordt bekendgemaakt, zodat ze reeds de verkiezing van hun voorzitters, het bureau en de commissies kunnen voorbereiden.

Een tweede probleem betreft artikel 100, dat bepaalt dat op het einde van het eerste mandaat van de Hoge Raad maar de helft van de bij loting aangewezen leden zich opnieuw verkiesbaar kan stellen. Dit is een absurde regeling, zodat de voorzitter van de commissie voorstelt dit artikel op te heffen.

Een derde knelpunt handelt over het statuut van het personeel van de Hoge Raad, voor wie momenteel de wettelijke en reglementaire bepalingen van de in vast verband benoemde rijksambtenaren gelden. Dat statuut is echter niet voldoende soepel. Daarom moet de Hoge Raad de kans krijgen een eigen personeelsstatuut uit te werken.

Een laatste knelpunt betreft de bezoldiging van de leden van het bureau van de Hoge Raad. Er mag geen onderscheid worden gemaakt tussen de bezoldiging van de voorzitter en de andere leden van het bureau, daar alle beslissingen collegiaal en bij consensus van de vier bureauleden worden genomen. Tevens dient de aanvullende vergoeding voor de leden-magistraten te worden aangepast. De bedoeling hiervan is de vergoeding te verhogen tot 15.000 euro. De niet-magistraten die lid zijn van het bureau, krijgen een wedde die gelijkstaat met die van de kamervoorzitter bij het hof van beroep met 21 jaar nuttige anciënniteit. Deze aanpassing zal geen budgettair probleem vormen.

De minister benadrukte nogmaals dat er een ontwerp van herstelwet tot stand is gekomen en dat dit is gebeurd in overleg met de Hoge Raad voor de Justitie. Er is ook een advies gevraagd aan de Raad van State. De commissie voor de Justitie stelde daarop voor dit advies af te wachten, maar ondertussen wel door te werken, daar een aantal punten dringend waren. Op basis van de voorstellen van de Hoge Raad zelf en op basis van het advies van de Raad van State zijn later een hele reeks amendementen toegevoegd. Uiteindelijk kon het geheel van het geamendeerde voorstel bij eenparigheid van de acht aanwezige leden worden goedgekeurd.

Aansluitend op dit verslag kan ik namens de CD&V-fractie meedelen dat wij het voorstel en de amendementen van de Hoge Raad steunen. De bedoeling van het voorstel, namelijk de publicatie van de adviezen van deze belangrijke instantie te verzekeren en er een spoedprocedure voor uit te werken, vinden wij een belangrijke verbetering. Deze aanpassing was noodzakelijk.

Ook de organisatie van de naderende verkiezingen moest worden aangepast. De amendementen van de Hoge Raad voor de Justitie hebben betrekking op de wijze waarop de leden van de Hoge Raad bij de nieuwe verkiezing in dienst treden. Tevens wordt het eerste mandaat met acht maanden verlengd

même manière pendant toute la session d'examen, ce qui ne sera pas possible en cas de mutation de mandat le 1^{er} janvier. Le président du Conseil supérieur demande donc une prolongation de la durée du mandat jusqu'au 31 août 2004.

Il s'impose également de prendre une mesure transitoire afin d'apporter une solution structurelle aux problèmes liés au délai qui s'écoule entre la publication de la liste des membres et la désignation du Bureau. Il est proposé que la liste des nouveaux membres soit publiée suffisamment de temps avant leur installation, afin qu'ils puissent déjà préparer l'élection des présidents, du Bureau et des commissions.

Un second problème a trait à l'article 100 qui dispose qu'à la fin du premier mandat du Conseil supérieur, la moitié seulement des membres, désignés par tirage au sort, pourront se porter candidats à leur réélection. Cette règle est absurde. Le président de la commission demande donc l'abrogation de cet article.

Un troisième point névralgique concerne le statut du personnel du Conseil supérieur qui est actuellement soumis aux dispositions légales et réglementaires applicables aux agents définitifs de l'État. Ce statut n'est pas assez souple. Le Conseil supérieur doit donc avoir la possibilité d'élaborer son propre statut du personnel.

Un dernier point délicat concerne les rémunérations des membres du Bureau. Il n'y a pas lieu de faire une distinction entre la rémunération du président et celle des autres membres du Bureau, toutes les décisions prises par les quatre membres l'étant toujours sur une base collégiale et par consensus. Il convient également d'adapter l'indemnité complémentaire allouée aux membres magistrats. Cette indemnité serait portée à 15.000 euros. Les membres non-magistrats du Bureau bénéficient d'un traitement équivalent à celui du président de la chambre de cour d'appel avec une ancienneté utile de 21 ans. Cette adaptation n'entraînera pas de problèmes budgétaires.

Le ministre a souligné qu'un projet de loi de réparation a été élaboré en concertation avec le Conseil supérieur de la justice. L'avis du Conseil d'État a été sollicité. La commission de la justice a dès lors proposé d'attendre cet avis tout en poursuivant les travaux vu l'urgence de certains points. Divers amendements ont été déposés sur la base des propositions du Conseil supérieur et de l'avis du Conseil d'État. L'ensemble de la proposition amendée a été adopté à l'unanimité des huit membres présents.

Au nom du groupe CD&V, je déclare que nous soutenons la proposition et les amendements du Conseil supérieur de la justice. La publication des avis de cette instance importante et l'élaboration d'une procédure d'urgence constituent, à nos yeux, une amélioration sensible. Cette adaptation était nécessaire.

L'organisation des prochaines élections devait aussi être adaptée. Les amendements du Conseil supérieur ont trait à la façon dont les membres du Conseil supérieur entrent en fonction après la nouvelle élection. Le premier mandat est en outre prolongé de huit mois pour que les élections puissent être préparées convenablement. Enfin, tous les membres du Conseil supérieur sont placés sur le même pied. Il s'agit d'améliorations capitales. Une vacance menaçait en effet. Le texte existant prévoyait en effet que le ministre publie la liste

ten einde de verkiezingen behoorlijk te kunnen voorbereiden. Ten slotte worden alle leden van de Hoge Raad financieel op gelijke voet geplaatst. Dat zijn stuk voor stuk belangrijke verbeteringen. Er was namelijk gevaar dat er een vacuüm van het ambt zou ontstaan. De bestaande tekst bepaalde immers dat de minister de lijst van de aantredende leden van de Hoge Raad en van hun opvolgers in de loop van de derde maand voor het verstrijken van het mandaat publiceert en dat de installatie pas drie maanden na deze bekendmaking geschiedt. Dankzij de amenderingen wordt het risico op een vacuüm geweerd. De CD&V-fractie steunt dat.

De tekst verwezenlijkt ook de gelijkschakeling van de wedde van voorzitter en van lid van het bureau. Deze aanpassing moet in beginsel geschieden binnen de limieten van het huidige budget van de Hoge Raad. Ook daarover verheugen we ons. Het zeer verrijkende werk van de Hoge Raad moet immers helpen om de meest bekwame kandidaten aan te trekken voor de Hoge Raad, waarvan het belang als constitutioneel orgaan niet genoeg kan worden benadrukt. Een waardering van het werk van de leden van de Hoge Raad is dan ook volkomen gerechtvaardigd.

Een ander belangrijke aspect van de wet, namelijk de regeling voor de spoedeisende adviesprocedure, krijgt eveneens onze volle steun. De Hoge Raad speelt uiteraard een belangrijke rol in de kwaliteit van de wetgeving over de werking van het justitieel apparaat. We verheugen er ons over dat de wet de mogelijkheden om op een snelle en degelijke manier om advies te vragen, fors uitbreidt. Sommige collega's brachten hertegen in dat de Hoge Raad geen tweede Raad van State mag worden. Deze bezorgdheid is terecht, maar de twee organen hebben niet dezelfde constitutionele of wettelijke opdrachten.

We willen er verder op wijzen dat de waarde van de adviezen van de Hoge Raad ook zal afhangen van de politieke wil van de regering en van de wetgever om dit nieuwe orgaan volwaardig te behandelen. Het zou onaanvaardbaar zijn dat de wetgever de adviezen van deze Hoge Raad niet in zijn wetgevend werk zou verwerken. Dat is onze politieke verantwoordelijkheid. Onze fractie zal er nauwlettend op toezien dat dit ook echt gebeurt.

Mevrouw Clotilde Nyssens (CDH). – *Onze fractie steunt uiteraard het parlementair initiatief. Het verheugt mij dat dankzij het wetsvoorstel dat de heer Dubié namens de commissie voor de Justitie heeft ingediend, de werking van de Hoge Raad voor de Justitie zal worden verbeterd. De Hoge Raad voor de Justitie heeft evenwel voorgesteld niet te wachten op de door de minister aangekondigde reparatiewet om enkele bepalingen betreffende zijn werking te wijzigen. De voorgestelde amendementen werden in de commissie gunstig onthaald. Ik hoop dat de Hoge Raad voor de Justitie even efficiënt zal blijven werken.*

– De algemene bespreking is gesloten.

Artikelsgewijze bespreking

(Voor de tekst aangenomen door de commissie voor de Justitie, zie stuk 2-1153/6.)

des nouveaux membres du Conseil supérieur et de leurs suppléants le troisième mois avant l'expiration du mandat et que l'installation des membres n'intervient que trois mois après cette publication. Ces amendements écartent le risque de vide de pouvoir et ont l'appui du CD&V.

Le texte harmonise également les traitements de président et de membre du Bureau. Cette adaptation doit, en principe, se faire dans les limites du budget du Conseil supérieur. Nous nous en réjouissons également. Le travail très enrichissant du Conseil doit en effet contribuer à attirer les candidats les plus compétents au Conseil supérieur dont l'importance ne saurait trop être soulignée. Une valorisation du travail des membres du Conseil est donc amplement justifiée.

Nous approuvons aussi les règles relatives à la procédure d'avis d'urgence. Le Conseil supérieur joue un rôle capital pour la qualité de la législation qui concerne le fonctionnement de l'appareil judiciaire. Nous nous réjouissons que la loi élargisse sensiblement les possibilités de solliciter un avis rapidement. Certains collègues ont objecté que le Conseil supérieur ne pouvait devenir un second Conseil d'État. Cette préoccupation est fondée mais les deux organes n'ont pas les mêmes missions constitutionnelles ou légales.

Nous voudrions encore souligner que la valeur des avis du Conseil supérieur dépendra aussi de la volonté du gouvernement et du législateur de traiter correctement ce nouvel organe. Il serait inadmissible que le législateur n'intègre pas dans son travail législatif les avis du Conseil supérieur. Cette responsabilité politique nous incombe. Notre groupe veillera à ce qu'il en soit ainsi.

Mme Clotilde Nyssens (CDH). – *Mon groupe soutient bien évidemment l'initiative parlementaire. Je me réjouis que les forces se soient unies pour obtenir une amélioration du fonctionnement du Conseil supérieur de la Justice à partir d'une proposition de loi déposée par M. Dubié au nom de l'ensemble de la commission. Il faut néanmoins rendre à César ce qui appartient à César. Le Conseil supérieur de la Justice a effectivement suggéré de ne pas attendre la loi de réparation annoncée par le ministre pour modifier quelques dispositions relatives à son fonctionnement. La commission de la Justice du Sénat a accueilli favorablement les amendements proposés et je souhaite que le travail accompli par le Conseil supérieur de la Justice se poursuive dans le même esprit d'étude et d'efficacité.*

– La discussion générale est close.

Discussion des articles

(Pour le texte adopté par la commission de la Justice, voir document 2-1153/6.)

- De artikelen 1 tot 8 worden zonder opmerking aangenomen.
- Over het wetsvoorstel in zijn geheel wordt later gestemd.

Wetsontwerp houdende maatregelen inzake gezondheidszorg (Stuk 2-1245) (Evocatieprocedure)

Algemene bespreking

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V). – De commissie voor de Sociale Aangelegenheden zal zo dadelijk vergaderen over het wetsvoorstel betreffende de patiëntenrechten. Onze fractie wil daar uiteraard aanwezig zijn. De heer D'Hooghe, die voorzitter is van de commissie voor de Sociale Aangelegenheden, en andere leden van de commissie, zoals ik zelf, willen hier ook het woord nemen in het debat over het wetsontwerp houdende maatregelen inzake gezondheidszorg. Kan de vergadering van de commissie voor de Sociale Aangelegenheden even worden uitgesteld?

De voorzitter. – We zullen vragen om de vergadering van de commissie uit te stellen.

De heer Michel Barbeaux (CDH), corapporteur. – *Ik breng verslag uit namens de heer Remans en mezelf, beiden rapporteurs.*

Het wetsontwerp is door de Kamer goedgekeurd en door de Senaat geëvoceerd. Onze commissie voor de Sociale Aangelegenheden heeft het dus vrij grondig kunnen bespreken.

De minister van Sociale Zaken heeft eerst een samenvatting gegeven van zijn wetsontwerp en wees erop dat het één van de hoekstenen vormt van het regeringsbeleid.

Hoofdstuk 1 bevat voornamelijk bepalingen betreffende de toekomst van de huisartsgeneeskunde. Artikel 2 heeft bijvoorbeeld betrekking op de besluitvorming in de Technische Geneeskundige Raad. Het bepaalt dat de beslissingen in die raad moeten worden goedgekeurd door ten minste de helft van de huisartsen en van de geneesheren-specialisten die stemrecht hebben.

Artikel 3 creëert een wettelijk kader dat toelaat een voordeel toe te kennen aan artsen die beantwoorden aan kwantitatieve en kwalitatieve vereisten van medische praktijk.

Artikel 4 betreft de spoedgevallendiensten in de ziekenhuizen. De bedoeling is de wachtdiensten van de huisartsen beter te honoreren. Artsen en ziekenfondsen hebben een akkoord bereikt om een beschikbaarheidspremie van 125 euro te geven.

Artikel 5 creëert een wettelijke basis om investeringen van artsen in software te subsidiëren. Voor die maatregel werd voorzien in een budget van 5 miljoen euro.

De honorering van de huisarts voor het beheer van het globaal medisch dossier krijgt een wettelijke grondslag in artikel 6.

Artikel 7 maakt het mogelijk in de akkoorden tussen ziekenfondsen en artsen de stemming te regelen volgens

– Les articles 1^{er} à 8 sont adoptés sans observation.

– Il sera procédé ultérieurement au vote sur l'ensemble de la proposition de loi.

Projet de loi portant des mesures en matière de soins de santé (Doc. 2-1245) (Procédure d'évocation)

Discussion générale

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V). – *La commission des Affaires sociales se réunit à l'instant pour examiner la proposition de loi relative aux droits du patient. Notre groupe voudrait y participer. Le président de la commission, M. D'Hooghe, et d'autres membres aimeraient également intervenir, en séance plénière, dans le débat relatif au projet de loi portant des mesures en matière de soins de santé. La réunion de la commission peut-elle être différée ?*

M. le président. – Nous demandons la suspension des travaux de la commission.

M. Michel Barbeaux (CDH), corapporteur. – Je vous ferai rapport au nom de M. Remans et de moi-même puisque nous sommes tous deux rapporteurs.

Ce projet de loi a été adopté par la Chambre et évoqué par le Sénat. Notre commission des Affaires sociales a donc pu en faire un examen relativement approfondi.

Le ministre des Affaires sociales a d'abord fait un résumé de son projet de loi, en soulignant que ce texte constitue l'une des clés de voûte de la politique gouvernementale.

Le chapitre 1^{er} comporte principalement certaines dispositions concernant l'avenir de la médecine générale. L'article 2 concerne, par exemple, le processus de décision au sein du conseil technique médical. Il prévoit que les décisions au sein de ce conseil doivent être approuvées par au moins la moitié des médecins généralistes et la moitié au moins des médecins spécialistes qui ont droit de vote.

L'article 3 crée un cadre légal qui permet d'octroyer une bonification aux médecins qui satisfont à des critères quantitatifs et qualitatifs de pratique médicale.

L'article 4 concerne les services d'urgence en matière hospitalière. Le but est de mieux rétribuer financièrement les médecins généralistes qui assurent une garde et l'on sait qu'un accord est intervenu entre médecins et mutuelles pour donner une prime de disponibilité de 125 euros.

L'article 5 crée une base légale qui permet de subventionner les investissements consentis par les médecins généralistes pour acheter des logiciels. Pour cette mesure, un budget de cinq millions d'euros est prévu.

L'article 6 confère une base légale aux honoraires du médecin généraliste afférents à la gestion du dossier médical global.

L'article 7 permet, dans des accords médico-mutualistes, de régler le vote selon certaines modalités.

Le chapitre 2 concerne la biologie clinique, l'imagerie

bepaalde modaliteiten.

Hoofdstuk 2 heeft betrekking op de klinische biologie, de medische beeldvorming en de dialyse.

Artikel 8 maakt het mogelijk dat het budget voor de klinische biologie kan worden goedgekeurd door de algemene raad van het RIZIV, zonder dat de Ministerraad of de Koning hun goedkeuring moeten geven, wat de procedure eenvoudiger maakt.

Artikel 9 bepaalt dat het forfaitair honorarium betaalbaar per daghospitalisatie voortaan deel uitmaakt van de ziekenhuisbegroting.

Artikel 10 verleent de Koning de bevoegdheid om de tegemoetkoming vast te stellen voor bepaalde dialyses.

Hoofdstuk 3 regelt de problematiek van de referentiebedragen.

Artikel 11 is een technisch artikel dat referentiebedragen invoert met betrekking tot geneeskundige verstrekkingen die worden uitgevoerd bij standaardprocedures en die dus betrekking hebben op de technische prestaties, de klinische biologie en de medische beeldvorming. De minister geeft een aantal zeer technische verklaringen die bij het verslag werden gevoegd.

In hoofdstuk 4 van het wetsontwerp komen de experimenten in het voorschrijfgedrag aan bod. De bedoeling bestaat erin de artsen te helpen hun voorschrijfgedrag te rationaliseren.

Hoofdstuk 5 voert een meer graduele en realistische bestraffing in voor de artsen die zich niet houden aan de maximumhonoraria en andere – prijzen.

Het wetsontwerp bevat ook een aantal financiële bepalingen in hoofdstuk 6.

Artikel 15 maakt de algemene raad van het RIZIV bevoegd om jaarlijks te bepalen welke uitzonderlijke of financiële uitgaven niet worden opgenomen in de berekeningsbasis voor de toepassing van de maximale groeinorm van 2,5%.

De artikelen 16 en 17 bevatten technische bepalingen betreffende de ziekenhuizen.

Artikel 18 heeft betrekking op de heffing die verschuldigd is door de farmaceutische bedrijven.

Artikel 19 geeft een wettelijke basis aan de berekening van de administratiekosten van de ziekenfondsen en verhoogt het variabel deel van de administratiekosten om de ziekenfondsen aan te sporen tot een efficiënter beheer.

De artikelen 20 en 21 regelen de technische aspecten van de vergoeding voor de ziekenhuizen.

Hoofdstuk 7 heeft betrekking op de financiering van de verzorgingsinstellingen voor bejaarden. De minister zegt dat hij een rechtvaardiger systeem wil voorstellen dat op voorhand een bepaald budget en een tegemoetkoming per verblijfsdag toekent.

De artikelen 23, 24 en 25 slaan op de vertegenwoordiging in de RIZIV-organen, inzonderheid om het mogelijk te maken dat de Controledienst voor de ziekenfondsen wordt vertegenwoordigd.

Hoofdstuk 9 erkent de diëtisten en de podologen als

médicale et la dialyse.

L'article 8 permet au conseil général de l'INAMI d'approuver les budgets affectés à la biologie clinique, sans que le conseil des ministres ou le Roi ne doivent marquer leur accord, ce qui simplifie la procédure.

L'article 9 prévoit que les honoraires forfaitaires payables par hospitalisation de jour font désormais partie du budget hospitalier.

L'article 10 donne au Roi la compétence pour fixer l'intervention à accorder dans les frais pour certains types de dialyse.

Le chapitre 3 règle le problème des montants de référence.

L'article 11 est un article technique qui instaure des montants de référence pour des prestations médicales qui sont effectuées dans le cadre de procédures standards qui concernent donc les prestations techniques, la biologie clinique et l'imagerie médicale. Le ministre donne une série d'explications extrêmement techniques qui sont jointes au rapport.

Le chapitre 4 du projet traite des expériences en matière de comportement prescripteur. Le but est d'aider les médecins à rationaliser leur comportement prescripteur.

Le chapitre 5 instaure une sanction plus graduelle et plus réaliste pour les médecins qui ne respectent pas les honoraires et autres tarifs maximums.

Le projet de loi contient aussi une série de dispositions financières dans le chapitre 6.

C'est ainsi que l'article 15 rend le conseil général de l'INAMI compétent pour déterminer, chaque année, quelles dépenses exceptionnelles ou particulières ne sont pas prises en considération dans la base de calcul sur laquelle on applique une norme de croissance maximale de 2,5%.

Les articles 16 et 17 contiennent les dispositions techniques relatives aux hôpitaux.

L'article 18 traite d'une cotisation due par les industries pharmaceutiques, cotisation qui est augmentée.

L'article 19 donne une base légale au calcul des frais administratifs pour les mutualités et augmente la partie variable des frais administratifs en vue d'accroître la responsabilité des mutualités dans l'efficacité de leur gestion.

Les articles 20 et 21 règlent les aspects techniques des indemnités à verser aux hôpitaux.

Le chapitre 7 concerne le financement des institutions de soins pour personnes âgées. Le ministre dit vouloir proposer un système plus équitable, car il octroie par avance un budget déterminé et une intervention par journée d'hébergement.

Les articles 23, 24, 25 portent sur la représentation au sein des organes de l'INAMI, notamment pour permettre la représentation de l'Office de contrôle des mutuelles.

Le chapitre 9 reconnaît les diététiciens et les podologues comme auxiliaires paramédicaux dans la loi sur l'assurance maladie-invalidité, ce qui permettra le remboursement de certaines de leurs prestations ainsi que la conclusion de conventions garantissant la sécurité tarifaire.

paramedische medewerkers in de ZIV-wet, waardoor sommige van hun verstrekkingen kunnen worden terugbetaald en overeenkomsten kunnen worden gesloten die de tariefzekerheid garanderen.

In hoofdstuk 10 worden diverse bepalingen gegroepeerd. Het voorziet in de mogelijkheid om, indien een beduidende overschrijding van het budget wordt vastgesteld, een automatische correctie door te voeren die bestaat uit een beperking van de indexering van de honoraria en prijzen.

Artikel 34 verleent aan de Koning de bevoegdheid om naast het Nationaal College van adviserend geneesheren ook lokale colleges van adviserend geneesheren in te stellen.

Een ander hoofdstuk heeft betrekking op het optreden van de adviserend geneesheren van de ziekenfondsen bij de controle in de ziekenhuizen. Het ontwerp voorziet in een samenwerkingsverband tussen de federale overheid en de ziekenfondsen. De adviserend geneesheren zullen daarbij optreden onder de verantwoordelijkheid van de overheid, met name de federale overheidsdienst Volksgezondheid.

Ook de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu geeft een uiteenzetting van de artikelen die ze ter goedkeuring voorlegt.

Artikel 44 beoogt de invoering van een forfaitaire bijdrage voor patiënten die zich aanbieden op een spoedgevallendienst, maar bepaalt dat die bijdrage door een ziekenhuis slechts kan worden gevorderd overeenkomstig voorwaarden die door de Koning worden vastgesteld.

Artikel 46 voorziet in de oprichting van een financiële commissie in ieder ziekenhuis om de doorzichtigheid van de geldstromen in het ziekenhuis te garanderen. Die commissie wordt samengesteld uit een delegatie van de beheerder en een delegatie van de medische raad.

Hoofdstuk 2 van titel III heeft betrekking op de versterking van de bevoegdheden van de multipartiete structuur betreffende het ziekenhuisbeleid. De wet bepaalt de samenstelling van die structuur, alsook de bevoegdheden ervan, inzonderheid met betrekking tot de verplichte adviezen in een aantal door de wet opgesomde gevallen.

Daarna volgt de algemene bespreking van het ontwerp. De heer Vankrunkelsven stelt nog een aantal belangrijke lacunes vast. Zo kunnen de patiënten zich tot de verschillende echelons in de gezondheidszorg blijven wenden zonder eerst een huisarts te raadplegen.

De heer Remans vraagt zich af of de kostprijs van de wachtdiensten van de huisartsen niet kan worden gedrukt door ze te integreren in de ziekenhuiswacht. Hij wijst ook op de mogelijkheid om verschillende wachtdiensten te combineren en vraagt zich af waarom de uitbreiding in de zorgvernieuwing beperkt wordt tot de podologen en de diëtisten, hoewel andere paramedici daarvoor ook in aanmerking kunnen komen. Hij zegt voorstander te zijn van een controle van de ziekenhuizen door een college van adviserend geneesheren.

Mevrouw Van Kessel maakt enkele opmerkingen over de controle van de minimale klinische gegevens. Ze vraagt zich af hoe de multipartiete structuur zich zal verhouden tot de correcties die door de ziekenhuizen worden aangebracht. Ze

Le chapitre 10 regroupe une série de dispositions diverses. Il prévoit notamment la possibilité d'appliquer automatiquement une correction qui consiste en une limitation de l'indexation des honoraires et des prix en cas de dépassement significatif du budget.

L'article 34 donne au Roi le pouvoir d'instituer, à côté du Collège national des médecins-conseils, des collèges locaux de médecins-conseils.

Un autre chapitre important concerne l'intervention des médecins-conseils des mutuelles dans le contrôle des résumés cliniques minimums au sein des hôpitaux. Le projet prévoit un partenariat entre l'autorité fédérale et les mutuelles. C'est ainsi que les médecins-conseils interviendront sous la responsabilité de l'autorité politique, c'est-à-dire du ministre et du service public fédéral de Santé publique.

La ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, expose également le contenu des articles qu'elle soumet au vote du Parlement.

L'article 44 vise à instaurer une contribution forfaitaire des patients qui se présentent aux services d'urgence en prévoyant que cette contribution ne puisse être réclamée par un hôpital que conformément à des conditions à déterminer par le Roi. Tant que l'arrêté n'aura pas été pris, les hôpitaux ne pourront instaurer une quelconque contribution dans le cas des services d'urgence.

L'article 46 prévoit la création, dans chaque hôpital, d'une commission financière afin de garantir la transparence des flux financiers à l'intérieur de l'hôpital. Cette commission est constituée d'une délégation du gestionnaire et d'une délégation du conseil médical.

Le chapitre 2 du titre III porte sur le renforcement des compétences de la structure multipartite en matière de politique budgétaire. La loi détermine la composition de cette structure multipartite ainsi que ses compétences, notamment en matière d'avis obligatoires à remettre dans une série de cas cités par la loi.

La commission mène ensuite un débat général sur le projet. M. Vankrunkelsven constate une série de lacunes importantes. Ainsi, les patients pourront continuer à recourir aux divers échelons des soins de santé sans être obligés de consulter au préalable un médecin généraliste.

M. Remans se demande si une intégration des services de garde effectués par les généralistes dans les services de garde des hôpitaux, ne permettrait pas de comprimer leur coût. Il évoque également la possibilité de combiner divers services de garde et se demande pourquoi on limite l'extension des nouveaux soins à ceux dispensés par les podologues et les diététiciens, d'autres professions paramédicales pouvant éventuellement entrer aussi en ligne de compte. Il se dit partisan d'un contrôle des hôpitaux exercé par un collège de médecins-conseils.

Mme Van Kessel émet une série de remarques concernant le contrôle des résumés cliniques minimums. Elle se demande comment fonctionnera la relation entre la structure multipartite et les corrections apportées dans les hôpitaux et s'interroge au sujet du budget de financement des établissements de soins pour personnes âgées. Sera-t-il

heeft ook vragen over de financiering van het budget voor de instellingen voor ouderenzorg. Ze vraagt zich af of de middelen zullen volstaan om de bestaande noden te dekken.

Ik heb uit mijn persoonlijke naam gezegd dat het mij verheugde dat de controleopdracht van de minimale klinische gegevens wordt toevertrouwd aan de adviserend geneesheren. Toch vroeg ik mij af of het nieuwe voorgestelde administratieve circuit wel nodig was en of het niet goedkoper en efficiënter was geweest de circuits te gebruiken die in de ziekenfondsen al bestaan.

Ik heb ook gezegd verheugd te zijn over het amendement dat in de Kamer is ingediend en dat inhoudt dat de bedragen die worden betaald in het kader van de maatregelen voor de spoeddiensten in de maximumfactuur geïntegreerd zullen worden.

Ik heb mij sterk gekant tegen de bepaling van artikel 38 volgens dewelke slechts één ziekenhuis per universiteit met een faculteit geneeskunde met volledig leerplan kan worden aangewezen als universitair ziekenhuis. Volgens die bepaling zijn er drie universitaire ziekenhuizen in Vlaanderen, drie in Brussel en slechts één in Wallonië.

Ik heb ook vragen bij het koninklijk besluit dat binnen de B7 voorziet in een B7A, waarin geen rekening gehouden wordt met de ziekenhuizen die over minstens 75% universitaire bedden beschikken.

De heer Remans juicht de overgang toe van een statistische manier van terugbetaling van de ziekenhuiskosten naar een meer dynamische terugbetaling. Hij vraagt zich evenwel af hoe de controle in de praktijk zal worden uitgevoerd.

De heer Vankrunkelsven heeft het over de objectiviteit van de adviserende geneesheren. Hij benadrukt dat ze eerst het algemeen belang moeten dienen en niet dat van hun eigen ziekenfonds.

De heer Vandenberghe heeft vragen over de administratieve geldboeten die door het wetsontwerp worden ingevoerd. Hij stelt ook vast dat een reeks bepalingen verwijzen naar de universiteiten en vraagt zich af welke invloed de herschikkingen van de universiteiten in de gemeenschappen zullen hebben, inzonderheid op de gebruikte terminologie.

De heer Malcorps ondersteunt het principe van de responsabilisering van de huisartsen. Hij wil echter weten hoe verstrekkend deze bepaling is en welke invulling ze op termijn zal krijgen.

De heer Galand is van mening dat dit wetsontwerp een positieve bijdrage levert aan het beroep van de huisarts en dat hier op het terrein reeds lang werd op gewacht. Hij betreurt de lacune met betrekking tot de onderliggende kwantitatieve gegevens. Hij zegt ook dat hij veel belang hecht aan de controles bij het ziekbed van de patiënt zelf.

Mevrouw Thijs vraagt zich af in welke mate het voorgestelde artikel 9 inhoudt dat de daghospitalisatie geïntegreerd wordt in de functies van het ziekenhuis.

Mevrouw van Kessel vraagt enige verduidelijking betreffende het vooropgestelde forfait voor de spoedgevallen.

De heer Vandembroucke en mevrouw Aelvoet geven antwoorden op de diverse vragen; daarvoor verwijs ik naar

suffisant pour couvrir les besoins existants ?

Je suis intervenu en mon nom propre pour me réjouir qu'on ait confié la mission de contrôle des résumés cliniques minimums aux médecins-conseils. J'ai cependant posé la question de savoir si la création d'un nouveau circuit administratif était nécessaire et si l'utilisation des circuits existants au sein des mutuelles n'aurait pas été plus efficace et plus économique.

Je me suis également réjoui de l'amendement déposé à la Chambre dans le cadre des mesures prises pour les services d'urgence et qui prévoit que les montants qui seront payés dans le cadre de ces services d'urgence seront intégrés dans le maximum à facturer.

Je me suis opposé assez vivement à l'article 38, qui prévoit qu'un seul hôpital pourra être désigné comme hôpital universitaire pour chaque université disposant d'une faculté de médecine complète, cette situation aboutissant à l'existence de trois hôpitaux universitaires en Flandre, trois à Bruxelles et un seul en Wallonie.

Je m'interroge sur l'arrêté royal qui prévoit, au sein du B7 un B7A, qui ne reprend pas les hôpitaux possédant au moins 75% de lits universitaires.

M. Remans se réjouit de ce que l'on passe d'une forme statique de remboursement des frais d'hôpitaux à une forme plus dynamique. Il se demande cependant comment ce contrôle sera exercé en pratique.

M. Vankrunkelsven traite du problème des médecins-conseils et notamment de leur objectivité, insistant sur le fait que ces médecins devront d'abord servir l'intérêt général et non celui de leur propre mutuelle.

M. Vandenberghe se pose une série de questions concernant les amendes administratives instaurées par le projet de loi. Il constate également qu'une série de dispositions renvoient aux universités et se demande quel sera l'impact, notamment sur la terminologie utilisée, des réaménagements des universités qui se passent au sein des communautés.

M. Malcorps soutient le principe de la responsabilisation des médecins généralistes. Il veut cependant savoir quelle est la portée de cette disposition et comment elle sera interprétée à terme.

M. Galand estime que le projet en discussion apporte une contribution positive à la profession de médecin généraliste, que l'on attendait depuis longtemps sur le terrain. Il dit regretter l'existence d'une lacune en ce qui concerne les données quantitatives sous-jacentes. Il dit attacher également une extrême importance au contrôle des données au chevet du patient même.

Mme Thijs se demande dans quelle mesure l'article 9 proposé suppose l'intégration de l'hospitalisation de jour dans les fonctions de l'hôpital.

Mme van Kessel demande quelques précisions concernant le forfait prévu pour les urgences.

À la suite de ces diverses questions et de ces commentaires, les ministres M. Vandembroucke et Mme Aelvoet apportent une série de réponses, pour lesquelles je vous envoie au rapport écrit.

het verslag.

Ik ga nu over tot de amendementen die in de commissie besproken werden.

Ikzelf heb een amendement ingediend dat bepaalt dat voor de collectieve opzegging van de akkoorden tussen artsen en ziekenfondsen een meerderheid nodig is van de leden die de huisartsen vertegenwoordigen enerzijds, en van de leden die de geneesheren-specialisten vertegenwoordigen anderzijds.

Mevrouw Thijs dient een amendement met dezelfde strekking in. De minister verkiest dat de artsensyndicaten overleg plegen. Hij wil hen niet bij wet regels opleggen.

Mevrouw Thijs vraagt dat in artikel 11 het woord 'outliers' vervangen wordt door het woord 'overschrijders'. De minister antwoordt dat de term 'outliers' is opgenomen in een koninklijk besluit en aldus een zeer precieze juridische betekenis heeft.

Wat artikel 22 betreft, vraagt mevrouw Thijs dat bij de vaststelling van een globaal budget per instelling de reële zorgbehoefte van de aanwezige residenten in bejaardentehuizen wordt gedekt. De minister is het eens met de bedoeling van het amendement, maar meent dat men het begrip reële behoeften moeilijk kan invoegen in een wettekst, omdat dit een zeer rekbaar begrip is.

Ik heb ook een amendement ingediend op artikel 38 met betrekking tot de universitaire ziekenhuizen, dat ertoe strekt het lid te doen vervallen waarin bepaald wordt dat er slechts één ziekenhuis per universiteit kan zijn. Ik verwijs daarvoor naar mijn uiteenzetting van daarnet.

Ik dien een subsidiair amendement in dat ertoe strekt de door de regering voorgestelde bepaling te behouden, maar een uitzondering te maken voor de ziekenhuizen met minstens 75% universitaire bedden.

Op artikel 45 dien ik een amendement in dat ertoe strekt dat, wanneer een adviserend geneesheer onregelmatigheden pleegt in het kader van de controle op de minimale klinische gegevens, het ziekenfonds als werkgever van de adviserend geneesheer hierover ook wordt ingelicht.

Mevrouw Thijs dient een amendement in op artikel 46. Het bepaalt dat binnen de structuur die de rekeningen moet onderzoeken en waarin de vertegenwoordigers van de directie en de medische raad zitting hebben, de aangestelde ziekenhuisgeneesheren effectief lid moeten zijn van die medische raad.

Op artikel 55 dient mevrouw Thijs een amendement in dat bepaalt dat de voorzitter en ondervoorzitter van de multipartiete structuur door de leden van deze structuur worden voorgesteld.

Alle amendementen werden verworpen. Het wetsontwerp werd aangenomen met acht stemmen bij vier onthoudingen.

Namens mijn fractie kan ik zeggen dat het ontwerp bepalingen bevat waar wij het mee eens zijn, zoals de maatregelen ten gunste van de huisartsen, die de eerstelijnszorg zullen versterken, de verhoging van de bijdrage van de farmaceutische nijverheid, de opwaardering van de beschikbaarheid tijdens de wachtdiensten, de bijdrage voor de toegang tot de spoedgevallendiensten. Die laatste zal

Je puis ainsi aborder rapidement les amendements discutés au sein de la commission.

J'ai personnellement déposé un amendement prévoyant que la dénonciation collective des accords médico-mutuellistes requiert la majorité des voix des membres représentant les médecins généralistes, d'une part, et la majorité des voix des membres représentant les médecins spécialistes, d'autre part.

Mme Thijs introduit un amendement sur le même objet. Le ministre répond qu'il préfère que les syndicats de médecins se concertent à ce sujet. Il ne souhaite pas imposer des règles par la loi.

À l'article 11, Mme Thijs demande que l'on remplace le mot *outliers* par le mot « dépassement ». Le ministre répond que le terme *outliers* est défini dans un arrêté royal et qu'il a donc une signification juridique très précise.

À l'article 22, Mme Thijs demande que, lors de l'établissement d'un budget global par institution, les besoins réels en soins de santé des résidents des homes pour personnes âgées présents soient couverts. Le ministre répond qu'il souscrit à l'objectif de l'amendement, mais en estimant qu'il est difficile d'insérer la notion de besoin réel dans un texte légal car cette notion est élastique.

J'introduis également un amendement à l'article 38 relatif aux hôpitaux universitaires, en demandant d'abord de supprimer l'alinéa prévoyant qu'il n'y a qu'un seul hôpital par université. Je renvoie à la discussion que j'ai exposée tout à l'heure.

Je dépose un amendement subsidiaire prévoyant de maintenir la disposition prévue par le gouvernement, mais en faisant exception pour les hôpitaux possédant au moins 75% de lits universitaires.

À l'article 45, je dépose un amendement demandant qu'en cas d'irrégularité commise par un médecin-conseil dans le cadre du contrôle des résumés cliniques minimums, l'employeur desdits médecins-conseils, à savoir la mutualité, soit également informé.

À l'article 46, Mme Thijs introduit un amendement prévoyant qu'au sein de la structure qui doit examiner les comptes et reprenant les représentants de la direction et du conseil médical, les médecins hospitaliers désignés soient membres effectifs de ce conseil médical.

Mme Thijs dépose encore à l'article 55 un amendement prévoyant que le président et le vice-président de la structure multipartite soient présentés par les membres de cette structure.

L'ensemble des amendements est rejeté. Le projet de loi est adopté par huit voix contre quatre abstentions.

Je l'ai dit en commission mais je voudrais répéter au nom de mon groupe que le projet de loi portant dispositions en matière de soins de santé comprend des dispositions que nous approuvons comme les mesures prises en faveur des médecins généralistes qui permettront de renforcer les soins de première ligne, les mesures financières prises pour augmenter la contribution de l'industrie pharmaceutique, les dispositions prises pour revaloriser la disponibilité pendant la garde ainsi que les mesures prises pour établir une contribution pour l'accès aux services d'urgence, dans la mesure où il est prévu

door de Koning worden vastgesteld en na twee jaar worden geëvalueerd.

Ik heb nochtans bedenkingen bij de oprichting binnen de federale overheidsdienst voor Volksgezondheid van een nieuw administratief circuit voor de controle op de medische gegevens. Ik blijf erbij dat het verkieslijk was geweest het bestaande circuit met controlegeneesheren te gebruiken. Die zijn ook gebonden door het beroepsgeheim.

Ik kom nog eens terug op de antwoorden die de minister verstrekte aangaande de financiering van de universitaire ziekenhuizen. De invoering door het koninklijk besluit van 25 april 2002 van een gedifferentieerde financiering via de enveloppe B7B van de ziekenhuizen die op zijn minst 75% universitaire bedden hebben – zoals de universitaire ziekenhuizen Mont-Godinne en Brugmann – doet vrezen voor de toekomst van die instellingen als universitair ziekenhuis. Uiteraard, en de minister heeft dit benadrukt, bestaat er een consensus om te aanvaarden dat niet wordt geraakt aan de benaming ‘universitair’.

Volgens de minister wordt de financiering niet verminderd. Die ziekenhuizen riskeren evenwel in de toekomst de voordelen ten gunste van de universitaire ziekenhuizen te verliezen. Op bladzijde 25 van het verslag staat: “De minister benadrukt dat de opnemings van een ziekenhuis in het ‘onderdeel B7A’ of ‘onderdeel B7B’ enkel tot doel heeft om duidelijk af te bakenen welke de ziekenhuizen zijn die erkend worden door de universitaire gemeenschap. De opnemings zal overigens worden geëvalueerd aan de hand van performantiecriteriën en is dus geenszins definitief. De minister is het niet eens met de stelling, als zou de opnemings afhangen van de werknemers die worden tewerkgesteld in de betrokken instelling. Het klopt dat hij in de Kamer van volksvertegenwoordigers heeft verklaard dat het onderscheid tussen beide onderdelen mede wordt verklaard doordat hij voor de ziekenhuizen die vallen onder het ‘onderdeel B7A’ financieel tussenkomt in het sociaal statuut van geneesheren-werknemers. Echter vormt dit element geenszins de basis voor deze opnemings. Bovendien betekent het niet dat de minister een dergelijke tussenkomst nooit zal doen voor de andere ziekenhuizen.”

Ik heb in de commissie dus onderstreept dat de ziekenhuizen die op zijn minst 75% universitaire ziekenhuisbedden hebben aan dezelfde verplichtingen zijn onderworpen als de zeven instellingen die in het onderdeel B7A zijn opgenomen. Wij hopen, ons steunend op de verklaringen van de minister in de commissie, dat de ziekenhuizen die op zijn minst 75% universitaire bedden hebben op dezelfde voet zullen worden behandeld als degene die door het koninklijk besluit in het onderdeel B7A zijn opgenomen.

De heer Frank Vandebroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen. – *Aan de heer Barbeaux en de andere sprekers wil ik nog meegeven dat ik in september een delegatie van het ziekenhuis zal ontmoeten.*

que le montant de cette contribution sera fixé par le Roi et qu’une évaluation de ce dispositif est prévue au terme de deux ans.

Je voudrais cependant rappeler mes réserves quant à la création, au sein du service public fédéral de la Santé publique, d’un nouveau circuit administratif pour le contrôle des données médicales. Je continue à penser qu’il aurait été préférable d’utiliser le circuit existant construit à partir des médecins conseils qui sont aussi tenus par le secret professionnel.

Je voudrais encore une fois insister sur les réponses que le ministre a données quant au financement des hôpitaux universitaires.

Je pense que l’introduction, par l’arrêté royal du 25 avril 2002, d’un financement différencié par l’enveloppe B7B des hôpitaux qui possèdent au moins 75% de lits universitaires – comme les hôpitaux universitaires de Mont-Godinne et Brugmann – continue à alimenter les craintes des responsables de ces institutions quant à leur avenir en tant qu’hôpitaux universitaires. Bien sûr, et vous l’avez souligné, un consensus existe pour accepter le fait que l’on ne touche pas à leur appellation « universitaire ».

En ce qui concerne le financement, le ministre répond qu’il ne sera pas diminué. Mais ces hôpitaux risquent néanmoins de ne pas bénéficier des mesures qui seront prises à l’avenir en faveur des hôpitaux universitaires. En commission, voici les propos du ministre tels qu’ils sont repris à la page 25 du rapport : « Le ministre souligne que le classement d’un hôpital dans la sous-partie B7A ou dans la sous-partie B7B a uniquement pour objet de délimiter clairement quels sont les hôpitaux qui sont agréés par la communauté universitaire. Le classement sera d’ailleurs évalué sur la base de critères de performance et n’est donc aucunement définitif. Le ministre réfute la thèse selon laquelle le classement dépendrait des travailleurs occupés dans l’établissement en question. Il est vrai qu’il a déclaré à la Chambre des représentants que la distinction entre les deux sous-parties s’explique, entre autres, par le fait que, pour les hôpitaux qui relèvent de la sous-partie B7A, il intervient financièrement dans le statut social des médecins salariés. Cet élément ne constitue toutefois pas la base du classement. En outre, cela ne signifie pas que le ministre ne fera jamais une intervention identique pour les autres hôpitaux ».

J’ai donc souligné en commission que les hôpitaux qui ont moins de 75% de lits universitaires sont soumis aux mêmes contraintes que les sept institutions reprises au B7A. Nous espérons donc, nous basant sur vos déclarations en commission, que les hôpitaux possédant au moins 75% de lits universitaires seront traités sur le même pied que ceux classés par votre arrêté royal en B7A.

M. Frank Vandebroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions. – Je voudrais apporter une précision qui intéressera M. Barbeaux ainsi que les personnes qui sont intervenues dans la discussion.

J’ai fixé un rendez-vous avec une délégation de l’hôpital en septembre. Je n’ai fait aucune promesse mais je souhaitais faire part de l’information.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Ik dank de minister voor zijn uiteenzetting.*

Ik ben het eens met de heer Barbeaux dat rekening moet worden gehouden met de bestaande toestand en met de ontwikkelingsmogelijkheden van de ziekenhuizen in verschillende delen van het land. Wij willen hier, net zoals de heer Barbeaux, de overlegmethode bepleiten, die ook door de minister wordt voorgestaan en aanvaard.

Anderen proberen een publieke en meer dramatische methode toe te passen, die overigens door de vakbonden werd afgewezen. Het zou interessant zijn als de heer Barbeaux enige invloed zou kunnen uitoefenen op sommige van zijn partijgenoten, opdat verder zou worden gepoogd via de overlegmethode een voor alle partijen aanvaardbare oplossing te vinden die rekening houdt met het algemeen belang en het belang van de werknemers.

Werkgelegenheid is belangrijk, evenals de kwaliteit van de zorg. Ik pleit dus voor overleg.

De heer Michel Barbeaux (CDH). – *Dat een politicus als spreekbuis fungeert voor de bezorgdheid die in een bepaalde regio leeft, kan men hem niet ten kwade duiden. Persoonlijk geef ik ook de voorkeur aan de overlegmethode. In de hoop dat het overleg iets zal opleveren, zal ik dit amendement in de plenaire vergadering niet opnieuw indienen.*

De heer Jacques D'Hooghe (CD&V). – *Vanuit mijn interesse voor de evolutie in de gezondheidszorg heb ik op 24 mei in de Senaat een colloquium georganiseerd over de relatie arts-patiënt. De bekommernissen die een aantal deelnemers daar hebben geuit worden ten dele ondervangen door dit ontwerp houdende maatregelen inzake gezondheidszorg. Dat verheugt ons.*

Het wetsontwerp betekent in de eerste plaats een versterking van de eerstelijnszorg. Dat is nodig. Het voert voor een deel het plan-Van de Meulebroeke uit, waarin de huisarts een belangrijkere rol krijgt. Niettegenstaande de drempel tot onze gezondheidszorg vrij laag is in vergelijking met die in de ons omringende landen, is de zorgverlening nog niet optimaal. Daarover hebben we trouwens op het colloquium enkele getuigenissen gehoord, onder meer van een geneesheer uit Charleroi die werkzaam is in de gezondheidssector gericht op eerder marginale bevolkingsgroepen. Hij wees erop dat de klassieke instrumenten van de gezondheidszorg weinig toegankelijk zijn voor die groepen omdat ze niet aangepast zijn de culturele eigenheid van die groepen. Gerichte en duidelijke communicatie en informatie is dringend noodzakelijk.

Dit ontwerp bevat positieve elementen: de invoering van een beschikbaarheidshonorarium voor artsen met wachtdienst, de vergoeding voor het elektronisch beheer van medische

M. Philippe Mahoux (PS). – *Je remercie le ministre de son intervention.*

Comme M. Barbeaux, je pense qu'il y a lieu de tenir compte des situations existantes et des possibilités de développement des hôpitaux répartis dans différentes régions du pays. Je pense que la méthode qui est utilisée est celle de la concertation. C'est celle que vous suivez, monsieur Barbeaux, c'est celle que nous suivons également et que le ministre promeut et accepte de suivre. Je pense que nous pouvons nous en féliciter.

D'autres essaient de suivre des méthodes différentes, de manière plus publique et dramatisante ; celles-ci sont d'ailleurs dénoncées par les syndicats. Vous êtes bien placé pour savoir qu'elles sont utilisées à l'intérieur de votre parti, monsieur Barbeaux. Si vous avez quelque influence à cet égard, il serait intéressant de demander que l'on continue à tenter d'utiliser les méthodes dont nous usons, vous et moi, de même que le ministre, afin d'arriver à une solution acceptable pour l'ensemble des parties et qui tienne compte de l'intérêt général, de celui des travailleurs. J'ai eu l'occasion de parler d'emploi tout à l'heure dans le cadre d'un dossier chaud. C'est un problème très important. Il y aussi celui du développement d'une région sur le plan scientifique et de la qualité des soins. Je plaide donc pour que cette méthode soit utilisée davantage que celle du spectaculaire que d'aucuns croient plus efficace. Je crois d'ailleurs que ces derniers se trompent.

M. Michel Barbeaux (CDH). – *On ne peut évidemment reprocher à un homme politique de refléter les inquiétudes qui se manifestent dans une région. Par ailleurs, ma méthode est également celle de la concertation. C'est pourquoi, monsieur le ministre, en me fondant sur l'espoir que va donner cette concertation, je ne réintroduirai pas cet amendement en séance plénière.*

M. Jacques D'Hooghe (CD&V). – *Mon intérêt pour l'évolution des soins de santé m'a amené à organiser, le 24 mai, au Sénat, un colloque sur la relation médecin-patient. Les préoccupations formulées par les participants sont partiellement rencontrées par ce projet. Nous nous en réjouissons.*

Le projet renforce avant tout les soins du premier échelon, ce qui était une nécessité. Il met partiellement en œuvre le plan Van de Meulebroeke où le médecin généraliste joue un rôle accru. Même si le seuil d'accès aux soins de santé est relativement peu élevé dans notre pays, les soins ne sont pas encore optimaux. Lors du colloque, un médecin de Charleroi a notamment souligné que les instruments classiques des soins de santé n'étaient pas accessibles aux groupes marginaux de la population. Une communication et information ciblées et claires s'imposent.

Ce projet comprend plusieurs éléments positifs : les honoraires de disponibilité pour les médecins qui participent à des services de garde, l'intervention financière pour la gestion électronique des dossiers médicaux et les honoraires pour la gestion du dossier médical global. L'intervention financière pour la gestion électronique nous paraît évidente dès lors qu'actuellement aucune communication véritable entre les soins du premier échelon et ceux du second échelon n'est possible sans cette technologie.

dossiers en het beheer van het globaal medisch dossier. De vergoeding voor het elektronisch beheer lijkt ons evident, gelet op het feit dat vandaag geen echte communicatie tussen de eerstelijns- en de tweedelijnsgezondheidszorg meer mogelijk is zonder deze technologie.

De huidige toestand in de spoeddiensten is een regelrechte aanfluiting van hun opdracht. Daarom wenst de minister het oneigenlijk gebruik van spoeddiensten af te remmen door enerzijds in specifieke omstandigheden toe te staan dat een forfait wordt aangerekend, maar dat anderzijds te verbieden wanneer de patiënt zich aanmeldt na doorverwijzing van de huisarts of wanneer duidelijk blijkt dat de betrokkene een aantal uren daarna zorgen nodig heeft binnen de instelling. De voorgestelde financiële rem zal evenwel slechts effect hebben op de patiënten die enige rationaliteit aan de dag leggen. Dat is niet steeds het geval bij degenen die vandaag een beroep doen op de spoeddiensten.

Het wegwerken van de zeer uiteenlopende kostenplaatjes voor identieke tussenkomsten via de invoering van referentiebedragen is een lovenswaardig initiatief. Het is echter de vraag welke invloed deze regeling zal hebben op de interne relaties tussen het ziekenhuisbeheer en de artsen en welke financiële gevolgen dat zal hebben voor de ziekenhuisorganisatie.

De hervorming van de financiering van de rusthuizen vinden wij positief. De huidige financiële regeling bevat onrechtvaardigheden die zijn ontstaan doordat de regelgeving niet aan de evolutie in de sector werd aangepast. Rusthuizen die consequent de meest hulpbehoevende ouderen opnemen, worden hiervoor financieel gestraft. Hierin kan nu verandering komen op voorwaarde dat hiervoor de vereiste budgettaire ruimte wordt geschapen. In het recente verleden werd de uitbreiding van het aantal RVT-bedden vertraagd en uitgesteld. Er werden een aantal lineaire besparingsmaatregelen genomen, waardoor de rusthuizen de middelen moesten ontberen waarop zij gezien de demografische evolutie, recht hadden.

In deze sector is het ook nodig om de kwalificatie te verhogen en het beoordelingssysteem en de criteria voor de toetsing van de graad van zelfredzaamheid te herzien. Met de voortdurende stijging van de leeftijd, neemt immers ook de kans op dementie toe. Deze vorm van afhankelijkheid meten is geen sinecure, maar wel uiterst belangrijk voor de organisatie van de zorgverlening.

De thuiszorg is weliswaar een gemeenschapsmaterie, maar dient verder te worden uitgebouwd, als we op menswaardige wijze zorg willen dragen voor de ouderen.

Het wetsontwerp regelt verder nog een aantal technische elementen van de gezondheidszorg, waaraan door zovelen reeds voldoende aandacht werd besteed en waarover voldoende werd gediscussieerd. Ik denk hierbij aan de financiering van het experiment voorschrijfmogelijkheden, administratieve geldboetes voor de zorgverlener bij de niet-naleving van de honoraria-afspraken, de opname van de labokosten voor daghospitalisatie in het deelbudget, de erkenning van de huisartsenkringen, de gewijzigde bevoegdheid van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en de gewijzigde samenstelling en bevoegdheid van de multipartiete structuur.

La situation actuelle des services d'urgences est une offense à leur mission. C'est pourquoi le ministre souhaite freiner l'utilisation impropre de ces services en autorisant la facturation d'un forfait dans certaines circonstances spécifiques mais en l'interdisant lorsque le patient est envoyé par le généraliste ou quand il apparaît que le patient aura besoin d'être soigné dans l'institution. Le frein financier proposé n'aura toutefois d'effet que sur les patients qui font preuve d'une certaine rationalité, ce qui n'est pas toujours le cas des personnes qui s'adressent aux services d'urgences.

L'instauration de montants de référence pour éviter que des interventions identiques ne donnent lieu à des notes de frais différentes, est une initiative louable. On peut toutefois se demander quelle incidence cette mesure aura sur les relations internes entre la gestion de l'hôpital et les médecins et quelles conséquences financières elle aura sur l'organisation de l'hôpital.

Nous saluons la réforme du financement des maisons de repos. Le régime financier actuel présente des injustices dues au fait que la réglementation ne s'est pas adaptée à l'évolution du secteur. Les maisons de repos qui accueillent les personnes nécessitant le plus une assistance sont pénalisées. La situation va changer à condition que les marges budgétaires requises soient créées. L'augmentation des lits MRS a été ralentie et retardée. Des mesures linéaires d'économie ont été prises, privant les maisons de repos des moyens auxquels elles avaient droit en raison de l'évolution démographique.

Il s'impose également, dans ce secteur, d'accroître la qualification et de revoir le système d'évaluation et les critères servant à déterminer le degré d'autonomie. En effet, le vieillissement croissant de la population accroît les risques de démence. Cette forme de dépendance n'est pas une sinécure mais est très importante pour l'organisation des soins.

Les soins à domicile sont certes une compétence communautaire mais doivent être développés.

Le projet règle encore divers éléments techniques des soins de santé dont on a déjà suffisamment discuté. Je pense notamment au financement de l'expérience des modèles de prescription, aux amendes administratives en cas de non-respect des conventions d'honoraires et à la modification des compétences du Conseil national des établissements hospitaliers.

De heer Jan Remans (VLD). – Met deze gezondheidswet wordt een nieuwe stap gezet in de richting van het meer doelmatig aanwenden van gemeenschapsmiddelen in de gezondheidszorg.

In het begin van deze zittingperiode heb ik zowel in de commissie voor de Sociale Aangelegenheden als in de plenaire vergadering aangedrongen op het uitwerken van richtlijnen, op de oprichting van een kenniscentrum en van een centrum voor *health technology assessment*. De VLD heeft getracht deze doelstellingen te laten opnemen in de resolutie van de Kamer met als doel de middelen zo goed mogelijk aan te wenden en de best mogelijke kwaliteit te verzekeren. Met deze gezondheidswet worden nieuwe fundamenteen gelegd voor de verwezenlijking van die doelstellingen.

Met de multipartiete structuur wordt de basis gelegd voor het snel vergaren van objectieve informatie. De minister heeft reeds aangekondigd dat hij het wetsontwerp tot oprichting van een kenniscentrum in het najaar zal indienen. Dankzij deze wet zullen er nog meer gegevens kunnen worden vergaard en opgenomen voor bruikbare rapporten. Gegevens verzamelen is één zaak, ze gebruiken is een andere. Iedereen weet hoeveel rapporten in heel veel kelders worden opgeborgen, zonder ooit te worden gebruikt. Wij weten hoeveel inspanning en tijd het opstellen van deze rapporten heeft gekost en hoe frustrerend het is, dat deze rapporten niet of nauwelijks worden gebruikt.

Er moet met die informatie gewerkt worden. Bruikbare rapporten dienen om het beleid om te zetten in concrete daden. De minister neemt een eerste initiatief door voortaan te werken met referentiebedragen voor een reeks geneeskundige verstrekkingen die volgens standaardprocedures in het ziekenhuismilieu worden uitgevoerd. Na een evaluatie van dit eerste experiment kan hierin misschien nog verder gegaan worden. Ik ga er immers van uit dat er altijd rekening zal worden gehouden met richtlijnen die nationaal en internationaal worden uitgewerkt. Dit is een werk dat nooit ophoudt want de medische wetenschap boekt enorm veel vooruitgang op alle mogelijke terreinen. De richtlijnen en referentiebedragen moeten dus maandelijks worden aangepast.

Het werken met referentiebedragen heeft natuurlijk gevolgen voor de instellingen. Wie op manifeste wijze van de referentiebedragen afwijkt, zal moeten terugbetalen. De relatie tussen de arts en het ziekenhuis blijft op dat vlak voor problemen zorgen. De bedragen die de artsen aan het ziekenhuis moeten afdragen en vooral de onduidelijkheid over de samenstelling van die bedragen creëren spanningen tussen de artsen en de ziekenhuizen.

De VLD pleit al lang voor een goede regeling van die afdrachten, wat veel problemen zou oplossen. Het zou ook duidelijk maken op welke manier de terugvorderingen moeten worden gerecupereerd, zowel ten laste van de arts als van het ziekenhuis. Het is daarom jammer dat de regering totnogtoe de moed niet had om een duidelijke regeling uit te werken.

De oprichting van de financiële commissie is een nieuwe stap in de goede richting. Er zal eindelijk duidelijkheid komen over de samenstelling van de afhouding, wat artsen en ziekenhuizen de gelegenheid biedt om op basis van cijfers

M. Jan Remans (VLD). – *Cette loi est un nouveau pas en avant vers une utilisation plus efficace des moyens collectifs dans les soins de santé.*

Au début de cette législature, j'ai insisté pour que des directives soient élaborées et pour qu'un centre d'expertise et un centre de health technology assessment soient créés. Le VLD a tenté de faire inscrire ces objectifs dans une résolution de la Chambre visant à une utilisation optimale des moyens et à la meilleure qualité possible. La présente loi jette de nouvelles bases pour la réalisation de ces objectifs.

La structure multipartite permettra de récolter rapidement des informations objectives. Le ministre a déjà annoncé qu'il déposera à l'automne un projet de création d'un centre d'expertise, ce qui permettra de rassembler encore davantage de données en vue de l'établissement de rapports utiles. Collecter des données est une chose, les utiliser en est une autre. De nombreux rapports ayant nécessité beaucoup de temps et d'énergie ne sont guère ou pas utilisés, ce qui est frustrant.

Des rapports utiles permettent de traduire la politique en actes concrets. Le ministre prend une première initiative en utilisant des montants de référence pour les prestations médicales réalisées en milieu hospitalier selon des procédures standardisées. Après évaluation, cette première expérience pourra peut-être être étendue. Je considère en effet qu'il faudra toujours tenir compte de directives nationales et internationales, la science médicale réalisant des progrès considérables dans tous les domaines. Les directives et montants de référence doivent donc être adaptés tous les mois.

L'utilisation de montants de référence a bien sûr des répercussions pour les institutions. Celui qui s'écarte de manière manifeste des montants de référence, devra rembourser. La relation entre le médecin et l'hôpital restera à cet égard problématique. Les montants que le médecin doit verser à l'hôpital et surtout l'imprécision de la composition de ces montants créent des tensions entre les médecins et les hôpitaux.

Le VLD plaide, depuis longtemps déjà, pour l'élaboration de règles précises concernant ces versements. Cela permettra aussi de savoir avec précision de quelle manière les montants réclamés doivent être récupérés, tant à charge du médecin que de l'hôpital. Il est donc regrettable que le gouvernement n'ait pas encore eu le courage d'élaborer une réglementation précise.

La création de la commission financière est un nouveau pas dans la bonne direction. La composition de la retenue sera enfin clarifiée, ce qui permettra aux médecins et aux hôpitaux de discuter sur la base de chiffres. Comme les médecins peuvent être assistés d'un expert financier et que la commission est paritaire, les deux parties peuvent négocier comme des partenaires à part entière. J'espère que cela permettra de muer le modèle conflictuel en un modèle faisant la part belle au dialogue.

Il n'y a pas encore de règlement général. La loi offre certes une solution mais je pense que les pouvoirs publics doivent inciter les partenaires à établir un règlement négocié. Cela améliorera le climat au sein des hôpitaux et sera bénéfique au

met elkaar te discussiëren. Vermits de artsen zich door een financieel deskundige kunnen laten bijstaan en de commissie paritair is samengesteld, kunnen beide partijen als volwaardige partners gaan onderhandelen. Ik hoop dat men op die manier het conflictmodel, dat in heel wat ziekenhuizen primeert, zal kunnen omzetten in een model waarin de dialoog primeert.

Er is nog altijd geen algemeen reglement. De wet voorziet wel in een oplossing, maar ik denk dat de overheid de partners moet stimuleren om een onderhandeld reglement uit te werken. Dat zal de sfeer in de ziekenhuizen ongetwijfeld verbeteren en de patiënt zal er wel bij varen.

In de jongste maanden werd op een soms pijnlijke wijze de aandacht gevestigd op de malaise bij de huisartsen. Het verheugt mij dat de minister met dit wetsontwerp ingaat op suggesties van dokter Van de Meulebroeke om de rol van de huisarts te herwaarderen. Toch wil ik nog eens de nadruk leggen op de herwaardering van de intellectuele prestaties van alle artsen. Ik denk aan alle artsen die niet alleen technische prestaties uitvoeren, maar de geneeskunde ook nog als een kunst bedrijven.

Wellicht zal een herwaardering van de intellectuele prestaties globaal genomen het aantal technische prestaties verminderen. Dat is niet zonder betekenis voor de financiële leefbaarheid van de ziekteverzekering.

De commissie voor de Sociale Aangelegenheden heeft een uitgebreide bespreking gewijd aan de spoeddiensten. Het inschakelen van een nieuwe wachtdienst kan niet alles oplossen, ook al zou die goedkoper zijn. De VLD kan zich achter dit voorstel scharen omdat de onnodige opname in spoeddiensten moet worden voorkomen. Het remgeld van de spoedgevallendienst is noodzakelijk om de andere wachtdiensten efficiënt te laten werken.

Met dit deel van de wet op de gezondheidszorg worden artsen en ziekenhuizen in belangrijke mate geresponsabiliseerd. Ook de attitude van de patiënt en van de maatschappij moet worden bijgestuurd. Die attitude vormt een belangrijk probleem. Het is goed dat de regering appelleert aan de patiënt en hem vraagt zijn verantwoordelijkheid op te nemen in de gezondheidszorg. Daarbij mogen we niet uit het oog verliezen dat de middelen die worden verspild aan onnodige prestaties, niet kunnen worden gebruikt waar ze echt nodig zijn. Ik hoop dat de regering werk maakt van de morele responsabilisering van de gebruikers van de gezondheidszorg.

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V). – De CD&V-fractie is tevreden dat de nieuwe gezondheidswet ruimere aandacht besteedt aan de eerstelijnszorg en aan de positie van de huisarts. Voor sommige aspecten moet er nog een duidelijk antwoord komen. Het ontwerp geeft daartoe een aantal aanzetten. De pijnpunten zijn goed beschreven maar moeten nog uitgebreid worden besproken.

We worden geconfronteerd met nieuwe tendensen in de samenleving, zoals de stijging van het zorgvolume, dat door verscheidene factoren wordt in de hand gewerkt: de toenemende welvaart, de vergrijzing van de bevolking en het grote aantal medische hulpverleners. In sommige sectoren is er een overaanbod aan hulpverleners terwijl er in andere sectoren een tekort is.

patient.

Ces derniers mois, l'attention a été attirée sur le malaise que vivent les médecins généralistes. Je me réjouis que ce projet tienne compte de certaines suggestions du docteur Van de Meulebroeke visant à revaloriser le rôle du généraliste. Je voudrais toutefois mettre l'accent sur la revalorisation de la prestation intellectuelle de tous les médecins qui, non seulement réalisent des prestations techniques, mais exercent encore la médecine comme un art.

Sans doute la revalorisation des actes intellectuels réduira-t-elle le nombre de prestations techniques. Cela n'est pas sans importance pour la viabilité de l'assurance-maladie.

La commission des Affaires sociales a longuement débattu des services d'urgences. La création d'un nouveau service de garde ne résoudra pas tout, même si son coût est inférieur. Le VLD se rallie à cette proposition pour éviter le recours abusif aux services d'urgences. Le ticket modérateur des services d'urgences permettra un fonctionnement optimal des autres services de garde.

Ce volet de la loi sur les soins de santé suppose une responsabilisation accrue des médecins et des hôpitaux. Le patient et la société ont besoin d'être guidés. Il est bon que le gouvernement exhorte le patient à prendre ses responsabilités en matière de soins de santé. N'oublions pas que les moyens gaspillés en prestations inutiles ne peuvent être utilisés là où ils seraient nécessaires. J'espère que le gouvernement s'attellera à la responsabilisation des consommateurs de soins de santé.

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V). – Mon groupe se réjouit que la nouvelle loi sur les soins de santé s'intéresse davantage aux soins du premier échelon et au statut du généraliste. Certains points doivent encore être explicités et les points névralgiques méritent encore un large débat.

Nous sommes confrontés à de nouvelles tendances de la société. L'accroissement du volume des soins, par exemple, est une conséquence de l'augmentation du niveau de vie, du vieillissement de la population et du grand nombre de dispensateurs de soins. Dans certains secteurs, il y a une pénurie de dispensateurs, dans d'autres, un surplus.

Il y a ensuite le problème des charges administratives auquel sont confrontées de nombreuses professions.

Les généralistes doivent tenir compte de l'aspect social de la

Voorts is er het probleem van de administratieve belasting, waarmee vele beroepsgroepen worden geconfronteerd, vooral de beroepsgroepen die te maken hebben met het overheidsbeleid.

De huisartsen moeten rekening houden met het sociale aspect van de raadpleging, waarmee in de eerste plaats de duur van het contact tussen de arts en de patiënt wordt bedoeld.

Ik vermeld hier ook de bewustmaking van de patiënt, waaraan de overheid moet meewerken. Er moet onder meer een verhouding worden bepaald tussen het soort raadpleging en de prijs die de patiënt en de samenleving daarvoor wensen te betalen.

Dan is er nog de problematiek van de consumptie van de geneeskundige zorg en van het budget dat onder controle moet worden gehouden. Dat was de voorbije drie jaar geen gemakkelijke opdracht.

Ten slotte is er de invulling die de artsen zelf wensen te geven aan de uitoefening van hun beroep, zowel op het vlak van de inhoud als op het vlak van de beschikbaarheid. De mentaliteitswijziging bij de jonge artsen en de vervrouwelijking van de beroepsgroep zijn tendensen waarmee moet worden rekening gehouden bij de hervorming van het gezondheidsbeleid.

We erkennen dat het wetsontwerp een begin van oplossing inhoudt voor de hoger vermelde pijnpunten. Alleen gaat het wetsontwerp niet ver genoeg. Zowel de tegemoetkoming voor administratief beheer en voor het aanleggen van de algemene medische dossiers als het honoreren van de tijdsbesteding voor accreditering vinden we positief. We vrezen echter dat de vraag groter zal zijn dan het aanbod. Daarom moet ervoor gezorgd worden dat de eerstelijnszorg en speciaal de huisarts, het niet laat afweten. Als steeds meer artsen naar Nederland uitwijken, kan dat in de toekomst de kwaliteit van onze eerstelijnszorg beïnvloeden, vooral dan in bepaalde provincies.

De richting huisarts moet ook aantrekkelijk blijven voor de studenten geneeskunde. Met de toelatingsproef zullen vooral bekwame en gemotiveerde mensen toegang hebben tot het beroep. Vele aspirant-artsen kiezen echter voor een andere specialisatierichting dan het beroep van huisarts, onder meer omwille van het zwakke socialezekerheidsstatuut en de discrepantie tussen de financiële vergoeding en de gevraagde zorgverstrekking. Zowel het honorarium voor een consult als voor een huisbezoek moet worden opgetrokken. De negatieve spiraal waarin het beroep van huisarts zich bevindt, moet worden doorbroken. De volgende maatregelen kunnen hiertoe bijdragen: de erkenning van huisartsenkringen vanwege het cruciaal belang van een goede samenwerking in de eerstelijnszorg, een specifiek budget voor de huisartsen, administratieve vereenvoudiging en responsabilisering van de patiënten.

Speciale aandacht moet ook worden besteed aan de spoedgevallendienst en de taak die daarbij is weggelegd voor de huisarts. Steeds meer patiënten doen een beroep op de spoedgevallendienst zonder onmiddellijke medische urgentie. Sommige instellingen hebben hiertegen geprotesteerd en hebben gewezen op de onhoudbaarheid van een dergelijke situatie. Zonder passende maatregelen moet een niet-terugbetaalbare toeslag gevraagd worden. Het gebruik van de

consultation, c'est-à-dire en premier lieu la durée du contact entre le médecin et son patient.

Je voudrais également évoquer la conscientisation du patient à laquelle doit participer l'autorité. Une relation doit être établie entre le type de consultation et le prix que le patient et la société veulent y mettre.

Reste le problème de la consommation de soins médicaux et du budget qui doit être maîtrisé. Ces trois dernières années, ce ne fut pas chose facile.

Enfin, il y a la manière dont les médecins entendent exercer leur profession, tant sur le plan du contenu que de la disponibilité. Le changement de mentalité des jeunes médecins et la féminisation de la profession sont des tendances dont il faut tenir compte dans la réforme de la politique de santé.

Même si le projet apporte un début de solution à ces problèmes, il ne va pas assez loin. Nous souscrivons à l'intervention octroyée pour la gestion administrative et celle du dossier médical global, ainsi que la rétribution du temps passé à l'accréditation. Nous craignons cependant que la demande ne dépasse l'offre. C'est pourquoi il faut faire en sorte que les soins du premier échelon et en particulier, le médecin généraliste, ne décrochent pas. Dans certaines provinces surtout, l'émigration d'un nombre croissant de médecins vers les Pays-Bas risque d'hypothéquer la qualité de nos soins du premier échelon.

La médecine générale doit demeurer attractive pour les étudiants. L'épreuve d'admission fera que des étudiants compétents et motivés accéderont à la profession. Nombre d'étudiants choisissent cependant une autre orientation, en partie à cause de la médiocrité du statut de sécurité sociale du généraliste, et de la distorsion entre sa rétribution et ses prestations. Il faut relever les honoraires consultations et des visites à domicile. Pour briser la spirale négative dans laquelle est entraîné le médecin généraliste, il faut une reconnaissance des cercles de médecins – une bonne collaboration dans les soins du premier échelon étant primordiale –, un budget spécifique pour les généralistes, une simplification administrative et une responsabilisation des patients.

Une attention particulière doit être accordée aux services d'urgences et à la place du généraliste en la matière. De plus en plus de patients recourent à ces services sans nécessité. Certaines institutions ont souligné le caractère intenable de cette situation. Faute de mesures appropriées, il faudra faire payer au patient un supplément non remboursable. Le recours aux services d'urgences doit être replacé dans son contexte exact. Nous trouvons positives les mesures visant à revaloriser les services de garde organisés. Des campagnes de sensibilisation doivent amener les patients à une utilisation plus adéquate des services.

Le projet comporte une série d'adaptations techniques dont quelques-unes sont indispensables. Nous craignons cependant que certaines ne débouchent sur une centralisation et une bureaucratie excessives.

spoedgevallendienst dient in de juiste context te worden geplaatst. De wachtdiensten die door de huisartsen worden georganiseerd, moeten ook worden opgewaardeerd. We vinden de maatregelen in dat verband positief. Via bewustmakingscampagnes moeten de patiënten erop gewezen worden dat ze de juiste en passende dienst moeten aanspreken.

Het ontwerp bevat ook een reeks technische aanpassingen. Sommige zijn bijzonder nuttig en noodzakelijk. Toch vrezen we dat sommige aanpassingen zullen uitmonden in overdreven centralisme en bureaucratie.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Uiteraard is het louter toeval dat wij ons onmiddellijk na de stemming over het wetsvoorstel van de heren Monfils en Happart over reclame voor tabaksproducten moeten buigen over het wetsontwerp houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, terwijl tegelijkertijd de commissie voor de Sociale Aangelegenheden het wetsontwerp betreffende de patiëntenrechten bespreekt. De problemen als één geheel aanpakken zou de kwaliteit van het debat nochtans ten goede komen. Het opdelen ervan in aparte fragmenten interesseert de patiënt en de geneesheer niet. Van belang voor hen is de allesomvattende aanpak.

Wij hebben dan ook fundamentele bezwaren tegen de gespreide aanpak van de regering, waardoor we geen algemeen beeld krijgen van de in de gezondheidspolitiek geleverde inspanningen. Onze opmerkingen zijn dus niet ingegeven door een negatieve houding tegenover alle voorstellen terzake van de regering.

Jules Romains zei ooit dat een gezonde mens *un malade qui s'ignore* is. In de Duitse pers las ik vorige week dat een groot staatsman van oordeel is dat hoe geperfectioneerder de geneeskunde is, hoe minder gezonde mensen er zijn. De geneeskunde is immers zodanig geëvolueerd dat de geneesheer bij wie men op consult gaat, ongetwijfeld een of meer kwalen zal vaststellen.

De Senaat is een reflectiekamer en mag zich dus buigen over levensbeschouwelijke kwesties. De vraag is natuurlijk welke consequenties de minister hieruit trekt en welke invloed dit heeft op de financiering van de geneeskunde. Als er steeds weer onbekende ziekten ontdekt worden bij het onderzoeken van een patiënt, zal immers een onvoorstelbaar groot financieel probleem ontstaan.

De regering is van plan met dezelfde meerderheid verschillende legislaturen rond te maken. Daarom zouden de kiezers goed moeten weten welke de visie van de regering op de financiering van de gezondheidszorg is, wetende dat de behoeften enorm zijn en dat de regering van alle behoeften rechten wil maken. Alleen debatteren over de financiering van de gezondheidszorg volstaat niet.

Sta me toe even uit te weiden. Ik betreur het dat de geneesheren het *Belgisch Staatsblad* niet voorschrijven als slaapmiddel, want het is het goedkoopste en het beste. Maar er is meer. Wie een beetje vrije tijd heeft, moet eens, op het strand bijvoorbeeld, de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen lezen. Dan zal hij beseffen met welke problemen geneesheren worden geconfronteerd, hoe ze zich tegenover het RIZIV voor een bepaald voorschrift of voorschrijfgedrag moeten verantwoorden, bovendien rekening

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *C'est un pur hasard que nous devons nous pencher sur un projet relatif aux soins de santé aussitôt après le vote sur la proposition de publicité pour les produits du tabac alors qu'au même moment, la commission des Affaires sociales traite du projet sur les droits des patients. Une discussion globale des problèmes aurait pourtant été profitable à la qualité du débat. Nous sommes donc opposés au traitement dissocié de ces projets et non à toutes les propositions du gouvernement en la matière.*

Jules Romains a dit un jour : « Un homme bien portant est un malade qui s'ignore ». La médecine moderne est tellement évoluée que lorsqu'on consulte un médecin, il découvrira sans aucun doute que nous souffrons de l'un ou l'autre mal.

Le Sénat, chambre de réflexion, peut se pencher sur des questions philosophiques. Reste à savoir ce que le ministre en retire et quel en est l'impact sur le financement de la médecine.

Si l'on découvre de plus en plus de maladies inconnues en auscultant un patient, nous risquons d'être confrontés à un problème financier gigantesque.

Le gouvernement a l'intention de traverser plusieurs législatures avec la même majorité ; c'est pourquoi les électeurs doivent connaître exactement sa vision en matière de soins de santé, sachant que les besoins sont énormes et que le gouvernement entend faire de tous les besoins des droits. Débattre du financement des soins de santé n'est pas suffisant.

*Permettez-moi de faire digression. Je regrette que les médecins ne prescrivent pas le somnifère le plus efficace et le moins cher, le *Moniteur belge*. Si vous avez des loisirs, je vous suggère de jeter un coup d'œil sur la nomenclature des prestations médicales. Vous verrez ainsi les problèmes auxquels sont confrontés les médecins lorsqu'ils doivent, par exemple, justifier une prescription ou tenir compte des profils. Ne faudrait-il pas un jour aborder globalement le problème de la nomenclature ?*

La nomenclature, qui traduit les conceptions médicales et les méthodes de traitement dans un contexte déterminé, est particulièrement difficile à modifier. De ce fait, elle ne peut être adaptée à temps à des méthodes nouvelles ou plus économiques. Si un médecin peut, grâce à ces méthodes, sauver une vie, il ne va pas s'en priver sous prétexte qu'elles ne figurent pas dans la nomenclature et que le remboursement n'est pas suffisant. Certaines méthodes ou prestations techniques sont donc freinées par la nomenclature et les médecins qui font en sorte qu'un traitement déterminé coïncide avec la nomenclature finissent par être pris dans les

houdend met de profielen die worden uitgewerkt. Moet het probleem van de nomenclatuur niet eens op een algemene wijze worden aangepakt?

De nomenclatuur is de uitdrukking van de medische opvattingen en behandelingsmethoden in een bepaalde context en ze wijzigen is zeer moeilijk. Dit heeft tot gevolg dat de nomenclatuur niet tijdig kan worden aangepast aan nieuwe of kostenbesparende behandelingsmethoden. Als met zo'n methode iemands leven kan worden gered, dan zal een arts er niet van afzien omdat ze niet in de nomenclatuur voorkomt en er niet voldoende terugbetaling mogelijk is. Bepaalde behandelingsmethodes of technische prestaties worden echter wel afgeremd door de nomenclatuur en door de bureaucrativering komen geneesheren die aan een behandeling een bepaalde interpretatie geven om ze te doen passen in de nomenclatuur, daarna in de mallemlolen van de controle terecht.

Ik weet wel dat men geen open budget voor de volksgezondheid kan opstellen, maar ik ben er niet zo zeker van dat het indelen van al deze prestaties een juiste waardering inhoudt van de medische handeling. Ik weet wel dat daarover in 1963-1964 een belangrijk compromis werd gesloten, maar deze regering, die alles nieuw maakt, zou de moed moeten hebben om eens te wieden in de tuin van de nomenclatuur. Geef de nomenclatuur een modern uitzicht. Destijds maakten de cursussen fysica en chemie, de honderden bladzijden formules die de student geneeskunde uit het hoofd moest kennen, op mij een enorme indruk. Nu doen de nummers van de nomenclatuur dat. Dat is toch een bureaucrativering. In het kader van de modernisering van de gezondheidszorg zouden we toch een meer moderne, algemene aanpak moeten hebben. Het gaat tenslotte om de gezondheid van de mensen.

De heer Jan Remans (VLD). – Er wordt het verwijt gemaakt dat we in stukken en brokken werken, maar nu wijken we af. Nu bespreken we het wetsontwerp inzake gezondheidszorg. Ik hoop dat deze discussie wordt gehouden in oktober, nadat de resultaten van het Wetenschappelijke Comité werden uitgegeven

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Ik begrijp dat de heer Remans liever zou hebben dat ik zijn toespraak houd, maar ik ben voor een meersporenbeleid. Ik weet dat we in het licht van de Gulden Sporen van 1302 nog in de sporenvergelijking zitten en ik hoop dat de regering geen vals spoor volgt.

Men brengt altijd fragmentarische punten naar voren: de patiëntenrechten, de programmawet, artikels die worden gerepareerd, de reparatiewet van de reparatiewet, en zomeer. Hoe kan ik nu een globale benadering van de gezondheidsproblemen formuleren? Naar aanleiding van een deelobject ben ik verplicht mijn standpunt terzake naar voren te brengen.

We erkennen dat de minister, vergeleken met de andere ministers van deze regering, behoorlijke prestaties heeft neergezet. Het gaat echter om een globale balans. Het gaat over de nieuwe aanpak, over de grote hervormingen. De CD&V heeft bepaalde deelhervormingen gesteund, bij de stemming over andere hebben we ons onthouden. Men kan de oppositie dus niet verwijten systematisch te hebben

filets du contrôle.

Bien entendu, il n'est pas possible de confectionner un budget de santé publique ouvert mais je ne suis pas certain que la subdivision de toutes ces prestations donne une appréciation exacte de l'acte médical. Un compromis important a été conclu à ce sujet en 1963-1964. Que le gouvernement ait le courage de donner un grand coup de balai dans la nomenclature ! Qu'il la modernise. La modernisation des soins de santé nécessiterait une approche globale et plus moderne. Il en va finalement de la santé des gens.

M. Jan Remans (VLD). – *On nous reproche de travailler par bribes et par morceaux. Mais à présent, nous discutons du projet sur les soins de santé. J'espère que ce débat reprendra en octobre après la publication des résultats du Comité scientifique.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *M. Remans aurait certainement préféré que je tiennne le même discours que lui mais je suis pour le pluralisme.*

On avance continuellement des points fragmentaires : droits des patients, loi-programme, loi de réparation. Comment pourrais-je à présent formuler une approche globale des problèmes de santé ?

Reconnaissons que le ministre, par rapport à ses homologues du gouvernement, a fait du bon travail. Mais il s'agit d'un bilan global. Il s'agit de la nouvelle approche, des grandes réformes. Le CD&V a soutenu certaines réformes partielles et s'est abstenu sur d'autres. On ne pourra donc pas reprocher à l'opposition d'avoir systématiquement émis des votes négatifs.

Pour la visibilité de la politique et la force de persuasion des mesures à prendre, une loi globale eût cependant été préférable, même si sa discussion aurait pris du temps. Nous réglons à présent certains aspects mais cela manque de cohérence.

tegengesteld. Voor de zichtbaarheid van het beleid en de overtuigingskracht van de te nemen maatregelen was evenwel één globale wet aangewezen, waarin verschillende zaken worden geregeld. De bespreking zou natuurlijk enige tijd in beslag nemen, maar ik mis de samenhang en de interferentie van de oplossingen. Nu regelen we bepaalde deelaspecten, maar de samenhang is zoek. Het is trouwens onverantwoord om in de derde week van juli, in 24 of 48 uur, over veertig of vijftig wetten te stemmen.

De heer Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen. – Voor de algemene bespreking verwijs ik naar het verslag.

– **De algemene bespreking is gesloten.**

Artikelsgewijze bespreking van het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt (Stuk 2-1250) (Evocatieprocedure)

(De tekst aangenomen door de commissie voor de Sociale Aangelegenheden is dezelfde als de tekst van het door de Kamer van volksvertegenwoordigers overgezonden ontwerp. Zie stuk Kamer 50-1642/15.)

– **De stemming over het wetsontwerp in zijn geheel heeft later plaats.**

De voorzitter. – De agenda van deze vergadering is afgewerkt.

De volgende vergaderingen vinden plaats donderdag 18 juli 2002 om 9 uur, om 15 uur en om 19 uur.

(De vergadering wordt gesloten om 15.25 uur.)

Berichten van verhindering

Afwezig met bericht van verhindering: de heer Timmermans, met opdracht in het buitenland.

– **Voor kennisgeving aangenomen.**

Par ailleurs, il est injustifiable que l'on vote sur quarante ou cinquante lois, en 24 ou 48 heures, la troisième semaine de juillet.

M. Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions. – *Pour la discussion générale, je me réfère au rapport.*

– **La discussion générale est close.**

Discussion des articles du projet de loi relatif aux droits du patient (Doc. 2-1250) (Procédure d'évocation)

(Le texte adopté par la commission des Affaires sociales est identique au texte du projet transmis par la Chambre des représentants. Voir le document Chambre 50-1642/15)

– **Il sera procédé ultérieurement au vote sur l'ensemble du projet de loi.**

M. le président. – L'ordre du jour de la présente séance est ainsi épuisé.

Les prochaines séances auront lieu le jeudi 18 juillet 2002 à 10 h, à 15 h et à 19 h.

(La séance est levée à 15 h 25.)

Excusés

M. Timmermans, en mission à l'étranger, demande d'excuser son absence à la présente séance.

– **Pris pour information.**