

**SÉNAT DE BELGIQUE**


---

**SESSION DE 2003-2004**


---

2 JUNI 2004

**Projet de loi portant des mesures en matière de soins de santé***Procédure d'évocation***RAPPORT**

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

---

**I. INTRODUCTION**

Ce projet de loi relevant de la procédure facultativement bicamérale est issu d'un projet de loi du gouvernement déposé initialement à la Chambre des représentants (doc. Chambre, n° 51-1016/1).

**BELGISCHE SENAAAT**


---

**ZITTING 2003-2004**


---

2 JUNI 2004

**Wetsontwerp houdende maatregelen inzake gezondheidszorg***Evocatieprocedure***VERSLAG**

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

---

**I. INLEIDING**

Dit optioneel bicameraal wetsontwerp werd in de Kamer van volksvertegenwoordigers oorspronkelijk ingediend als een wetsontwerp van de regering (stuk Kamer, nr. 51-1016/1).

Composition de la commission/Samenstelling van de commissie :

**Présidente/Voorzitster** : Annemie Van de Casteele**A. Membres/Leden :**

SP.A-SPIRIT	Christel Geerts, Fatma Pehlivan, Myriam Vanlerberghe.
VLD	Jacques Germeaux, Annemie Van de Casteele, Patrik Vankrunkelsven.
PS	Sfia Bouarfa, Jean Cornil, Marie-José Laloy.
MR	Berni Collas, Alain Destexhe, Marc Wilmots.
CD&V	Mia De Schamphelaere, Etienne Schouppe.
VLAAMS BLOK	Frank Creyelman, Wim Verreycken.
CDH	Christian Brotcorne.

**B. Suppléants/Plaatsvervangers :**

Mimount Bousakla, Jacinta De Roeck, Lionel Vandenberghe, Jan Van Duppen.
Pierre Chevalier, Jacques Devolder, Jeannine Leduc, Didier Ramoudt.
Pierre Galand, Philippe Mahoux, Francis Poty, Christiane Vienne.
Marie-Hélène Crombé-Berton, Christine Defraigne, François Roelants du Vivier, Alain Zenner.
Sabine de Bethune, Erika Thijs, Hugo Vandenberghe.
Yves Buysse, Frank Vanhecke, Karim Van Overmeire.
Clotilde Nyssens, René Thissen.

*Voir :***Documents du Sénat :****3-710 - 2003/2004 :**

— N° 1 : Projet évoqué par le Sénat.

*Zie :***Stukken van de Senaat :****3-710 - 2003/2004 :**

— Nr. 1 : Ontwerp geëvoceerd door de Senaat.

Il a été adopté à l'unanimité par la Chambre des représentants le 19 mai 2004.

Il a été transmis au Sénat le 21 mai 2004 et évoqué le 25 mai 2004.

La commission l'a examiné lors de sa réunion du 26 mai 2004, en présence du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.

## II. EXPOSÉ INTRODUCTIF DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Le ministre déclare que l'article 3*bis* de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé réservait l'exercice autonome de l'art dentaire aux titulaires d'un titre professionnel particulier. Eu égard aux directives européennes relatives à la libre circulation des personnes et à la reconnaissance mutuelle des diplômes, et vu la nécessité de régler certains problèmes liés au contingentement, le projet à l'examen tend à lier dorénavant le port de ce titre professionnel particulier au remboursement par l'INAMI.

L'article 3 proposé concerne le système du visa des diplômes, qui sera à l'avenir octroyé essentiellement par la direction générale des professions de la santé, de la vigilance sanitaire et du bien-être au travail plutôt que par les différentes commissions médicales provinciales. La procédure proposée est conforme à la simplification administrative voulue par le gouvernement. En effet, grâce à cette procédure, la direction générale disposera rapidement de toutes les données, en format électronique, et il sera possible d'éviter les files d'attente auprès des différentes commissions médicales.

Actuellement, la réglementation de l'offre de kinésithérapeutes en Belgique se situe au niveau de l'agrément, puisque celui-ci est la condition à remplir, à la fois, pour l'exercice de la profession et pour l'accès au remboursement des soins dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité. Le but de l'article 4 en projet est de permettre l'accès à la profession sans détention d'un numéro INAMI. Celui qui souhaite que le patient puisse bénéficier du remboursement de la nomenclature M par l'INAMI, devra faire partie des quotas fixés en vertu de l'article 35*novies* de l'arrêté royal n° 78.

Comme on s'attend à ce que l'offre de kinésithérapeutes continue à excéder la demande, le but est de limiter le nombre de kinésithérapeutes qui ont accès à la nomenclature M.

Het werd op 19 mei 2004 eenparig aangenomen door de Kamer van volksvertegenwoordigers.

Het werd op 21 mei 2004 overgezonden aan de Senaat en op 25 mei 2004 geëvoceerd.

De commissie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergadering van 26 mei 2004 in aanwezigheid van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

## II. INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKS-GEZONDHEID

De minister verklaart dat artikel 3*bis* van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de gezondheidsberoepen de autonome uitoefening van de tandheelkunde voorbehield aan de houders van een bijzondere beroepstitel. Voorliggend wetsontwerp wil, gezien de Europese richtlijnen betreffende het vrije verkeer en de wederzijdse erkenning van diploma's en gezien de noodzaak tot oplossing van bepaalde problemen met betrekking tot de contingentering, het dragen van de bijzondere beroepstitel voortaan koppelen aan de terugbetaling door het RIZIV.

Het derde voorgestelde artikel betreft het systeem van de visering van de diploma's dat in de toekomst hoofdzakelijk zal gebeuren door het Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het werk in de plaats van door de verschillende provinciale geneeskundige commissies. De voorgestelde werkwijze kadert in de door de regering nagestreefde administratieve vereenvoudiging. Immers op deze manier zal het Directoraat-generaal snel en in elektronisch formaat over alle gegevens beschikken en worden lange wachttijden bij de verschillende provinciale geneeskundige commissies vermeden.

Momenteel situeert de aanbodregeling van het aantal kinesitherapeuten in België zich op het niveau van de erkenning aangezien deze de voorwaarde vormt voor zowel de beroepsuitoefening als de toegang tot de terugbetaling van de zorg in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Nu is het de bedoeling van het voorgestelde artikel 4 de toegang tot het beroep mogelijk te maken, los van het bezit van een RIZIV-nummer. Wie daarbij voor de patiënt recht wil hebben op een terugbetaling door het RIZIV van de nomenclatuur M zal deel moeten uitmaken van de quota vastgelegd op grond van artikel 35*novies* van het koninklijk besluit nummer 78.

Aangezien verwacht wordt dat het aanbod aan kinesisten de vraag zal blijven overtreffen, is het de bedoeling om het aantal kinesisten die toegang hebben tot de nomenclatuur M in te perken.

Le soin d'élaborer un mécanisme de sélection en la matière est laissé au Roi. Une solution sera dès lors mise au point dans les mois à venir.

La loi en projet vise également à permettre au Roi de limiter l'offre de l'ensemble des professionnels des soins de santé dont les prestations peuvent donner droit à un remboursement par l'INAMI. L'article 5 en projet habilite le Roi à cet effet.

Enfin, l'article 6 fixe l'entrée en vigueur des articles 2 et 3 de la loi en projet.

### III. DISCUSSION GÉNÉRALE

#### Questions des membres

Comme il est personnellement partisan du libre choix des études et d'un contingentement postérieur, M. Germeaux estime que la solution proposée (pour les kinésithérapeutes et les autres professions de la santé) est un bon choix. Toutefois, il se demande comment cette solution se situe par rapport à la réglementation européenne élaborée en la matière et au *numerus clausus* pratiqué par les universités.

M. Vankrunkelsven demande si la mesure proposée pour les dentistes a été négociée avec les catégories professionnelles. En ce qui concerne les kinésithérapeutes, l'intervenant attire l'attention sur le fait qu'il est déjà possible actuellement de fixer des quotas par arrêté royal. C'est pourquoi il considère que la mesure proposée a pour effet de vider de sa substance le système actuel des quotas. À côté de la limitation de l'accès aux numéros de l'INAMI dans les cabinets existants, on permet en effet aux kinésithérapeutes de travailler par exemple dans des hôpitaux ou dans d'autres institutions et d'y être quand même payés par le système des forfaits. On videra donc *de facto* les quotas de leur substance. Qui plus est, comme les kinésithérapeutes auront la possibilité d'exercer leur profession en dehors du cadre de l'INAMI, les thérapies alternatives gagneront en popularité. Qu'en pense le ministre? Le projet de loi à l'examen n'envoie-t-il pas un mauvais signal? Quel est le point de vue des diverses catégories professionnelles à ce sujet?

Mme De Schampelaere demande des précisions au sujet des critères du futur contingentement de l'accès aux différentes professions de la santé. Qui fixera ces critères? Qui entrera finalement en ligne de compte pour le contingent? L'égalité et l'équivalence seront-elles garanties à tous ceux qui ont obtenu le même diplôme? En outre, ces critères sont-ils aussi démocratiques et qualitatifs que la détermination de l'accès aux études et à la profession en fonction d'un *numerus clausus* basé sur la capacité et les aptitudes?

Het wordt aan de bevoegdheid van de Koning overgelaten om hiervoor een selectiemechanisme op te stellen. In de komende maanden zal hiervoor dus een oplossing worden uitgewerkt.

Ook voor het geheel van de gezondheidsberoepen, waarvoor een terugbetaling door het RIZIV mogelijk is, is het de bedoeling dat de Koning het aanbod kan inperken. Het voorgestelde artikel 5 verleent hiervoor machtiging aan de Koning.

Artikel 6 tot slot bepaalt de inwerkingtreding van de artikelen 2 en 3 van het wetsontwerp.

### III. ALGEMENE BESPREKING

#### Vragen van de leden

Aangezien de heer Germeaux persoonlijk voorstander is van een vrije studiekeuze en van een contingentering achteraf, vindt de spreker de voorgestelde oplossing (voor kinesisten en andere gezondheidsberoepen) een goede keuze. Hij vraagt zich echter af hoe deze oplossing zich situeert in de terzake opgestelde Europese regelgeving en de gehanteerde *numerus clausus* aan de universiteiten.

De heer Vankrunkelsven vraagt of de voor de tandartsen voorgestelde maatregel overlegd is met de beroepsgroepen. Wat de kinesisten betreft, wijst de spreker vervolgens op de reeds bestaande mogelijkheid om via een koninklijk besluit quota vast te leggen. Daarom beschouwt hij dit voorstel eigenlijk als een uitholling van de bestaande quota. Immers naast de beperking van de toegang tot de RIZIV-nummers in de bestaande praktijken, wordt aan kinesisten de mogelijkheid geboden om bijvoorbeeld in ziekenhuizen of in andere instellingen te werken en om daar toch via de forfaits betaald te worden. *De facto* zullen dus de quota worden uitgehold. Bovendien zullen, gezien de mogelijkheid voor kinesisten zal bestaan om hun beroep uit te oefenen buiten het RIZIV-kader, de alternatieve geneeswijzen aan populariteit winnen. Wat is de mening van de minister hierover? Is het met dit wetsontwerp gegeven signaal niet het verkeerde? Wat met de mening van de verschillende beroepsgroepen?

Mevrouw De Schampelaere vraagt naar een verduidelijking in verband met de criteria voor de toekomstige contingentering van de toegang tot de verschillende gezondheidsberoepen. Wie zal deze criteria bepalen? Wie zal uiteindelijk binnen het contingent hiervoor in aanmerking komen? Wordt de gelijkheid en de gelijkwaardigheid gewaarborgd van allen die hetzelfde diploma hebben behaald? Zijn deze criteria bovendien wel even democratisch en kwalitatief als de toegang tot de studies en het beroep bepalen via een *numerus clausus* op basis van bekwaamheid en aanleg?

Ensuite, l'intervenante se demande si un contingentement basé, non sur un examen d'admission mais sur un quota, ne va pas provoquer un afflux de travailleurs de la santé européens.

La présidente estime opportun que dans le domaine des soins de santé, l'offre corresponde le mieux possible à la demande et aux besoins qui y sont liés. C'est pourquoi il est nécessaire d'évaluer la demande en permanence, par exemple en optimisant le fonctionnement de la Commission de planification. L'intervenante demande donc comment on peut faire fonctionner cette commission de planification de manière optimale et si celle-ci sera en mesure d'évaluer les besoins de toutes les professions de la santé sans subir de pressions extérieures. Une telle planification indépendante est-elle conforme à la réglementation européenne en la matière? Une fois que ces besoins ont été constatés, il va de soi que l'on essaie de répondre le mieux possible à cette demande, par une sélection préalable avec *numerus clausus*.

Tout comme Mme De Schamphelaere, la présidente aimerait obtenir des précisions sur la manière dont le régime de quotas s'appliquera à l'avenir. Comment tiendra-t-on compte, par exemple, de la répartition entre les communautés? *Quid* de l'afflux de titulaires d'un diplôme universitaire étranger équivalent?

Ensuite, l'intervenante constate qu'il y aura à l'avenir trois sortes de kinésithérapeutes. Ceux qui sont titulaires d'un diplôme et qui exerceront dans un cabinet purement privé, ceux qui ont un cabinet mais dont les patients pourront être remboursés par l'INAMI et ceux qui travailleront sur une base forfaitaire. Comment s'opérera la sélection de ces diverses catégories? Quelle est la plus intéressante?

Enfin, elle observe qu'une des tâches des commissions médicales provinciales est transférée à la direction générale des professions de la santé et que l'on avait envisagé un moment de supprimer complètement ces commissions provinciales. Quelles seront encore les tâches de ces commissions? Leur décentralisation n'est-elle pas un avantage pour les visas à donner aux diplômés?

Mme Laloy aimerait connaître la composition et les tâches de la Commission de planification nationale.

### Réponses du ministre

M. Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, fournit les réponses suivantes aux questions posées.

Les jeunes diplômés ne devront plus se déplacer pour faire viser leurs diplômes, puisque les universités et les écoles supérieures transmettront directement ceux-ci par voie électronique à la direction générale des professions de la santé, de la vigilance sanitaire et

Vervolgens vraagt de spreekster zich af of een contingentering, niet op basis van een toelatingsproef, maar wel op basis van quota geen instroom van Europese gezondheidswerkers zal meebrengen?

De voorzitter acht het opportuun dat in de gezondheidszorg het aanbod optimaal wordt afgestemd op de vraag en de hiermee samenhangende noden. Daarvoor is het echter noodzakelijk dat de vraag voortdurend wordt geëvalueerd door bijvoorbeeld een optimaal functionerende Planningscommissie. Spreekster vraagt daarom op welke manier de Planningscommissie optimaal kan werken en of deze Planningscommissie de noden kan inschatten van alle gezondheidsberoepen zonder druk van buitenaf. Strookt dergelijke onafhankelijke planning met de Europese regelgeving terzake? Indien dan deze noden werden vastgesteld is het vervolgens vanzelfsprekend dat via een selectie vooraf, met een *numerus clausus*, wordt geprobeerd om zo goed mogelijk te voldoen aan deze vraag.

Net als mevrouw De Schamphelaere wenst de voorzitter vervolgens enige verduidelijking bij de manier waarop de quotaregeling in de toekomst zal gebeuren. Hoe zal men bijvoorbeeld rekening houden met de verdeling tussen de gemeenschappen? Wat met de instroom van de bezitters van een gelijkwaardig buitenlands universitair diploma?

Vervolgens stelt de spreekster vast dat er in de toekomst drie soorten kinesisten zullen bestaan. Zij die in het bezit zijn van een diploma en die in een pure privépraktijk zullen werken, zij die een praktijk hebben maar van wie de patiënten kunnen terugbetaald worden door het RIZIV en zij die op forfaitaire basis werken. Hoe zal de selectie van deze verschillende categorieën gebeuren? Wat is het meest interessante?

Tot slot wordt opgemerkt dat een taak van de provinciale geneeskundige Commissies wordt overgedragen naar het Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen en dat er ooit het idee bestond om deze provinciale Commissies compleet af te schaffen. Welke zijn momenteel nog de taken van deze provinciale geneeskundige Commissies? Is hun decentralisatie bij het viseren van diploma's geen voordeel?

Mevrouw Laloy vraagt naar de samenstelling en de taken van de nationale Planningscommissie.

### Antwoorden van de minister

De heer Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, verstrekt de volgende antwoorden op de gestelde vragen.

De nieuw gediplomeerden zullen zich niet meer hoeven te verplaatsen voor het viseren van de diploma's, vermits deze rechtstreeks elektronisch vanuit de universiteiten en hogescholen naar het Directoraat-generaal Gezondheidszorgberoepen,

du bien-être au travail, et non plus aux commissions médicales provinciales. Le visa est ensuite transmis par la poste aux professionnels des soins de santé. Cela représente une simplification administrative considérable. Même si l'on avait projeté, jadis, de transférer toutes les tâches des commissions médicales provinciales au niveau fédéral, leur fonction de médiation au niveau local, par exemple dans les différends qui opposent les professionnels des soins de santé, conserve tout son intérêt. Elles assistent également le gouverneur de province pour l'aide médicale d'urgence.

La composition des commissions de planification, créées en 1996, diffère selon la catégorie. Celles qui concernent les médecins et les dentistes, pour lesquels une limitation de l'offre a été instaurée en premier, sont composées de représentants des universités, des communautés et du groupe professionnel en question. Pour d'autres groupes professionnels, comme celui du personnel infirmier, la composition est différente. L'objectif essentiel des commissions de planification est de pouvoir se faire une idée de l'évolution probable de la profession, que celle-ci aille dans le sens d'une pléthore ou d'une pénurie de groupes professionnels déterminés. Il est tenu compte de toutes sortes de facteurs, comme le nombre de diplômés, la féminisation d'un groupe professionnel, la représentation des différentes catégories d'âges, etc. Il ressort d'un audit récent que les prévisions des commissions de planification correspondent dans 99 % des cas à la réalité.

Cette planification doit permettre de prendre des décisions politiques, par exemple dans le domaine de la limitation de l'offre de telle ou telle catégorie professionnelle, certes en tenant compte de la libre circulation des personnes applicable dans l'Union européenne. Actuellement, peu de médecins étrangers s'établissent en Belgique et on a de bonnes raisons de penser que cette situation continuera. Les médecins des nouveaux États membres de l'Union européenne ne pourront s'établir chez nous qu'après une période transitoire de 2 ans.

Le ministre confirme que la mesure relative aux titres professionnels particuliers en dentisterie a fait l'objet d'une concertation approfondie avec les dentistes.

Le ministre rappelle que les mesures relatives aux kinésithérapeutes qui figurent dans ce projet ont été préparées sous la législature précédente. L'INAMI fixe forfaitairement le quota de kinésithérapeutes. Ce sont les communautés qui décident à quel moment la sélection sera effectuée; pour l'instant, ni la Communauté flamande, ni la Communauté française n'ont pris de décision sur la limitation du nombre d'étudiants en kinésithérapie.

Medische bewaking en Welzijn op het werk worden overgezonden, en niet langer naar de provinciale geneeskundige commissies. Vervolgens wordt het visum per post naar de gezondheidszorgbeoefenaars verstuurd. Dit betekent een verregaande administratieve vereenvoudiging. Ondanks de vroegere plannen om alle taken van de provinciale geneeskundige commissies over te hevelen naar de federale overheid, blijft hun functie van bemiddeling op het lokale vlak, bijvoorbeeld in geschillen tussen verschillende gezondheidszorgbeoefenaars, toch interessant. Tevens staan zij de provinciegouverneur bij in dringende medische hulpverlening.

De samenstelling van de Planningscommissies, die in 1996 werden opgericht, verschilt al naargelang de betrokken categorie. Voor wat betreft artsen en tandartsen, voor wie eerst een beperking van het aanbod werd ingevoerd, bestaan zij uit vertegenwoordigers van de universiteiten, de gemeenschappen en de betrokken beroepsgroep. Voor andere groepen, zoals verplegend personeel, is de samenstelling anders. Het belangrijkste doel van de Planningscommissies is een zicht te verwerven van de waarschijnlijke evolutie van het beroep, wat kan betekenen dat een teveel of een tekort van bepaalde beroepsgroepen dreigt. Er wordt rekening gehouden met allerhande factoren, zoals het aantal gediplomeerden, de vervrouwelijking van een beroepsgroep, de samenstelling op het vlak van leeftijd, en dergelijke meer. Uit een recente audit blijkt dat de voorspellingen van de Planningscommissies voor 99 % overeenkomen met de realiteit.

Aan de hand van deze planning moeten dan politieke beslissingen worden genomen, bijvoorbeeld op het vlak van beperking van het aanbod van de ene of de andere beroepsgroep, weliswaar rekening houdend met het vrij verkeer van personen dat geldt in de Europese Unie. Op dit ogenblik vestigen slechts weinig buitenlandse artsen zich in België en men heeft goede redenen om aan te nemen dat dit zo zal blijven. De artsen uit de nieuwe lid-staten van de Europese Unie kunnen zich hier slechts na een overgangperiode van 2 jaar hier vestigen.

De minister bevestigt dat de maatregel inzake de bijzondere beroepstitels in de tandheelkunde uitgebreid met de tandartsen is overlegd.

De minister herinnert eraan dat de maatregelen voor de kinesitherapeuten die in dit ontwerp vervat zijn reeds tijdens de vorige legislatuur werden voorbereid. Het RIZIV bepaalt forfaitair de quota inzake het aantal kinesitherapeuten. Het moment waarop de selectie wordt doorgevoerd behoort tot de bevoegdheid van de gemeenschappen; op dit ogenblik hebben de Vlaamse noch de Franse gemeenschap een beslissing genomen inzake de beperking van het aantal studenten kinesitherapie.

### Répliques des membres

M. Vankrunkelsven craint que si les communautés ne prennent pas leurs responsabilités dans le domaine de la sélection des kinésithérapeutes, l'autorisation donnée par le projet aux kinésithérapeutes de travailler également en dehors du cadre de l'INAMI, n'aboutisse à augmenter le recours aux thérapies alternatives. La catégorie professionnelle des kinésithérapeutes a-t-elle été associée à l'élaboration du projet ?

Le ministre répond par l'affirmative.

Mme De Schamphelaere souligne qu'il y a une certaine incertitude juridique sur le point de savoir si les critères de sélection peuvent être définis par arrêté royal. Il lui semble préférable de les fixer dans la loi, pour éviter d'être confronté à des problèmes d'application du principe constitutionnel d'égalité.

Le ministre répond qu'aucune catégorie professionnelle ne dispose d'un droit à être engagée par un employeur déterminé. Cela vaut également en l'occurrence: un kinésithérapeute diplômé n'a pas le droit d'être agréé par l'INAMI. Cette institution peut parfaitement estimer qu'un nombre déterminé de kinésithérapeutes sont nécessaires et fixer un quota.

Mme De Schamphelaere réplique que cette comparaison n'est pas pertinente. Le recrutement des fonctionnaires repose sur des critères et des méthodes de sélection tout autres que le recrutement d'un travailleur dans le secteur privé, et ce précisément parce que les pouvoirs publics doivent respecter le principe d'égalité. Les pouvoirs publics peuvent certes fixer certains quotas, mais la question est de savoir comment ils les définissent et qui sera ou ne sera pas sélectionné en fin de compte.

Le ministre répond que le projet d'arrêté royal en préparation, qui devra entrer en vigueur en 2005, définit une série de critères et de procédures précis qui doivent permettre de garantir une transparence suffisante et d'assurer le respect du principe d'égalité.

M. Germeaux souligne en son propre nom qu'il n'est pas impossible que l'on assiste à une évolution dans laquelle on verrait apparaître une pénurie de certains praticiens des soins de santé comme les médecins ou les pharmaciens, notamment parce que ceux-ci fuiraient la Belgique pour d'autres pays européens pour des raisons purement financières. À son avis, ce serait une erreur, dans ce cas, de faire venir des praticiens des soins de santé étrangers. Il peut être utile d'imposer certains quotas d'agrément INAMI en fonction des besoins de la société, à condition que les communautés ne limitent pas le nombre d'étudiants et n'empêchent personne de terminer certaines études.

### Replieken van de leden

De heer Vankrunkelsven vreest dat, indien de gemeenschappen hun verantwoordelijkheid niet nemen op het vlak van de selectie van de kinesitherapeuten, de toestemming die door voorliggend wetsontwerp wordt gegeven aan kinesitherapeuten om ook buiten het kader van het RIZIV op te treden, de alternatieve geneeswijzen zullen worden opgedreven. Werd de beroepsgroep van de kinesitherapeuten betrokken bij dit ontwerp ?

De minister antwoordt bevestigend.

Mevrouw De Schamphelaere wijst erop dat er juridische onduidelijkheid bestaat over de vraag of de selectiecriteria bij koninklijk besluit kunnen worden genomen. Het lijkt haar beter deze criteria bij wet vast te leggen om zeker geen problemen te krijgen met de toepassing van het grondwettelijke gelijkheidsbeginsel.

De minister antwoordt dat er voor geen enkele beroepsgroep een recht bestaat om te worden aangenomen door een bepaalde werkgever. Dit geldt ook hier: een gediplomeerd kinesitherapeut heeft niet het recht om door het RIZIV te worden erkend. Deze instelling kan perfect oordelen dat een bepaald aantal kinesitherapeuten nodig zijn en hiervoor quota bepalen.

Mevrouw De Schamphelaere repliceert dat deze vergelijking niet op gaat. De aanwerving van ambtenaren berust op heel andere criteria en selectiemethodes dan de aanwerving van een werknemer in de private sector, precies omdat de overheid het gelijkheidsbeginsel dient te respecteren. De overheid kan weliswaar bepaalde quota vaststellen, maar het is de vraag hoe zij bepaalt wie uiteindelijk wel of niet wordt geselecteerd.

De minister antwoordt dat in het ontwerp van koninklijk besluit dat thans wordt voorbereid en in 2005 in werking moet treden een aantal duidelijke criteria en procedures worden vastgelegd, zodat voldoende transparantie wordt gewaarborgd en het gelijkheidsbeginsel wordt gerespecteerd.

De heer Germeaux merkt in eigen naam op dat een evolutie waarbij er te weinig aanbod is van bepaalde gezondheidszorgbeoefenaars, zoals artsen of apothekers, niet ondenkbaar is, onder meer omdat er vanuit België een uitstroom is naar andere Europese landen om louter financiële redenen. Zijns inziens zou het fout zijn om in dat geval buitenlandse gezondheidszorgbeoefenaars aan te trekken. Het opleggen van bepaalde quota voor de erkenning door het RIZIV, in functie van de noden in de samenleving, kan zinvol zijn voor zover echter de gemeenschappen het aantal studenten niet beperken en niemand verhinderen een bepaalde studie te vervolmaken.

Mme Van de Castele ne partage pas l'avis du préopinant. Elle estime que procéder à la sélection au début des études permet d'éviter de devoir le faire ultérieurement et de décevoir alors une série de diplômés parce qu'ils ne peuvent rien faire de leur diplôme.

Elle souligne que dans le cadre du projet de directive Bolkestein, notre pays devra expliquer clairement qu'il limite l'offre de certaines catégories professionnelles en vue de préserver la qualité de notre système de soins de santé.

Elle insiste par ailleurs sur la nécessité d'avoir une coordination suffisante avec les universités et les écoles supérieures qui délivrent les diplômes de kinésithérapeutes afin de prévenir les problèmes. Elle souligne aussi que le contingentement par l'INAMI du nombre de kinésithérapeutes empêche beaucoup d'institutions de faire appel au kinésithérapeute de leur choix. Il faut que toutes les régions soient suffisamment bien desservies. Enfin, elle attire l'attention sur le risque de voir nombre de maisons de repos et de soins accaparer les services de kinésithérapeutes au détriment d'autres institutions ou de personnes privées.

#### IV. VOTES

L'ensemble du projet de loi a été adopté par 8 voix et 1 abstention.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des 9 membres présents.

*La rapporteuse,*  
Marie Josy LALOY.

*La présidente,*  
Annemie VAN de CASTEELE.

\*  
\* \*

**Le texte adopté par la commission  
est identique au texte  
du projet transmis par  
la Chambre des représentants  
(voir doc. Chambre, n° 51-1016/4)**

Mevrouw Van de Castele is het niet eens met de vorige spreker. Zij meent dat de selectie bij de aanvang van de studie precies vermijdt dat deze selectie achteraf moet gebeuren en men een aantal gediplomeerden heeft die men dan moet teleurstellen omdat ze met hun diploma niets kunnen doen.

Zij wijst erop dat ons land, in het kader van de zogenaamde «ontwerp-richtlijn Bolkestein», duidelijk zal moeten motiveren dat voor sommige beroeps-categorieën een beperking van het aanbod wordt doorgevoerd om de kwaliteit van ons systeem van gezondheidszorg te vrijwaren.

Voorts dringt zij erop aan dat met de universiteiten en de hogescholen, die de diploma's kinesitherapie afleveren, voldoende coördinatie zou zijn om problemen te voorkomen. Tevens onderstreept zij dat de contingentering door het RIZIV van het aantal kinesitherapeuten de vrijheid van heel wat instellingen belemmert om een beroep te doen op de kinesitherapeut van hun keuze. Zo moeten alle regio's voldoende aan bod komen. Tenslotte wijst zij op het gevaar dat heel wat RVT's en ROB's kinesitherapeuten naar zich toe trekken, ten koste van andere instellingen of privé-personen.

#### IV. STEMMING

Het wetsontwerp in zijn geheel wordt aangenomen met 8 stemmen bij 1 onthouding.

Dit verslag werd goedgekeurd met eenparigheid van de 9 aanwezige leden.

*De rapporteur,*  
Marie Josy LALOY.

*De voorzitter,*  
Annemie VAN de CASTEELE.

\*  
\* \*

**De door de commissie aangenomen tekst  
is dezelfde als de tekst  
van het overgezonden ontwerp door  
de Kamer van volksvertegenwoordigers  
(zie stuk Kamer, nr. 51-1016/4)**