



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

SÉANCE PLÉNIÈRE

PLENUMVERGADERING

mercredi

woensdag

13-04-2005

13-04-2005

Matin

Voormiddag

SOMMAIRE

INHOUD

Excusés	1	Berichten van verhindering	1
PROJETS ET PROPOSITIONS	1	ONTWERPEN EN VOORSTELLEN	1
Projet de loi relatif à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé (1627/1-9)	1	Wetsontwerp betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (1627/1-9)	1
- Proposition de loi modifiant la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en vue de supprimer la possibilité pour les hôpitaux de réclamer aux patients une contribution financière à l'accès aux urgences (1095/1-2)	1	- Wetsvoorstel tot wijziging van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, met het oog op de afschaffing van de mogelijkheid voor de ziekenhuizen om aan de patiënten een financiële bijdrage te vragen voor de toegang tot de dienst spoedgevallenzorg (1095/1-2)	1
<i>Discussion générale</i>	2	<i>Algemene bespreking</i>	2
<i>Orateurs: Colette Burgeon</i> , rapporteur, Luc Goutry , rapporteur, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Servais Verherstraeten , Greta D'hondt , Koen Bultinck , Magda De Meyer , Maya Detiège , Maggie De Block		<i>Sprekers: Colette Burgeon</i> , rapporteur, Luc Goutry , rapporteur, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Servais Verherstraeten , Greta D'hondt , Koen Bultinck , Magda De Meyer , Maya Detiège , Maggie De Block	

SÉANCE PLÉNIÈRE

du

MERCREDI 13 AVRIL 2005

Matin

PLENUMVERGADERING

van

WOENSDAG 13 APRIL 2005

Voormiddag

La séance est ouverte à 10h.10 par M. Herman De Croo, président.

Ministre du gouvernement fédéral présent lors de l'ouverture de la séance: M. Rudy Demotte

La séance est ouverte.

Le **président**: Une série de communications et de décisions doivent être portées à la connaissance de la Chambre. Elles seront reprises en annexe du compte rendu intégral de cette séance.

Excusés

Devoirs de mandat: Karel Pinxten

Raisons de santé: Anne-Marie Baeke, Pierrette Cahay-André, Véronique Ghenne et Dominique Tilmans

En mission à l'étranger: Jean-Pol Henry et Roel Deseyn

Projets et propositions

01 **Projet de loi relatif à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé (1627/1-9)**

- Proposition de loi modifiant la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en vue de supprimer la possibilité pour les hôpitaux de réclamer aux patients une contribution financière à l'accès aux urgences (1095/1-2)

Le **président**: Ce projet de loi a été renvoyé en commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société le 24 mars 2005. La commission a retravaillé le texte

De vergadering wordt geopend om 10.10 uur door de heer Herman De Croo, voorzitter.

Tegenwoordig bij de opening van de vergadering is de minister van de federale regering: de heer Rudy Demotte

De vergadering is geopend.

De **voorzitter**: Een reeks mededelingen en besluiten moet ter kennis gebracht worden van de Kamer. Zij zullen in bijlage bij het integraal verslag van deze vergadering opgenomen worden.

Berichten van verhindering

Ambtsplicht: Karel Pinxten

Gezondheidsredenen: Anne-Marie Baeke, Pierrette Cahay-André, Véronique Ghenne en Dominique Tilmans

Met zending buitenslands: Jean-Pol Henry en Roel Deseyn

Ontwerpen en voorstellen

01 **Wetsontwerp betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (1627/1-9)**

- Wetsvoorstel tot wijziging van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, met het oog op de afschaffing van de mogelijkheid voor de ziekenhuizen om aan de patiënten een financiële bijdrage te vragen voor de toegang tot de dienst spoedgevallenzorg (1095/1-2)

De **voorzitter**: Dit wetsontwerp werd naar de commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing teruggestuurd op 24 maart 2005. De commissie

hier. Mme Bourgeon et M. Goutry vont faire rapport oral à ce sujet.

Discussion générale

La discussion générale est ouverte.

01.01 Colette Burgeon, rapporteur: Notre commission a examiné le présent projet de loi au cours des réunions des 8, 16, 22 et 23 mars et hier le 12 avril 2005.

Au projet de loi à l'examen étaient initialement jointes une proposition de loi de M. Mayeur et de Mme De Meyer, une proposition de résolution et une proposition de loi de MM. Bacquellaine et Ducarme, une proposition de loi de M. Mayeur et de Mme Lambert et une proposition de loi de M. Vandeurzen et de Mme De Block.

Le ministre Demotte a souligné que l'augmentation globale des dépenses de soins de santé pourrait s'élever à 10% pour l'année 2004, alors que l'accord de gouvernement se donnait pour objectif une norme de croissance de 4,5%. L'un des buts du projet de loi est donc d'assurer la maîtrise structurelle des dépenses.

Le premier objectif de la loi-santé est d'adapter le dispositif du Fonds spécial de solidarité, qui vise à empêcher que des personnes renoncent, pour des raisons financières, à des prestations non remboursées et pourtant indispensables. Le projet assouplit notamment l'accès au Fonds pour les enfants. Pour répondre aux dépenses supplémentaires générées par cet élargissement, l'enveloppe annuelle du Fonds a été portée à 22,4 millions d'euros pour 2005.

Le budget prévu pour les mesures en faveur des patients dans le cadre des soins à domicile, incluant la concertation multidisciplinaire mise en place pour les services intégrés de soins à domicile, est fixé à 1.209.611,66 euros.

Une deuxième série de mesures amélioreront le rapport entre la qualité des soins et la maîtrise budgétaire. Le respect des règles ou des recommandations en rapport avec la prescription rationnelle de médicaments et de prestations spécialisées fixées par le Conseil national de la promotion de la qualité doit conditionner le maintien de l'accréditation. La commission nationale médico-

heeft het ontwerp gisteren opnieuw behandeld. Mevrouw Burgeon en de heer Goutry zullen daarvan mondeling verslag uitbrengen.

Algemene bespreking

De algemene bespreking is geopend.

01.01 Colette Burgeon, rapporteur: Onze commissie bestudeerde voorliggend wetsontwerp tijdens haar vergaderingen van 8, 16, 22 en 23 maart en van gisteren, 12 april 2005.

Oorspronkelijk waren bij het wetsontwerp een wetsvoorstel van de heer Mayeur en mevrouw De Meyer gevoegd, evenals een voorstel van resolutie en een wetsvoorstel van de heren Bacquellaine en Ducarme, een wetsvoorstel van de heer Mayeur en mevrouw Lambert en een wetsvoorstel van de heer Vandeurzen en mevrouw De Block.

Minister Demotte heeft beklemtoond dat de groei van de uitgaven in de geneeskundige verzorging voor het jaar 2004 over het algemeen genomen meer dan 10 % zou kunnen bedragen terwijl in het regeerakkoord een nominale groei van 4,5 percent werd vooropgesteld. Het wetsontwerp heeft dus onder meer tot doel de structurele beheersing van die uitgaven mede in de hand te werken.

De gezondheidswet strekt er in de eerste plaats toe de bepalingen betreffende het Bijzonder solidariteitsfonds aan te passen. Dit Fonds werd opgericht om te voorkomen dat mensen om financiële redenen zouden afzien van niet-terugbetaalde verstrekkingen die nochtans onontbeerlijk zijn. Het wetsontwerp voorziet onder andere in een soepeler toegang tot het Fonds voor kinderen. Om het hoofd te kunnen bieden aan de bijkomende uitgaven die uit die verruiming voortvloeien, werd het jaarbudget van het Fonds verhoogd tot 22,4 miljoen euro in 2005.

De begroting die in het kader van de thuiszorg (inclusief het multidisciplinair overleg ingevoerd op het niveau van de geïntegreerde thuiszorgdiensten) is uitgetrokken voor de maatregelen ten gunste van die patiënten, is op jaarbasis vastgesteld op 1.209.611,66 euro.

Het wetsontwerp bevat een tweede reeks maatregelen ter verbetering van de verhouding tussen de kwaliteit van de verzorging enerzijds en wat budgettair gezien op het spel staat anderzijds. Het naleven van regels of aanbevelingen inzake het rationeel voorschrijven van geneesmiddelen en specialistische verstrekkingen, vastgesteld door de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie, moet als

mutuelliste est tenue de formuler pour le 30 juin 2005 des propositions d'obligation de résultat en matière de prescription rationnelle de médicaments.

Le gouvernement souhaite harmoniser davantage les différentes initiatives publiques prises en matière de promotion de la qualité et désigner un conseiller "qualité" servant d'intermédiaire entre les différentes instances publiques.

Le titre III vise à favoriser la collaboration entre hôpitaux et à mieux adapter la programmation aux besoins de la population. A cet effet, sera fixé un territoire à l'intérieur duquel les services hospitaliers doivent desservir les besoins de la population.

Le projet de loi confirme les normes d'agrément et les règles relatives au nombre maximum de services médico-techniques utilisant un scanner PET et un tomographe à résonance magnétique. L'INAMI sera habilité à constater l'installation de l'appareillage illégal et non agréé et à sanctionner celle-ci par une réduction des honoraires pour les catégories «prestations» déterminées par arrêté royal qui seront effectuées dans l'hôpital concerné.

Les hôpitaux ne pourront plus percevoir une contribution forfaitaire auprès du patient qui se présente dans une unité de soins d'urgence, excepté dans certaines circonstances précises.

Cette possibilité transitoire prendra fin au moment où les tickets modérateurs seront modulés en fonction du trajet de soins suivi. Le projet de loi confirme qu'à part le ticket modérateur couvrant les prestations du médecin urgentiste, aucune intervention supplémentaire ne peut être réclamée au patient pour lequel un service mobile d'urgence est intervenu. Une nouvelle disposition précise que pour des interventions, des services et des prestations de soins dont les frais sont couverts de façon forfaitaire par le budget des moyens financiers, il ne peut être réclamé d'intervention au patient.

Il a été décidé d'introduire une disposition par laquelle le Roi serait autorisé à prendre à temps les mesures garantissant strictement le respect de la norme de croissance en 2005. Cette habilitation, si elle est formulée de manière large, est limitée tant sur le plan matériel que temporel.

voorwaarde voor de accreditering gelden. In dat verband is aan de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen gevraagd om tegen 30 juni 2005 voorstellen uit te werken voor resultaatsverplichtingen op het vlak van het rationeel voorschrijven van geneesmiddelen.

Ten slotte acht de regering het noodzakelijk om de verschillende overheidsinitiatieven met betrekking tot de kwaliteitsbevordering beter te bundelen en op elkaar af te stemmen. In die zin lijkt het opportuun om een kwaliteitsadviseur aan te stellen die een brugfunctie kan vervullen tussen de verschillende overheidsinstellingen.

Titel III van het wetsontwerp strekt ertoe de samenwerking tussen ziekenhuizen onderling te bevorderen en de programmatie op de reële behoeften van de bevolking af te stemmen. In dat verband zal een gebied worden vastgesteld waarbinnen de ziekenhuisdiensten moeten voldoen aan de behoeften van de bevolking.

Het wetsontwerp bevestigt nog de erkenningsnormen en de regels met betrekking tot het maximum aantal toegestane medisch-technische diensten waarbij een PET-scanner en een magnetische resonantietomograaf wordt aangewend. In dat verband kan worden opgemerkt dat het RIZIV ertoe zal worden gemachtigd vast te stellen of illegale en niet-erkende apparatuur geïnstalleerd is en terzake bestraffend op te treden door de honoraria te verminderen die werden aangerekend voor de bij koninklijk besluit vastgelegde categorieën van prestaties die in het desbetreffende ziekenhuis werden uitgevoerd.

Het wetsontwerp verbiedt de ziekenhuizen een forfaitaire bijdrage te vorderen van de patiënt die zich in een spoeddienst aanmeldt, behalve in bepaalde, duidelijk omliggende gevallen.

Die mogelijkheid, die bij wijze van overgangsmaatregel is toegestaan, zal verdwijnen zodra het remgeld zal worden afgestemd op het gevolgde zorgtraject. Het wetsontwerp bevestigt dat, naast het remgeld dat de prestaties van de spoedarts dekt, van de patiënt voor wie een medisch urgentieteam werd ingeschakeld, geen enkele extra bijdrage mag worden gevraagd. Een nieuwe bepaling preciseert dat voor interventies, diensten en zorgverstrekkingen waarvan de kosten forfaitair door het budget van de financiële middelen gedekt zijn, van de patiënt geen enkele bijdrage mag worden gevraagd.

Er werd beslist een bepaling op te nemen, waarbij de Koning zou worden gemachtigd met het oog op het strikt waarborgen van het respect van de groeinorm tijdens het jaar 2005 tijdig de nodige maatregelen te nemen. Die machtiging is weliswaar ruim geformuleerd, maar wordt zowel materialiter

Au point de vue matériel, les mesures à prendre doivent avoir pour but de réaliser l'objectif budgétaire fixé pour l'année 2005, et d'assurer *in fine* la pérennité de notre système d'assurance maladie. En fonction des dernières estimations budgétaires et en concertation avec les acteurs, le gouvernement a pris les mesures nécessaires à cette maîtrise budgétaire. Si les nouvelles estimations d'avril 2005 font apparaître un nouveau risque de dépassement, le projet de loi permettra de prendre trois types de mesures correctrices nécessaires pour éviter ou limiter ce risque: des mesures qui ont pour but de lutter contre les usages impropres et les abus; des mesures qui garantissent un contrôle efficace des dépenses; et des mesures qui visent à adapter l'intervention de l'assurance, les conditions d'attribution et les honoraires des prestations de santé prévues dans la législation. Au point de vue temporel, l'utilisation est limitée à la période allant du 1^{er} avril 2005 au 31 décembre 2005.

Ceci ne contredit évidemment pas l'objectif général d'une concertation avec les acteurs.

Le secteur des médicaments a connu une réelle explosion des dépenses. Avant même que l'année ne soit entamée, le dépassement du budget pour 2005 était déjà garanti à plus de 80 millions d'euros. Des mesures efficaces doivent être prises.

L'objectif général des mesures est de maintenir un système de soins de santé qui peut encore se payer des innovations en matière de médicaments. Si on veut pouvoir investir dans de nouveaux médicaments, il faut réaliser des économies sur les anciens traitements. Le gouvernement veut une croissance modérée. Les médicaments, avec une augmentation de 13% en 2005, ont plus que leur part de la croissance.

La liberté thérapeutique du médecin est une donnée essentielle de notre système. La liberté de choix de la thérapie la mieux adaptée - dans un esprit d'utilisation rationnelle des moyens de l'assurance maladie - sera préservée. Une réelle innovation profitera donc toujours d'un remboursement adéquat.

De nouveaux outils pour réaliser des économies doivent être recherchés en permanence. Le système néo-zélandais, et plus particulièrement

als in de tijd beperkt.

Uit een materieel oogpunt moeten de maatregelen tot doel hebben de voor 2005 vastgestelde begrotingsdoelstelling te halen en *in fine* het voortbestaan van ons ziekteverzekeringsstelsel te waarborgen. Op grond van de jongste begrotingsramingen waarover de regering beschikt en in overleg met de actoren, heeft de regering de maatregelen genomen die nodig zijn voor het beheersen van de begroting. Mochten de nieuwe ramingen van april 2005 een nieuw risico op overschrijding aantonen, dan kunnen op grond van het wetsontwerp drie soorten corrigerende maatregelen worden genomen om dat risico te voorkomen of te beperken: maatregelen die de bestrijding van oneigenlijk gebruik en misbruik tot doel hebben, maatregelen die een efficiënte controle van de uitgaven waarborgen en maatregelen die ertoe strekken de verzekeringstegemoetkoming, de toekenningsvoorwaarden en de honorering van de in de wetgeving vervatte geneeskundige verstrekkingen aan te passen. In de tijd is de machtiging beperkt tot de periode van 1 april 2005 tot en met 31 december 2005.

Zulks is uiteraard niet onbestaanbaar met het algemene doel van een overleg met de actoren.

De geneesmiddelensector wordt gekenmerkt door een explosieve uitgavenstijging. Nog voor het jaarbegin was er reeds een overschrijding van de begroting met 80 miljoen euro! Om zo'n explosieve toename het hoofd te bieden, moeten efficiënte maatregelen worden genomen.

De algemene doelstelling van de maatregelen is een stelsel inzake gezondheidszorg te behouden, waarbij het nog mogelijk is te investeren in innoverend onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen. Als men wil kunnen investeren in nieuwe geneesmiddelen, moet men op de oude behandelingen besparen. De regering wil een gematigde groei. De geneesmiddelen met een verhoging van 13 % in 2005, krijgen meer dan hun deel van de groei.

De therapeutische vrijheid van de arts is een essentieel gegeven van ons systeem. De vrije keuze van de meest geschikte therapie – in de geest van rationeel gebruik van de middelen van de ziekteverzekering – zal worden behouden. Voor een echte vernieuwing zal dus steeds een aangepaste terugbetaling gelden.

Er moet voortdurend worden gezocht naar nieuwe middelen om te bezuinigen. Het Nieuw-Zeelandse systeem en meer bepaald de offerteaanvraag, is

l'outil de l'appel d'offres, est un outil innovant que le ministre souhaite pouvoir utiliser en Belgique. Cet outil a le mérite de concilier à la fois la maîtrise des dépenses de l'Etat et les mécanismes de marché, puisque ce sont les firmes elles-mêmes qui décident du niveau de prix acceptable en fonction du marché. Le ministre propose d'utiliser le mécanisme de l'appel d'offres non pas pour rembourser uniquement le médicament le moins cher mais d'une manière plus large. Tous les médicaments continueront à être remboursés mais le prix le plus bas bénéficiera d'un meilleur remboursement.

L'appel d'offres aura lieu dans le cadre d'une procédure de révision de groupe au niveau de la Commission de remboursement des médicaments. Un premier élargissement du remboursement de référence va entrer en vigueur dès le 1^{er} juillet 2005 ; toutes les formes d'une molécule hors brevet seront prises en compte pour la diminution de la base de remboursement, qui passe de 26 à 30%.

Une réforme plus fondamentale va également avoir lieu en 2005. Le remboursement de référence pourra être étendu au cas par cas à des groupes ou "clusters" de spécialités thérapeutiques interchangeables.

Le ministre annonce une autre nouveauté importante: le principe de la "déconnexion" entre la base de remboursement d'un médicament et son prix public, dans le but de disposer d'un outil plus performant dans l'établissement des prix des nouveaux médicaments.

En outre, la sortie du système de remboursement décidée unilatéralement par les firmes ne sera plus tolérée. Il est essentiel de protéger le patient au niveau financier mais aussi de veiller à ce qu'il soit correctement informé.

L'utilisation détournée, à des fins commerciales, de campagnes d'information relatives à la santé doit par conséquent être réglementée.

J'en viens à l'exposé des auteurs des propositions de résolution et de loi jointes.

M. Denis Ducarme précise que la proposition de loi n° 810 vise à améliorer l'accueil des enfants dans les structures hospitalières en prévoyant que des normes spéciales peuvent être fixées pour les hôpitaux et les services pédiatriques.

Mme Maggie De Block indique que, pour maîtriser

un vernieuwend instrument waarvan de minister in België gebruik wenst te maken. Dit instrument biedt het voordeel dat het de beheersing van de overheidsuitgaven weet te verzoenen met de marktmechanismen, aangezien de ondernemingen zelf de aanvaardbare prijs bepalen volgens de markt. De minister neemt zich voor dit mechanisme van de offerteaanvraag in te voeren om niet alleen het goedkoopste geneesmiddel terug te betalen. Hij ziet het ruimer. Alle geneesmiddelen zullen nog steeds worden terugbetaald, maar voor het goedkoopste geneesmiddel zal de terugbetaling hoger zijn.

De offerteaanvraag zal plaatsvinden in het kader van een procedure van groepsherziening in de Commissie voor tegemoetkoming van geneesmiddelen. Een eerste uitbreiding van de referentierugbetaling wordt van kracht vanaf 1 juli 2005; alle vormen van een molecule zonder octrooi zullen in aanmerking worden genomen voor de verlaging van de terugbetalingsbasis, die stijgt van 26 naar 30 %.

In 2005 zal een meer fundamentele hervorming worden doorgevoerd. De referentierugbetaling zal geval per geval kunnen worden uitgebreid tot groepen of «clusters» van therapeutisch onderling verwisselbare specialiteiten.

De minister kondigt een andere belangrijke nieuwigheid aan: het principe van de «deconnectie» tussen de terugbetalingbasis van een geneesmiddel en de publieksprijs.

Bedoeling van dat principe is te beschikken over een doeltreffender middel voor de prijszetting van de nieuwe geneesmiddelen. Het is zeer belangrijk ervoor te zorgen dat de patiënt financieel wordt beschermd, maar ook dat hij correct wordt geïnformeerd.

Het gebruik voor commerciële doeleinden van informatiecampagnes in verband met de gezondheid zal dus worden gereguleerd.

Dan kom ik tot de uiteenzetting van de indieners van de samengevoegde voorstellen van resolutie en wetsvoorstellen.

De heer Denis Ducarme verduidelijkt dat het wetsvoorstel nr. 810 beoogt de opvang van de kinderen in de ziekenhuizen te verbeteren door te bepalen dat bijzondere normen aan de ziekenhuizen en de pediatrische afdelingen kunnen worden opgelegd.

Volgens mevrouw Maggie De Block vereist de

le budget de l'assurance maladie, il convient de disposer de suffisamment de données scientifiques permettant de rétribuer correctement les prestations de santé. La proposition de loi n° 413 entend créer un Comité pour l'examen permanent de la nomenclature des prestations de santé.

M. Yvan Mayeur rappelle que la loi du 22 août 2002 prévoit qu'une contribution forfaitaire, fixée par arrêté royal à 12,50 euros, peut être exigée par les hôpitaux aux patients qui se présentent indûment dans une unité de soins d'urgence. Dans la pratique, cette disposition a été appliquée très diversement par les hôpitaux. M. Mayeur propose donc d'abroger l'article 107^{quater} de la loi du 22 août 2002 et se réfère à cet égard à l'arrêt de la Cour d'arbitrage n° 49/2004 du 24 mars 2004, qui annule cette disposition. Il revient au législateur de tirer les conclusions de tous ces éléments - annulation, absence d'efficacité de la disposition - et d'abroger, pour l'avenir, l'article contesté.

Pour la proposition de loi n° 413, le ministre précise que deux organes s'occupent déjà de la révision de la nomenclature : la Médicomut et le Conseil technique médical.

Au sujet de la pédiatrie hospitalière, le ministre n'ignore pas le malaise dans l'organisation et le financement de ce domaine. Pour l'instant, aucune planification n'a été élaborée. Il sera néanmoins tenu compte des efforts sur le terrain et du caractère rural ou urbain des zones. Il faut aussi des mesures pour améliorer la qualité de l'accueil des enfants. La réflexion sur le sujet doit aussi être liée au débat sur l'organisation des bassins de soins.

Concernant la proposition de loi n° 242, le gouvernement est sensible à la problématique des suppléments hospitaliers. Le ministre a demandé l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers sur le sujet. Si l'interdiction de demander des suppléments d'honoraires et de chambres aux enfants accompagnés est une idée intéressante, il faut aussi étudier les effets d'une telle mesure sur d'autres postes de facturation, et évaluer son caractère discriminatoire par rapport

beheersing van de begroting van de gezondheidszorg dat men eerst beschikt over voldoende wetenschappelijke gegevens die een correcte vergoeding van de prestaties inzake gezondheidszorg mogelijk maken. Het wetsvoorstel nr. 413 strekt tot oprichting van een Comité voor de permanente doorlichting van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De heer Yvan Mayeur herinnert eraan dat de wet van 22 augustus 2002 bepaalt dat de ziekenhuizen een forfaitaire bijdrage kunnen vorderen van de patiënten die zich in een eenheid voor spoedgevallenzorg aanmelden. Die forfaitaire bijdrage werd bij koninklijk besluit vastgesteld op 12,50 euro en moet verhinderen dat mensen onnodig een beroep doen op een spoedgevallendienst. In de praktijk hebben de ziekenhuizen uiteenlopend op die bepaling gereageerd. De heer Mayeur stelt dan ook voor artikel 107^{quater} van de wet van 22 augustus 2002 op te heffen. In dat verband verwijst hij naar het arrest nr. 49/2004 van het Arbitragehof van 24 maart 2004, dat die bepaling vernietigt. Het is aan de wetgever om uit al die elementen - vernietiging, ondoeltreffendheid van de bepaling - conclusies te trekken en het betwiste artikel in de toekomst op te heffen.

Wat wetsvoorstel nr. 413 betreft, preciseert de minister dat nu al twee instanties zich bezighouden met de herziening van de nomenclatuur: de commissie artsen-ziekenfondsen en de Technische medische raad.

Wat de ziekenhuispediatrie betreft, weet de minister dat er iets schort aan de organisatie en de financiering van deze sector. Momenteel bestaat er nog geen precieze planning. Niettemin zal rekening worden gehouden met de inspanningen in het veld, alsook met het landelijke of stedelijke karakter van elke zone. Er dienen eveneens maatregelen te worden getroffen ter verbetering van de kwaliteit van de opvang van de kinderen. Voorts mag de reflectie over de opvang van kinderen niet los worden gezien van het debat over de uitbouw van zorgregio's.

Wat wetsvoorstel nr. 242 betreft, is de regering zeer begaan met het vraagstuk van de honorariumsupplementen in de ziekenhuizen. Overigens heeft de minister de Nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen om een advies verzocht over dit vraagstuk. Een verbod op honorarium- en kamersupplementen voor vergezelde kinderen is weliswaar een interessant idee, maar men moeten tevens nagaan welke gevolgen een dergelijke maatregel kan hebben op andere facturatieposten.

aux enfants de parents moins disponibles.

Met name moet worden onderzocht of die maatregel niet discriminerend kan werken ten aanzien van kinderen van wie de ouders minder beschikbaar zijn.

Enfin, au sujet du recours abusif aux urgences, le ministre précise que le projet de loi privilégie une autre option que celle de la proposition de loi n° 1095.

Wat tot slot de gewoonte betreft om zich onnodig bij de spoedgevallendiensten aan te melden, preciseert de minister dat het wetsontwerp een ander uitgangspunt heeft dan wetsvoorstel nr.1095.

J'en viens à la discussion générale.

Ik kom tot de algemene bespreking.

Concernant la proposition de loi n° 413, M. Goutry fait remarquer que l'on demande, depuis longtemps, une révision de la nomenclature. Il est paradoxal de créer un "délégué" pour favoriser la qualité des pratiques médicales mais de s'opposer à un comité pour l'examen permanent de la nomenclature.

Met betrekking tot wetsvoorstel nr. 413 merkt de heer Goutry op dat iedereen al jarenlang om een herziening van de nomenclatuur verzoekt. Het is paradoxaal enerzijds te voorzien in de functie van «afgevaardigde» om een kwaliteitsvollere geneeskundige praktijk te bevorderen, en anderzijds zich te verzetten tegen de oprichting van een commissie teneinde de nomenclatuur permanent te evalueren.

Pour la proposition de loi n° 242, le même intervenant souligne qu'on disposait, avant 2002, d'une bonne réglementation en matière de suppléments, mais que celle-ci a été supprimée. Il relève aussi que le projet contient une série impressionnante de pouvoirs spéciaux, d'une ampleur sans précédent.

In verband met wetsvoorstel nr. 242 onderstreept dezelfde spreker dat inzake honorariumsupplementen vóór 2002 een goede reglementering bestond, maar dat die werd afgeschaft. Hij wijst er voorts op dat het wetsontwerp een indrukwekkende reeks volmachten bevat die zonder voorgaande is.

Le ministre conteste ce qualificatif de pouvoirs "spéciaux". Le texte ne constitue qu'un instrument pour éviter que ne se répètent les dépassements actuels. Les arrêtés royaux exécutant l'article 54 seront communiqués préalablement au Parlement qui devra les confirmer avant le 31 décembre 2006.

De minister betwist dat de machtiging als «volmachten» kan worden bestempeld. De tekst vormt louter een instrument dat kan voorkomen dat de huidige overschrijdingen zich nogmaals voordoen. Het Parlement zal vooraf in kennis worden gesteld van de koninklijke besluiten ter uitvoering van artikel 54 en zal die besluiten vóór 31 december 2006 moeten bekrachtigen.

Se référant au Conseil d'Etat, M. Goutry constate néanmoins que le projet permet de prendre toutes les mesures imaginables. Il faut donc pouvoir disposer de chiffres précis. Dans le volet "médicaments", l'intervenant est plus nuancé. Il faudrait organiser l'audition des acteurs institutionnels dans ce domaine.

De heer Goutry verwijst naar het advies van de Raad van State. In dat verband constateert hij desalniettemin dat de Koning op grond van het wetsontwerp gemachtigd is alle mogelijke maatregelen te nemen. Derhalve is het onontbeerlijk over nauwkeurige cijfers te kunnen beschikken. Over het onderdeel «geneesmiddelen» heeft de spreker een meer genuanceerd standpunt. Het is dan ook wenselijk een hoorzitting te organiseren met de desbetreffende instanties.

Mme Detiège considère que le projet ne doit pas susciter des réactions de panique. Il contient aussi des mesures très positives, comme celle relative au Fonds spécial de solidarité. L'intervenante rappelle que la CRM a déjà plaidé pour une réforme du système de remboursement des médicaments. Si l'on décide de recourir à l'appel d'offres, il faut des règles « bétonnées » sur le plan juridique. Pour le reste, elle se félicite de ce que le projet permette de réagir à l'égard d'entreprises pharmaceutiques souhaitant sortir du système de remboursement.

Mevrouw Detiège meent dat het wetsontwerp niet al te snel paniekreacties mag uitlokken. Het wetsontwerp bevat uitermate gunstige maatregelen zoals bijvoorbeeld die betreffende het Bijzonder solidariteitsfonds. Spreekster herinnert eraan dat de CTG al meermaals heeft gepleit voor een hervorming van de terugbetalingsregeling voor geneesmiddelen. Indien voor een op aanbestedingen gestoelde regeling wordt geopteerd, dan moet dat gebeuren volgens juridisch gezien vastliggende regels. Voor het

Pour M. Drèze, on ne peut adopter pareil projet qu'en connaissance de cause, et il faut organiser des auditions.

M. Bacquelaine reconnaît que l'attribution de pouvoirs spéciaux dans le domaine n'est pas sans risque. Le moment ne lui paraît pas le plus propice pour l'organisation d'auditions.

Mme Avontroodt se réfère à l'objectif de maintenir la viabilité de notre système de soins. Elle estime qu'il serait opportun d'organiser des auditions sur les aspects internationaux de la politique du médicament.

M. Bonte remarque que les habilitations conférées au Roi ne sont pas exceptionnelles et se réfère aux pouvoirs spéciaux en matière fiscale et sociale en 1993 et 1997. Des auditions lui sembleraient être une perte de temps.

M. Mayeur estime que la commission ne doit pas se substituer au gouvernement où la concertation a déjà eu lieu, et a conduit à l'élaboration de mesures dans le projet de loi. Il lui paraît inutile de réentendre tout le monde.

Il ne souscrit pas à l'organisation d'auditions, alors que les projets d'arrêtés royaux sont communiqués au Parlement. Il estime que les craintes d'une mise en péril du modèle belge de concertation ne sont pas fondées.

Le ministre s'étonne de ce que certains doutent de la gravité des chiffres de dépassements, ceux-là même qui ont invité le gouvernement à réagir. Outre les questions structurelles, il y a des problèmes méthodologiques. A cet égard, la mission de la Cour des comptes de définir une méthode de confection du budget plus efficace est primordiale. Par ailleurs, un audit interne aura lieu, pour voir ce qui peut être amélioré à court terme. Le gouvernement ne dispose pas de chiffres définitifs, mais seulement des chiffres comptables pour la fin octobre 2004, qui témoignent d'une croissance de 10% (600 millions d'euros) alors qu'on avait autorisé 5,7%. L'habilitation conférée au Roi par l'article 54 du projet sera exercée par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

overige juicht de spreekster toe dat het wetsontwerp de mogelijkheid biedt in te gaan tegen farmaceutische ondernemingen die uit de terugbetalingsregeling wensen te stappen.

De heer Drèze vindt dat het Parlement een dergelijk wetsontwerp niet zonder kennis van zaken kan aannemen en dat hoorzittingen moeten worden georganiseerd.

De heer Bacquelaine erkent dat de verlening van volmachten in verband met de gezondheidszorg wel degelijk risico's inhoudt. Volgens hem is het nu niet het meest geschikte moment voor hoorzittingen.

Mevrouw Avontroodt verwijst naar de doelstelling ons socialezekerheidsstelsel levenskrachtig te houden. Zij acht het aangewezen dat de commissie hoorzittingen organiseert over de internationale aspecten van het geneesmiddelenbeleid.

De heer Bonte merkt op dat de bij dit wetsontwerp aan de Koning verleende machtigingen niet uitzonderlijk zijn en verwijst naar de bijzondere fiscale en sociale bevoegdheden die in 1993 en 1997 werden verleend. De spreker meent dat het organiseren van hoorzittingen louter tijdverlies zou zijn.

De heer Mayeur meent dat de commissie zich niet in de plaats moet stellen van de regering, die reeds overleg heeft gepleegd, dat trouwens is uitgemond in bepaalde maatregelen die in het wetsontwerp zijn opgenomen. Het lijkt hem derhalve zinloos nogmaals iedereen te horen.

Hij is het niet eens met het voorstel om hoorzittingen te organiseren, aangezien de ontwerpen van koninklijk besluit aan het Parlement zullen worden voorgelegd. Hij acht de vrees van sommigen dat dit wetsontwerp het Belgisch overlegmodel in het gedrang zal brengen ongegrond.

De minister is verwonderd dat sommigen de ernst van de budgetoverschrijdingen in twijfel trekken, terwijl net zij er bij de regering sterk hebben op aangedrongen iets te ondernemen. Naast de structurele problemen zijn er ook methodologische problemen. In dat verband is de taak waarmee het Rekenhof zal worden belast, met name het uitwerken van een methode om de begrotingsopmaak op lange termijn efficiënter te maken, van wezenlijk belang. Voorts zal ook een interne doorlichting plaatsvinden, die moet uitwijzen wat op korte termijn kan worden verbeterd. De regering beschikt alleen over de boekhoudkundige gegevens tot eind oktober 2004, en dus nog steeds niet over definitieve cijfers. Die cijfers geven een stijging aan van 10 % (600 miljoen euro), terwijl een

M. Bacquelaine répète qu'on ne peut modifier les fondements du système belge, où les décisions doivent être prises en concertation avec les acteurs. Il regrette l'absence de certaines mesures qui auraient permis une utilisation efficiente du budget. Le problème du ticket modérateur lui semble devoir être réexaminé. Il estime qu'il faut aussi approfondir la réglementation relative aux risques thérapeutiques et à la responsabilité médicale. Le libre choix du patient et la liberté du prestataire de soins doivent, selon lui, également être conservés.

Depuis des années, il défend l'idée d'une collaboration entre les différents hôpitaux. A cet égard, une expérience est en cours à Liège. Le Centre fédéral d'expertise devrait redéfinir les critères de programmation des PET-scans et les adapter en fonction des évolutions. Le moratoire sur la retenue, par l'hôpital, des honoraires des médecins lui paraît constituer une mesure judicieuse pour empêcher la surconsommation.

Sur les articles relatifs aux médicaments, l'intervenant formule certaines observations. Les molécules des nouveaux médicaments doivent être novatrices et présenter une valeur ajoutée. Un système basé sur les adjudications ne peut réduire l'offre au point qu'il n'y aurait plus suffisamment de choix. Il faut, certes, rationaliser le comportement prescripteur, mais on ne doit pas en arriver à ne plus pouvoir se procurer les médicaments appropriés. Il en résulterait une médecine à deux vitesses.

Le ministre précise que certaines choses ont déjà été réalisées. L'industrie pharmaceutique allemande est l'une des plus développées, mais l'Allemagne applique un remboursement de référence lié à un "cluster". Le regroupement par ensemble d'indications doit être effectué sur base scientifique.

M. Bultinck insiste sur la portée très large du projet. Au début de son mandat, le ministre a organisé des dialogues de la santé, sans résultats concrets. En automne, des questions ont été posées sur la

stijging met 5,7 % was toegestaan. De bij artikel 54 van het wetsontwerp aan de Koning verleende machtiging wordt uitgeoefend bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

De heer Bacquelaine herhaalt dat niet mag worden geraakt aan het essentiële van het Belgische systeem, waarin de beslissingen worden genomen in overleg met de actoren. Hij betreurt dat een aantal maatregelen niet werden opgenomen in de wet die daar wel in thuishoorden omdat ze ertoe konden leiden dat het budget op een efficiënte wijze zou worden gebruikt. Zo moet het probleem van het remgeld volgens hem opnieuw worden bekeken. Daarenboven moet er verder worden gegaan in de regeling over de therapeutische risico's en de medische aansprakelijkheid. De vrije keuze van de patiënt en de vrijheid van de zorgverlener moeten tevens worden behouden.

Hij verdedigt al jarenlang de idee van een samenwerking tussen de verschillende ziekenhuizen. Momenteel loopt er in Luik een experiment in die zin. Het federaal Kenniscentrum zou ook de programmeringscriteria voor de PET-scanners moeten herdefiniëren en aanpassen aan de evoluties. Het moratorium over de voorafname door het hospitaal op de honoraria van de geneesheren is een goede maatregel om overconsumptie te verhinderen.

Met betrekking tot de artikelen over de geneesmiddelen, heeft de spreker echter wel een aantal opmerkingen. De moleculen van de nieuwe geneesmiddelen moeten echt innovatief zijn en moeten een meerwaarde teweegbrengen voor de patiënt. Wanneer een stelsel van openbare aanbestedingen wordt opgestart mag het aanbod van geneesmiddelen in België echter niet zodanig beperkt worden dat er niet voldoende keuze meer zou zijn. Er moet weliswaar worden gerationaliseerd in het voorschrijfgedrag, maar dat mag niet leiden tot een situatie waarbij patiënten niet meer de voor hen meest geschikte geneesmiddelen zouden kunnen verkrijgen. Dat zou immers leiden tot een geneeskunde met twee snelheden.

De minister verduidelijkt dat er reeds een aantal zaken zijn verwezenlijkt. De farmaceutische industrie in Duitsland is één van de meest ontwikkelde in Europa en de wereld. Daar wordt een referentietrugbetaling toegepast die gebonden is aan een cluster. De hergroepering per geheel van indicaties moet op een wetenschappelijke basis gebeuren.

De heer Bultinck wijst erop dat het wetsontwerp dat momenteel wordt besproken verregaande gevolgen heeft. De minister heeft bij het begin van zijn mandaat de gezondheidsdialogen georganiseerd die weinig concrete resultaten hebben opgeleverd.

situation financière des soins de santé. Mais il a fallu attendre des communiqués alarmants en novembre pour que le ministre s'exprime clairement et formule des propositions concrètes.

Le groupe Vlaams Belang considère que le financement de la sécurité sociale et de l'assurance maladie devraient provenir davantage des moyens généraux. Un combat symbolique est mené contre le secteur pharmaceutique, ce qui n'est pas bon. Le débat relatif aux soins de santé doit être mené avec sérieux. Le groupe n'est pas partisan d'une privatisation des soins de santé.

Le ministre estime que le débat sur la régionalisation cache celui sur la privatisation ; c'est pourquoi il s'y oppose.

Pour Mme Avontroodt, la politique en matière de médicaments est aujourd'hui une préoccupation légitime. Le secteur pharmaceutique belge joue un rôle important d'innovation, d'emploi et de croissance économique. Le ministre doit en tenir compte. Elle estime que le risque est d'aboutir à des soins de santé à deux vitesses, ce que le projet permet de limiter, voire de réduire. Un instrument indispensable pour gérer le budget fait pourtant défaut : les données. Le projet est également muet en ce qui concerne le ticket modérateur. Enfin, il est temps d'élaborer une réglementation en matière de responsabilité médicale.

M. Nollet observe que le projet contient des dispositions très disparates. En matière de responsabilisation des partenaires, Ecolo souscrit aux réglementations proposées. Le chapitre relatif aux médicaments propose un modèle « kiwi » adapté. Il n'y voit pas une offensive contre l'industrie pharmaceutique. Pour les délégations de pouvoir, le membre souscrit à l'objectif. Il doit être possible d'intervenir à court terme, mais la méthodologie proposée n'est pas bonne. Le texte multiplie les délégations, ce qui ne rendra pas le système transparent.

M. Verhaegen observe qu'aucune réponse n'a été apportée à la demande d'organisation d'auditions.

Er werden in het najaar een aantal vragen gesteld over de financiële toestand van de gezondheidszorg. Maar het was pas in november, na de publicatie van een aantal alarmerende berichten, dat de minister voor het eerst duidelijke taal sprak en een aantal concrete voorstellen formuleerde.

De Vlaams Belang-fractie is van oordeel dat de financiering van de sociale zekerheid en ook de ziekteverzekering meer zou moeten komen uit de algemene middelen. Er wordt een symbolenstrijd gevoerd tegen de farmaceutische sector en dat is niet goed. Het debat over de gezondheidszorg moet op een ernstige wijze worden gevoerd. De fractie is geen voorstander van een privatisering van de gezondheidszorg.

De minister is van oordeel dat achter het debat over de regionalisering het debat over de privatisering verborgen gaat. Hij is om die reden tegen de regionalisering.

Voor mevrouw Avontroodt is er momenteel een terechte zorg in verband met het geneesmiddelenbeleid. De Belgische farmaceutische sector heeft een belangrijke rol met betrekking tot innovatie, tewerkstelling en economische groei. De minister dient hiermee rekening te houden. Volgens haar bestaat het risico van een gezondheidszorg met twee snelheden en kan dit door het onderhavig wetsontwerp worden beperkt of ingeperkt. Er ontbreekt een instrument, dat nochtans noodzakelijk is om aan budgetbeheersing te doen, en dit zijn de gegevens. Ook over het remgeld wordt er niet gesproken. Ten slotte wordt het hoog tijd een regeling over de medische aansprakelijkheid op te zetten.

De heer Nollet merkt op dat het ontwerp een aantal bepalingen van zeer verschillende oorsprong bevat. Wat de invoering van verantwoordelijkheidszin bij verschillende partners betreft, is Ecolo het eens met de voorgestelde regelingen. In het hoofdstuk over de geneesmiddelen wordt een aan België aangepast kiwimodel voorgesteld. Hij is niet van oordeel dat deze regels een aanval zouden betekenen op de farmaceutische industrie. Met betrekking tot de volmachten is het lid het eens met het einddoel van het ontwerp. Het moet mogelijk worden op korte termijn effectief op te treden. De wijze van handelen die wordt voorgesteld is echter niet de goede wijze. De tekst is te ruim. Voor alles wordt een volmacht gegeven, wat het systeem zeker niet transparanter zal maken.

De heer Verhaegen merkt op dat er nog geen effectief antwoord is gegeven over het organiseren

M. Mayeur relève le contexte paradoxal entourant le projet. Malgré la croissance des moyens en la matière - + 4,5% dans l'accord du gouvernement – le budget paraît limité car les coûts et la demande sont en constante évolution. C'est pourquoi, le gouvernement doit prendre des mesures pour maîtriser l'évolution des coûts et des dépenses dans ce secteur, sans cependant fermer l'accès aux soins de santé. Il est aussi d'avis de débattre du problème de la fixation de la norme de croissance. Pour les médicaments, il estime que les mesures d'accréditation encouragent une prescription rationnelle et participent à la responsabilisation des acteurs.

En matière de loi sur les hôpitaux, l'idée de bassins de soins et de programmation par zone paraît être adéquate pour rationaliser l'offre médicale dans les régions et sous-régions du pays. L'instauration des forfaits par pathologie permet une collaboration entre les secteurs et constitue une approche plus cohérente et moins coûteuse. L'article 29 du projet interdit de demander une contribution forfaitaire supplémentaire dans une unité de soins d'urgence. M. Mayeur craint que le moratoire sur les prélèvements des hôpitaux sur les honoraires médicaux pose des problèmes de gestion.

Pour la politique des médicaments, M. Mayeur pense qu'un système d'appel d'offres est une approche rationnelle génératrice d'économies. Il est satisfait que le projet prévoie la possibilité de sanctions lorsqu'un appareillage lourd "pirate" est utilisé. Il se réjouit de la fixation définitive de la programmation des RMN et des scanners PET.

M. Drèze s'attache à l'article 21 qui prévoit que, si une association d'hôpitaux est exploitée par une personne morale, elle ne peut avoir comme membres que des personnes morales exploitant les hôpitaux concernés. Il est aussi contre la contribution forfaitaire supplémentaire pour les patients des unités de soins d'urgence.

Pour le gel des retenues sur les honoraires médicaux dans les hôpitaux, il demande au ministre de préciser ce qu'il en est pour les hôpitaux fonctionnant sur la base de frais réels.

van hoorzittingen.

De heer Mayeur wijst op de paradoxale context van het wetsontwerp. Ondanks de toename van de middelen voor het budget gezondheidszorg (+ 4,5% in het regeerakkoord) blijkt dit nog steeds ontoereikend, aangezien de kosten en de vraag constant evolueren. Daarom moet de regering maatregelen treffen om te pogen de evolutie van de kosten en de uitgaven in die sector te beheersen zonder dat de toegang tot de gezondheidszorg wordt bemoeilijkt. Hij vindt ook dat een debat moet worden georganiseerd over het vraagstuk van de vaststelling van de groeïnorm. Wat de geneesmiddelen betreft, vindt hij dat de maatregelen inzake kredietverschaffing een rationeel gedrag inzake het voorschrijven van geneesmiddelen in de hand werken en passen in het streven naar een responsabilisering van de betrokkenen.

Omtrent de wet op de ziekenhuizen lijkt de idee van zorgregio's en zoneprogrammering een geschikte manier om het medisch aanbod in de verschillende regio's en subregio's van België te rationaliseren. De instelling van vaste bedragen per ziekte maakt samenwerking tussen de sectoren mogelijk en betekent een meer samenhangende en minder dure aanpak. Artikel 29 van het wetsontwerp verbiedt een bijkomende forfaitaire bijdrage te vorderen in een eenheid voor spoedgevallenzorg. Voorts vreest de heer Mayeur dat het moratorium op de heffingen van de ziekenhuizen op de artsenhonoraria problemen inzake het beheer doet rijzen.

In verband met het geneesmiddelenbeleid denkt de heer Mayeur dat de instelling van een regeling inzake offerteaanvragen een rationele aanpak vormt waarmee besparingen mogelijk zijn. Hij is tevreden dat bij «piraterij» van zware apparatuur het wetsontwerp in de mogelijkheid voorziet straffen op te leggen. Hij verheugt er zich ook over dat het wetsontwerp definitief de programmatie van de NMR- en PET-scanners vaststelt.

De heer Drèze gaat in op artikel 21 dat stelt dat als een associatie van ziekenhuizen wordt uitgebaat door een rechtspersoon, deze laatste uitsluitend de rechtspersonen die de betrokken ziekenhuizen uitbaten, als lid mag hebben. Hij is tegen de instelling van een bijkomende forfaitaire bijdrage voor patiënten die zich in een eenheid voor spoedgevallenzorg aanmelden.

Omtrent het bevriezen van de inhoudingen op de artsenhonoraria in de ziekenhuizen vraagt hij dat de minister zou preciseren hoe het zit met de ziekenhuizen die werken op grond van de reële kosten.

Mme Detiège se réjouit de l'introduction du système d'adjudications publiques et est d'avis d'évaluer leur fonctionnement après un an. Enfin, elle souligne que certains médicaments originels peuvent aujourd'hui être meilleur marché que des génériques.

Le ministre indique que les médicaments ne représentent que 17% de la masse globale des dépenses, mais sont à l'origine de 50% du déficit du budget. Il reconnaît qu'un médicament ayant remporté un marché public bénéficiera d'un meilleur taux de remboursement et pourra donc bénéficier d'un avantage. Ce système sera également favorable à certaines firmes pour la commercialisation de molécules plus anciennes. Le moratoire sur les honoraires médicaux se fera sur base d'une valeur relative et le taux de prélèvement fixé ne pourra pas être dépassé même si le chiffre d'affaires de l'hôpital croît. Par 8 voix contre 5, la commission a décidé de ne pas procéder à l'organisation d'auditions.

Enfin, je souhaite remercier les services pour le travail accompli à cette occasion.
(Applaudissements)

01.02 Luc Goutry, rapporteur: Etant donné que différents membres de la majorité ont déposé leurs amendements trop tard, les services ont rencontré des difficultés pour terminer le rapport à temps.

Diverses remarques ont été formulées quant à l'article 2. M. Goutry fait observer que le Fonds spécial de solidarité (FSS) a été constitué pour intervenir dans des frais qui ne sont pas couverts par l'assurance-maladie. Le ministre déclare qu'en 2004, 12,4 millions d'euros ont été affectés au FSS mais des chiffres évoqués par M. Goutry montrent que les dépenses du Fonds se sont élevées à 15,1 millions d'euros. Le ministre déclare que la commission se serait basée sur des chiffres provenant du budget.

M. Goutry formule plusieurs observations à propos de l'article 25quinquies, qui évoque le relèvement de la limite d'âge des enfants qui peuvent avoir automatiquement recours au FSS. Le ministre déclare qu'il ne dispose pas de chiffres relatifs aux dépenses pour les enfants jusqu'à 16 ans.

Un manuel a été rédigé en 2003 pour informer la population du fonctionnement du FSS. Le ministre confirme que ce manuel serait actualisé. M. Goutry dépose un amendement afin de garantir que le FSS ne joue qu'un rôle résiduel et n'intervienne que lorsque l'assurance-maladie ne le fait pas. M.

Mevrouw Detiège verheugt zich over de invoering van een systeem van openbare aanbestedingen en is van plan hun werking na één jaar te beoordelen. Zij onderstreept ten slotte dat sommige originele geneesmiddelen vandaag goedkoper kunnen zijn dan hun generische tegenhangers.

De minister verduidelijkt dat de geneesmiddelen slechts 17 procent van de globale uitgaven vertegenwoordigen, maar dat zij aan de oorsprong van 50 procent van het begrotingstekort liggen. Hij erkent dat een geneesmiddel dat als winnaar uit een openbare aanbesteding is gekomen, een beter terugbetalingspercentage zal genieten en dus bevoordeeld is. Dat systeem zal ook sommige bedrijven ten goede komen die oudere moleculen op de markt brengen. Het moratorium op de erelonen van de artsen zal op grond van een relatieve waarde worden ingesteld en het voor de afhouding vastgelegde tarief zal niet kunnen worden overschreden, zelfs niet indien de omzet van het ziekenhuis toeneemt. Met acht stemmen tegen vijf besliste de commissie om niet tot hoorzittingen over te gaan.

Tot slot wil ik de diensten bedanken voor het werk dat zij bij deze gelegenheid hebben geleverd.
(Applaus)

01.02 Luc Goutry, rapporteur: Aangezien verschillende leden van de meerderheid hun amendementen te laat hebben ingediend, hadden de diensten het moeilijk om het verslag tijdig af te werken.

Er waren verschillende opmerkingen over artikel 2. De heer Goutry merkt op dat het Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF) werd opgericht om tussen te komen in kosten die niet door de ziekteverzekering worden gedekt. De minister zegt dat er in 2004 12,4 miljoen euro werd uitgetrokken voor het BSF, maar uit cijfers blijkt volgens de heer Goutry dat de uitgaven van het fonds 15,1 miljoen euro bedroegen. De minister zegt dat de commissie zich zou baseren op cijfers uit de begroting.

De heer Goutry maakt enkele opmerkingen over artikel 25quinquies, dat handelt over de optrekking van de leeftijd van kinderen die automatisch een beroep kunnen doen op het BSF. De minister zegt niet te beschikken over cijfers van de uitgaven voor kinderen tot 16 jaar.

In 2003 werd een handleiding opgesteld om mensen in te lichten over de werking van het BSF. De minister bevestigt dat deze handleiding zou worden vernieuwd. De heer Goutry dient een amendement in om te verzekeren dat het BSF

Drèze dépose l'amendement 49 pour éviter que des doubles paiements ne soient effectués.

L'amendement n° 1 de M. Goutry apporte une modification technique et est adopté à l'unanimité par les membres de la commission. M. Goutry dépose l'amendement n° 3 pour qu'une partie des frais encourus qui ne sont pas supportés par les assurances obligatoires le soient par le FSS. Etant donné qu'il n'emporte pas l'adhésion du ministre, cet amendement est rejeté. Mme Avontroodt intervient pour rappeler que l'on ne peut empêcher que certains médicaments vitaux ne soient que partiellement remboursés.

L'amendement n° 4 de MM. Goutry et Verhaegen tend également à éviter les doubles paiements. Le ministre ne suit pas ce raisonnement, de sorte que l'amendement est rejeté. Les amendements n° 5 et 8 sur le remboursement des médicaments qui ont dépassé le stade expérimental sont également rejetés.

L'amendement n° 6 des mêmes auteurs est retiré à la suite des explications satisfaisantes du ministre. Celui-ci se rallie à l'amendement n° 7 qui clarifie le texte. L'amendement n° 9 est également retiré à la suite de la clarification du texte donnée par le ministre.

L'amendement n° 10 apporte une modification au texte et est adopté, mais le ministre ne peut marquer son accord sur l'amendement n° 11 qui est rejeté. Les membres de la commission adoptent également la correction de texte proposée à l'amendement n° 12.

M. Goutry dépose l'amendement n° 13 pour rendre le texte conforme à l'avis du Conseil d'Etat. Le ministre marque son accord à ce sujet. L'amendement n° 14, qui apporte une correction de texte en ce qui concerne le caractère cumulatif des conditions, est adopté. L'amendement n° 15 est retiré.

Les membres de la commission acceptent la correction linguistique proposée à l'amendement n° 16. L'amendement n° 17 tend à adapter le texte pour le rendre conforme à l'avis du Conseil d'Etat, mais le ministre ne marque pas son accord et l'amendement est donc rejeté. L'amendement n° 18, qui a clarifié le texte, est adopté.

L'amendement 19 a pour objet de préciser la formulation du texte dont le ministre reconnaît

residuaire zou opereren en slechts zou tussenkomen wanneer de ziekteverzekering dat niet doet. De heer Drèze dient amendement 49 in om te vermijden dat er dubbele betalingen zouden gebeuren.

Amendement 1 van de heer Goutry brengt een technische wijziging aan en wordt eenparig aangenomen door de commissieleden. De heer Goutry dient amendement 3 in om een deel van de gemaakte kosten die niet ten laste zijn van de verplichte verzekeringen door het BSF te laten dragen. Aangezien de minister het niet eens is met dit amendement, wordt het verworpen. Mevrouw Avontroodt houdt een tussenkomst over het slechts gedeeltelijk terugbetalen van levensnoodzakelijke geneesmiddelen.

Ook amendement 4 van de heren Goutry en Verhaegen wil dubbele betalingen ter vermijden. De minister volgt deze redenering niet, zodat het amendement wordt verworpen. Ook amendementen 5 en 8 over de terugbetaling van geneesmiddelen die het experimentele stadium voorbij gaan, worden verworpen.

Amendement 6 van dezelfde indieners wordt ingetrokken na een bevredigende uitleg van de minister. De minister gaat akkoord met amendement 7, dat een verduidelijking van de tekst aanbrengt. Ook amendement 9 wordt ingetrokken na de verduidelijking van de tekst door de minister.

Amendement 10 brengt een tekstwijziging aan en wordt goedgekeurd, maar de minister kan het niet eens zijn met amendement 11, dat wordt verworpen. Ook de tekstverbetering van amendement 12 wordt door de commissieleden aangenomen.

De heer Goutry dient amendement 13 in om de tekst aan te passen conform het advies van de Raad van State. De minister gaat hiermee akkoord. Ook amendement 14, dat een tekstwijziging aanbrengt inzake het cumulatieve karakter van de voorwaarden, wordt aangenomen. Amendement 15 wordt ingetrokken.

De taalcorrectie die in amendement 16 wordt voorgesteld, wordt door de commissieleden aanvaard. Amendement 17 heeft tot doel de tekst aan te passen conform het advies van de Raad van State, maar de minister is het daarmee niet eens, waarop het amendement wordt verworpen. Amendement 18, dat een tekstverduidelijking aanbracht, wordt aangenomen.

Amendement 19 heeft tot doel de formulering van de tekst te verduidelijken. De minister geeft toe dat

qu'elle n'est pas des plus claires, tout en soulignant que l'objet de ce texte ne fait aucun doute. L'amendement est rejeté. Monsieur Goutry propose de transmettre le rapport sur l'activité du Collège des médecins-directeurs aux membres de la commission de la Santé publique. Le ministre assure que cela sera fait.

L'article 3 traite de la rétroactivité de certaines dispositions. Madame Avontroodt souhaite savoir pourquoi celle-ci s'applique à certains articles et connaître le coût qu'elle engendrera. Elle se demande également comment les intéressés en seront informés. Le ministre déclare qu'il ne connaît pas les coûts qu'engendrera l'application rétroactive des articles. Il organisera une campagne d'informations à l'intention des intéressés. Monsieur Mayeur indique que les services sociaux des hôpitaux peuvent jouer un rôle en la matière.

Les articles 4 à 6 prévoient une meilleure réglementation pour les patients comateux. Ainsi, les soins à domicile seront intégralement remboursés, sans limitation dans le temps.

Les articles 7 et 8 visent à favoriser la prescription rationnelle des médicaments. Si la commission nationale médico-mutuelliste ne formule pas de propositions d'obligations de résultat d'ici au 30 juin 2005, le ministre pourra prendre lui-même des mesures. M. Drèze s'interroge sur l'efficacité du retrait d'une accréditation et fait remarquer que la loi-programme de 2002 comportait déjà suffisamment de mesures. Les amendements 58 et 73 de Mme Avondroodt, qui imposent à l'INAMI de communiquer au préalable les recommandations aux organisations professionnelles, sont adoptés.

L'article 8bis traite de la communication, à la Commission des profils, de données statistiques se rapportant aux spécialités pharmaceutiques remboursables. L'amendement n°21 de MM. Verhaegen et Goutry vise à lever l'interdiction de communication.

Les articles 9 et 10 prévoient que des récupérations seront effectuées dès que le montant de référence est dépassé. Selon moi, ce système ne fonctionnera pas tant que chaque patient ne possèdera pas un numéro unique. Le ministre estime que le montant de référence doit être modulé. M. Drèze s'interroge sur le calcul des montants forfaitaires. Je pense que l'article 56ter n'est pas appliqué et que les contrôles doivent être intensifiés. Mme Avondroodt estime qu'il serait injuste de ne récupérer les dépassements que sur

de formulation niet erg duidelijk is, maar beklemtoont dat er geen twijfel mag bestaan over de bedoeling. Het amendement wordt verworpen. De heer Goutry stelt voor om het activiteitenverslag van het College van geneesheren-directeurs over te maken aan de leden van de commissie Volksgezondheid. De minister belooft dat dit zal gebeuren.

Artikel 3 handelt over de retroactiviteit van enkele bepalingen. Mevrouw Avontroodt wil weten waarom deze voor bepaalde artikelen geldt en wat daarvan de kosten zullen zijn. Zij vraagt zich ook af hoe de belanghebbenden zullen worden geïnformeerd. De minister geeft aan dat hij de kosten van de retroactieve toepassing van de artikelen niet kent. Hij zal een informatiecampagne organiseren voor de belanghebbenden. De heer Mayeur wijst erop dat daarbij de sociale diensten van de ziekenhuizen een rol kunnen spelen.

De artikelen 4 tot 6 voorzien in een betere regeling voor comapatiënten. Zo wordt de thuisverzorging zonder beperking in de tijd volledig terugbetaald.

De artikelen 7 en 8 moeten het rationeel voorschrijven bevorderen. Als de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen tegen 30 juni 2005 geen voorstellen doen over de resultaatsverplichting, kan de minister zelf maatregelen nemen. De heer Drèze heeft vragen bij de doeltreffendheid van het intrekken van een accreditering en merkt op dat de programmawet van 2002 al voldoende maatregelen bevatte. De amendementen 58 en 73 van mevrouw Avondroodt, die het RIZIV verplichten de aanbevelingen vooraf mee te delen aan de beroepsorganisaties, worden aangenomen.

Het artikel 8bis handelt over het mededelen van de statistische gegevens van de terugbetaalde farmaceutische specialiteiten aan de Profielencommissie. Met amendement 21 willen de heren Verhaegen en Goutry het mededelingsverbod opheffen.

De artikels 9 en 10 bepalen dat er tot recuperatie wordt overgegaan zodra het referentiebedrag wordt overschreden. De heer Goutry zegt dat zulks niet werkt zonder uniek patiëntnummer, de minister meent dat het referentiebedrag moet worden gemoduleerd. De heer Drèze stelt vragen over het bepalen van het forfaitaire bedrag. De heer Goutry merkt op dat artikel 56ter niet wordt toegepast en dat er meer controle moet zijn. Mevrouw Avondroodt acht het onrechtvaardig indien de overschrijdingen enkel op de artsenhonoraria

les honoraires des médecins. Mme De Meyer est favorable aux montants forfaitaires.

zouden worden teruggevorderd. Mevrouw De Meyer is voorstander van forfaitaire bedragen.

Les articles 11 et 12 traitent de l'assurance-maladie pour les prestations effectuées au moyen d'appareillages lourds. L'amendement 50 de M. Drèze vise une meilleure répartition géographique pour les critères de programmation. Je tiens à souligner que ces articles refédéraliseraient une compétence aujourd'hui régionale. Mme Tilmans a des objections à formuler vis-à-vis de la répartition géographique des scanners PET.

De artikelen 11 en 12 handelen over de ziekteverzekering voor verstrekkingen met zware medische apparatuur. De heer Drèze wil dat door zijn amendement 50 meer rekening wordt gehouden met de geografische spreiding bij de programmatiecriteria. De heer Goutry merkt op dat door die artikelen een gemeenschapsbevoegdheid opnieuw federaal zou worden. Mevrouw Tilmans heeft bedenkingen bij de geografische spreiding van de PET-scans.

Par l'amendement n° 22 à l'article 13, MM. Verhaegen et Goutry souhaitent faire désigner le délégué en matière de qualité par le biais du Selor. Les amendements n° 23, 24 et 25 tendent à définir plus précisément la mission de ce délégué, à prévoir un renouvellement du mandat au bout de six ans et à inscrire la composition du Comité de pilotage dans la loi. L'amendement n° 46 de M. Bultinck tend à biffer la disposition.

Met het amendement 22 op artikel 13 willen de heren Verhaegen en Goutry de kwaliteitsafgevaardigde via Selor laten aanstellen. De amendementen 23, 24 en 25 strekken ertoe de taak van deze afgevaardigde beter te formuleren, een mandaathernieuwing na zes jaar in te voeren en de samenstelling van het Stuurcomité in de wet op te nemen. Met amendement 46 wil de heer Bultinck de bepaling laten schrappen.

L'amendement n° 39 à l'article 13*bis* de MM. Goutry et Verhaegen tend à faire désigner par le biais d'une procédure de sélection devant le Selor un délégué pour la gestion des données auprès de l'INAMI. L'amendement n° 64 tend à biffer l'article 15 parce que le contenu fait double emploi avec l'article 14. L'article 16 améliore la procédure juridique dans le cadre de l'INAMI.

Met het amendement 39 op artikel 13*bis* willen de heren Goutry en Verhaegen via een selectieprocedure door Selor een afgevaardigde voor het beheer van de gegevens bij het RIZIV laten aanstellen. Amendement 64 strekt ertoe het artikel 15 te laten schrappen omdat de inhoud artikel 14 opverlapt. Artikel 16 verbetert de rechtsprocedure door het RIZIV.

L'amendement 66 à l'article 16*bis* de Mme De Meyer tend à fixer un maximum pour les implants. M. Drèze estime que cette compétence appartient au ministre de l'Economie mais le ministre de la Santé publique considère qu'elle concerne bien la protection du patient. L'amendement n° 86 de M. Goutry tend à faire entrer l'article en vigueur le 1^{er} janvier 2006. Il souligne en outre l'imperfection de l'article sur le plan technique.

Met haar amendement 66 op artikel 16*bis* wil mevrouw De Meyer een maximumbedrag bepalen voor implantaten. De heer Drèze meet dat het hier om een bevoegdheid van de minister van Economie gaat, maar de minister van Volksgezondheid zegt dat dit wel degelijk onder de noemer van de bescherming van de patiënt valt. Met amendement 86 wil de heer Goutry het artikel op 1 januari 2006 in werking laten treden. Hij wijst bovendien op het slechte technische karakter van het artikel.

L'amendement n° 67 de Mme De Meyer tend à insérer un article 16*ter* pour faire fixer la date de l'entrée en vigueur de l'article 16*bis* par le Roi. Messieurs Goutry et Verhaegen souhaitent que l'article, avec le sous-amendement 86, entre en vigueur le 1^{er} janvier 2006.

Met amendement 67 wil mevrouw De Meyer een artikel 16*ter* invoeren om de datum van de inwerkingtreding van artikel 16*bis* door de Koning te laten bepalen. De heren Goutry en Verhaegen willen het artikel met subamendement 86 op 1 januari 2006 in werking laten treden.

L'amendement 29 de MM Goutry et Verhaegen supprime l'article 17. Cet article permet la création de régions de soins mais le CD&V estime que le système ne sera pas efficace. M. Bultinck s'interroge également sur son application.

Met amendement 29 willen de heren Goutry en Verhaegen artikel 17 laten schrappen. Het artikel maakt de invoering van zorgregio's mogelijk, maar CD&V meent dat het systeem niet zal werken. Ook de heer Bultinck stelt vragen bij de toepassing ervan.

L'amendement 87 de M. Vandeurzen insère des articles 17*bis* à septies permettant l'assimilation du statut du personnel des hôpitaux publics et privés. Le ministre reconnaît la situation mais n'approuve pas l'amendement.

Door het amendement 87 van de heer Vandeurzen zouden de artikels 17*bis* tot septies worden ingevoerd waardoor het statuut van het personeel van de openbare en private ziekenhuizen wordt gelijkgeschakeld. De minister erkent de situatie, maar gaat niet akkoord met het amendement.

L'amendement 53 de M. Drèze tend à supprimer l'article 18. Les amendements 27 et 28 de M. Goutry ont pour but de biffer les articles 19 et 20.

Met amendement 53 beoogt de heer Drèze het schrappen van artikel 18. Met de amendementen 27 en 28 wil de heer Goutry de artikelen 19 en 20 weglaten.

Les amendements 68 et 69 de M. Mayeur insèrent des articles 22*bis* et 22*ter* pour permettre l'exploitation d'un hôpital depuis plusieurs implantations.

Amendementen 68 en 69 van de heer Mayeur voorzien in de invoering van de artikels 22*bis* en 22*ter* om de uitbating van een ziekenhuis vanuit meerdere vestigingsplaatsen mogelijk te maken.

Mon amendement n° 31 à l'article 26 tend à soumettre tout arrêté royal à l'avis de la concertation multipartite. Le ministre répond que cette structure n'est pas compétente pour les questions financières.

Mijn amendement 31 op artikel 26 strekt ertoe voorafgaand aan een koninklijk besluit het advies in te winnen van met meerpartijenoverleg. De minister antwoordt dat deze structuur niet bevoegd is inzake financiële materies.

A l'article 27, M. Bacquelaine dépose un amendement n° 71 tendant à limiter à la nuit la période pour laquelle aucune contribution forfaitaire ne doit être payée pour les urgences. M. Verhaegen et moi-même déposons un amendement n° 41 pour décourager le recours inapproprié aux urgences après 21 heures, ainsi qu'un amendement n° 32 tendant à apporter une amélioration technique à la loi. Le ministre marque son accord sur ce dernier amendement.

Op artikel 27 wordt een amendement nr. 71 ingediend door de heer Bacquelaine, dat ertoe strekt de periode waarvoor geen forfaitaire bijdrage voor spoedgevallenzorg moet worden betaald, te beperken tot 's nachts. De heer Verhaegen en ikzelf dienen een amendement nr. 41 in om het oneigenlijk gebruik van spoedgevallen na 21 uur te ontmoedigen en ook een amendement nr. 32 dat ertoe strekt een technische verbetering in de wet aan te brengen. De minister gaat akkoord met dit laatste amendement.

Mon amendement n° 33 vise à l'insertion d'un article 28*bis* qui a pour but de régler la question des suppléments réclamés par les médecins pour les chambres à deux lits et les chambres communes. Cet amendement est rejeté.

Mijn amendement nr. 33 strekt tot invoeging van artikel 28*bis*, dat de problematiek van de door artsen aangerekende supplementen voor twee- en meerpersoonskamers wenst te regelen. Dit amendement wordt niet goedgekeurd.

L'amendement n° 65 de M. Drèze tend à l'insertion d'un article 29*bis* relatif au soutien, par des équipes de liaison, de la prise en charge des enfants cancéreux.

Amendement nr. 65 van de heer Drèze strekt tot de invoeging van een artikel 29*bis* betreffende de ondersteuning van de zorg bij kinderen met kanker door liaisonequipes.

Lors de la discussion de l'article 31, M. Drèze fait remarquer qu'il n'est pas souhaitable de réduire le nombre de scanners PET. M. Ducarme reconnaît l'importance d'une telle limitation, mais s'interroge quant aux critères retenus par le projet de loi et au contrôle des autres dépenses connexes.

Bij de bespreking van artikel 31 merkt de heer Drèze op dat het onwenselijk is om het aantal PET-scanners te verminderen. De heer Ducarme erkent het belang van zo een beperking, maar plaatst vraagtekens bij de criteria in het wetsontwerp en bij de controle op andere verwante uitgaven.

M. Verhaegen et moi-même déposons un amendement à l'article 44, un amendement n° 62 tendant à apporter des corrections au texte néerlandais. Nous déposons un amendement n° 60 à l'article 45 pour faire concorder le texte

Op artikel 44 dienen de heer Verhaegen en ikzelf amendement nr. 62 in, dat ertoe strekt correcties in de Nederlandse tekst aan te brengen. Op artikel 45 dienen wij amendement nr. 60 in om de Nederlandse tekst in overeenstemming te brengen

néerlandais avec le texte français. Nous avons pris une initiative analogue pour l'amendement n° 61 à l'article 51. Le ministre marque son accord sur ces trois amendements.

L'article 54, qui règle le recours aux pouvoirs spéciaux, a été discuté dans le détail en commission. M. Verhaegen conteste que des situations exceptionnelles justifient le recours aux pouvoirs spéciaux. Il suit en cela les avis du Conseil d'État. Mme Avontroodt présente un amendement n°74 tendant à modifier le terme 'honoraires'. M. Drèze justifie son amendement n°55, tendant à supprimer l'article 54. Mme De Meyer répond qu'il ne s'agit pas de véritables pouvoirs spéciaux et que le ministre demande seulement au Parlement de lui donner le pouvoir de prendre certaines mesures jusqu'en décembre 2005. Quant à moi, je m'interroge sur les quatorze points pour lesquels des mesures d'économie peuvent être imposées en vertu des pouvoirs spéciaux. J'en conclus que leur formulation est trop vague et je renvoie à l'avis du Conseil d'État. Je regrette que le gouvernement ne tienne pas compte de cet avis. Mon amendement n°63 tend à supprimer l'article 54.

M. Vandeurzen présente un amendement n°93 visant à insérer un nouvel article 54*bis* en vue d'instituer un Comité pour l'examen permanent de la nomenclature. Le ministre est sensible à mon amendement en matière de contrôle du tiers payant et considère qu'il ne faut pas pousser plus loin ce contrôle.

Mme Avontroodt présente un amendement n°75 qui tend à remplacer l'article 55. Par le dépôt de cet amendement, le modèle "kiwi" est complètement vidé de sa substance et les membres de la majorité effectuent un virage à 180°.

Mme Avontroodt et M. Drèze présentent tous deux des amendements à l'article 56, respectivement aux numéros 76 et 56.

Mme Avontroodt souhaite également, par son amendement n°77, insérer un nouvel article 56*bis*.

M. Mayeur présente un amendement n°78 à l'article 57. Je constate que le prix public est de ce fait dissocié du prix de référence pour le remboursement. Cette technique n'est pas sans danger et ne s'inscrit pas dans la ligne d'autres articles qui visent précisément à faire diminuer les prix de vente par le biais du prix de référence.

met de Franse. Hetzelfde gebeurt met amendement nr. 61 op artikel 51. De minister gaat akkoord met deze drie amendementen.

Artikel 54, dat de volmachten regelt, werd uitvoerig besproken in de commissie. De heer Verhaegen is het er niet mee eens dat in uitzonderlijke situaties het gebruik van bijzondere machten gerechtvaardigd is. Hij volgt hierbij de adviezen van de Raad van State. Mevrouw Avontroodt dient een amendement nr. 74 in tot wijziging van de term 'honoraria'. De heer Drèze geeft toelichting bij het door hem ingediende amendement nr. 55, dat ertoe strekt artikel 54 te schrappen. Mevrouw De Meyer repliceert dat het niet gaat om echte bijzondere machten, maar dat de minister enkel de bevoegdheid aan het Parlement vraagt om tot december 2005 een aantal maatregelen te kunnen nemen. Ikzelf sta stil bij de veertien punten waar krachtens deze bijzondere macht besparingsmaatregelen kunnen worden opgelegd. Ik besluit dat ze te vaag zijn opgesteld en verwijs hiervoor naar het advies van de Raad van State. Ik betreur dat hier door de regering geen rekening mee wordt gehouden. Mijn amendement nr. 63 strekt ertoe artikel 54 te schrappen.

De heer Vandeurzen dient een amendement nr. 93 in, ten einde een nieuw artikel 54*bis* in te voegen, met het oog op de oprichting van een Comité voor de permanente doorlichting van de nomenclatuur. De minister brengt begrip op voor mijn amendement inzake de controle op de derde betaler en is van mening dat deze niet verder mag worden doorgedreven.

Mevrouw Avontroodt dient een amendement nr. 75 in, ten einde artikel 55 te vervangen. Hierdoor wordt de kiwi helemaal uitgeperst en maken de leden van de meerderheid een bocht van 180 graden.

Zowel mevrouw Avontroodt als de heer Drèze dienen amendementen in op artikel 56, respectievelijk de nummers 76 en 56.

Mevrouw Avontroodt wil tevens bij amendement nr. 77 een nieuw artikel 56*bis* invoegen.

De heer Mayeur dient amendement nr. 78 in op artikel 57. Ik stel vast dat daardoor de publieksprijs wordt losgekoppeld van de referentieprijs voor de terugbetaling. Die techniek is niet zonder gevaar en daarenboven niet coherent ten aanzien van andere artikelen waar men de verbruikersprijzen precies wil doen dalen via de referentieprijs.

Mme Detiège souhaite insérer un nouvel article 57*bis* par le biais de l'amendement n°79. La Commission de remboursement des médicaments dressera un rapport annuel des analyses. Je me demande comment celle-ci trouvera le temps d'établir ce rapport. Mme Detiège ne partage pas mon inquiétude.

L'amendement n° 80 à l'article 59 est retiré pour cause de formulation erronée.

Par le biais de l'amendement n° 81 à l'article 60, Mme De Meyer souhaite permettre aux sociétés pharmaceutiques de mieux regrouper leurs paiements.

Par le biais de l'amendement n° 82, elle souhaite également insérer un nouvel article 60*bis*. Elle souligne qu'un nouveau prélèvement de 23 millions d'euros sera imposé en 2005 pour compenser les mesures d'économies correctrices.

Quant à l'article 61, je souhaite en ce qui me concerne savoir s'il traite bel et bien des grands conditionnements de médicaments, dont le prix doit être inférieur de 20%.

Mme Detiège présente l'amendement n° 83 tendant à insérer un nouvel article 61*bis*.

L'amendement n° 84 à l'article 62 présenté par Mme De Meyer définit le concept de 'dispositif médical implantable' et vise à interdire la publicité destinée au public pour de tels dispositifs.

Mme De Meyer présente également l'amendement n° 85 tendant à insérer un nouvel article 62*bis*.

Enfin, l'amendement n° 72 de Mme Avontroodt vise à insérer un nouvel article 63*bis*. Cet amendement tardif a suscité le mécontentement du président de la commission.

Le texte a été soumis à une seconde lecture et le rapport a également été lu et approuvé. Enfin, la commission a adopté le projet par 11 voix contre 1 et 3 abstentions. (*Applaudissements*)

Le **président**: M. Goutry peut à présent exposer son point de vue personnel ainsi que celui de son groupe.

Président: M. Jean-Marc Delizée.

01.03 Luc Goutry (CD&V): Je voudrais pour

Mevrouw Detiège wil via amendement nr. 79 een nieuw artikel 57*bis* invoegen. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen stelt een jaarverslag op van de analyses. Ik vraag me af waar de Commissie daarvoor de tijd zal vinden. Mevrouw Detiège deelt mijn ongerustheid niet.

Het amendement nr. 80 op artikel 59 wordt ingetrokken wegens foute formulering.

Met amendement nr. 81 op artikel 60 wil mevrouw De Meyer de farmaceutische firma's in staat stellen hun betalingen beter te groeperen.

Zij wil via amendement nr. 82 ook een nieuw artikel 60*bis* invoeren. Ze wijst erop dat in 2005 een nieuwe heffing van 23 miljoen euro zal worden opgelegd ter compensatie van de corrigerende besparingsmaatregelen.

Bij artikel 61 wens ikzelf te weten of het wel degelijk handelt over de grote verpakkingen voor geneesmiddelen, die 20 procent goedkoper moeten zijn.

Mevrouw Detiège dient amendement nr. 83 in om een nieuw artikel 61*bis* in te voegen.

In haar amendement nr. 84 op artikel 62 geeft mevrouw De Meyer een beschrijving van het begrip 'implanteerbare hulpmiddelen' en verbiedt ze de op het grote publiek gerichte reclame voor dergelijke hulpmiddelen.

Ze dient ook een amendement nr. 85 in om een nieuw artikel 62*bis* in te voegen.

Ten slotte is er het amendement nr. 72 van mevrouw Avontroodt ter invoeging van een nieuw artikel 63*bis*. De commissievoorzitter was niet opgezet met dit late amendement.

De tekst kreeg een tweede lezing en ook het verslag werd gelezen en goedgekeurd. Uiteindelijk keurde de commissie het ontwerp goed met 11 stemmen voor, 1 stem tegen en 3 onthoudingen. (*Applaus*)

De **voorzitter**: De heer Goutry kan nu aansluitend zijn persoonlijk standpunt en dat van zijn fractie verwoorden.

Voorzitter: de heer Jean-Marc Delizée.

01.03 Luc Goutry (CD&V): Om te beginnen wens

commencer protester avec force contre la manière de travailler en commission. Un projet d'une telle importance aurait mérité un meilleur sort.

C'est surtout en commission de la Santé publique que les projets sont examinés tardivement. Le travail dans l'urgence dégénère souvent en une opposition classique entre majorité et opposition, ce qui porte atteinte à l'essence même du projet. Cette loi sur la santé constitue une matière importante. Lors de la troisième réunion en commission, la majorité a déposé vingt amendements modifiant le texte en profondeur et supprimant certains articles. Nous avons alors demandé une suspension pour pouvoir examiner ces amendements. Le rejet de cette demande par la majorité a résulté en une séance marathon qui n'a pas été propice à la qualité du travail. Nous avons livré, dans notre rôle d'opposition, un travail constructif afin de corriger les fautes. Nous avons ainsi réussi à faire adopter dix-sept de nos amendements.

Lors de la présentation du projet en séance plénière, nous avons néanmoins constaté que le document contenait encore une erreur importante. La discussion a dès lors été reportée à aujourd'hui.

La discussion s'est donc déroulée dans un mauvais climat, ce qui est regrettable s'agissant d'un projet d'une telle importance. Conséquence de tout cela : on a élaboré finalement une mauvaise loi et rédigé un texte plein de trucs et de ficelles. C'est ainsi que les dispositions de cette loi n'ont pas non plus pu entrer en vigueur à partir du 1^{er} avril 2005 ; de cette manière, on va perdre au moins un mois.

Tous ces éléments ne signifient pas que le présent projet ne comporte pas de bonnes choses. Par exemple, nous apportons notre soutien au Fonds spécial de solidarité car il constitue, aux côtés de l'assurance obligatoire et du maximum à facturer, un troisième pilier majeur de l'assurance-maladie. Avec son budget de 1 milliard de francs, il peut venir en aide à de très nombreuses personnes qui ont besoin d'un traitement médical coûteux pour lequel aucune intervention de l'assurance n'est prévue. Nous avons pu faire adopter des amendements techniques. Toutefois, le débat reste ouvert quant à la question de savoir quel est le montant total de dépenses déjà effectuées en puisant dans ce fonds. L'an dernier, on a ainsi dépensé trois millions de plus que ce qui avait été prévu au budget. Le ministre se doit de prendre en considération ce déficit et de confectionner un budget réaliste.

Nous soutenons évidemment, nous aussi, la

ik met klem te protester tegen de werkwijze in commissie. Een ontwerp met een dergelijke inhoud had beter verdiend.

Vooraf in de commissie Volksgezondheid worden ontwerpen laattijdig behandeld. De behandeling onder tijdsdruk doet de zaak uitlopen op een klassieke tegenstelling tussen meerderheid en oppositie. Hierdoor komt de essentie van het ontwerp zelf in gevaar. Deze gezondheidswet is een belangrijke aangelegenheid. Bij de derde vergadering van de commissie kwam de meerderheid op de proppen met twintig amendementen die de teksten grondig herschreven en sommige artikels schraptten. Wij hebben toen een schorsing gevraagd om deze amendementen te kunnen bekijken. De meerderheid is hier echter niet op ingegaan. Het gevolg was een marathonzitting die de kwaliteit van het werk geen goed heeft gedaan. Wij hebben als oppositie constructief meegewerkt om fouten recht te zetten. Zo hebben we zeventien van onze amendementen kunnen laten goedkeuren.

Bij de voorstelling van het ontwerp in de plenaire vergadering stelden wij toch vast dat het document nog een ernstige fout bevatte. Hierop werd de bespreking uitgesteld tot vandaag.

De sfeer bij de bespreking was dus niet goed, wat jammer is voor zo een belangrijk ontwerp. Door dit alles is het geen goede wet geworden, maar een tekst vol kunst- en vliegwerk. De bepalingen van deze wet konden daardoor ook niet in werking treden vanaf 1 april 2005; minstens een maand gaat zo verloren.

Dit alles wil niet zeggen dat er geen goede dingen in het ontwerp staan. Zo steunen we het bijzonder solidariteitsfonds, want het is naast de verplichte verzekering en de maximumfactuur een belangrijke derde pijler van de ziekteverzekering. Het biedt met zijn budget van 1 miljard frank hulp aan heel wat mensen die een dure behandeling nodig hebben waarvoor geen verzekeringstegemoetkoming bestaat. Wij hebben technische amendementen kunnen laten goedkeuren. Toch blijft de discussie open over hoeveel het fonds al heeft uitgegeven. Er is vorig jaar drie miljoen meer uitgegeven dan in de begroting was opgenomen. De minister moet dit tekort meenemen en een realistisch budget opmaken.

Wij steunen uiteraard ook de regeling voor

réglementation relative aux patients comateux soignés à domicile. Ceux-ci bénéficient d'une intervention pour couvrir leurs frais.

L'adoption par les médecins d'un comportement prescripteur rationnel devrait constituer une évidence même. Tel est d'ailleurs le cas pour bon nombre de médecins. Bien que nous disposions de Pharmanet, le courage politique fait toutefois défaut pour réaliser une photographie du comportement prescripteur et utiliser cette dernière comme un instrument. Le projet de texte prévoit une sanction financière et le retrait éventuel de l'accréditation, alors qu'il eût été préférable de travailler par le biais de stimuli pour les médecins adoptant un comportement justifié.

01.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): L'accréditation n'est pas une sanction. Si un médecin reçoit une formation qui lui permet de prescrire dans une logique d'économie de la santé et que cette formation n'est pas suivie d'effets dans la pratique, il n'y a aucune raison de le payer davantage.

Il n'en demeure pas moins qu'il existe des mécanismes de responsabilisation et qu'ils doivent fonctionner.

01.05 Luc Goutry (CD&V): On ne peut pas responsabiliser les médecins contre leur volonté. Ce serait entrer dans un système répressif. La loi de responsabilisation permet de sanctionner ceux qui ne veulent pas jouer le jeu. Cela ne doit pas se faire par le biais de l'accréditation. Nous nous demandons également comment tout cela va être rendu opérationnel. Les commissions de profil n'ont toujours pas accès aux statistiques de Pharmanet.

Il semble évident qu'un traitement devrait coûter la même chose partout. On veut y arriver en se fondant sur des prix de référence basés sur une moyenne nationale. C'est intéressant mais, une fois encore, la mise en œuvre pratique nous laisse sceptiques. Nous pensons que le système ne peut fonctionner que si le prix par patient peut être déterminé précisément. Les prestations dans le cadre d'un traitement sont en effet souvent dispersées. C'est pourquoi il faut constituer un dossier électronique des patients pour enregistrer les prestations pour chacun d'eux. J'espère que les francophones ne craindront pas de mettre en place un tel système transparent.

L'article 13 prévoit la désignation d'un conseiller en matière de qualité, investi de très larges

compétences. Ils doivent être nommés par le conseil d'administration. Ils doivent être indépendants et ne pas appartenir à l'administration. Ils doivent être rémunérés. Ils doivent être élus par les patients. Ils doivent être élus par les patients.

Een rationeel voorschrijfgedrag van artsen zou evident moeten zijn. Het wordt ook nageleefd door vele artsen. De politieke moed ontbreekt echter om een foto van het voorschrijfgedrag te maken en het als instrument te gebruiken, hoewel men over Farmanet beschikt. Nu heeft men een financiële bestraffing in de ontwerp tekst ingeschreven, waardoor men een accreditatie kan afpakken, terwijl men beter met een positieve *incentive* zou werken voor artsen die verantwoord voorschrijven.

01.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De accreditatie is geen sanctie. Wanneer een arts een opleiding volgt tijdens dewelke hem wordt bijgebracht geneesmiddelen voor te schrijven die besparingen in de gezondheidszorg toelaten, en wanneer die opleiding in de praktijk geen uitwerking heeft, is er geen enkele reden om hem meer te betalen.

Het valt echter niet te ontkennen dat er mechanismen bestaan om de artsen op hun verantwoordelijkheid te wijzen en dat ze naar behoren moeten worden toegepast.

01.05 Luc Goutry (CD&V): Men kan de artsen niet responsabiliseren als ze niet meewillen. Dan komt men in een repressief verhaal terecht. Dank zij de responsabiliseringswet beschikken we over een instrument om de *outliers* te bestraffen. Dit moet niet via de accreditering gebeuren. We vragen ons ook af hoe men dit alles operationeel zal maken. De profielcommissie heeft nog steeds geen toegang tot de statistieken van Farmanet.

Dat dezelfde behandeling overal evenveel kost, zou eveneens evident moeten zijn. Men wil dit nu bereiken door te werken met referentieprijzen gebaseerd op een nationaal gemiddelde. Dit is interessant, maar we hebben opnieuw twijfels over de praktische toepassing. Volgens ons kan dit alleen werken als men nauwkeurig de kosten per patiënt kunt bepalen. De prestaties in het kader van een behandeling zijn immers vaak verspreid. Daarom moet er een elektronisch patiëntendossier komen waarin alle prestaties per patiënt geregistreerd worden. Ik hoop dat er geen sprake is van koudwatervrees bij de Franstaligen om zo'n transparant systeem op te zetten.

Artikel 13 voorziet in de aanstelling van een kwaliteitsadviseur met zeer ruime bevoegdheden.

compétences. Ce 'superman' des soins de santé sera en outre désigné par le Roi, en dehors de toute procédure de recrutement. Il partagera donc pleinement la conception du ministre et aura un droit de regard général.

01.06 Servais Verherstraeten (CD&V): Je me demande dans quelle mesure ceci est conforme à la réforme Copernic. Dans le cadre de cette réforme, des évaluations doivent en effet être faites pour toutes les fonctions à partir d'un certain niveau.

01.07 Luc Goutry (CD&V): C'est aussi la raison pour laquelle nous voulions demander l'avis du Conseil d'Etat. Mais, à vrai dire, il serait en fait préférable de supprimer tout simplement cette fonction de conseiller qualité. Il existe assez de comités de fonctionnaires et l'on dispose en outre du Centre d'expertise.

Par la création de régions de soins, le ministre cherche à se doter d'un instrument pour déterminer, sur le mode centralisateur et dirigiste, à quel niveau il y a lieu de coopérer. Il semble que les socialistes soient toujours animés par la foi dans la programmation centrale. Les régions de soins sont en fait sorties de l'imagination de l'ancienne ministre flamande, Mme Vogels, et l'on constate en Flandre qu'elles ne fonctionnent pas. Seules des structures de coopération sur la base de synergies peuvent donner de bons résultats.

La Cour d'arbitrage ayant annulé la loi sur les urgences, le ministre réinstaura la possibilité de réclamer le paiement d'une indemnité en cas de recours abusif aux urgences.

Le ministre avait sans doute espéré acheter une sorte de *pax medica* avec le moratoire sur les honoraires mais les médecins ne se montrent guère enthousiastes. Ils se demandent quels sont les avantages d'un moratoire limité à un an.

Les super pouvoirs spéciaux de l'article 58 permettent au ministre de prendre toute mesure pour maîtriser les dépenses, en ignorant totalement les structures de concertation existantes. Les pleins pouvoirs sont toutefois limités à la période qui court jusqu'à la fin de 2006. Pourquoi s'armer d'un tel obusier si ce n'est que pour l'utiliser quelques fois ? En outre, on ignore totalement où se trouve l'ennemi puisqu'on ne dispose pas des chiffres requis. On n'est en effet incapable d'étayer au moyen de chiffres la situation d'exception exigée par le Conseil d'Etat. Et comme si cela ne suffisait

kwaliteitsadviseur met zeer ruime bevoegdheden. Deze 'superman' van de gezondheidszorg zal bovendien zonder aanwervingsprocedure door de Koning aangesteld worden. Het zal dus iemand zijn die volledig de visie van de minister deelt en die over ieders schouder zal kunnen meekijken.

01.06 Servais Verherstraeten (CD&V): Ik vraag mij af hoe dit te rijmen is met de Copernicus-wetgeving? Deze bepaalt immers dat er voor alle functies vanaf een bepaald niveau assessments moeten gehouden worden.

01.07 Luc Goutry (CD&V): Dat is ook de reden waarom we het advies van de Raad van State wilden vragen. Maar eigenlijk zou men beter deze kwaliteitsadviseur gewoon afschaffen. Er zijn ambtenarencomités genoeg en bovendien is er het Kenniscentrum.

Met de zorgregio's wil de minister zich een instrument verschaffen om centralistisch-dirigistisch te bepalen wie met wie moet samenwerken. Blijkbaar hebben de socialistes hun geloof in centrale programmatie nog niet verloren. De zorgregio's zijn eigenlijk een uitvinding van voormalig Vlaams minister Vogels, en in Vlaanderen stelt men vast dat ze niet werken. Alleen vrijwillige samenwerkingsverbanden op basis van synergieën kunnen succesvol zijn.

Omdat het Arbitragehof de wetgeving inzake de spoedgevallen heeft vernietigd, voert de minister hier opnieuw de mogelijkheid in om een vergoeding te vragen voor het oneigenlijk gebruik van de spoedgevallen.

Met het moratorium op de erelonen dacht de minister wellicht een soort *pax medica* te kunnen afkopen, maar de artsen zijn er helemaal niet enthousiast over. Ze vragen zich af wat ze hebben aan een moratorium van slechts één jaar.

De supervolmacht van artikel 58 laat de minister toe om alle mogelijke maatregelen te nemen om de uitgaven te beheersen. Hij kan daarbij de bestaande overlegstructuren volledig negeren. De volmacht geldt wel maar tot eind 2006. Waarom verschaft men zich zo'n groot kanon, als men er maar een paar keer mee gaat schieten? Bovendien weet men totaal niet waar de vijand zit, want men beschikt niet over de nodige cijfers. Men is immers niet in staat om de uitzonderingstoestand die de Raad van State vereist, met cijfers hard te maken. Alsof dat nog niet erg genoeg is, verklaart de

pas, le ministre déclare aujourd'hui dans *De Tijd* qu'il maîtrise le budget.

Nous sommes opposés aux pouvoirs spéciaux car ils sont les instruments de l'impuissance. Après quinze années de politique socialiste, on constate que le budget dérape et qu'il faut chercher son salut dans les mesures linéaires qui frappent indistinctement les innocents et les coupables. Au fil de toutes ces années, on n'a pas été en mesure de concevoir un instrument affiné qui permette d'évaluer clairement les dépenses.

Il s'agit d'une mauvaise politique qui n'a aucune chance d'aboutir et qui est fondée sur des actions ponctuelles, alors que les problèmes structurels demandent des mesures structurelles. Au lieu de cela, on leur a préféré la voie de la facilité, celle des pouvoirs spéciaux. Il n'est nullement question du financement par pathologie, de la responsabilisation, etc. Le ministre cherche les difficultés en déclarant qu'il réglera la question pour la fin de l'année 2006 et que le Parlement ne doit plus se préoccuper du dossier. Il serait honteux qu'il ne réponde pas aux attentes, qui sont phénoménales. Comme s'il était en campagne, il annonce par l'entremise du quotidien *De Tijd* qu'il maîtrise budgétairement l'assurance-maladie. Pourquoi a-t-il dès lors besoin de pouvoirs spéciaux qui, selon le Conseil d'Etat, ne se justifient que dans une situation exceptionnelle?

01.08 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Nous nageons en plein surréalisme.

Les soins de santé n'ont pas été entre les mains des socialistes sans discontinuer : Mme Aelvoet et M. Tavernier ne l'étaient pas, que je sache.

On ne gère pas ce département gigantesque par une simple application des crédits budgétaires.

On ne peut se contenter d'observer les dépassements structurels dans les secteurs relatifs aux médicaments, aux honoraires et au vieillissement. Il faut prendre des mesures, d'ordre immédiat, d'une part, et d'ordre structurel, d'autre part, ce que permettent les mécanismes d'habilitation qui viennent d'être évoqués.

Quant à la situation actuelle, j'ai réagi à une information incorrecte parue dans *De Tijd*, selon laquelle, au-delà des mesures d'économie que j'impulse, il y aurait eu un dépassement de 0,5 milliard d'euros pour 2005.

ministre vandaag in *De Tijd* doodleuk dat het budget onder controle is.

We zijn tegen volmachten, want het zijn de instrumenten van de onmacht. Na vijftien jaar socialistisch beleid stelt men vast dat het budget ontspoord en moet men zijn toevlucht nemen tot lineaire maatregelen die de goeden met de slechten straffen. Men is er in al die jaren niet in geslaagd om een verfijnd instrument te ontwerpen om een duidelijk beeld te krijgen op de uitgaven.

Dit is een slecht beleid zonder overlevingskansen, dat mikt op *one shots*. Structurele problemen moeten met structurele maatregelen worden opgelost, maar men koos voor de makkelijke weg van de volmachten. Geen spoor van pathologiefinanciering, responsabilisering en dies meer. De minister brengt zichzelf in de problemen, want hij zegt dat hij een en ander wel zal regelen voor het einde van 2006 en dat het Parlement zich niet meer om de zaak hoeft te bekommeren. Slaagt hij er niet in de fenomenale verwachtingen in te lossen, dan wordt dat beschamend. Bij wijze van campagne laat hij intussen via *De Tijd* weten dat de budgettaire toestand van de ziekteverzekering onder controle is. Waarom heeft men dan volmachten nodig? Die vergen volgens de Raad van State een uitzonderlijke toestand.

01.08 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Dat is je reinste surrealisme!

De gezondheidszorg was niet ononderbroken in socialistische handen: bij mijn weten waren mevrouw Aelvoet en de heer Tavernier geen socialisten.

Zo'n reuzendeartement beheer je niet door een eenvoudige toepassing van de begrotingskredieten.

We kunnen niet machteloos toekijken hoe zich in de geneesmiddelensector, in de honoraria en in alles wat met de vergrijzing te maken heeft, structurele overschrijdingen voordoen. We moeten maatregelen nemen, met onmiddellijke uitwerking, enerzijds, en structurele maatregelen, anderzijds. De aangehaalde machtigingsmechanismen maken dat mogelijk.

Wat de toestand vandaag betreft, heb ik gereageerd op onjuiste informatie die in *De Tijd* verscheen. Daarin stond te lezen dat er, zonder de besparingsmaatregelen waartoe ik de aanzet heb gegeven, zich in 2005 een overschrijding van 0,5 miljard euro zou hebben voorgedaan.

La maîtrise des coûts est la réponse aux difficultés qui subsistent dans tous les domaines et fait l'objet du dispositif légal en discussion.

01.09 Greta D'hondt (CD&V): L'article paru ce jour dans le quotidien *De Tijd* n'est pas le premier. J'ai été littéralement stupéfaite de lire qu'il n'y avait plus de problèmes concernant les soins de santé. Je m'estimerais satisfaite si le dépassement du taux de croissance était moins important que prévu. Il n'en demeure pas moins que le dépassement est important. Ma plus grande déception est toujours l'absence d'instruments contrôlables et contraignants pour respecter le taux de croissance autorisé lorsque celui-ci est passé de 2,5 à 4,5. Je suis disposée à approuver les pouvoirs spéciaux, mais ils doivent être utilisés à bon escient.

Il semble que les médicaments, et non les honoraires, soient les principaux responsables du dépassement du budget. Le ministre a trop concédé au lobbying de l'industrie pharmaceutique. Il est éthiquement pervers, à mes yeux, d'avoir à payer une partie d'un dépassement qui n'aurait pas du être, tout simplement. Le ministre a malheureusement permis que les pouvoirs spéciaux, que je lui aurais volontiers accordés, soient vidés de leur substance. C'est une occasion ratée.

Le ministre doit veiller, comme le gouvernement en a pris solennellement l'engagement, à ramener le taux de croissance à 2,5 pour 2007. Comment s'y prendra-t-il ? Si nous ne parvenons pas à nous maintenir dans les 4,5 pour cent, nous n'y parviendrons pas davantage dans deux ans. La loi-santé contient trop de lacunes.

01.10 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Curieusement, le ministre demande des pouvoirs spéciaux étendus le jour-même où son chef de cabinet déclare dans *De Tijd* qu'il n'y a pas de problèmes pour 2005. Pourquoi, dès lors, faudrait-il des pouvoirs spéciaux ? Et pourquoi doit-on adopter aujourd'hui encore la loi-santé ?

Par ailleurs, la majorité devrait se concerter d'urgence. Le week-end dernier, le groupe politique MR s'en prenait violemment au ministre, qu'elle voulait placer sous curatelle. Les libéraux demandaient que des chiffres soient présentés tous les trois mois à tous les membres du gouvernement. Le navire de l'assurance maladie coule, mais le ministre pratique la politique de l'autruche.

De beheersing van de kosten is het antwoord op de problemen die zich in alle domeinen voordoen en is ook het onderwerp van de ter bespreking voorliggende tekst.

01.09 Greta D'hondt (CD&V): Het artikel in *De Tijd* van vandaag is niet het eerste. Ik was behoorlijk ontzet toen ik las dat er geen problemen meer zijn in de gezondheidszorg. Als de groeivoet minder zwaar wordt overschreden dan verwacht, ben ik blij. Maar dat neemt niet weg dat er een zware overschrijding is. Mijn grootste ontgoocheling is het dat er geen controleerbare en afdwingbare instrumenten werden gecreëerd om binnen de toegelaten groeivoet te blijven toen die van 2,5 naar 4,5 werd verhoogd. Ik ben bereid om volmachten goed te keuren, maar ze moeten wel goed worden gebruikt.

Vooraf geneesmiddelen blijken de oorzaak te zijn van de overschrijding van het budget, niet de honoraria. De minister gaf te veel toe aan het gelobby van de farmaceutische industrie. Dat men een deel van de overschrijding moet betalen, vind ik ethisch pervers. Er mag gewoon geen overschrijding zijn! Helaas heeft de minister de volmachten, die ik hem graag had gegeven, laten uithollen. Dit is een gemiste kans.

De minister moet, zoals de regering zwart op wit op papier zette, tegen 2007 terug naar een groeivoet van 2,5. Hoe zal hij dat doen? We slagen er niet in om binnen de 4,5 procent te blijven en ook over twee jaar zal dat niet gelukt zijn. De gezondheidswet is te zwak.

01.10 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Uitgerekend op de dag dat de kabinetschef van de minister in *De Tijd* zegt dat er voor 2005 geen probleem is, vraagt de minister het Parlement om verregaande volmachten. Waarvoor heeft men die dan nodig? Waarom moet de gezondheidswet dan vandaag nog worden goedgekeurd?

Overigens moet er dringend worden overlegd binnen de meerderheid. De MR-fractie haalde vorig weekend scherp uit naar de minister en wou hem onder curatele plaatsen. De liberalen wilden dat er om de drie maanden cijfers zouden worden voorgelegd aan alle leden van de regering. Het huis van de ziekteverzekering staat in brand, maar de minister steekt de kop in het zand.

01.11 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Les messages qui nous parviennent sont particulièrement contradictoires. M. Goutry renvoie à l'article publié dans *De Tijd* et s'oppose aux pouvoirs spéciaux, mais Mme D'hondt indique que les 4,5 pour cent sont toujours dépassés et qu'il se pose bel et bien un problème. Elle ne s'oppose pas aux pouvoirs spéciaux, pour autant qu'ils aient une portée précise et qu'ils soient limités dans le temps. Elle estime que la notion de pouvoirs spéciaux est vidée de sa substance. De plus, l'on se serait laissé soudoyer par l'industrie pharmaceutique.

Lors de la discussion de la loi sur la maîtrise des dépenses de santé, le groupe CD&V a présenté un amendement visant à en retrancher les médicaments brevetés dans le but de préserver la recherche scientifique dans notre pays. En fin de compte, qui exprime le point de vue de votre groupe?

01.12 Greta D'hondt (CD&V): Je n'ai pas parlé de médicaments brevetés et non brevetés mais des dépenses consenties pour les médicaments, lesquelles dépenses ne me paraissent pas tout à fait catholiques.

01.13 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Il nous faut adopter une vision prospective et garder le cap sur des mesures structurelles. La politique des bassins de soins y concourt et doit, selon moi, être basée davantage sur une réponse à des besoins de soins spécifiques que sur des critères purement géographiques.

Il y a un dépassement de l'ordre de 380 millions d'euros dans le secteur des médicaments. La loi comporte des mesures très sérieuses à cet égard. Le système prévu, sans fermer aucune porte, donne les moyens d'identifier les médicaments de type « copycat », qui coûtent cher.

01.14 Luc Goutry (CD&V): Le débat ne doit pas être mué en querelles politiques. Le CD&V clame depuis des années que l'assurance-maladie est confrontée à un problème. M. Frank Vandenbroucke avait conçu un instrument pour préserver le système et faire en sorte que le dépassement puisse être récupéré à hauteur de 72 pour cent. Il s'était ensuite attelé à une solution structurelle. Notre critique vise le recours à la délégation de pouvoirs. Il faut intervenir constamment dans les mécanismes de dépenses et y apporter les corrections adéquates, ce qui permettra d'éviter une telle situation. La délégation de pouvoir est synonyme d'impuissance. Il est

01.11 Magda De Meyer (sp.a-spirit): We krijgen bijzonder tegengestelde boodschappen. De heer Goutry verwijst naar het artikel in *De Tijd* en kant zich tegen volmachten, maar mevrouw D'hondt zegt dat de 4,5 procent nog steeds wordt overschreden en dat er wel degelijk een probleem is. Zij is niet tegen volmachten, als ze maar *to the point* zijn en beperkt in de tijd. Volgens haar werden de volmachten uitgehold. Bovendien zou men zich hebben laten omkopen door de farmaceutische industrie.

Tijdens de bespreking van de gezondheidswet diende de CD&V-fractie een amendement in om de gepatenteerde geneesmiddelen eruit te halen uit bezorgdheid om de research in ons land. Wie vertolkt er nu het standpunt van de fractie?

01.12 Greta D'hondt (CD&V): Ik heb niet gesproken over gepatenteerde en niet-gepatenteerde geneesmiddelen, maar wel over de uitgaven voor de geneesmiddelen, die niet correct zijn.

01.13 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Wij moeten vooruitziend zijn en structurele maatregelen blijven nemen. Het beleid inzake de zorgregio's past in die redenering en moet mijns inziens meer op specifieke verzorgingsbehoeften dan op louter geografische criteria worden gestoeld.

Op het stuk van de geneesmiddelen wordt een overschrijding met 380 miljoen euro vastgesteld. De wet bevat bijzonder strikte maatregelen ter zake. Het vooropgestelde systeem sluit geen mogelijkheden uit maar verschaft de nodige middelen om de zogenaamde "copycat"-geneesmiddelen, die erg duur zijn, te achterhalen.

01.14 Luc Goutry (CD&V): Men mag van het debat geen politiek jennen maken. CD&V zegt reeds jarenlang dat er een probleem is in de ziekteverzekering. Frank Vandenbroucke heeft nog voor een instrument gezorgd om alles recht te houden, zodat de overschrijding voor 72 procent kan worden gerecupereerd. Daarna bereidde hij een structurele aanpak voor. Onze kritiek is gericht tegen het gebruik van volmachten. Men moet voortdurend ingrijpen in de uitgavenmechanismen en goede correcties aanbrengen. Dan zal men nooit tot dergelijke situatie komen. Volmacht is onmacht. Nu hanteert men de hakbijl en jaagt diegenen in het harnas die men nodig heeft.

aujourd'hui procédé à des coupes sombres et on s'aliène les acteurs indispensables

J'espère que le chef de cabinet est moins bien informé que le ministre. Il déclare en effet qu'il n'y a aucun problème grâce aux économies réalisées en septembre et novembre 2004. Or, ces mesures d'économie n'ont pas encore été approuvées ! Le ministre a adapté l'indexation des médecins et, ce faisant, il les a scandalisés. Par ailleurs, il n'a pas encore pris de mesures pour adapter l'enveloppe de la biologie. Et il n'a rien fait paraître au *Moniteur belge* en ce qui concerne le comportement prescripteur rationnel. Pourquoi, dans ce cas, donner une telle interview ? Espère-t-on que les gens ne lisent que les titres ?

Le chef de cabinet déclare qu'il se base sur les chiffres de janvier et février 2005, quoique le ministre ait fait savoir il y a deux semaines qu'ils ne seraient disponibles qu'au mois de mai. Les commissaires n'ont pas pu utiliser les chiffres provisoires parce qu'ils ne sont pas suffisamment représentatifs pour être extrapolés. Le fait que les déclarations du chef de cabinet paraissent justement aujourd'hui m'agace.

01.15 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Les chiffres en question ne sont pas des chiffres comptables mais proviennent de documents de trésorerie relatifs au deux premiers mois de l'année ; ils donnent un indice favorable. J'attendrai le mois de mai pour disposer des chiffres comptables avant de me prononcer.

01.16 Luc Goutry (CD&V): Le chef de cabinet dit aussi qu'en novembre, le gouvernement tablait pour 2005 sur 504 millions d'euros d'économies. En commission, on a en revanche parlé de 350 millions d'euros. Le chef de cabinet considère aussi comme une économie les mécanismes de correction mis en place en cas de dépassement.

01.17 Koen Bultinck (Vlaams Belang): La déclaration du ministre est capitale car, en affirmant que les chiffres de trésorerie ne sont que provisoires, il contredit les déclarations de son chef de cabinet. Je crains que le chef de cabinet se soit exprimé trop euphoriquement. Je ne vois pas comment la situation pourrait subitement s'améliorer au cours des premiers mois de 2005 alors que l'année 2004 a été catastrophique.

01.18 Rudy Demotte, ministre (*en français*): La trésorerie et la comptabilité peuvent ne pas donner les mêmes indications. M. Witmeur a dit dans la presse que sur la base de ces documents, le

Ik hoop dat de kabinetschef minder goed op de hoogte is dan de minister. Hij verklaart immers dat er dankzij de besparingen van september en november 2004 geen problemen zijn, maar die maatregelen zijn nog niet eens goedgekeurd. De minister heeft de indexering van de artsen aangepast, waardoor hij hen voor het hoofd stootte. Er werden nog geen maatregelen getroffen voor de bijsturing van de enveloppe biologie. Ook over het rationeel voorschrijfgedrag werd nog niets gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad. Waarom geeft men zulk interview? Hoopt men dat de mensen alleen de titel lezen?

De kabinetschef verklaart dat hij zich baseert op cijfers van januari en februari 2005, hoewel de minister twee weken geleden te kennen gaf dat deze pas in mei zouden beschikbaar zijn. De commissieleden mochten de voorlopige cijfers niet gebruiken omdat ze niet representatief genoeg zijn om te worden geëxtrapoleerd. Het stoort mij dat de verklaringen van de kabinetschef net vandaag verschijnen.

01.15 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De cijfers in kwestie zijn geen boekhoudkundige gegevens maar thesauriecijfers met betrekking tot de eerste twee maanden van het jaar ; zij wijzen op een gunstige evolutie. Van zodra ik de boekhoudkundige cijfers in mei ontvang, zal ik mij over de materie uitspreken.

01.16 Luc Goutry (CD&V): De kabinetschef zegt ook dat de regering in november uitging van besparingen in 2005 ter waarde van 504 miljoen euro. In de commissie werd echter over 350 miljoen euro gesproken. De kabinetschef beschouwt ook de correctiemechanismen bij overschrijding als een besparing.

01.17 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De verklaring van de minister is zeer belangrijk, want door te zeggen dat de thesauriecijfers slechts voorlopige cijfers zijn, spreekt hij de verklaringen van zijn kabinetschef tegen. Ik vrees dat de kabinetschef te euforisch is. Waarom zou het in de eerste maanden van 2005 plotseling goed gaan, na het dramatische jaar 2004?

01.18 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het is mogelijk dat de thesaurie en de boekhouding niet dezelfde indicaties geven. De heer Witmeur heeft in de pers gezegd dat de aangekondigde

dépassement annoncé de 0,5 milliard d'euros ne peut être confirmé.

01.19 Luc Goutry (CD&V): Le résultat final ne correspond en rien aux déclarations de MM. Stevaert et Demotte et d'autres. M. Steve Stevaert voulait tout régler selon le modèle néo-zélandais. Nous voulions rectifier cette grave erreur dans la loi par la voie de l'amendement, alors que la majorité opère à présent elle-même la distinction entre les médicaments avec et sans brevet et nous reproche l'amendement.

La discussion de la loi sanitaire a dû être reportée jusqu'à la publication du document du *Bond Moyson* sur la politique en matière de médicaments. Lorsque le document a été diffusé, il a fallu voter sur la loi le jour même. Finalement, ce document n'a rien à voir avec la loi sur la santé. Il s'agit de prix de référence.

01.20 Maya Detiège (sp.a-spirit): J'ai moi-même collaboré à la rédaction d'une telle brochure par le passé. Il est quasiment impossible d'organiser le calendrier de cette manière.

01.21 Luc Goutry (CD&V): La loi a pourtant dû attendre cette publication !

Pour tous les médicaments analogues, la brochure indique lequel est le meilleur marché. Chaque patient devra dorénavant avoir une telle brochure avec lui, étant donné que la responsabilité de la prescription relève entièrement du médecin.

01.22 Maya Detiège (sp.a-spirit): Les mutualités chrétiennes et socialistes publient des brochures de ce type depuis des années déjà! Pourquoi cette publication entraîne-t-elle dès lors une telle frustration ?

01.23 Luc Goutry (CD&V): Le fait que la publication ait été diffusée précisément ce matin-là montre uniquement que les socialistes veulent se mettre en avant !

Si le modèle "kiwi" était instauré, une telle brochure serait réduite à dix feuillets car seuls les médicaments les moins chers y figureraient. Le patient est très vulnérable dans la situation actuelle. Le médecin prescrit ce qu'il veut et même si le patient peut trouver une alternative meilleur marché dans la brochure, le pharmacien ne peut substituer un médicament à un autre.

01.24 Rudy Demotte, ministre: (*en français*) Je

overschrijding van 0,5 miljard euro op grond van die documenten niet kan worden bevestigd.

01.19 Luc Goutry (CD&V): Het uiteindelijke resultaat lijkt in niets op de uitspraken die Steve Stevaert, minister Demotte en anderen hebben gedaan. Steve Stevaert wilde alles in de pot van het kiwimodel gooien. Wij wilden bij amendement die grote fout in de wet rechtzetten, nu maakt de meerderheid zelf het onderscheid tussen geneesmiddelen met en zonder octrooi en verwijt ons het amendement.

De afhandeling van de gezondheidswet heeft moeten wachten op het verschijnen van de publicatie van de Bond Moyson over het geneesmiddelenbeleid. Toen de boekjes werden uitgedeeld, moest dezelfde dag nog over de wet worden gestemd. Uiteindelijk heeft dat boekje zelfs niets te maken met de gezondheidswet. Het gaat over referentieprijzen.

01.20 Maya Detiège (sp.a-spirit): Ik heb zelf al eens aan zo'n boekje meegewerkt. De timing zo uitkienen, is vrijwel onmogelijk.

01.21 Luc Goutry (CD&V): De wet heeft erop moeten wachten!

In het boekje wordt van alle gelijksoortige geneesmiddelen het goedkoopste aangeduid. Voortaan zal elke patiënt zo'n boekje bij zich moeten hebben omdat alle verantwoordelijkheid bij de voorschrijvers wordt gelegd.

01.22 Maya Detiège (sp.a-spirit): Zowel de Christelijke als de Socialistische ziekenfondsen publiceren al jarenlang zulke boekjes! Waarom die gefrustreerde reactie?

01.23 Luc Goutry (CD&V): Dat ze net die ochtend werden uitgedeeld, toont alleen maar hoe de socialisten zichzelf in de schijnwerpers willen zetten!

Zo'n boekje zou met de invoering van het kiwimodel nog maar tien bladzijden tellen, dan zouden er alleen de goedkoopste medicamenten instaan. De patiënt is nu zeer kwetsbaar. De arts schrijft voor wat hij wil, de patiënt kan met boekje wel een goedkoper alternatief vinden, maar de apotheker mag niet substitueren.

01.24 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Net als de

découvre les publications en question en même temps que M. Goutry ;

Notre idée, révolutionnaire, de mise en concurrence de médicaments, pour le moins hors brevet, vise un but d'économie collective en même temps que le libre accès de chacun aux meilleures molécules.

01.25 Greta D'hondt (CD&V): Je n'accepterai jamais la liberté thérapeutique telle qu'elle est inscrite dans la loi. Les médecins sont libres de choisir malgré tout de prescrire un médicament plus cher, mais le patient en paiera le prix. La loi sur la santé constituait le moyen de proposer un ou deux médicaments pour chaque affection. A présent, le patient continue de payer la note.

01.26 Luc Goutry (CD&V): Le prescripteur est responsable mais le patient supporte les conséquences. On a donné à croire qu'une politique sérieuse allait être mise en place en matière de médicaments mais le résultat est encore plus compliqué qu'avant.

01.27 Maggie De Block (VLD): Je me limiterai à un sujet : la révision de la nomenclature. La nomenclature énumère de manière limitative les prestations de santé remboursées. Il s'agit donc de l'instrument clé pour le fonctionnement de l'assurance maladie.

L'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités habilite le Roi à dresser la liste des prestations de santé. La procédure est cependant longue et complexe et la révision de la nomenclature a donc pris du retard.

L'adaptation de la nomenclature figurait dans la déclaration gouvernementale de 1999. On savait déjà à l'époque que des initiatives devaient être prises pour remédier à l'arriéré. Le ministre de l'époque, M. Vandenbroucke, n'était alors pas parvenu à élaborer une solution appropriée. J'ai à plusieurs reprises posé des questions à ce sujet en commission.

Avec mon collègue Vandeurzen, j'ai déposé une proposition de loi visant à créer un comité au sein de l'INAMI et à lui confier une seule mission : effectuer une radioscopie de la nomenclature et la rééquilibrer. A l'heure actuelle, cette proposition est

heer Goutry neem ik hier voor het eerst kennis van die publicaties.

In ons revolutionair concept waarbij geneesmiddelen tegen elkaar moeten concurreren, althans die waarvan het octrooi is verstreken, is het de bedoeling tot een collectieve besparing te komen en tegelijkertijd de vrije toegang van eenieder tot de beste moleculen te garanderen.

01.25 Greta D'hondt (CD&V): Ik zal de therapeutische vrijheid zoals ze in de wet is opgenomen, nooit aanvaarden. Artsen kunnen vrij beslissen om toch een duurder medicijn voor te schrijven, maar de patiënt betaalt de prijs. De gezondheidswet was de mogelijkheid om per aandoening één of twee geneesmiddelen naar voren te schuiven. Nu betaalt de patiënt nog steeds het gelag.

01.26 Luc Goutry (CD&V): De verantwoordelijkheid ligt bij de voorschrijver, de gevolgen zijn voor de patiënt. Men heeft de schijn gewekt dat er eindelijk een ernstig geneesmiddelenbeleid zou komen, maar het resultaat is nog ingewikkelder dan voorheen.

01.27 Maggie De Block (VLD): Ik zal mij beperken tot één onderwerp, de herijking van de nomenclatuur. De nomenclatuur is de limitatieve opsomming van de geneeskundige verstrekkingen die worden terugbetaald en is aldus het sleutelinstrument voor de werking van de ziekteverzekering.

Artikel 35 van de ZIV-wet laat de naamlijst van de geneeskundige verstrekkingen door de Koning opstellen. De procedure is echter langdurig en loodzwaar. Er is dus een achterstand gekomen in de aanpassing en de herijking van de nomenclatuur.

De herijking van de nomenclatuur stond in 1999 in de regeringsverklaring. Toen wist men al dat er iets moest worden gedaan aan de achterstand. De toenmalige minister Vandenbroucke is er echter niet in geslaagd om een gepaste oplossing uit te werken. In de commissies heb ik hierover herhaaldelijk vragen gesteld.

Samen met collega Vandeurzen heb ik een wetsvoorstel ingediend om binnen het RIZIV een comité op te richten en het alleen te belasten met de doorlichting en de herijking van de nomenclatuur. Het is alsnog in de vorm van een

inscrite dans la loi sous la forme d'un amendement. Je me réjouis que le ministre l'ait acceptée.

Ce comité sera chargé d'une mission claire : réaliser un rééquilibrage de la nomenclature en faisant appel à toute la compétence nécessaire. Il sera chargé de formuler des avis en matière de simplification de la nomenclature. Il devra aboutir plus rapidement à des résultats. Un spécialiste des répercussions économiques des questions de santé sera admis au sein du comité.

Certes, il n'est jamais populaire de supprimer des numéros superflus et de limiter des indications mais en même temps, ces mesures sont absolument nécessaires pour créer un espace financier pour de nouveaux numéros. L'évolution de la science a pour effet qu'il faut corriger le tir sans arrêt. Le conseil scientifique devra veiller à ce que ces rectifications soient justifiées par des arguments scientifiques.

Un article paru récemment dans le *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* (revue de droit de la santé) était consacré à un arrêt du Conseil d'Etat ayant trait à une intervention pour laquelle il n'existait pas encore de numéro de nomenclature actualisé. Le médecin a donc dû interpréter la nomenclature. Le Conseil d'Etat a annulé la sanction infligée à ce médecin et rappelé à l'ordre les autorités investies du pouvoir réglementaire.

En même temps, l'arrêt a limité fortement les pratiques interprétatives illégales et indiqué qu'une pseudo-nomenclature était inacceptable car elle engendre une comptabilité opaque non seulement à l'INAMI mais aussi dans les hôpitaux. Et ce sont les patients qui en sont victimes. Afin de garantir une certaine sécurité juridique, il a été décidé dans la loi-programme de publier les règles interprétatives au *Moniteur belge*. Cependant, cette procédure s'est elle aussi avérée peu dynamique.

L'arrêt du Conseil d'Etat nous confronte aux faits juridiques. Car il nous incombe à nous aussi, non seulement de clarifier la nomenclature, mais de confectionner une nomenclature adaptée à l'état d'avancement de la recherche scientifique. La proposition visant à rééquilibrer la nomenclature aussi bien que les efforts constants pour l'adapter aux réalités médicales sont tout sauf prématurés. J'attends avec intérêt les résultats qu'enrangeront le nouveau comité.

La séance est levée.

La séance est levée à 12h.54. Prochaine séance le mercredi 13 avril 2005 à 14h.15.

amendement ingeschreven in deze wet. Ik ben blij dat het door de minister is aanvaard.

Het comité zal een duidelijke opdracht hebben: met de nodige expertise tot een herijking van de nomenclatuur komen. Het zal worden belast met de formulering van adviezen inzake de vereenvoudiging van de nomenclatuur. Het comité moet sneller resultaat opleveren. Er wordt een gezondheidseconoom in het comité opgenomen.

De schrapping van overbodige nummers en de beperking van indicaties zijn geen populaire opdracht, maar tegelijkertijd zijn zij absoluut noodzakelijk om financiële ruimte te creëren voor nieuwe nummers. De evolutie van de wetenschap maakt dat bijsturing permanent moet gebeuren. De wetenschappelijke raad zal erover moeten waken dat de bijstellingen wetenschappelijk worden verantwoord.

Een recent artikel in het *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* bespreekt een arrest van de Raad van State over een ingreep waarvoor nog geen up-to-date nomenclatuurnummer bestond. De arts moest een interpretatie van de nomenclatuur maken. De Raad van State heeft de sanctie die de arts had opgelopen vernietigd en tikte de regelgevende instanties op de vingers.

Het arrest perkte tegelijk de onwettelijke interpretatiegebruiken sterk in en wees erop dat een pseudo-nomenclatuur onaanvaardbaar is. Dat geeft een ontransparante boekhouding bij het RIZIV, maar ook bij de ziekenhuizen. De patiënt is het slachtoffer. Teneinde een rechtszekerheid te garanderen werd in de programmawet beslist de interpretatieregels te publiceren in het *Belgisch Staatsblad*. Ook deze procedure is echter weinig dynamisch gebleken.

Het arrest van de Raad van State confronteert ons met de juridische feiten. De verantwoordelijkheid om te komen tot een duidelijke nomenclatuur, maar ook een nomenclatuur aangepast aan de wetenschappelijke stand van zaken, ligt ook bij ons. Het voorstel tot de herijking van de nomenclatuur en de blijvende inspanning om de nomenclatuur aan te passen aan de medische realiteit komt dus niets te vroeg. Ik kijk met belangstelling uit naar de resultaten van het nieuwe comité.

De vergadering is gesloten.

De vergadering wordt gesloten om 12:54 uur. Volgende vergadering woensdag 13 april 2005 om

14.15 uur.