

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

26 janvier 2012

**PROJET DU BUDGET
GÉNÉRAL DES DÉPENSES**
pour l'année budgétaire 2012

AVIS
à la commission des Finances
et du Budget

sur la section sur la section 25 – SPF
Santé publique, Sécurité de la Chaîne
alimentaire et Environnement
(*partim*: Santé publique)

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Thérèse SNOY et d'OPPUERS**

SOMMAIRE

Page

I. Exposé introductif	3
II. Questions et observations des membres.....	9
III. Réponses de la ministre.....	36
IV. Répliques	54
V. Vote.....	56

Documents précédents:

Doc 53 1944/ (2011/2012):

001: Projet du budget général des Dépenses (première partie).
002: Projet du budget général des Dépenses (deuxième partie).
003: Erratum.
004 à 006: Amendements.
007 à 021: Rapports.
022: Amendements.
023: Rapport.
024: Amendements.
025 à 028: Rapports.
029: Erratum.
030 et 031: Rapports.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

26 januari 2012

**ONTWERP VAN
ALGEMENE UITGAVENBEGROTING**
voor het begrotingsjaar 2012

ADVIES
aan de commissie voor de Financiën
en de Begroting

over sectie 25 – FOD Volksgezondheid,
Veiligheid van de Voedselketen
en Leefmilieu
(*partim*: Volksgezondheid)

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Thérèse SNOY et d'OPPUERS**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Vragen en opmerkingen van de leden	9
III. Antwoorden van de minister.....	36
IV. Replieken.....	54
V. Stemming.....	56

Voorgaande documenten:

Doc 53 1944/ (2011/2012):

001: Ontwerp van Algemene Uitgavenbegroting (eerste deel).
002: Ontwerp van Algemene Uitgavenbegroting (tweede deel).
003: Erratum.
004 tot 006: Amendementen.
007 tot 021: Verslagen.
022: Amendementen.
023: Verslag.
024: Amendementen.
025 à 028: Verslagen.
029: Erratum.
030 en 031: Verslagen.

3577

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Hans Bonte

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Manu Beuselinck, Nadia Sminate, Reinilde Van Moer, Flor Van Noppen
PS	Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur, Franco Seminara
MR	Daniel Bacquellaine, Valérie Warzee-Caverenne
CD&V	Nathalie Muylle, Inge Vervotte
sp.a	Hans Bonte
Ecolo-Groen	Thérèse Snoy et d'Oppuers
Open Vld	Ine Somers
VB	Rita De Bont
cdH	Marie-Martine Schyns

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Peter Dedecker, Els Demol, Sarah Smeyers, Bert Wollants, Veerle Wouters
Valérie Déom, Jean-Marc Delizée, Laurent Devin, Julie Fernandez Fernandez, Christiane Vienne
Valérie De Bue, Luc Gustin, Kattrin Jadin
Roel Deseyn, Carl Devlies, Nahima Lanjri
Maya Detiège, Myriam Vanlerberghe
Kristof Calvo, Muriel Gerken
Lieve Wierinck, Frank Wilrycx
Guy D'haeseleer, Annick Ponthier
Georges Dallemagne, Catherine Fonck

N-VA	:	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>	
PS	:	<i>Parti Socialiste</i>	
MR	:	<i>Mouvement Réformateur</i>	
CD&V	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>	
sp.a	:	<i>socialistische partij anders</i>	
Ecolo-Groen	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>	
Open Vld	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>	
VB	:	<i>Vlaams Belang</i>	
cdH	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>	
FDF	:	<i>Fédéralistes Démocrates Francophones</i>	
LDD	:	<i>Lijst Dedecker</i>	
MLD	:	<i>Mouvement pour la Liberté et la Démocratie</i>	

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>	<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>
DOC 53 0000/000: Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000: Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA: Questions et Réponses écrites	QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV: Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV: Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN: Séance plénière	PLEN: Plenum
COM: Réunion de commission	COM: Commissievergadering
MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

*Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
e-mail : publications@lachambre.be*

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

*Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be*

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné la section 25 — SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, *partim* Santé publique, pour l'année budgétaire 2012 (DOC 53 1944/1 et 2), ainsi que la justification (DOC 53 1945/17) et la note de politique générale y afférentes (DOC 53 1964/5) au cours de sa réunion du 11 janvier 2012.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, informe que le gouvernement a fixé l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé à 25 627 379 000 euros pour 2012. Au départ des estimations techniques de l'INAMI, il comporte une correction de 14 303 000 euros pour tenir compte du dépassement de l'indice-pivot en janvier 2012 au lieu de février 2012, des mesures d'économies (effet 2012) de 424 808 000 euros et un montant de 6 505 000 euros pour la neutralisation de l'augmentation de cotisations ONSS-APL des hôpitaux.

Le gouvernement a aussi tenu compte *a priori* d'une sous-utilisation de 320 144 000 euros en 2012 en partie en tenant compte d'une évolution favorable attendue de la consommation au cours de l'année 2012 et en gelant une partie des montants réservés identifiés dans les estimations techniques 2012 de l'INAMI.

Les dépenses attendues pour 2012 sont de 25 307 235 000 euros, soit 2,3 milliards en-dessous du montant qui aurait été celui fixé par la norme légale de 4,5 %. Des économies importantes sont donc réalisées (425 millions en 2012 pour un effet en base annuelle de 526 millions) dans la plupart des secteurs.

Des mesures structurelles ont été prises dans les honoraires médicaux (60 millions), les spécialités pharmaceutiques (164 millions), les hôpitaux (19 millions), le matériel chirurgical à l'hôpital (20 millions) ou l'oxygénothérapie (10 millions).

Outres les mesures ci-dessus, une indexation limitée (1,577 % au lieu des 2,99 % prévus) a été accordée aux secteurs à honoraires (une partie des médecins, dentistes, pharmaciens, praticiens de l'art infirmier, kinésithérapeutes, implants, bandagistes,

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft sectie 25 — FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, *partim* Volksgezondheid, van het ontwerp van algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2012 (DOC 53 1944/001 en 002), evenals de daarop betrekking hebbende verantwoording (DOC 53 1945/017) en beleidsnota (DOC 53 1964/005), besproken tijdens haar vergadering van 11 januari 2012.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, geeft aan dat de regering de totale jaarlijkse begrotingsdoelstelling voor de verzekering voor geneeskundige verzorging voor 2012 heeft vastgelegd op 25 627 379 000 euro. Op basis van de technische ramingen van het RIZIV voorziet de begroting in een correctie van 14 303 000 euro, aangezien de spilindex zal worden overschreden in januari 2012 in plaats van in februari 2012, in een bedrag van 424 808 000 euro aan besparingsmaatregelen (effect 2012) en in een bedrag van 6 505 000 euro om de verhoging van de RZSPPO-bijdragen van de ziekenhuizen te neutraliseren.

Voorts heeft de regering vooraf rekening gehouden met een onderbenutting ten bedrage van 320 144 000 euro in 2012, deels omdat de consumptie in de loop van 2012 naar verwachting opnieuw zal aantrekken, deels omdat een deel van de in de technische ramingen 2012 van het RIZIV geïdentificeerde gereserveerde bedragen wordt bevroren.

Voor 2012 bedragen de verwachte uitgaven 25 307 235 000 euro, wat 2,3 miljard euro minder is dan het bedrag overeenkomstig de wettelijke 4,5 %-groei-norm. In de meeste sectoren wordt dus fors bespaard (425 miljoen euro in 2012, met een effect op jaarbasis van 526 miljoen euro).

Er wordt voorzien in structurele maatregelen met betrekking tot de medische honoraria (60 miljoen euro), de farmaceutische specialiteiten (164 miljoen euro), de ziekenhuizen (19 miljoen euro), heelkundig materiaal in de ziekenhuizen (20 miljoen euro) en zuurstoftherapie (10 miljoen euro).

Naast die maatregelen wordt voorzien in een beperkte indexering (1,577 % in plaats van de geplande 2,99 %) van de medische honoraria (bepaalde artsen, tandartsen, apothekers, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, bandagisten, orthopedisten, opticiens,

orthopédistes, opticiens, audiciens, accoucheuses, etc.), de telle manière qu'une économie de 151 millions d'euros soit réalisée.

En ce qui concerne les honoraires médicaux, des modifications dans les mesures prises par le gouvernement sont intervenues depuis l'élaboration du budget 2012. En effet, en vue de conclure un accord médico-mutualiste pour 2012, la Commission nationale médico-mutualiste a, sous l'égide de la ministre et avec l'accord du gouvernement, décidé de réaliser les économies 2012 en limitant l'indexation plus que prévu et de réaliser les économies en base annuelle en proposant d'ici au 30 juin 2012, des mesures structurelles pour un montant de 150 millions d'euros dans la nomenclature spécialisée. Ces adaptations vont permettre la sécurité tarifaire pour les médecins en 2012.

La politique des médicaments menée en 2012 sera fortement teintée d'économies, mais ouvrira aussi des perspectives attendues par les patients et les firmes pharmaceutiques innovantes avec le remboursement de médicaments qui ne sont pas encore enregistrés pour des "besoins médicaux non rencontrés". La plate-forme de concertation multidisciplinaire entre le gouvernement et l'industrie pharmaceutique des médicaments innovants implantée en Belgique sera également réactivée.

Outre le maintien de la cotisation sur le chiffre d'affaires des médicaments remboursables à son niveau de 2011, soit 7,73 % au total, des économies pour un montant de 176 millions d'euros seront réalisées dans les médicaments.

Ces nouvelles mesures d'économie viseront trois aspects de la consommation de médicaments: le prix, le volume prescrit et la délivrance des médicaments génériques les moins chers.

Des mesures totalement innovantes seront prises en 2012 en terme de responsabilisation des partenaires de l'assurance maladie que sont notamment les organismes assureurs et les pharmaciens. Une latitude a été laissée à la médico-mutualiste pour les réductions de volumes qui sont demandées aux médecins. Ces limitations de volume pourraient être remplacées par une autre avancée majeure dans la maîtrise des dépenses des médicaments hors brevet, à savoir la substitution par le pharmacien. Le prix des médicaments encore sous brevet sera, également pour la première fois, adapté en fonction de l'évolution dans des pays comparables.

audiciens, vroedvrouwen enzovoort, en voor implanta-ten); dat levert een besparing op van 151 miljoen euro.

Wat de medische honoraria betreft, werden de door de regering besliste maatregelen al bijgestuurd na opmaak van de begroting 2012. Met het oog op het sluiten van een overeenkomst geneesheren-ziekenfondsen 2012 heeft de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen, onder de auspiciën van de minister en met de instemming van de regering, immers beslist de besparingen voor 2012 uit te voeren door de indexering sterker te beperken dan gepland en de besparingen te realiseren op jaarbasis, door tegen 30 juni 2012 structurele maatregelen ten bedrage van 150 miljoen euro voor te stellen op het vlak van de gespecialiseerde nomenclatuur. Dankzij die aanpassingen zal in 2012 de tariefzekerheid voor de artsen gewaarborgd zijn.

Het geneesmiddelenbeleid zal in 2012 onvermijdelijk in het teken van forse besparingen staan, maar biedt de patiënten en de innoverende farmaceutische bedrijven tegelijkertijd het verwachte perspectief, aangezien geneesmiddelen die nog niet zijn geregistreerd wegens "niet-beantwoorde medische behoeften", zullen worden terugbetaald. Ook het multidisciplinair platform voor overleg tussen de regering en de in België gevestigde innoverende farmaceutische industrie zal opnieuw op de rails worden gezet.

Niet alleen zal de bijdrage op het omzetcijfer van de terugbetaalbare geneesmiddelen in vergelijking met 2011 op peil worden gehouden, wat in totaal neerkomt op een bijdrage van 7,73 %, er zal inzake geneesmiddelen voor 176 miljoen euro worden bespaard.

Die extra bezuinigingsmaatregelen zullen toegespitst zijn op drie aspecten van het geneesmiddelenverbruik: de prijs, het voorgeschreven volume en het verstrekken van de goedkoopste generische geneesmiddelen.

In 2012 zullen volslagen nieuwe maatregelen worden genomen met betrekking tot de responsabilisering van de partners van de ziekteverzekering, meer bepaald de verzekeringsinstellingen en de apothekers. De Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen wordt een zekere bewegingsvrijheid gelaten voor de aan de artsen gevraagde volumeverminderingen. Die volumebeperkingen zouden kunnen worden opgevangen via een andere vooruitstrevende maatregel op het vlak van de beheersing van de uitgaven voor geneesmiddelen buiten patent, namelijk de substitutie door de apotheker. De prijs van de geneesmiddelen die nog onder patent zijn, zal ook voor het eerst worden aangepast aan de evolutie in vergelijkbare landen.

La délivrance d'oxygène et les médicaments en maisons de repos et dans les hôpitaux feront l'objet de mesures portant sur les mêmes aspects mais tenant compte des spécificités de ces secteurs.

Concernant la qualité de la prise en charge médicale des personnes qui résident en maison de repos et la problématique de la prescription de psychotropes en Belgique, une plate-forme scientifique inspirée du "BAPCOC" (Commission belge de coordination de la politique antibiotique) pour les antibiotiques sera en effet mise en place en 2012 et pourra proposer les mesures concrètes.

Par rapport aux dépenses 2012, une autre adaptation fera suite à l'intervention de la Commission européenne. Celle-ci ne semble pas convaincue que la Belgique réalisera les 320 millions de sous-utilisation en 2012: le gouvernement a donc décidé de geler 125 millions de mesures en plus au sein des montants réservés présents dans les estimations techniques de l'INAMI. Ainsi, ces mesures ne seront pas exécutées avant que le prochain contrôle budgétaire confirme que les dépenses 2012 des soins de santé sont dans la ligne de ce qui a été prévu lors de l'élaboration du budget 2012.

Le gouvernement désire poursuivre, dans le cadre des possibilités budgétaires, les efforts en matière d'amélioration de l'accès et de la qualité des soins pour tous. En 2008 et 2009, le Plan cancer et le programme "priorité aux malades chroniques", élaborés suite à des concertations avec les acteurs de terrain, ont été lancés afin d'améliorer la prise en charge et la qualité de vie des personnes qui sont atteintes par ces pathologies. Tout en poursuivant ces mesures, une attention particulière sera portée à une première évaluation de ces plans.

Une des principales demandes des personnes atteintes de maladie chronique et de maladie rare concerne la reconnaissance de leurs besoins, notamment d'ordre financier. Dans ce cadre, des mesures telles que la création d'un statut et/ou le renforcement du système de maximum à facturer seront envisagées pour ces personnes.

La politique en matière hospitalière sera inscrite dans la continuité, tout en concentrant les réflexions sur plusieurs chantiers.

L'année 2012 servira ainsi à préparer l'extension du système des montants de référence, lequel vise à éliminer les différences non fondées entre les pra-

Voor het leveren van medische zuurstof en de geneesmiddelen in rusthuizen en ziekenhuizen zullen soortgelijke maatregelen gelden, maar waarbij rekening zal worden gehouden met de specifieke kenmerken van die sectoren.

Aangaande de kwaliteit van de behandeling met geneesmiddelen van de rusthuisbewoners en het vraagstuk van het voorschrijven van psychotrope stoffen in België, zal in 2012 een wetenschappelijk platform worden opgericht, naar het voorbeeld van de in verband met antibiotica ingestelde commissie (de Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee, BAPCOC), dat concrete maatregelen zal kunnen voorstellen.

De uitgaven in 2012 zullen nog elders worden bijgestuurd als gevolg van het optreden van de Europese Commissie; die lijkt er immers niet van overtuigd te zijn dat België voor 2012 de geraamde onderbenutting ten bedrage van 320 miljoen euro zal waarmaken. Daarom heeft de regering beslist maatregelen ten bedrage van 125 miljoen euro extra te bevriezen in het raam van de gereserveerde bedragen in de technische ramingen van het RIZIV. Die maatregelen zullen dus pas worden uitgevoerd als de aanstaande begrotingscontrole bevestigt dat de gezondheidszorguitgaven 2012 overeenstemmen met wat tijdens de begrotingsopmaak 2012 werd vooropgesteld.

Binnen de budgettaire mogelijkheden wil de regering voort inspanningen doen om de toegang tot en de kwaliteit van de gezondheidszorg voor iedereen te verbeteren. In 2008 en 2009 gingen het Kankerplan en het programma Voorrang aan chronisch zieken van start. Die initiatieven, waarvoor overleg werd gepleegd met de actoren in het veld, moeten zorgen voor een betere behandeling en levenskwaliteit van de mensen die aan die ziektes lijden. Die maatregelen zullen verder worden uitgevoerd, maar tegelijkertijd zal bijzondere aandacht gaan naar de eerste evaluaties van die initiatieven.

Een van de belangrijkste verzuchtingen van de mensen die aan een chronische of zeldzame ziekte lijden, is dat hun noden zouden worden erkend, met name op financieel vlak. In dat opzicht zal voor die mensen worden nagegaan of bepaalde maatregelen mogelijk zijn, zoals de invoering van een statuut en/of een versterking van de maximumfactuurregeling.

Het ziekenhuisbeleid zal met het oog op continuïteit worden voortgezet, met bijzondere aandacht voor verscheidene werven.

Zo zal in 2012 werk worden gemaakt van de uitbreiding van het referentiebedragensysteem, dat ertoe strekt de onverantwoorde verschillen tussen de zieken-

tiques des hôpitaux, pour des pathologies médicales ou chirurgicales relativement courantes et de sévérité faible. La ministre évoque, d'une part, l'extension du système aux prestations en hospitalisation de jour et, d'autre part, l'introduction d'une période de carence permettant d'éviter un contournement du système par l'accomplissement de prestations en-dehors de la période d'hospitalisation. Plus largement, les possibilités d'élargissement à d'autres prestations et pathologies vont être analysées, afin de donner plus de poids à ce système. En parallèle à ces travaux, le gouvernement entend mener plus loin les réflexions sur l'introduction d'un financement forfaitaire prospectif par pathologie.

Plus globalement, la ministre sera attentive aux demandes d'amélioration portant sur le financement hospitalier, et les relations juridiques entre médecins et gestionnaires hospitaliers, dans le respect de la concertation, des équilibres existants et de la cohérence de notre système.

Enfin, le paysage hospitalier fait fréquemment l'objet de rapprochements et de collaborations entre les structures. Des freins existent, des leviers font défaut, ce qui ralentit ce processus. Dans la réglementation, les outils nécessaires pour y remédier seront prévus.

La concrétisation du Plan pour l'attractivité de la profession infirmière sera poursuivie: tous les indicateurs montrent que les besoins en infirmiers ne feront que croître. La reconnaissance des spécialisations infirmières se poursuivra (titres et qualifications professionnels particuliers), tout en veillant à ce que l'administration puisse assumer la charge qui en découle.

Le personnel de ce secteur est soumis à une lourde charge physique et psychologique, de même qu'à des horaires astreignants. Un budget de 40 millions a donc été prévu pour un Accord social non marchand, en priorité pour des emplois supplémentaires. Ce budget est disponible à partir de 2013; les négociations avec les partenaires sociaux seront entamées très prochainement.

La médecine générale recevra toute l'attention nécessaire. Ainsi, outre l'encouragement du dossier médical global et la possibilité de créer de nouveaux trajets de soins, le dossier Impulseo III sera concrétisé d'ici au 31 mars 2012. Une attention particulière sera également accordée au problème du cadre, que ce soit dans les villes ou dans les régions rurales. À cet égard, l'extension progressive du projet 1733 permettra de mieux réguler les appels et de mieux répartir la prise en

huispraktijken weg te werken, tot de relatief gangbare en lichte aandoeningen of heelkundige ingrepen. De minister verwijst enerzijds naar de uitbreiding van het systeem tot de verstrekkingen in daghospitalisatie en anderzijds naar de invoering van een carenspriode, die moet voorkomen dat het systeem wordt omzeild doordat prestaties worden verstrekt buiten de hospitalisatieperiode. In ruimere zin zal worden nagegaan of het systeem kan worden uitgebreid tot andere verrichtingen en aandoeningen, om het meer gewicht te geven. Tegelijk met die werkzaamheden is de regering van plan zich verder te beraden over de invoering van een prospectieve forfaitaire financiering per aandoening.

Meer algemeen zal de minister oog hebben voor de verzoeken om de ziekenhuisfinanciering en de juridische betrekkingen tussen de artsen en de ziekenhuisbeheerders te verbeteren, met inachtneming van de overlegprocedures, de bestaande balans en de coherentie van ons systeem.

De ziekenhuismilieus ten slotte zijn vaak vragende partij voor toenadering en samenwerking tussen de structuren. Dat proces wordt afgeremd door bepaalde factoren en door het ontbreken van stimuli. De regelgeving zal in de vereiste instrumenten voorzien om dat euvel te verhelpen.

De tenuitvoerlegging van het Attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep zal worden voortgezet, aangezien alle indicatoren aangeven dat steeds meer verpleegkundigen nodig zijn. Er zal verder werk worden gemaakt van de erkenning van de verpleegkundige specialisaties (bijzondere beroepstitels en bekwaamheden), zonder uit het oog te verliezen dat het bestuur het daaruit voortvloeiende werk moet aankunnen.

Het personeel van die sector wordt fysiek en psychologisch zwaar belast en heeft een veeleisend uurrooster. Daarom werd een bedrag van 40 miljoen euro uitgetrokken voor de uitvoering van een sociaal akkoord voor de non-profitsector, in de eerste plaats om extra banen te scheppen. Dat bedrag zal beschikbaar zijn vanaf 2013; de onderhandelingen met de sociale partners zullen zeer binnenkort van start gaan.

Aan de huisartsengeneeskunde zal de nodige zorg worden besteed. Zo zal niet alleen de aanleg van het globaal medisch dossier worden gestimuleerd en worden voorzien in de mogelijkheid om nieuwe zorgtrajecten te creëren, maar zal tevens het dossier-Impulseo III tegen 31 maart 2012 in de praktijk worden omgezet. Tevens zal bijzondere aandacht gaan naar het vraagstuk van het aantal artsen, zowel in de stad als op het platteland. In dat verband zullen dankzij de geleidelijke uitbreiding

charge des urgences entre les médecins généralistes et les services hospitaliers.

L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé veillera quant à elle par priorité à renforcer la réglementation sur les dispositifs médicaux implantables, et ce en concertation avec tous les acteurs concernés. Le problème des prothèses de la marque PIP rappelle la nécessité de renforcer notre arsenal législatif et réglementaire en la matière, en insistant sur l'identification, la traçabilité et le contrôle. Les institutions belges de santé publique ont à cet égard lancé un appel à la Commission européenne en ce sens à l'occasion de la Présidence belge de l'Union européenne. La Commission européenne donne enfin un signal d'avancement dans ce dossier. Sa nouvelle proposition est attendue avec beaucoup d'intérêt. Néanmoins, la Belgique ne va pas attendre la concrétisation des initiatives européennes pour agir, et la mise en œuvre de son plan d'action a été initiée dès le 10 janvier 2012 lors d'une réunion de concertation avec tous les acteurs.

La plate-forme électronique *eHealth* continuera son développement en vue de favoriser la simplification administrative. 2012 permettra aussi de lancer la réflexion sur l'accord de coopération entre le fédéral et les entités fédérées pour la gestion et l'utilisation d'*eHealth* ainsi que la transmission des connaissances et des informations.

En matière de don d'organes, la politique visera un objectif de performance médicale, de sécurité et de traçabilité sanitaire. Pour ce faire, la directive européenne du 7 juillet 2010 relative aux dons d'organes et à la transplantation devra être transposée. Il sera veillé à sensibiliser la population belge à la nécessité du don.

En matière de lutte contre les assuétudes, la ministre restera vigilante à l'application par le secteur Horeca de la nouvelle interdiction générale de fumer. Ses services continueront donc à contrôler celle-ci tout en continuant à dialoguer et à informer le secteur. De même, la lutte contre la consommation abusive d'alcool chez les jeunes restera une priorité. Ses services axeront leurs contrôles dans les lieux ayant la préférence des jeunes tels que les festivals, les cafés et les maisons de jeunes

Dans un autre domaine, le drame qui a endeuillé Liège ce 13 décembre rappelle une fois de plus l'absolue

van het "project-1733" de oproepen beter kunnen worden geregeld en zullen de medische urgenties beter kunnen worden gespreid over de huisartsen en de ziekenhuisdiensten.

Het Federaal Agentschap voor de Geneesmiddelen en de Gezondheidsproducten zal er, in overleg met alle betrokken actoren, bij voorrang op toezien dat de regelgeving inzake de medische implantaten wordt verstrengd. Het probleem met de PIP-implantaten wijst op de noodzaak ons wetgevend en regelgevend instrumentarium terzake verder uit te bouwen, waarbij de klemtoon moet liggen op identificatie, traceerbaarheid en controle. De Belgische instellingen voor de volksgezondheid hebben daar bij de Europese Commissie op aangedrongen tijdens het Belgische voorzitterschap van de Europese Unie. De Europese Commissie heeft eindelijk laten weten dat in dit dossier vooruitgang wordt geboekt. Naar het nieuwe voorstel van de Commissie wordt met veel belangstelling uitgekeken. Aangezien ons land evenwel niet van plan is de Europese initiatieven werkeloos af te wachten, werd de overlegvergadering van 10 januari 2012 met alle actoren benut om van start te gaan met de tenuitvoerlegging van het Belgisch actieplan.

Het elektronisch platform *eHealth* wordt verder uitgebouwd om de administratieve vereenvoudiging te bevorderen. In 2012 zal men zich tevens beraden over de samenwerkingsovereenkomst tussen de federale Staat en de deelstaten voor het beheer en het gebruik van *eHealth*, alsook over de uitwisseling van kennis en informatie.

Met betrekking tot orgaandonatie streeft het beleid naar medisch prestatievermogen, veiligheid en traceerbaarheid van de gezondheidstoestand. Daartoe zal de Europese Richtlijn van 7 juli 2010 betreffende de orgaandonatie en –transplantatie in Belgisch recht moeten worden omgezet. Er zal worden op toegezien dat de Belgische bevolking wordt gesensibiliseerd voor de noodzaak van orgaandonatie.

Met betrekking tot de bestrijding van diverse vormen van verslaving geeft de minister aan dat zij er streng zal blijven op toezien dat de horecasector het nieuw algemeen rookverbod toepast. De bevoegde diensten zullen derhalve controles blijven uitvoeren, maar zullen tegelijk de dialoog met de sector aangaan en informatie verstrekken. Ook de bestrijding van alcoholisme bij jongeren blijft een prioritair aandachtspunt. De diensten zullen bij voorkeur controles uitvoeren op plaatsen waar jongeren graag bijeenkomen, zoals festivals, cafés en jeugthuizen.

Het drama dat zich op 13 december 2011 in Luik heeft voorgedaan, toont andermaal aan dat het bij

nécessité de disposer de plans d'actions efficaces et d'une coordination sans faille pour faire face à ce type d'événements. Les enseignements utiles seront tirés afin d'améliorer encore la qualité de la réaction de l'aide médicale urgente, et ce en concertation avec tous les acteurs concernés.

En ce qui concerne l'aide médicale urgente, afin d'optimiser la gestion des appels de secours et l'envoi des moyens d'intervention, la ministre finalisera avec la ministre de l'Intérieur, la mise en œuvre du projet 112 dans son ensemble: migration des centres 100, fédéralisation des préposés, adaptation de l'effectif en vue de la prise en charge correcte des appels, consolidation de l'agence 112, enregistrement et évaluation de l'aide médicale urgente.

Par ailleurs, l'amélioration de la formation des secouristes-ambulanciers et de l'organisation des moyens d'interventions sera par ailleurs poursuivie.

En matière de santé mentale, les initiatives développées seront poursuivies et évaluées. La ministre pense notamment à une initiative phare de la réforme en santé mentale, à savoir les projets dits "article 107"¹ qui visent à développer une nouvelle forme de prise en charge, plus souple, plus près du patient psychiatrique, plus suivie, et qui permette d'éviter les hospitalisations inutiles et de longue durée.

Pour les soins aux personnes âgées, La lutte contre la surconsommation de médicaments en maisons de repos (antibiotiques, psychotropes, etc.) sera une priorité.

L'INAMI poursuivra la mise en œuvre du Fonds des accidents médicaux. Les budgets nécessaires ont été prévus, et l'objectif est que le Fonds puisse être opérationnel à la mi 2012. Une intégration du Fonds au sein de l'INAMI est par ailleurs envisagée, et ce dans une optique de rationalisation budgétaire et opérationnelle.

Conformément à l'accord de Gouvernement, la ministre s'engage à faire rapport au Parlement sur les suites données aux différentes recommandations formulées par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé. 2012 permettra aussi de lancer la réflexion sur l'accord de coopération entre le fédéral et les entités fédérées pour le mode de gestion et de financement du KCE.

¹ Par référence à l'article 107 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008. Voy. aussi DOC 53 1356/001.

dergelijke gebeurtenissen absoluut noodzakelijk is over efficiënte actieplannen te beschikken en in een feilloze coördinatie te voorzien. In overleg met alle betrokken actoren zal daar nuttige lering worden uit getrokken om het reactievermogen van de medische urgentiediensten nog te verbeteren.

Wat de dringende medische hulpverlening betreft, zal de minister samen met de minister van Binnenlandse Zaken de laatste hand leggen aan de tenuitvoerlegging van het hele project-112, dat bedoeld is om het beheer van de noodoproepen en het uitsturen van de interventieploegen te optimaliseren: migratie van de 100-centra, federalisering van de medewerkers, aanpassing van het personeelsbestand om de oproepen correct te beantwoorden, consolidering van het Agentschap 112, registratie en evaluatie van de dringende medische hulpverlening.

Voorts zullen de opleiding tot hulpverlener-ambulance en de organisatie van de interventiemiddelen verder worden verbeterd.

Met betrekking tot de geestelijke gezondheid zullen de opgestarte initiatieven worden voortgezet en geëvalueerd. De minister denkt daarbij meer bepaald aan een uitstekend initiatief voor de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, met name de zogenaamde "artikel 107-projecten"¹; deze projecten beogen een nieuwe, soepeler vorm van begeleiding in te stellen, die dichter bij de psychiatrische patiënt staat en beter wordt opgevolgd, en die nodeloze en langdurige ziekenhuisopnames kan voorkomen.

Met betrekking tot de bejaardenzorg zal de bestrijding van de overconsumptie van geneesmiddelen in rusthuizen (antibiotica, psychotrope geneesmiddelen enzovoort) een prioritair aandachtspunt zijn.

Het RIZIV zal voortwerken aan de uitbouw van het Fonds voor medische ongevallen. In de daartoe vereiste middelen werd voorzien, en het ligt in de bedoeling dat het Fonds medio 2012 operationeel wordt. Met het oog op budgettaire en operationele rationalisering is voorts gepland dat Fonds in het RIZIV te integreren.

Overeenkomstig het regeerakkoord verbindt de minister er zich toe bij het Parlement verslag uit te brengen over het gevolg dat wordt gegeven aan de diverse aanbevelingen van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. In 2012 zal men zich tevens beraden over de samenwerkingsovereenkomst tussen de federale overheid en de deelgebieden inzake het beheer en de financiering van het FKG.

¹ Verwezen wordt naar artikel 107 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008. Zie ook DOC 53 1356/001.

En matière de politique nutritionnelle, un nouveau plan nutrition santé sera préparé en 2012. Dans l'attente de ce nouveau plan, différentes actions seront menées, parmi lesquelles il convient de citer l'organisation d'une enquête alimentaire nationale auprès des enfants de 4 à 16 ans qui sera initiée en 2012.

En matière de bien-être animal, 2012 verra la continuation du plan pluriannuel chats qui vise à lutter contre la surpopulation des chats dans les refuges. 2012 sera également une année active dans le domaine des animaux d'expériences avec la mise sur pied du Centre belge des méthodes alternatives aux expérimentations animales, dans l'espoir d'accentuer la diminution significative du nombre d'animaux utilisés dans des laboratoires observée ces dernières années.

Enfin, sur le plan international, outre la défense du modèle social belge et la mise en œuvre des résultats obtenus sous la présidence belge de l'Union européenne, il faut relever que la Belgique va rentrer dans le conseil exécutif de l'OMS, ce qui lui donnera un impact plus grand sur la définition des priorités de cette importante organisation.

II. — QUESTIONS ET OBSERVATIONS DES MEMBRES

M. Manu Beuselinck (N-VA) note que la ministre mentionne dans son introduction la grande importance de la qualité et de l'accessibilité de nos soins de santé et que des changements fondamentaux doivent être opérés pour garantir cette accessibilité et cette qualité. L'intervenant marque son accord sur ce point. Toutefois, il observe peu de ces changements fondamentaux dans le budget et la note de politique générale. Le budget fourmille d'économies linéaires, ce qui n'est pas vraiment la façon d'apporter des changements fondamentaux. La note de politique générale est surtout budgétaire et peu visionnaire et, sur de nombreux plans, très vague.

L'accessibilité et la qualité sont en effet importantes. Comment atteint-on ces objectifs pour le moment? Et pouvons-nous poursuivre sur cette voie? Cette accessibilité a un prix. En 1970, la part des soins de santé dans le produit intérieur brut était de 2 %; en 2001 (selon l'OCDE), elle était de 8,3 %; aujourd'hui, la Belgique en est à plus de 11 %. En 40 ans, la part des soins de santé dans le PIB a donc plus que quintuplé. En 10 ans, la part a augmenté de plus de 30 %. La part des soins de santé par rapport au PIB ne peut pas continuer à augmenter. L'argent ne peut pas non plus être dépensé deux fois. Si le budget des soins de santé augmente, le budget restant pour d'autres branches de la sécurité

Op het vlak van het voedingsbeleid zal in 2012 een nieuw voedings- en gezondheidsplan op de rails worden gezet. In afwachting van dat nieuwe plan zullen diverse initiatieven worden genomen; zo zal in 2012 een nationale voedingsenquête van start gaan bij kinderen van 4 tot 16 jaar.

Met betrekking tot het dierenwelzijn zal in 2012 het meerjarenkattenplan worden voortgezet, dat bedoeld is om de strijd tegen de overbevolking van katten in de dierenasielen aan te gaan. Dit jaar zal tevens werk worden gemaakt van de oprichting van het Belgisch centrum voor alternatieve oplossingen voor het gebruik van proefdieren, in de hoop aldus het aantal proefdieren dat de jongste jaren in laboratoria werd gebruikt, aanzienlijk te kunnen terugdringen.

Op internationaal vlak ten slotte wijst de minister erop dat we ons Belgisch sociaal model moeten verdedigen en dat de onder het Belgische EU-voorzitterschap verkregen resultaten ten uitvoer moeten worden gelegd. Bovendien geeft zij aan dat België opnieuw zal toetreden tot de uitvoerende raad van de WHO, waardoor ons land meer zal kunnen wegen op het bepalen van de prioriteiten van die belangrijke organisatie.

II. — VRAGEN EN OPMERKINGEN VAN DE LEDEN

M. Manu Beuselinck (N-VA) neemt er nota van dat de minister in haar inleiding het grote belang van de kwaliteit en de toegankelijkheid van onze gezondheidszorg vermeldt, en dat er fundamentele veranderingen moeten doorgevoerd worden om die toegankelijkheid en kwaliteit te waarborgen. De spreker is het daarmee eens. Alleen merkt hij weinig in de begroting en de beleidsnota van die fundamentele veranderingen. De begroting staat vol van lineaire besparingen, wat niet echt de manier om fundamentele veranderingen te sturen is. De beleidsnota is vooral budgettair en weinig visionair en op vele vlakken zeer vaag.

Toegankelijkheid en kwaliteit zijn inderdaad belangrijk. Hoe wordt die momenteel bereikt? En kunnen we op die weg verder doen? Die toegankelijkheid komt er tegen een prijs. In 1970 was het aandeel van de gezondheidszorg in het binnenlands bruto product 2 %; in 2001 (volgens OESO), 8,3 %; nu zit België aan meer dan 11 %. In 40 jaar tijd is het aandeel van gezondheidszorg in het BBP dus meer dan vervijfvoudigd. In 10 jaar tijd is het aandeel met meer dan 30 % gestegen. Het aandeel van de gezondheidszorg tegenover het bbp kan niet blijven stijgen. Het geld kan ook geen twee keer uitgegeven worden. Als er meer budget naar gezondheidszorg gaat, blijft er minder budget over voor andere takken in

sociale sera moindre, à moins que les impôts ne soient encore augmentés davantage. Pour la N-VA, ce n'est pas une option, compte tenu de la pression fiscale actuelle. L'accord de gouvernement précise que les dépenses augmenteront réellement de 2 % en 2013 et de 3 % en 2014. La N-VA demande qu'à l'avenir, la croissance des dépenses soit en rapport avec la croissance économique.

En fonction de la source, 26 à 28 % des dépenses de soins de santé proviennent du financement privé. À cela s'ajoute que 11 % proviennent du financement alternatif. Le secteur des soins de santé pourvoit donc lui-même à moins de 65 % de ses moyens nécessaires. Sur les deux plans, une limite a dès lors été atteinte. Étant donné que le vieillissement va clairement peser sur les finances publiques en général et en particulier sur les pensions et les soins de santé, il est donc clair qu'il est temps d'intervenir afin de conserver des soins de santé de qualité, qui soient accessibles et abordables.

Cette accessibilité et cette qualité peuvent être conservées de deux manières:

1. En augmentant simplement les budgets de x pour cent et en faisant augmenter le budget des soins de santé beaucoup plus rapidement que la croissance économique. C'est la manière la plus facile, mais elle n'est plus tenable longtemps et ne sera donc plus payable à long terme. Étant donné que la norme de croissance de 4.5 % a enfin, mais peut-être provisoirement, été supprimée, quoique trop tard, l'intervenant espère que même le parti de la ministre est convaincu que cette voie n'est plus possible.

2. Une seconde manière consiste à prendre des mesures en vue de produire davantage de soins de santé avec les mêmes moyens. On vise alors plus d'efficacité, notamment en matière de coûts. Il existe encore de nombreuses possibilités en la matière. On ne retrouve pas ce type de mesures, ni de changements vraiment fondamentaux. La plupart du temps, on se limite à des intentions, des études, des évaluations, etc.

Il convient d'élaborer une vision et de prendre des mesures. De manière générale, il faut viser davantage d'efficacité dans les soins de santé. Il convient de vérifier l'efficacité en terme de coûts de tous les traitements. Produisent-ils suffisamment de gains en termes de santé par rapport à l'investissement? Ces investissements valent-ils le "coût"? Ces moyens sont-ils utilisés de manière optimale? Les prestataires de soins, les institutions, mais aussi les patients doivent être encouragés à agir en visant l'efficacité des coûts, et les actes moins efficaces doivent être découragés.

de sociale zekerheid, tenzij de belastingen nog verder verhoogd worden. Voor N-VA is dit geen optie, rekening houdend met de huidige belastingsdruk. In het regeerakkoord staat dat de uitgaven in 2013 reëel met 2 % en in 2014 met 3 % groeien. N-VA vraagt dat de groei zich, in de toekomst, relateert tot de economische groei.

Afhankelijk van de bron komt 26 tot 28 % van de uitgaven in de gezondheidszorg uit privéfinanciering. Daar komt bij dat 11 % uit alternatieve financiering komt. Gezondheidszorg voorziet dus zelf voor minder dan 65 % in zijn nodige middelen. Op beide vlakken is er dan ook een limiet bereikt. Vermits het ook duidelijk is dat de vergrijzing zal wegen op de overheidsfinanciën in het algemeen en in het bijzonder op de pensioen en op de gezondheidszorg, is het dus duidelijk dat het tijd wordt dat er ingegrepen wordt om onze gezondheidszorg inderdaad kwaliteitsvol, toegankelijk én betaalbaar te houden.

Die toegankelijkheid en kwaliteit kan op twee manieren behouden:

1. Door gewoon de budgetten met x-procent te laten groeien en het budget van de gezondheidszorg veel sneller te laten stijgen dan de economische groei. Dit is de gemakkelijkste weg, maar niet lang meer vol te houden en op termijn dus niet langer betaalbaar. Vermits de groeinorm van 4.5 % eindelijk, maar misschien voorlopig, werd afgevoerd, zij het te laat, hoopt de spreker dat zelfs de partij van de minister overtuigd is dat dit pad niet langer houdbaar is.

2. Een tweede manier is maatregelen nemen waarbij meer gezondheidszorg geproduceerd wordt met dezelfde middelen. Er wordt dan gestreefd naar meer doelmatigheid en meer kostenefficiëntie. Hier zijn nog heel wat mogelijkheden. Dergelijke maatregelen of écht fundamentele veranderingen zijn afwezig. Meestal blijft het bij intenties, voornemens, studies, evaluaties, enz.

Een visie moet ontwikkeld worden. Maatregelen moeten getroffen worden. In het algemeen moet er gestreefd worden naar meer doelmatigheid in de gezondheidszorg. Alle behandelingen moeten getoetst worden aan hun kosteneffectiviteit. Produceren ze genoeg gezondheidswinst in vergelijking met de investering? Zijn die investeringen hun geld waard? Worden die middelen optimaal besteed? Zorgverstrekkers, instellingen, maar ook patiënten, moeten aangemoedigd worden kosteneffectief te werken, en minder doelmatige handelingen moeten ontmoedigd worden.

Selon l'intervenant, cet aspect n'est pas suffisamment examiné. C'est cependant déjà le cas, dans une certaine mesure, pour les nouveaux médicaments. Cela devrait toutefois s'appliquer à davantage de domaines: les appareils à usage médical, les techniques de diagnostic, la nomenclature, les interventions médicales, les programmes de soins, le financement des hôpitaux, etc. Il est également nécessaire d'évaluer les anciennes techniques encore appliquées. Le Centre d'expertise des soins de santé estime également qu'il convient d'y œuvrer davantage.

Pour les prestataires de soins, il convient d'utiliser plus de directives de bonne pratique médicale, afin d'élaborer des indicateurs de qualité acceptés par tous et, si possible, une liste de pratiques indésirables. Les institutions et prestataires qui obtiennent de bons résultats en la matière devraient être valorisés, et, dans le cas contraire, la méthode utilisée devrait être découragée. Cela aurait plus d'effet, sans faire baisser la qualité des soins de santé, que des mesures linéaires.

Les prestataires de soins devront dès lors être financés d'une autre manière. Une réforme du système de paiement et de la nomenclature devient indispensable. La nomenclature actuelle n'a plus été modifiée, ou à peine, depuis des années, et elle n'offre plus la meilleure garantie d'obtenir la meilleure qualité au meilleur prix. Il faut changer cela, en concertation avec tous les acteurs et experts concernés.

Il est urgent de revoir le financement des hôpitaux. Certains frais de fonctionnement souffrent actuellement d'un sous-financement, ce qui oblige les hôpitaux à faire davantage de bénéfices sur d'autres postes. La transparence et l'idée de base d'offrir des bons soins à un bon prix sont des objectifs qui ne sont plus atteints.

Le traitement qui est le plus indiqué du point de vue social et qui est donc le plus efficace doit également être le plus avantageux au plan financier, tant pour l'hôpital que pour le prestataire. Ni les prestataires, ni les institutions ne peuvent plus obtenir d'incitant s'ils optent pour un traitement non optimal.

Pour ce faire, les autorités ont besoin d'un système d'indicateurs de qualité, élaboré en concertation avec tous les acteurs et experts concernés. L'extension de certains forfaits est un pas dans la bonne direction, mais un pas insuffisant. Le patient doit aussi assumer sa part de responsabilité. Il faut éviter la surconsommation médicale encouragée par les patients eux-mêmes, les visites inutiles aux urgences ou les consultations de plusieurs spécialistes pour un seul et même problème.

Dit wordt volgens de spreker niet genoeg onderzocht. Voor nieuwe geneesmiddelen gebeurt dit enigszins al wel. Dit moet echter op meer vlakken gebeuren: medische toestellen, diagnosetechnieken, nomenclatuur, medische ingrepen, zorgprogramma's, financiering van de ziekenhuizen, enz. Een evaluatie van oude, gangbare technieken is tevens nodig. Ook het Kenniscentrum voor Gezondheidszorg vindt dat hiervan meer werk moet worden gemaakt.

Voor de zorgverstrekkers komt er op aan meer richtlijnen voor goede medische praktijk te gebruiken, om het uitwerken van algemeen aanvaarde kwaliteitsindicatoren en indien mogelijk, een lijst van ongewenste handelwijzen. De instellingen en verstrekkers die hier goed op scoren zouden gewaardeerd moeten worden, maar ook in het tegenovergestelde geval tegen de gebruikte handelwijze ontmoedigd worden. Dit zou meer effect hebben, zonder in te boeten op kwaliteit van de gezondheidszorg, dan lineaire maatregelen.

De zorgverstrekkers zullen dan ook op een andere manier moeten gefinancierd worden. Een hervorming van het betalingssysteem en de nomenclatuur wordt onontbeerlijk. De huidige nomenclatuur is al jaren niet of nauwelijks aangepast en biedt niet meer de beste garantie op de beste kwaliteit tegen de beste prijs. Daar moet, in overleg met alle actoren en deskundigen, verandering in komen.

De financiering van de ziekenhuizen is dringend aan herziening toe. Er is een onderfinanciering voor bepaalde werkingskosten, waardoor de ziekenhuizen dan weer verplicht worden op andere vlakken meer winst te halen. De transparantie en de kernidee van goede zorg tegen een goede prijs zijn niet meer behaald.

De behandeling die vanuit maatschappelijk standpunt het gunstigst is en de behandeling die dus het meest doelmatig is moet ook financieel de gunstigste zijn, voor zowel het ziekenhuis als voor de verstrekker. Verstrekkers of instellingen mogen niet langer een incentive krijgen wanneer ze voor de behandeling een suboptimale keuze maken.

Daarvoor heeft de overheid een systeem van kwaliteitsindicatoren nodig, na overleg met alle actoren en deskundigen. Een uitbreiding van enkele forfaits is een stap in de goede richting, maar niet voldoende. Ook patiënt moet verantwoordelijkheid nemen. De overvloedig medische consumptie op eigen verzoek, onnodig bezoek aan spoed of het bezoek aan meerdere specialisten voor eenzelfde probleem zouden vermeden moeten worden. Verkeerd gedrag moet ontmoedigd

Il faut décourager les comportements inadéquats, mais il faut d'abord, à cette fin, sensibiliser les patients et leur donner davantage d'informations pertinentes.

Un montant de 43 millions sera économisé sur les frais administratifs par le biais d'une responsabilisation financière des mutuelles. Comment cette économie sera-t-elle réalisée? Les médecins doivent économiser 135 millions d'euros. À titre de comparaison, les frais administratifs des mutualités s'élèvent à 1,1 milliard d'euros, c'est-à-dire plus que ce que coûte l'ensemble des médecins généralistes en Belgique. Pourquoi les mutualités ne peuvent-elles pas travailler avec la même efficacité qu'une caisse d'assurances sociales? Une simple analyse du rapport de la Cour des comptes de 2011 est à la portée de tous. Or ce rapport était clair: au cours des premières années, il ne peut être question de responsabilisation, compte tenu du boni important. La ministre prendra-t-elle des initiatives à cet égard?

En ce qui concerne le budget, le gouvernement continue d'utiliser des recettes classiques et recourt essentiellement à des mesures linéaires vis-à-vis des médecins, des médicaments et des honoraires des prestataires de soins.

L'intervenant doute que le gouvernement réduise les dépenses en soins de santé. Le budget augmente de 3,44 %. En réalité, l'objectif budgétaire 2011 pour les dépenses de santé était de 24 776 millions d'euros. L'objectif budgétaire global pour 2012 pour les soins de santé est de 25 627 millions d'euros. Les dépenses de santé ne diminuent donc pas: elles augmentent même plus que l'index.

Un point positif est que la piste d'une norme de croissance de 4,5 % est abandonnée, définitivement espérons-le. Compte tenu de la sous-utilisation croissante du budget, cette norme de croissance aurait dû être abandonnée depuis longtemps déjà. Il est également positif de constater que pour confectionner le budget, on s'est basé sur les dépenses attendues et pas sur les objectifs budgétaires, beaucoup trop ambitieux. Cela aussi, il aurait fallu le faire depuis longtemps.

D'autre part, l'intervenant émet cependant aussi des réserves sur beaucoup de chiffres, comme par exemple les 320 millions d'euros de sous-utilisation. Le gouvernement part du principe que l'on dépensera 250 millions de moins grâce à une diminution de la consommation consécutive à la crise économique. Où se situe le lien entre crise économique et réduction des dépenses de santé? Comment est-on parvenu à l'estimation de 250 millions d'euros?

worden: hiervoor moet de patiënt eerst wel bewust gemaakt worden en meer relevante informatie krijgen.

Er wordt 43 miljoen euro bespaard op de administratiekosten door een financiële responsabilisering van de ziekenfondsen. Hoe zal die besparing worden gerealiseerd? Artsen moeten 135 miljoen euro besparen. Ter vergelijking bedragen de administratiekosten van de mutualiteiten 1,1 miljard euro. Dat is meer dan wat alle huisartsen in België kosten. Waarom kunnen mutualiteiten niet werken met dezelfde efficiëntie dan sociale verzekeringskas? Een gewone studie van het rapport van het Rekenhof van 2011 is summier en gemakkelijk. Het rapport was nochtans duidelijk: in de eerste jaren kan er geen sprake zijn van responsabilisering gezien de grote boni. Zal de minister hier initiatieven nemen?

Wat de begroting betreft, blijft de regering klassieke paden bewandelen en wordt er hoofdzakelijk lineaire maatregelen genomen bij de artsen, de geneesmiddelen en de honoraria van zorgverstrekkers.

De spreker betwijfelt dat de regering de gezondheidszorguitgaven verlaagt. Het budget stijgt met 3,44 %. In realiteit was de begrotingsdoelstelling 2011 voor gezondheidsuitgaven 24 776 miljoen euro. De globale begrotingsdoelstelling voor 2012 voor gezondheidszorg bedraagt 25 627 miljoen euro. De gezondheidsuitgaven dalen dus niet: ze stijgen zelfs meer dan de index.

Positief is dat de piste van 4,5 % groeionorm wordt verlaten, hopelijk definitief. Die groeionorm had, gezien het steeds oplopend onderbenutting van het budget, al veel langer weg gemoeten. Positief is eveneens dat de begrotingsopmaak vertrokken is op basis van de verwachte uitgaven en niet op basis van de veel te hoge begrotingsdoelstellingen. Ook dat had al langer moeten gebeuren.

Anderzijds, bij heel wat cijfers heeft de spreker toch ook zijn bedenkingen, zoals bijvoorbeeld de 320 miljoen euro onderbenutting. Er wordt uitgegaan dat er 250 miljoen euro minder zal uitgegeven worden door mindere consumptie door de economische crisis. Waar ligt het verband tussen economische crisis en minder kosten in gezondheidszorg? Hoe wordt het op 250 miljoen euro geraamd?

La N-VA propose de décourager le recours inapproprié aux services d'urgence en faisant payer un forfait supplémentaire de 15 à 25 euros au patient lorsqu'il recourt de façon inappropriée aux services d'urgence. Mais il y a une différence entre un recours inapproprié et un non-renvoi.

La reconnaissance des psychologues cliniques fait l'objet d'une autre proposition. Beaucoup de personnes souffrant de troubles de la personnalité sont aujourd'hui traitées dans le cadre d'une hospitalisation. Investir dans un traitement ambulatoire permettrait d'éviter des hospitalisations plus onéreuses. Cela induit un effet d'économie.

Il convient de stimuler le comportement consistant à prescrire des médicaments bon marché. L'intervenant a d'ailleurs déposé une proposition de loi modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne la vente de médicaments bon marché (DOC 53 1968/001). Aujourd'hui, les médecins sont sanctionnés lorsqu'ils prescrivent trop peu de médicaments bon marché. L'intervenant estime qu'il convient simultanément de stimuler les bons comportements et pense à cet égard aux médecins qui prescrivent nettement plus de médicaments bon marché qu'ils ne le doivent au sens strict.

L'imagerie médicale pourrait, elle aussi, être bien plus performante. À l'heure actuelle, les patients sont encore trop souvent orientés vers un scan CT (*Computed Tomography*), alors qu'un scan RMN (résonance magnétique nucléaire) s'impose en vertu de l'*Evidence-based medicine*. Eu égard à ce recours inapproprié au scan CT, la Belgique obtient des scores moins bons que beaucoup de ses voisins en termes de charge d'irradiation du patient. Le fait de devoir soumettre un patient à une RMN après lui avoir fait subir un scan CT parfois inutile représente d'autre part un coût considérable pour l'assurance-maladie. Cette pratique inappropriée pourrait en grande partie être évitée en calquant la programmation davantage sur les besoins réels et sur des profils de patients. Cela permettrait non seulement de réduire les expositions inutiles du patient aux rayons, mais aussi d'offrir de meilleurs soins de santé pour le même prix. Le KCE a déjà formulé en 2009 des pistes éventuelles en la matière.

Il est prévu d'économiser 51 millions d'euros grâce à l'instauration d'un meilleur contrôle des règles de remboursement, contrôle effectué par les organismes assureurs, et grâce à des mesures proposées par les acteurs eux-mêmes et à une meilleure prise en charge en maisons de repos. L'intervenant demande des précisions à cet égard.

N-VA stelt voor om het oneigenlijke gebruik van spoedgevallen te ontmoedigen om de patiënt, wanneer hij onterecht gebruik maakt van spoedgevallendiensten, een extra forfait van 15 tot 25 euro aan te rekenen. Onterecht staat evenwel niet gelijk staat aan niet doorverwezen.

Een ander voorstel gaat over de erkenning van klinisch psychologen. Heel wat mensen met een persoonlijkheidsstoornis worden nu in het kader van een ziekenhuisopname behandeld. Investerings in ambulante behandeling vermijdt duurdere ziekenhuisopnames. Daar gaat een besparingeffect van uit.

Goedkoop voorschrijfbedrag moet gestimuleerd worden. De spreker heeft trouwens een wetsvoorstel ingediend tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de verkoop van goedkope geneesmiddelen (DOC 53 1968/001). Nu worden artsen bestraft wanneer ze te weinig goedkope geneesmiddelen voorschrijven. De spreker vindt dat goed gedrag tegelijk moet gestimuleerd worden en denkt dan aan artsen die beduidend meer goedkoop voorschrijven dan ze strikt genomen moeten.

Ook op vlak van medische beeldvorming is er nog heel wat efficiëntiewinst te behalen. Nu wordt nog al te vaak een CT-scan genomen (*Computed Tomography*), terwijl het op basis van *Evidence-based medicine* een NMR-scan (*Nuclear magnetic resonance*) zou moeten zijn. Dit oneigenlijk gebruik voor de patiënt heeft als gevolg dat België in vergelijking met heel wat van onze buurlanden slecht scoort wanneer het over stralingsbelasting gaat. Ook voor de ziekteverzekering is de kost aanzienlijk als er na een soms zinloze CT-scan alsnog een NMR-scan moet worden genomen. Dit oneigenlijk gebruik zou voor een groot stuk kunnen worden vermeden door de programmatie meer te laten steunen op de reële noden en patiëntenprofielen. Bovenop het verminderen van onnodige blootstelling van de patiënt aan straling, zorgt dit ook voor meer gezondheidszorg voor hetzelfde geld. Het KCE heeft hier in 2009 al mogelijke pistes voor geformuleerd.

Er wordt 51 miljoen euro gespaard door een beter toezicht op de terugbetalingsregels in verband met verzekeringsinstellingen, door de actoren zelf voorgestelde maatregelen en door een betere tenlasteneming in de rusthuizen. De spreker vraagt hier meer uitleg.

L'obligation de délivrer le médicament le moins cher et de rétrocéder les ristournes y afférentes semble plutôt illogique. Les firmes vont raboter leur marge pour offrir les produits les moins chers. Il n'y aura dès lors plus de ristournes. Or, le pharmacien a toujours l'obligation de délivrer les produits les moins chers.

Qui a souhaité que les médicaments délivrés dans les maisons de repos le soient pas des pharmaciens d'hôpital? Comment cela sera-t-il réglé en pratique? Cette mesure semble adéquate pour les maisons de repos dépendant du CPAS. Est-ce également le cas pour les autres maisons de repos?

En quoi consiste l'économie de 15 millions d'euros afférente à la réduction de la sous-partie B4?

Un statut plus favorable sera créé pour les malades chroniques. En quoi ce statut consistera-t-il précisément? Existe-t-il des éléments indiquant que les protections supplémentaires prévues à l'heure actuelle (intervention majorée, OMNIO, facture maximum) sont insuffisantes pour les malades chroniques?

Un registre central des maladies rares sera développé et l'accès aux médicaments orphelins, souvent très coûteux, sera amélioré. La ministre pourrait-elle fournir davantage d'explications quant à l'objectif poursuivi par cette mesure et quant à son fonctionnement pratique?

Les performances de notre système de santé (qualité, accessibilité, efficience, efficacité et durabilité) seront évaluées et affinées. Une évaluation implique que les pouvoirs publics se fixent un but et établissent des indicateurs. Quels seront les paramètres utilisés pour procéder à cette évaluation?

La suppression du concours pour les kinésithérapeutes a déjà été annoncée à maintes reprises. Cette mesure fait l'unanimité. La N-VA considère néanmoins qu'il est aussi important de maintenir un contingentement sur la base d'un cadastre. De quelle manière la ministre maintiendra-t-elle le contingentement dans la période transitoire? Qu'advient-il des numéros provisoires?

Le développement du dossier médical global sera encouragé afin de tendre vers une généralisation. Le DMG est déjà parfaitement implanté en Flandre. S'il y a généralisation, ce seront principalement les médecins wallons et bruxellois qui devront être encouragés. Comment la ministre mettra-t-elle cette mesure en oeuvre? Si elle décide d'accorder un incitant financier, ce sont

De la Verpflichtung om goedkoopste middel af te leveren en om er de kortingen op terug te betalen lijkt redelijk onlogisch. Firma's gaan hun marge opgebruiken om goedkoopste te zijn. Van kortingen zal dan geen sprake meer zijn. Apotheker dient toch het goedkoopste af te leveren.

Wie is vragende partij voor de levering van geneesmiddelen aan rusthuizen door ziekenhuisapothekers? Hoe gaat dat praktisch geregeld worden? Voor OCMW-rusthuizen lijkt het gepast. Is dat ook het geval voor alle andere rusthuizen?

Waarover gaat de besparing met betrekking tot de vermindering van het onderdeel B4 met 15 miljoen?

Voor de chronische zieken zal een voordeliger statuut gecreëerd worden. Wat houdt dit voordeliger statuut juist in? Zijn er aanwijzingen dat de huidige extra beschermingen (verhoogde tegemoetkoming, OMNIO, maximumfactuur) onvoldoende zijn voor de chronisch zieken?

Er zal een centraal register van de zeldzame ziekten worden opgezet, en de toegang tot de, vaak zeer dure, weesgeneesmiddelen zal verbeteren. Kan de minister wat meer uitleg geven over het beoogde doel en de praktische werking?

De prestaties van het gezondheidssysteem van België op vlak van kwaliteit, toegankelijkheid, efficiëntie, doeltreffendheid en duurzaamheid zullen geëvalueerd en verfijnd worden. Een evaluatie impliceert immers dat de overheid weet waar ze naar toe wil en indicatoren opstelt. Welke parameters zullen gebruikt worden om de evaluatie te doen?

De afschaffing van het vergelijkend examen voor de kinesitherapeuten werd al meermaals aangekondigd. Iedereen is daarmee erover eens. Toch is het voor N-VA even belangrijk om vast te houden aan een contingentering, op basis van een kadaster. Op welke manier zal de minister in een overgangperiode zal vasthouden aan de contingentering? Wat zal er gebeuren met de voorlopige nummers?

De ontwikkeling van het Globaal Medisch Dossier zal aangemoedigd worden om zo naar een veralgemening te gaan. Het GMD is al volledig ingeburgerd in Vlaanderen. Veralgemenen betekent dat de minister vooral de Waalse en Brusselse artsen moet aanmoedigen. Hoe zal de minister optreden? Met een financiële incentive zou het wel eens kunnen dat het meeste geld naar de

les médecins francophones et non les bons élèves — les médecins flamands — qui risquent d'en être les principaux bénéficiaires.

S'ils souhaitent vraiment garantir le maintien de l'accessibilité et de la qualité des soins de santé, les pouvoirs publics devront proposer davantage que les mesures peu concrètes figurant dans la note de politique générale. Ils devront viser une plus grande efficacité des coûts, une offre accrue de soins de santé avec les mêmes moyens, une plus grande efficacité, et ce, dans tous les domaines et à l'égard de tous les acteurs de notre système de soins de santé. Pour ce faire, il faudra encourager les comportements efficaces en termes de coûts et décourager ceux qui le sont moins.

Mme Ine Somers (Open Vld) souscrit à l'objectif de réduire les dépenses dans le domaine pharmaceutique. L'accord de gouvernement prévoit à cet égard une comparaison des prix avec les autres États. Le budget prévoit quant à lui une économie de 90 millions d'euros pour 2012. Quelle sera l'économie lors des années suivantes? Le montant de 90 millions d'euros constitue-t-il un maximum?

La réduction de la consommation de médicaments est également recherchée. Plusieurs mesures sont annoncées, dont le renforcement de la médecine de contrôle. N'est-il pas nécessaire d'aller plus loin et de prendre des mesures qui changeraient réellement les mentalités, spécialement chez les médecins prescripteurs?

Le formulaire actuellement utilisé dans les hôpitaux sera étendu aux maisons de repos, afin de favoriser les médicaments bon marché. Actuellement, l'utilisation du formulaire n'est effectivement pas suffisante.

Dans l'accord de gouvernement figurait la possibilité de procéder au domicile à des dialyses rénales. Cette action n'est pas mentionnée dans la note de politique générale. Le nombre de patients rénaux va augmenter en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation des patients souffrant d'obésité ou de diabète. Qu'en est-il?

La réforme de la nomenclature en matière de prestations intellectuelles est attendue depuis longtemps. Cette réforme a été initiée par l'Open Vld et le CD&V. Son exécution concrète tarde cependant. Quelles mesures seront-elles prises en 2012?

M. Damien Thiéry (FDF) constate que la ministre en charge de la Santé publique a l'occasion de travailler dans la continuité par rapport à la précédente législature. L'ensemble des engagements pris lors de celle-ci

Franstalige artsen vloeit en niet naar de goede leerlingen, de Vlaamse artsen.

Indien de overheid echt de gezondheidszorg betaalbaar, kwaliteitsvol en toegankelijk wil houden heeft ze meer nodig dan de weinig concrete voorstellen in deze beleidsnota. Ze moet gaan voor meer kostenefficiëntie, voor meer gezondheidszorg met zelfde middelen, voor meer doelmatigheid en dat op alle vlakken en actoren in onze gezondheidszorg. Om dit te bereiken zal kosteneffectief gedrag aangemoedigd en minder kosteneffectief gedrag ontmoedigd moeten worden.

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) staat achter de doelstelling de uitgaven voor geneesmiddelen terug te dringen. Het regeerakkoord stelt terzake een prijsvergelijking met de andere Staten in uitzicht. De begroting voorziet voor 2012 dan weer in een bezuiniging van 90 miljoen euro. Wat wordt er de daaropvolgende jaren bespaard? Is 90 miljoen euro een maximumbedrag?

Ook een vermindering van het geneesmiddelengebruik wordt nagestreefd. Verschillende maatregelen worden aangekondigd, onder meer een verstrengde controle geneeskunde. Is het niet nodig nog verder te gaan en maatregelen te treffen die daadwerkelijk een mentaliteitswijziging teweegbrengen, inzonderheid bij de voorschrijvende artsen?

Het momenteel in de ziekenhuizen gebruikte formulier zal ook worden aangewend in de rusthuizen, om de goedkope medicijnen te promoten. Thans wordt het formulier immers onvoldoende gebruikt.

Het regeerakkoord bevatte de mogelijkheid thuis nierdialyses uit te voeren. Die maatregel staat niet vermeld in de beleidsnota. Het aantal nierpatiënten zal toenemen ingevolge de vergrijzing en het stijgende aantal obesitas- of diabetespatiënten. Hoe is de toestand terzake?

Het is de hoogste tijd dat de hervorming van de nomenclatuur betreffende intellectuele prestaties wordt doorgevoerd. Die hervorming werd op gang gebracht door Open Vld en CD&V. De concrete tenuitvoerlegging ervan laat echter op zich wachten. Welke maatregelen zullen in 2012 worden genomen?

De heer Damien Thiéry (FDF) merkt op dat de minister van Volksgezondheid de gelegenheid heeft om bij zijn werk voor continuïteit met de vorige regeerperiode te zorgen. Alle tijdens die regeerperiode aangegane

devront donc être tenus et le suivi de ces différents engagements sera réalisé.

Dans le domaine des spécialités pharmaceutiques, les actions les plus concrètes concernent le prix des médicaments. S'il est pertinent de favoriser les médicaments bon marché, il convient cependant aussi de prendre d'autres mesures. La ministre s'oriente vers la possibilité de substitution en dénomination commune internationale (DCI), limitée à quelques classes. Par ailleurs, elle demande aux pharmaciens de rétrocéder les ristournes. La prescription en DCI va favoriser les génériques. Or, ce sont justement les firmes qui produisent les génériques qui octroient les plus larges ristournes. Ne conviendrait-il pas de récupérer ces réductions également?

L'intervenant soutient la volonté de la ministre de rembourser des médicaments qui ne sont pas encore enregistrés pour des "besoins médicaux non rencontrés". Ce procédé temporaire nécessitera un budget. Quels sont les montants prévus?

Les entreprises pharmaceutiques qui investissent doivent se voir récompensées. Un partenariat sera profitable. Ces entreprises génèrent un profit pour l'ensemble de la population. La contribution à charge du secteur ne devrait pas être calculée sur la base du profit net des entreprises, mais plutôt sur la base du chiffre d'affaires. Proportionnellement, le profit des producteurs de génériques est important, mais leur chiffre d'affaires est moindre.

Des économies dans le domaine des implants sont annoncées. Comment concilier l'annonce de ces économies avec l'information suivant laquelle l'enlèvement des implants, dans le cas de l'entreprise PIP, sera remboursé par l'INAMI? Le budget nécessaire a-t-il été prévu pour cette situation? Ce cas met également en lumière l'utilité d'une communication adéquate. Une information personnelle des porteuses de ces implants sera-t-elle réalisée? Convient-il au contraire que les porteurs se tournent vers les administrations et contactent les numéros verts?

Au chapitre sur les hôpitaux, l'accord institutionnel annoncé prévoit le transfert aux communautés des charges d'investissement A1 et A2. Quelles en seront les conséquences pour Bruxelles? C'est en effet dans la capitale que les institutions hospitalières universitaires sont les plus nombreuses.

verbintenissen zullen moeten worden nagekomen; voorts zal moeten worden voorzien in de follow-up van die verschillende toezeggingen.

In verband met de farmaceutische specialiteiten hebben de meest concrete maatregelen betrekking op de geneesmiddelenprijzen. Ofschoon het een relevant gegeven is dat goedkope geneesmiddelen moeten worden gepromoot, moeten ook andere maatregelen worden genomen. De minister overweegt de mogelijkheid van substitutie op stofnaam, naar het tot enkele klassen beperkte INN-model (International Non-proprietary Name). Tevens vraagt de minister de apothekers de restorno's opnieuw af te staan. Voorschriften volgens de INN zullen de generieke geneesmiddelen bevorderen. Net de ondernemingen die generieke geneesmiddelen vervaardigen, verlenen echter ook de hoogste restorno's. Zouden die verminderingen niet eveneens moeten worden gerecupereerd?

De spreker steunt het streven van de minister om nog niet geregistreerde medicijnen terug te betalen om in te spelen op medische behoeften waaraan niet tegemoet wordt gekomen. Die tijdelijke werkwijze zal een budget vergen. Welke bedragen werden daartoe uitgetrokken?

De farmaceutische bedrijven die investeren, moeten worden beloofd. Een partnerschap zou voordelen opleveren. Die ondernemingen genereren winst voor heel de bevolking. De bijdrage ten laste van de sector zou niet mogen worden berekend op grond van de nettobedrijfswinst, maar veeleer op basis van de omzet. Verhoudingsgewijs ligt de winst van de producenten van generieke geneesmiddelen hoog, maar is hun omzet kleiner.

Op het gebied van de implantaten worden bezuinigingen aangekondigd. Hoe valt de aankondiging van die bezuinigingen te rijmen met de informatie dat de verwijdering van implantaten, in het geval van het bedrijf PIP, zal worden terugbetaald door het RIZIV? Zal daarvoor het benodigde budget worden vrijgemaakt? Dit geval maakt ook duidelijk dat adequate communicatie haar nut heeft. Zullen de draagsters van die implantaten persoonlijk worden voorgelicht, of is het integendeel wenselijk dat de draagsters zich tot de overheidsdiensten wenden en de groene telefoonnummers bellen?

In het hoofdstuk over de ziekenhuizen voorziet het institutioneel akkoord in de overdracht aan de gemeenschappen van de A1- en A2-investeringskosten. Wat zijn daarvan de gevolgen voor Brussel? De hoofdstad telt immers de meeste universitaire ziekenhuisinstellingen.

L'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins s'inscrit dans la continuité. L'intervenant demande dès lors qu'une attention particulière soit réservée aux malades chroniques et aux patients atteints d'une maladie rare, et s'arrête plus spécifiquement à trois catégories:

1° Quelles sont les mesures prévues par la ministre pour les victimes du Softénon? Le montant de 5 millions d'euros évoqués lors de la précédente législature est-il encore d'actualité?

2° La Chambre a adopté le 28 avril 2011 une résolution visant à reconnaître le syndrome de la fibromyalgie et à améliorer la prise en charge globale des patients qui en sont atteints (DOC 53 0382/008). Comment cette résolution sera-t-elle mise en œuvre?

3° Quels seront les investissements consentis pour venir en aide aux patients atteints de la maladie de Huntington et à leur famille?

Les professions infirmières sont pénibles et manquent d'attractivité. Il devient de plus en plus nécessaire de veiller à un arsenal de mesures en vue de promouvoir l'attractivité de ces professions.

La plate-forme *eHealth* continue à générer un certain débat. Il s'agit pourtant d'un outil d'avenir dans le domaine des soins de santé. Les réticences ont-elles été vaincues? Quels sont les partenaires qui se refusent encore à participer à son déploiement? Quand la plate-forme sera-t-elle pleinement opérationnelle? Quand cette plate-forme sera-t-elle utilisée de manière optimale?

La dénutrition des seniors, dans les hôpitaux, maisons de repos et maisons de soins continue à préoccuper. Une intervention rapide est demandée. Un budget supplémentaire de 2,7 millions d'euros est évoqué pour le budget 2012. Cette enveloppe sera-t-elle réellement libérée?

Quelles sont les avancées annoncées pour 2012 s'agissant des personnes atteintes de handicap et malvoyantes?

Concernant le bien-être animal, les communes font face à de nouvelles dépenses préjudiciables pour leurs finances, à savoir les frais de stérilisation des chats errants. Sur le fond, l'autorité fédérale a raison de transmettre aux communes la directive de faire le nécessaire pour stériliser les chats. La logique veut alors qu'une aide fédérale suive. La stérilisation n'est pas gratuite.

Kwaliteitsverbetering en de toegankelijkheid van de zorg behoeven continuïteit. De spreker vraagt dan ook dat bijzondere aandacht zou gaan naar de chronisch zieken en de patiënten met een zeldzame ziekte; meer specifiek heeft hij vragen in verband met drie categorieën.

1° In welke maatregelen voorziet de minister voor de softenonslachtoffers? Is het tijdens de vorige regeerperiode vermelde bedrag van 5 miljoen euro thans nog van toepassing?

2° De Kamer is op 28 april 2011 overgegaan tot de aanneming van een resolutie betreffende de erkenning van het fibromyalgiesyndroom en een betere alomvattende behandeling van de fibromyalgiepatiënten (DOC 53 0382/008). Hoe zal die resolutie ten uitvoer worden gelegd?

3° Welke investeringen zullen worden gedaan om patiënten met de ziekte van Huntington en hun families bij te staan?

Verpleegkundige beroepen zijn zwaar en onvoldoende in trek. Het wordt almaar noodzakelijker te zorgen voor een maatregelenpakket dat ertoe strekt de aantrekkelijkheid van die beroepen te bevorderen.

Het *eHealth*-platform doet nog altijd enige discussie oplaaien. Toch is het een toekomstgericht gezondheidszorginstrument. Werden de aarzelingen overwonnen? Welke partners weigeren voornamelijk om mee te werken aan de uitbouw ervan? Wanneer zal het platform volledig operationeel zijn? En wanneer zal het optimaal worden gebruikt?

Ondervoeding van bejaarden in ziekenhuizen, rusthuizen en verpleeg- en verzorgingshuizen blijft een zorgwekkende aangelegenheid. Gevraagd wordt dat spoedig zou worden opgetreden. In de begroting voor 2012 wordt gewag gemaakt van een aanvullend budget van 2,7 miljoen euro. Zal die enveloppe daadwerkelijk worden vrijgemaakt?

Welke vooruitgang wordt voor 2012 aangekondigd voor personen met een handicap en met een visuele beperking?

Inzake dierenwelzijn zadelt de verplichte sterilisatie van zwervkatten de gemeenten op met een nieuwe, zware uitgavenpost op hun begroting. Wat de kern van de zaak betreft, heeft de federale overheid gelijk dat ze de richtlijn daaromtrent overzendt aan de gemeenten, maar zij moet dan logischerwijs ook haar duit in het zakje doen. Steriliseren kost geld. De gemeenten zijn

Les communes en sont contraintes à attendre que de multiples chats puissent être stérilisés ensemble.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) approuve que la note de politique générale s'inscrive parfaitement dans l'accord de gouvernement. Contrairement à M. Beuselink, l'oratrice voit dans la note des pas concrets qui visent à répondre aux défis futurs des soins de santé. Notamment, la politique des médicaments soutiendra les moins chers et la forfaitarisation. Le financement des hôpitaux et les suppléments de chambre feront l'objet de mesures. Ce dernier point figurait d'ailleurs parmi les priorités du CD&V dans le domaine de la santé au cours des négociations gouvernementales.

À partir de 2012, il faudra aller plus loin que de simples études. L'architecture institutionnelle belge comprend déjà des acteurs dont l'étude constitue la tâche principale, comme le Centre fédéral d'expertise des soins de santé.

Les défis sont nombreux afin de trouver les économies nécessaires. 424 808 000 euros doivent être trouvés. L'index constitue un premier levier à cet égard. À court terme, c'est même le seul. Il conviendrait cependant de tenir compte de toutes les suggestions alternatives si ce levier devait s'avérer insuffisant. L'accord médico-mutualiste est une donnée encourageante. Un suivi doit cependant être organisé dans les six prochains mois.

Dans la politique des médicaments, des avancées sont souhaitables. L'intervenante rappelle qu'elle a déposé avec d'autres membres une proposition de résolution, adoptée par la Chambre le 20 juillet 2011 (DOC 53 0268/008), relative à une consommation rationnelle de médicaments dans les maisons de repos et de soins. En plus des demandes qui y sont formulées, et qu'il convient de mettre en œuvre, il est possible d'aller plus loin. L'extension de l'utilisation des formulaires dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins est une mesure pertinente. La spécificité de chacun de ces différents lieux devra cependant être prise en compte. L'institution d'un tel formulaire ne peut constituer qu'une première étape. D'autre part, l'intensification du rôle du médecin coordinateur et conseiller ne peut faire obstacle à l'idée d'un vrai médecin spécialisé dans les maisons de repos. Le manque d'attractivité de celles-ci engendrera les mêmes difficultés que celles rencontrées avec les kinésithérapeutes.

Le pharmacien d'hôpital semble aussi une fonction promise à un bel avenir. Celle-ci doit bien s'articuler avec les officines thérapeutiques des institutions

genoodzaakt te wachten tot een groot aantal katten gelijktijdig kan worden gesteriliseerd.

Dat de beleidsnota naadloos aansluit bij het regeerakkoord, draagt de goedkeuring weg van *mevrouw Nathalie Muylle (CD&V)*. In tegenstelling tot de heer Beuselink ziet zij in de nota concrete maatregelen om de toekomstige uitdagingen op het vlak van gezondheidszorg aan te gaan. Zo zullen in het geneesmiddelenbeleid de goedkoopste varianten en een doorgedreven forfaitarisering centraal staan. De minister belooft ook maatregelen op het vlak van de ziekenhuisfinanciering en de kamersupplementen. Tijdens de regeringsonderhandelingen was dat laatste voor de CD&V trouwens een van de prioriteiten inzake volksgezondheid.

Vanaf 2012 mag het niet langer bij studies blijven. Het Belgisch institutioneel bestel beschikt al over actoren die hoofdzakelijk een studieopdracht hebben, zoals het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

De uitdaging om te zoeken waar er bespaard kan worden, is niet gering. Er moet 424 808 000 euro worden gevonden. De index vormt in dat verband een eerste hefboom. Op korte termijn zelfs de enige. Toch moet met alle andere suggesties rekening worden gehouden, voor het geval die hefboom niet mocht volstaan. Het akkoord geneesheren-ziekenfondsen opent perspectieven, al moet binnen zes maanden in een follow-up worden voorzien.

In verband met het geneesmiddelenbeleid is enige vooruitgang gewenst. De spreekster herinnert aan het voorstel van resolutie betreffende een rationeel geneesmiddelengebruik in rust- en verzorgingstehuizen, dat ze samen met andere leden heeft ingediend en dat de Kamer op 20 juli 2011 heeft aangenomen (DOC 53 0268/008). Aan de daarin geformuleerde vragen moet uitvoering worden gegeven, maar men kan meer doen dan dat. Ervoor zorgen dat meer gebruik wordt gemaakt van de formulieren in de rust- en verzorgingstehuizen, is een relevante maatregel. Toch moet rekening worden gehouden met het specifieke profiel van die verschillende voorzieningen afzonderlijk. Een dergelijk formulier is slechts een eerste stap. Anderzijds mag de grotere rol van de coördinerend en raadgevend arts de aanwezigheid van een echte gespecialiseerde arts in de rusthuizen niet in de weg staan. De geringe aantrekkelijkheid van rusthuizen zal dezelfde moeilijkheden meebrengen als die welke zich nu al met de kinesitherapeuten voordoen.

Voor de functie van ziekenhuisapotheker, die perfect moet sporen met de realiteit in de ziekenhuisofficina's, lijkt ook een mooie toekomst weggelegd. Een daling

hospitalières. L'objectif de la création d'une telle fonction doit rester la diminution de la consommation de médicaments. Les prescriptions ne suivent pas toujours une logique parfaite. Parallèlement, il conviendrait aussi d'instituer les conditionnements en unidoses, qui réduisent les quantités achetées. Pas moins de 10 millions d'euros pourraient être économisés de cette manière.

Pour l'oratrice, la réponse donnée par la ministre au scandale des implants PIP est pertinente. De plus en plus d'intervenants plaident également pour un enregistrement des implants, même s'ils sont posés en centres privés pour des raisons purement esthétiques.

Le transfert des charges d'investissement A3 vers les entités fédérées aura des conséquences sur l'imagerie médicale. À ce stade, l'intervenante est satisfaite qu'une enveloppe fermée y soit consacrée. D'autres mesures devraient également être adoptées: des études doivent être réalisées, comme celle sur l'impact des rayonnements ionisants. Simplement remplacer la tomodensitométrie (TDM) par l'imagerie par résonance magnétique (IRM) n'est pas une solution: la seconde prend bien plus de temps. La programmation doit être affinée. Comment la ministre procédera-t-elle?

Un lien existe entre les économies dans les conventions B4 et les soins de santé mentale, particulièrement les projets "article 107". Un avis a d'ailleurs été demandé au Conseil national des établissements hospitaliers afin de déterminer comment 15 millions d'euros pouvaient être économisés. Les acteurs du terrain s'inquiètent que les économies nuisent au développement de ces projets. Notamment, elles pourraient empêcher que ces projets ne soient étendus aux enfants et aux adolescents, alors que la demande est forte. Un manque de financement structurel risque de faire resurgir une médecine à deux vitesses.

Les soins aux personnes âgées figurent au rang des matières qui seront fédéralisées. Dans l'attente, il est adéquat de maintenir le *statu quo* jusque la fin 2012. Le comité de l'assurance de l'INAMI a cependant proposé une conversion de lits dans les maisons de repos et dans les maisons de repos et de soins en quatre phases. Cette proposition ne trouve pas d'écho dans la note de politique générale. Cette conversion n'a-t-elle alors vocation à débiter qu'en 2014?

Les plans lancés au cours de la précédente législature appellent une évaluation. Au-delà de ces plans, l'oratrice note que la ministre n'en annonce pas d'autres dans un futur immédiat. D'autres actions spécifiques ou d'autres programmes sont-ils envisagés?

van het geneesmiddelengebruik moet het streefdoel van de ziekenhuisapotheker zijn. De logica van het voorschrijfgedrag laat soms te wensen over. Parallel daarmee zou het ook nuttig zijn om gebruik te maken van doses voor eenmalig gebruik, om de aangekochte hoeveelheden te beperken. Op die manier zou liefst 10 miljoen euro kunnen worden bespaard.

De spreekster vindt dat de minister passend heeft gereageerd op het schandaal rond de PIP-implantaten. Steeds meer interveniënten pleiten voor een registratie van de implantaten, ook als die in privéklinieken en puur om esthetische redenen worden aangebracht.

De overheveling van de A3-investeringslasten naar de federale entiteiten zal gevolgen hebben voor de medische beeldvorming. De spreekster neemt er voorlopig genoeg mee dat daarvoor een gesloten enveloppe is uitgetrokken. Er zijn ook andere maatregelen nodig: zo moet de impact van ioniserende stralingen worden onderzocht. Tomodensitometrie (TDM) gewoon vervangen door magnetic resonance imaging (MRI) is geen optie: laatstgenoemde techniek duurt namelijk veel langer. De programmering moet worden verfijnd. Hoe zal de minister dat aanpakken?

Er is een verband tussen de besparingen op het niveau van de B4-overeenkomsten en de geestelijke gezondheidszorg, inzonderheid wat de zogenoemde "artikel 107"-projecten betreft. De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen werd trouwens om advies gevraagd om te bekijken hoe 15 miljoen euro kan worden bespaard. De betrokkenen op de werkvloer maken zich zorgen dat de bezuinigingen de uitbouw van die projecten zullen bemoeilijken. Een van de mogelijke gevolgen is dat de projecten niet worden uitgebreid tot kinderen en jongvolwassenen, hoewel de vraag groot is. Een gebrek aan structurele financiering kan opnieuw een geneeskunde met twee snelheden in de hand werken.

Ouderenzorg staat op de lijst van over te hevelen aangelegenheden. In afwachting is het aangewezen de situatie ongewijzigd te laten tot eind 2012. Het verzekeringscomité van het RIZIV heeft echter een voorstel gedaan voor de omschakeling van bedden in de rusthuizen en in de rust- en verzorgingstehuizen in vier fasen. In de beleidsnota wordt daarover met geen woord gerept. Betekent dat dat die omschakeling pas in 2014 zal aanvangen?

De plannen die tijdens de vorige zittingsperiode zijn gelanceerd, moeten worden geëvalueerd. Andere plannen kondigt de minister voor de nabije toekomst niet aan, stelt de spreekster vast. Worden andere specifieke initiatieven of andere programma's overwogen?

Le CD&V a toujours soutenu la généralisation du dossier médical global (DMG). Lors des discussions de formation du gouvernement, l'idée d'un DMG électronique, géré par le biais d'*eHealth*, a été mise en avant.

En ce qui concerne les trajets de soins, une évaluation est également nécessaire. Il ressort de la pratique que ceux en matière de diabète présentent de meilleurs résultats que ceux en matière d'insuffisance rénale. Comment la ministre compte-t-elle revoir l'organisation de ces trajets de soins?

L'intervenante est moins enthousiaste que la ministre sur le projet 1733. Selon elle, ce projet pose problème en Flandre et constitue un des modèles, parmi d'autres.

La politique des hôpitaux connaîtra en 2012 quelques réformes importantes. L'une des principales étapes consistera en la forfaitarisation de certaines interventions en milieu hospitalier; l'autre, dans la révision du système des montants de référence. Il faudrait aussi y associer une révision de la nomenclature et un ensemble de mesures afin d'améliorer l'attractivité de la médecine hospitalière. Il n'est pas rare que le médecin spécialiste le mieux rémunéré d'un hôpital gagne dix fois plus qu'un de ses confrères, pourtant également spécialisé.

Comme au cours de la discussion des précédentes notes de politique générale, l'oratrice demande des précisions sur l'arrêté royal qui avait été annoncé sur la délivrance de méthadone.

Comme d'autres membres, l'oratrice demande des précisions sur les modalités de suppression du concours pour les kinésithérapeutes. Le numéro INAMI est-il prolongé jusqu'au 31 janvier 2012 au plus tard? Quels sont les recours pendant les cours et tribunaux? Quelles mesures sont-elles envisagées pour la période après le 31 janvier?

L'intervenante soutient la demande de relancer les travaux en vue de la reconnaissance de la profession de psychologue clinicien. Au cours de la précédente législature, un groupe de travail avait été institué en vue de réglementer l'exercice de la psychologie clinique, la sexologie clinique, l'orthopédagogie clinique et en vue de réglementer le titre professionnel particulier de psychothérapeute, suite au dépôt des propositions de loi modifiant, en ce qui concerne l'exercice des professions de la santé mentale, l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé (DOC 52 1126/001), modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice

De CD&V heeft de veralgemening van het globaal medisch dossier (GMD) altijd gesteund. Tijdens de formatiegesprekken werd het idee geopperd om werk te maken van een elektronisch GMD, beheerd via *eHealth*.

Ook de zorgtrajecten moeten beslist worden geëvalueerd. In de praktijk blijkt dat de trajecten voor diabetes beter scoren dan die voor nierinsufficiëntie. Hoe denkt de minister de zorgtrajecten te zullen reorganiseren?

In verband met het 1733-project deelt de spreekster het enthousiasme van de minister niet. Haar inziens zal dat project in Vlaanderen problemen doen rijzen en behelst het slechts één model, naast andere mogelijke modellen.

Het ziekenhuisbeleid zal in 2012 enkele grote hervormingen ondergaan. Een van de belangrijke stappen zal bestaan in de forfaitarisering van bepaalde ziekenhuis-tegemoetkomingen, de andere in de herziening van het systeem van de referentiebedragen. Men zou er ook een bijsturing van de nomenclatuur moeten bij betrekken en een pakket maatregelen om de aantrekkelijkheid van de ziekenhuisgeneeskunde te verbeteren. Het is niet ongewoon dat de best betaalde specialist van een ziekenhuis tienmaal meer verdient dan een van zijn collega's die nochtans ook is gespecialiseerd.

Zoals tijdens de bespreking van de vorige beleidsnota's vraagt de spreekster om verduidelijking aangaande het koninklijk besluit dat in verband met de uitreiking van methadon was aangekondigd.

Zoals andere leden, vraagt zij preciseringen over de wijze waarop het examen voor de kinesitherapeuten zal worden afgeschaft. Wordt het RIZIV-nummer verlengd tot uiterlijk 31 januari 2012? Welke beroepen zijn er hangende bij de rechtbanken? Welke maatregelen overweegt men voor de periode na 31 januari 2012?

De spreekster steunt het verzoek om opnieuw werk te maken van de erkenning van het beroep van klinisch psycholoog. Tijdens de vorige zittingsperiode was een werkgroep opgericht met het oog op de reglementering van de uitoefening van de klinische psychologie, de klinische seksuologie, de klinische orthopedagogie en met het oog op de reglementering van de bijzondere beroepstitel van psychotherapeut, als gevolg van de indiening van het wetsvoorstel tot wijziging, wat de uitoefening van de beroepen uit de sector van de geestelijke gezondheidszorg betreft, van koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (DOC 52 1126/001), van

des professions des soins de santé en vue de la réglementation de l'exercice de la psychologie clinique, de la sexologie clinique et de l'orthopédagogie clinique (DOC 52 1357/001) et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé en ce qui concerne l'exercice de la psychothérapie (DOC 52 1604/001). Les travaux étaient presque arrivés à leur conclusion. Cependant, tout ce travail a été perdu en raison de la chute du gouvernement, ce que déplore l'oratrice. Celle-ci demande la reprise de la discussion quant à ce.

Mme Marie-Claire Lambert (PS) note que le dépôt de la note de politique générale précède l'accord médico-mutualiste. L'intervenante se réjouit qu'un consensus soit apparu au sein de la commission nationale. Cet accord permettra de garantir la sécurité tarifaire. Le budget de la santé ne sera pas épargné par les économies. Ce secteur réalise à lui seul 20 % des économies, alors qu'il ne représente que 13,4 % des dépenses de sécurité sociale.

Les économies ne préjudicieront pas aux patients. Les tickets modérateurs ne seront ainsi pas augmentés. De plus en plus de personnes renoncent aux soins. Une étude internationale réalisée par Deloitte vient de paraître: elle informe qu'un belge sur cinq renonce à visiter un médecin. Dans quatre cas sur dix, c'est le coût des soins qui est en cause. Après les États-Unis, c'est la Belgique qui compte le taux le plus élevé de personnes qui renoncent ainsi aux soins.

D'autres secteurs seront mis à contribution, comme les implants, l'imagerie médicale et les spécialités pharmaceutiques. Réaliser des économies dans ces secteurs permet de garantir le maintien d'un système de soins de santé viable. Dans l'imagerie médicale, ce ne sont pas les radiologues qui prescrivent l'examen. Un travail de sensibilisation est nécessaire auprès des patients et des prescripteurs. Dès lors, comment la ministre agira-t-elle à cet effet?

Les numéros INAMI provisoires ont été prolongés pour les kinésithérapeutes jusqu'au 31 janvier 2012. Quelles sont les arrêts attendus du Conseil d'État? Lors des auditions réalisées en 2011 en commission, il était apparu qu'un contingentement était indissociable d'une spécialisation de ces prestataires. Les communautés sont compétentes pour ce point. Les contacts nécessaires ont-ils déjà été pris?

Le dossier du Fonds des accidents médicaux a constitué l'un des principaux chantiers de la précédente

het wetsvoorstel tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen met het oog op de reglementering van de uitoefening van de klinische psychologie, van de klinische seksuologie en van de klinische orthopedagogiek (DOC 52 1357/001) en van het wetsvoorstel tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen wat de uitoefening van de psychotherapie betreft (DOC 52 1604/001). De werkzaamheden waren bijna ten einde gekomen. Al dat werk is echter verloren gegaan als gevolg van de val van de regering, wat de spreekster betreurt. Zij vraagt dan ook om de hervatting van de besprekingen daarover.

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) wijst erop dat de indiening van de beleidsnota voorafgaat aan het akkoord geneesheren-ziekenfondsen. De spreekster verheugt zich over de consensus die in de Nationale Commissie tot stand is gekomen. Dat akkoord zal zorgen voor tariefzekerheid. Het budget volksgezondheid zal bij de bezuinigingen ontzien blijven. Die sector alleen is goed voor 20 % besparing, terwijl hij maar 13,4 % van de socialezekerheidsuitgaven vertegenwoordigt.

De besparingen zullen voor de patiënten niet nadelig zijn. Het remgeld zal dus niet worden verhoogd. Almaar meer mensen zien af van gezondheidszorg. Er is zopas een internationale studie van Deloitte verschenen, waarin staat dat één Belg op vijf afziet van medisch consult. In vier van de tien gevallen zijn de verzorgingskosten de oorzaak. Na de Verenigde Staten is België het land met het hoogste percentage aan mensen die van zorg afzien.

Andere sectoren zullen moeten bijdragen, zoals die van de implantaten, de medische beeldvorming en de farmaceutische specialiteiten. Door in die sectoren te besparen zal men een levensvatbare gezondheidszorg kunnen behouden. In de medische beeldvorming zijn het niet de radiologen die het onderzoek voorschrijven. Er is een sensibilisering nodig bij de patiënten en de voorschrijvers. Hoe gaat de minister met dat doel handelen?

De voorlopige RIZIV-nummers zijn voor de kinesitherapeuten verlengd tot 31 januari 2012. Welke arresten verwacht men van de Raad van State? Tijdens de commissiehoorzittingen in 2011 was gebleken dat een contingentering moest samengaan met een specialisering van die zorgverleners. De gemeenschappen zijn verantwoordelijk voor dat punt. Zijn de nodige contacten genomen?

Het dossier van het Fonds voor de medische ongevallen vormde een van de belangrijkste projecten van de

législature. Compte tenu des affaires courantes, l'opérationnalisation du Fonds a pris du retard. Nonobstant ce retard, les patients peuvent introduire une plainte car la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé s'applique aux dommages résultant d'un fait postérieur à sa publication au *Moniteur belge* (soit le 2 avril 2010). Combien de plaintes ont-elles été introduites?

2012 sera une année de réflexion pour la politique des hôpitaux. Les montants de référence ont permis la récupération, sur les trois dernières années, de 5 à 6 millions d'euros. Quelle réforme serait envisagée? La forfaitarisation de certaines interventions est pertinente dès lors que la prise en charge hospitalière devient de plus en plus multidisciplinaire. Entre les différentes spécialités, il existe une grande disparité dans les rémunérations, qui ne se justifie pas toujours.

Une collaboration et un rapprochement interhospitaliers sont évoqués. Il convient de les intensifier. L'approche a toujours été jusqu'à présent volontaire. Les limites d'une telle approche ont été atteintes. Une politique plus contraignante est nécessaire. La déconfiture d'une institution hospitalière risquerait la perte d'une expertise en soins. L'exemple français peut utilement être suivi.

Les suppléments de chambre et d'honoraires ont connu des progrès ces dernières années. Il reste toutefois des soucis pour les suppléments de médecins non conventionnés en chambre double. Afin d'améliorer la sécurité tarifaire pour les patients en chambre double ou commune en hôpital en leur garantissant l'application des accords médico-mutuellistes ou des tarifs de l'assurance soins de santé, l'intervenante a déposé avec d'autres membres de son groupe une proposition de loi modifiant la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 1^{er} juillet 2008 (DOC 53 0854/001).

Les pratiques non conventionnelles sont un dossier difficile. Les ostéopathes peuvent exercer en ligne directe après quelques années d'étude. Sont-ils soumis ou non à la TVA? Il semble que la législation actuelle soit interprétée en ce sens qu'ils le sont. Quelle en est la justification? Une plus grande sécurité juridique ne peut-elle être atteinte?

Les examens en biologie clinique ont augmenté de 50 % en dix ans. En 2010, le budget avait été revu à la baisse. Toutefois, ce budget avait été dépassé de plusieurs millions d'euros. Quels sont les chiffres pour

la précédente législature. Combien de plaintes ont-elles été introduites pendant la précédente législature? Combien de plaintes ont-elles été introduites pendant la précédente législature? Combien de plaintes ont-elles été introduites pendant la précédente législature?

2012 zal voor het ziekenhuisbeleid een jaar van reflectie zijn. De referentiebedragen hebben de terugvordering over de afgelopen drie jaar mogelijk gemaakt van 5 à 6 miljoen euro. Welke hervorming zou men overwegen? De forfaitarisering van bepaalde tegemoetkomingen is relevant, aangezien ziekenhuisopname almaar meer multidisciplinair is. Tussen de verschillende specialismen is er grote uiteenlopendheid qua bezoldiging, wat niet altijd te rechtvaardigen is.

Men heeft gewag gemaakt van samenwerking en toenadering tussen ziekenhuizen. Dat moet worden geïntensiveerd. De aanpak is tot nu toe altijd vrijwillig geweest. De beperkingen van een dergelijke aanpak zijn bereikt. Er is een restrictiever beleid nodig. Door het falen van een ziekenhuisinstelling dreigt een verlies aan zorgexpertise. Het Franse voorbeeld kan nuttig worden gevolgd.

De kamer en ereloonsupplementen zijn de afgelopen jaren vooruitgegaan. Men moet zich echter zorgen blijven maken over de supplementen voor de niet-geconventioneerde artsen in geval van een tweepersoonskamer. Om de tariefzekerheid voor de patiënten in een tweepersoonskamer of in een gemeenschappelijke kamer in een ziekenhuis te verbeteren door de toepassing van de akkoorden geneesheren-ziekenfondsen of van de tarieven van de geneeskundige verzekering te waarborgen, heeft de spreker met andere leden van haar fractie een tekst ingediend, te weten het wetsvoorstel tot wijziging van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 1 juli 2008 (DOC 53 0854/001).

De niet-conventionele praktijken vormen een moeilijk dossier. De osteopaten kunnen na enkele jaren opleiding online praktiseren. Zijn ze al dan niet aan de btw onderworpen? De huidige wetgeving schijnt aan te geven dat zij inderdaad btw-plichtig zijn. Welke grond bestaat daarvoor? Kan de rechtszekerheid terzake niet worden vergroot?

Het aantal onderzoeken in de klinische biologie is in tien jaar tijd met 50 % gestegen. In 2010 werd de begroting neerwaarts bijgesteld. Nochtans was ze met tientallen miljoenen euro overschreden. Om welke cijfers gaat

2011? Quelles sont les prévisions pour 2012? Une campagne de sensibilisation a été adressée aux prescripteurs. Ce type d'examen est utile pour améliorer la qualité des soins pour les populations plus âgées: une sous-prescription y est toutefois notée.

Une série de matières seront fédéralisées (assuétudes, bien-être animal, etc.). Comment la passation de ces compétences sera-t-elle organisée? Un transfert de la connaissance devra également être organisé. Dans la note institutionnelle est mentionné un institut en vue de préparer le futur des soins de santé.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) estime que des efforts budgétaires sont indispensables pour atteindre un point d'équilibre. Le système des soins de santé doit éviter de coûter plus cher à la collectivité. Cependant, pour ce faire, la médecine devrait être abordée autrement et promouvoir un modèle global, de proximité, en misant sur la prévention. De nombreuses maladies, onéreuses pour la collectivité, pourraient être évitées par une meilleure qualité de vie et un environnement plus sain. La répartition actuelle des compétences constitue un obstacle à un tel modèle. Pourtant, des mesures qui éviteraient la précarité, qui amélioreraient les logements, qui garantiraient une alimentation saine et qui diminueraient les produits toxiques, réduiraient le coût des soins de santé.

L'intervenante approuve la conclusion de l'accord médico-mutualiste.

Les mesures annoncées dans le domaine des médicaments sont pertinentes. Cependant, outre un effort de diminution de prix, une autre solution structurelle devrait être envisagée, comme le conditionnement par unidoses. Actuellement, les quantités et les emballages sont trop volumineux. Un conditionnement à l'unité serait source d'économies. Par ailleurs, la dénomination commune internationale n'est pas une solution suffisante, car le médecin peut toujours choisir de prescrire la molécule la plus chère. La rétrocession des ristournes des firmes pharmaceutiques aux pharmaciens revient-elle à récupérer cet avantage au détriment du patient? Où en est le modèle "Kiwi"?

La note mentionne "la prolongation après 2011 de la modulation de 35 000 000 euros allouée aux firmes qui investissent en Recherche et Développement en Belgique" (DOC 53 1964/005, p. 8). Ces sommes constituent-elles une nouvelle aide directe pour ce

het voor 2011? Wat zijn de verwachtingen voor 2012? Via een campagne heeft men de voorschrijvers willen sensibiliseren. Dergelijke onderzoeken zijn nuttig om de kwaliteit van de seniorenzorg te verbeteren; nochtans wordt in dat verband vastgesteld dat er te weinig wordt voorgeschreven.

Bepaalde aangelegenheden zullen worden geregionaliseerd (verslavingen, dierenwelzijn enzovoort). Hoe zullen die bevoegdheidsoverdrachten worden geregeld? Ook zal moeten worden voorzien in kennisoverdracht. In het regeerakkoord is sprake van een instituut dat de toekomst van de gezondheidszorg moet voorbereiden.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) is van mening dat budgettaire inspanningen noodzakelijk zijn om het evenwicht te bereiken. Het gezondheidszorgstelsel mag niet duurder uitvallen voor de gemeenschap. Dat kan evenwel alleen als de geneeskunde anders wordt benaderd en wordt gekozen voor een alomvattend, lokaal gericht model waarin preventie centraal staat. Veel aandoeningen, die de gemeenschap hopen geld kosten, zouden kunnen worden voorkomen als men meer belang zou hechten aan een betere levenskwaliteit en een gezonder milieu. De huidige bevoegdheidsverdeling staat een dergelijk model in de weg. Nochtans kan de gezondheidszorg minder duur worden gemaakt via maatregelen die armoede tegengaan, de kwaliteit van de huisvesting verbeteren, een gezonde voeding waarborgen en het gebruik van giftige stoffen beperken.

Het stemt de spreker tevreden dat artsen en ziekenfondsen een overeenkomst hebben gesloten.

De in uitzicht gestelde maatregelen op het vlak van de geneesmiddelen zijn relevant. Een prijsvermindering alleen volstaat evenwel niet; men moet ook een andere structurele oplossing overwegen, zoals verpakkingen voor eenmalig gebruik. Momenteel zijn er te veel geneesmiddelen op de markt en zijn de verpakkingen te groot. Verpakkingen voor eenmalig gebruik zouden veel geld besparen. Een oplossing op basis van de internationale algemene benaming biedt overigens geen soelaas, aangezien de arts er altijd voor kan kiezen de duurste molecule voor te schrijven. Zal de verplichting voor de apothekers om de van de farmabedrijven ontvangen kortingen terug te betalen, ertoe leiden dat de patiënt zal opdraaien voor het verlies van dat voordeel? Hoe staat het met het kiwimodel?

De beleidsnota vermeldt "de verlenging na 2011 van de modulatie van 35 000 000 euro die aan de firma's werd toegekend die in België in onderzoek en ontwikkeling investeren" (DOC 53 1964/005, blz. 8). Zijn die bedragen een nieuwe vorm van directe hulp voor die

secteur? Ces moyens, qui sont importants, tranchent avec l'absence d'aide pour une recherche réellement indépendante.

L'intervenante estime qu'il est possible d'aller plus loin dans la forfaitarisation des interventions hospitalières. Cette voie doit être suivie et amplifiée. Elle pose de manière plus générale la question du financement des hôpitaux. Le régime actuel entraîne un abus des actes techniques, considérés à tort comme une source de financement. Le sous-financement des institutions hospitalières cause le départ de ces structures d'un part non négligeable de médecins spécialistes, ce qui engendre une pénurie et une surconsommation de soins spécialisés.

La nomenclature doit être retravaillée en profondeur. Il est possible par ce biais d'atteindre un objectif d'efficacité pour les soins de santé. Trop souvent, les actes intellectuels ne sont pas remboursés à un juste niveau.

La médecine générale traverse de larges difficultés. En 2011, une chute de 4 % des consultations a été notée. Ceci signifie une perte directe pour les maisons médicales. L'indexation de l'acte ne suffit pas à éviter la diminution du nombre de généralistes. Ceux-ci étant moins disponibles, les patients se tournent directement vers les spécialistes. Un modèle de trajets de soins est cependant indispensable, qui implique la consultation obligatoire du généraliste avant la consultation éventuelle du spécialiste. Pour mettre ce modèle en œuvre, l'intervenante rappelle avoir déposé avec d'autres membres une proposition de loi en matière de régulation de l'offre médicale (DOC 53 0704/001). Celle-ci vise à offrir sur tout le territoire les garanties d'une couverture suffisante.

L'offre de soins en matière de santé mentale n'est pas adéquatement répartie. Il est ainsi difficile d'obtenir des soins de qualité dans certaines parties de la capitale. Les projets "article 107" devraient être mieux distribués géographiquement. Sur le fond, personne ne conteste la décision de sortir les patients psychiatriques des institutions hospitalières. L'investissement lié à la désinstitutionalisation amène à terme à une diminution des dépenses. Un état des lieux de ces projets est demandé.

L'intervenante ne pensait pas qu'un nouveau Plan National Nutrition-Santé (PNNS) serait mentionné dans la note de politique générale. Compte tenu des informations délivrées, elle demande que l'évaluation du précédent PNNS soit réalisée en commission et que soit reprise la discussion de la proposition de

sector? Die aanzienlijke middelen staan haaks op het feit dat er geen geld is voor echt onafhankelijk onderzoek.

De spreekster is van mening dat men niet ver genoeg gaat in verband met de forfaitaire tegemoetkomingen voor de ingrepen in de ziekenhuizen. Daar moet nog meer op worden ingezet. Meer algemeen stelt zij de vraag naar de financiering van de ziekenhuizen. De bestaande regeling leidt tot misbruik van de technische handelingen, die onterecht als een financieringsbron worden beschouwd. Door de onderfinanciering van de ziekenhuisinstellingen verlaten heel wat artsen-specialisten hun ziekenhuis, wat leidt tot personeelstekort en overconsumptie van gespecialiseerde zorg.

De nomenclatuur moet grondig worden herzien. Zo kan de nagestreefde efficiëntie voor de gezondheidszorg worden bereikt. Te vaak worden de intellectuele handelingen niet naar behoren terugbetaald.

De huisartsgeneeskunde heeft het moeilijk. In 2011 is het aantal raadplegingen met 4 % gedaald. Dat betekent een rechtstreeks verlies voor de wijkgezondheidscentra en de huisartsenpraktijken. Een indexering van de prijs van de handelingen zal de daling van het aantal huisartsen niet tegengaan. Omdat er minder huisartsen zijn, wenden de patiënten zich direct tot de specialisten. Een zorgtrajectmodel is nochtans onontbeerlijk; dat houdt in dat eerst de huisarts verplicht moet worden geraadpleegd alvorens men op consultatie kan gaan bij een specialist. In verband met de uitvoering van dat model herinnert de spreekster eraan dat zij samen met andere leden een wetsvoorstel tot regulering van het medisch aanbod (DOC 53 0704/001) heeft ingediend. Dat wetsvoorstel strekt ertoe in het hele land een toereikend medisch aanbod te waarborgen.

Het aanbod inzake geestelijke gezondheidszorg is niet adequaat verdeeld. Zo ligt de kwaliteit van het zorgaanbod in bepaalde delen van de hoofdstad niet voor de hand. De zogeheten "artikel 107"-projecten zouden geografisch beter moeten worden gespreid. Inhoudelijk betwist niemand de beslissing psychiatrie patiënten niet langer op te vangen in de ziekenhuisinstellingen. De investering in verband met de desinstitutionalisering leidt op termijn tot een daling van de uitgaven. Er wordt gevraagd naar een stand van zaken van die projecten.

Volgens de spreekster maakt de beleidsnota geen melding van een nieuw Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan (NVGP). In het licht van de verstrekte informatie vraagt de spreekster dat het vorige NVGP in de commissie wordt geëvalueerd en dat de bespreking wordt hervat van het voorstel van resolutie waarbij een

résolution, qu'elle a déposée avec d'autres membres de son groupe, en vue de renforcer l'efficacité du Plan National Nutrition Santé 2011-2015 (DOC 53 0688/001). Même après la défédéralisation du Plan, l'oratrice espère que le pouvoir fédéral conservera des compétences en matière de nutrition.

La commission a procédé à une série d'auditions sur l'indépendance des experts médicaux (DOC 53 1851/001). S'agissant des institutions publiques des soins de santé, l'intervenante observe que les financements octroyés aux institutions ne sont pas nécessairement corrélés à la publicité de leurs travaux. Ainsi, l'Institut Scientifique de la Santé Publique (ISSP) est relativement peu connu, au contraire du Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Pourtant, le financement du premier est bien plus important que le second. Ne faudrait-il pas revaloriser l'ISSP?

Plus généralement, les missions de collecte de données ne devraient-elles pas être moins éparpillées? Un financement public et indépendant ne devrait-il pas être garanti? Comment s'assurer que le producteur d'une substance n'intervienne à aucun stade dans la production de l'avis de l'institution de santé publique chargé de la contrôler? Il convient d'entamer une réflexion sur la garantie de l'indépendance des institutions scientifiques qui entourent le gouvernement.

Où en sont les travaux du Plan National d'Action Environnement Santé belge (NEHAP)? Dans le budget, peu de moyens y sont consacrés. Les résultats de la cellule qui y travaille au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ne sont plus présentés publiquement. Des initiatives seront-elles prises après 2012? Des méta-études sont-elles attendues?

La ministre ne fait pas assez apparaître dans sa politique le lien, pourtant établi, entre l'exposition à un risque et la santé. Ainsi, les perturbateurs endocriniens ne sont pas abordés. Pourtant, un phénomène tel que la puberté précoce est lié à une contamination sanitaire. Le Sénat est en voie d'adopter une proposition de loi modifiant la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits, visant à interdire le bisphénol A dans les contenants de denrées alimentaires (S. 5-338). L'intervenante a également déposé dans le même sens une proposition de loi relative à l'interdiction du bisphénol A dans les récipients alimentaires (DOC 53 0818/001). La présence

doeltreffender Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan 2011-2015 wordt gevraagd (DOC 53 0688/001); het gaat om voorstel dat zij samen met andere leden van haar fractie heeft ingediend. Zelfs als dat Plan zou worden geregionaliseerd hoopt de sprekerster dat het federale niveau bevoegd zal blijven voor het voedingsbeleid.

De commissie heeft een reeks hoorzittingen gehouden over de onafhankelijkheid van de medisch deskundigen (DOC 53 1851/001). In verband met de openbare gezondheidszorginstellingen merkt de sprekerster op dat de aan de instellingen toegekende financieringen niet noodzakelijk gerelateerd zijn aan de openbaarheid van hun werkzaamheden. Zo geniet het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) vrij weinig bekendheid, in tegenstelling tot het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. Nochtans krijgt de eerste instelling veel meer middelen dan de tweede. Moet het WIV dan niet worden gerevalueerd?

Zou het —meer algemeen— niet beter zijn de thans versnipperde gegevensverzameling meer te bundelen? Zou men niet moeten voorzien in een gewaarborgde en onafhankelijke overheidsfinanciering? Hoe kan men zich ervan vergewissen dat de producent van een stof niet optreedt, in welke fase ook, in de totstandkoming van het advies van de instelling voor de volksgezondheid? Men moet zich beraden over hoe men kan waarborgen dat de wetenschappelijke instellingen die de regering adviseren, onafhankelijk optreden.

Hoe staat het met de werkzaamheden inzake het Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid (NEHAP)? In de begroting wordt daarvoor maar een klein bedrag uitgetrokken. De resultaten terzake van de cel van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden niet langer bekendgemaakt. Zullen na 2012 initiatieven worden genomen? Worden metaonderzoeken ingewacht?

In het beleid van de minister komt onvoldoende tot uiting dat er nochtans een bewezen verband is tussen de blootstelling aan een risico en de gezondheid. Zo komen de hormoonontregelaars in de beleidsnota niet aan bod. Een verschijnsel als vroegtijdige puberteit wijst nochtans op een aantasting van de gezondheid. In de Senaat wordt momenteel de behandeling afgerond van het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten, teneinde bisfenol A te verbieden in verpakkingen voor voedingsmiddelen (Stuk Senaat 5-338). Ook de sprekerster heeft een wetsvoorstel in die zin ingediend, met name het wetsvoorstel tot

dans l'environnement et dans la nourriture de métaux lourds a aussi des effets considérables, de nature à provoquer des maladies chroniques. Enfin, les ondes électromagnétiques sont à l'origine de troubles sévères. L'intervenante a d'ailleurs introduit une proposition de résolution visant à faire reconnaître les patients atteints d'électro-hypersensibilité (DOC 53 1723/001).

La situation des poules pondeuses en batterie est un exemple où la Belgique n'a pas respecté ses obligations européennes. Il aurait fallu transposer bien plus tôt les directives en la matière et offrir aux poules pondeuses un espace plus important. Le contre-exemple des poules doit servir aux porcs: les nouvelles normes européennes dans ce secteur devront être transposées sans délais.

En ce qui concerne les abattages rituels, l'intervenante demande la mise en œuvre rapide de l'avis du Conseil du Bien-être des Animaux. La loi française peut éventuellement servir de suggestion intéressante de compromis. La dérogation a été encadrée et l'abattage rituel ne peut être réalisé que pour la viande destinée à une consommation rituelle.

Une proposition de loi a été déposée modifiant la loi du 14 août 1986 relative à la protection et au bien-être des animaux en visant à interdire toute mise à mort d'un animal pour sa fourrure (DOC 53 1834/001). Cette matière est-elle visée par la réforme de l'État annoncée ou restera-t-elle fédérale?

Pour la prévention des maladies animales, l'intervenante a posé une question écrite sur les antibiotiques prescrits aux animaux. La ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture a toutefois renvoyé à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, en ce qui concerne la quantité de médicaments prescrits aux animaux. C'est en effet l'AFMPS qui dispose de ces données. La consommation d'antibiotiques chez les animaux est inquiétante dans la mesure où elle peut aboutir à une résistance des bactéries.

Mme Maya Detiège (sp.a) apprécie elle aussi la filiation manifeste entre la note de politique générale et l'accord de gouvernement. Les mesures nécessaires sont prises pour réaliser les économies nécessitées par la crise, tout en garantissant le maintien de la qualité et de l'accessibilité des soins.

instelling van een verbod op bisfenol A in recipiënten voor voedingsmiddelen (DOC 53 0818/001). De aanwezigheid van zware metalen in het milieu en in de voeding heeft eveneens aanzienlijke gevolgen en veroorzaakt chronische ziekten. Elektromagnetische microgolven ten slotte veroorzaken ernstige stoornissen. De spreker heeft terzake trouwens een tekst ingediend, met name het voorstel van resolutie over de erkenning van de patiënten die lijden aan elektrohypersensitiviteit (DOC 53 1723/001).

België houdt nog steeds legkippen in batterijen, en neemt de Europese verplichtingen terzake dus niet in acht. De richtlijnen terzake hadden eerder in Belgisch recht moeten worden omgezet en de legkippen hadden in ruimere hokken moeten worden ondergebracht. In de varkensteelt zal net het tegenovergestelde moeten gebeuren; de nieuwe Europese normen voor die sector zullen onverwijld moeten worden omgezet.

Met betrekking tot de rituele slachtingen had de spreker graag gezien dat het advies van de Raad voor dierenwelzijn snel ten uitvoer wordt gelegd. Men kan zich eventueel baseren op de Franse wet, die een interessant compromis bevat. De afwijking werd wettelijk geregeld en de rituele slachting mag alleen gebeuren als het vlees bestemd is voor rituele consumptie.

Een andere ingediende tekst is het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 14 augustus 1986 betreffende de bescherming en het welzijn der dieren, teneinde een verbod in te stellen op het doden van dieren omwille van hun pels (DOC 53 1834/001). Komt die aangelegenheid in aanmerking voor de geplande staats hervorming, of zal ze een federale bevoegdheid blijven?

Met betrekking tot de preventie van dierenziekten werd onderzoek gedaan naar de antibiotica die aan dieren worden toegediend. De minister van Middenstand, KMO's, Zelfstandigen en Landbouw heeft voor de vragen over de hoeveelheid geneesmiddelen die aan dieren worden toegediend, evenwel doorverwezen naar de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, die belast is met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, omdat het FAGG over die gegevens beschikt. Het gebruik van antibiotica bij dieren is onrustwekkend, want dit kan leiden tot een resistentie aan bacteriën.

Ook *mevrouw Maya Detiège (sp.a)* stelt het ten zeerste op prijs dat de beleidsnota onmiskenbaar strookt met het regeerakkoord. De nodige maatregelen worden genomen om de door de crisis vereiste besparingen te verwezenlijken, terwijl desondanks wordt gewaarborgd dat de kwaliteit van en de toegankelijkheid tot de zorg behouden blijft.

Dans la politique des médicaments, lorsque des diminutions de prix sont réalisées, un risque existe de voir certains produits disparaître du marché. En tant que pharmacienne, l'intervenante a vu certaines firmes pharmaceutiques retirer des produits sur lesquels les marges étaient devenues trop faibles. Il faudra aussi veiller à offrir aux patients l'accès à des spécialités pharmaceutiques disponibles sur le territoire d'autres États européens. Le rôle du grossiste est ici important. Des mesures de responsabilisation des producteurs et des grossistes doivent être adoptées. Certes, la législation belge en matière de médicaments prévoit déjà l'obligation d'un approvisionnement suffisant. Cependant, la sanction en cas d'inobservation de cette règle n'est pas suffisante.

L'impact budgétaire des économies en matière de médicaments dépendra des volumes et des choix thérapeutiques des prestataires de soins. Cet aspect mériterait d'être développé.

La recherche des médicaments les moins chers engendre aussi pour le pharmacien quelques difficultés de gestion des stocks. En effet, il n'est pas évident de gérer les relations avec la multitude de grossistes et de producteurs du marché. Une certaine marge permettrait de simplifier la gestion.

L'intervenante soutient les mesures annoncées en matière de dispositifs médicaux et d'implants. L'impact budgétaire de telles mesures ne saurait être sous-estimé. Il ne faudrait cependant pas que les économies nuisent à la qualité des dispositifs et des implants. En Europe, les garanties de qualité sont moindres qu'aux États-Unis. Par exemple, il n'existe pas de système de licence préalable pour les dispositifs médicaux innovants. Leur mise sur le marché ne dépend que d'un certificat CE, qui est délivré par un organisme certificateur non public. Le contrôle sur ces organismes certificateurs privés est limité en Belgique.

Les besoins en soins de santé mentale sont importants. Suite à la reconversion de lits, décidée il y a quelques années, des lacunes sont apparues vis-à-vis de certaines catégories de patients (schizophrénie, troubles bipolaires, etc.). Les projets "article 107" n'offrent pas de solution pour les patients atteints des affections les plus graves. Une évaluation devrait être réalisée du système actuel des soins de santé mentale afin de déterminer si et comment il peut être optimisé.

Als men een geneesmiddelenbeleid voert waarbij de prijzen dalen, dreigen bepaalde producten van de markt te verdwijnen. Als apotheker heeft de spreekster het meegemaakt dat bepaalde farmaceutische bedrijven producten van de markt halen omdat de winstmarge op die producten te gering is geworden. Tevens moet men erop toezien dat de patiënten toegang hebben tot farmaceutische specialiteiten die in andere Europese landen verkrijgbaar zijn. In dat verband speelt de groothandelaar een belangrijke rol. Er moeten maatregelen worden genomen om de producenten en de groothandelaars te responsabiliseren. Hoewel de Belgische geneesmiddelenwetgeving reeds in de verplichting voorziet dat de geneesmiddelenbevoorrading voldoende moet zijn, is de strafregeling in geval van niet-inachtneming van die wetgeving ontoereikend.

De budgettaire weerslag van de besparingen op het stuk van geneesmiddelen zal afhangen van de volumes en van de therapeutische keuzes van de zorgverleners. Op dat aspect moet nader worden ingegaan.

De zoektocht naar de goedkoopste geneesmiddelen brengt ook voor de apotheker een aantal problemen inzake stockbeheer met zich. Het is immers niet makkelijk om te gaan met de vele groothandelaars en producenten die op de markt aanwezig zijn. Enige speling zou dat beheer vergemakkelijken.

De spreekster steunt de aangekondigde maatregelen met betrekking tot de medische hulpmiddelen en implantaten. De budgettaire weerslag van dergelijke maatregelen mag niet worden onderschat. De besparingen mogen evenwel geen afbreuk doen aan de kwaliteit van de hulpmiddelen en van de implantaten. In Europa gaan de kwaliteitswaarborgen minder ver dan in de Verenigde Staten. In Europa is bijvoorbeeld geen voorafgaande vergunning voor innoverende medische hulpmiddelen vereist. Om ze op de markt te mogen brengen, is alleen een EU-attest vereist, dat wordt afgegeven door een niet-openbare certificerende instelling. In ons land is het toezicht op die private certificerende instellingen beperkt.

Er is grote nood aan geestelijke gezondheidszorg. Na de omvorming van bedden waartoe enkele jaren geleden werd besloten, zijn leemten aan het licht gekomen ten aanzien van bepaalde categorieën van patiënten (schizofrenie, bipolaire stoornissen enzovoort). De projecten "artikel 107" bieden geen oplossing voor patiënten met meer ernstige aandoeningen. Het huidige systeem van geestelijke gezondheidszorg zou moeten worden geëvalueerd om uit te maken of en hoe het kan worden geoptimaliseerd.

Une bonne politique hospitalière doit tenir compte des coûts pour l'assurance soins de santé et des évolutions technologiques ouvrant la voie à d'autres traitements. L'oratrice aurait apprécié qu'une attention plus soutenue soit accordée à l'objectivation de la qualité des soins. Des évaluations économiques plus précises des traitements devraient être réalisées. C'est toute la méthode de calcul du financement des prestations qui devrait être revue, dans une perspective prospective.

La médecine de première ligne doit rester au centre des préoccupations. Quelles sont les mesures que la ministre envisage en vue de favoriser cet échelon dans le trajet des soins?

Qu'un chapitre spécifique soit consacré aux soins aux personnes âgées réjouit l'intervenante. Que ce chapitre se réfère à la résolution, adoptée par la Chambre le 20 juillet 2011 (DOC 53 0268/008), relative à une consommation rationnelle de médicaments dans les maisons de repos et de soins, la réjouit encore plus. Pour réduire la consommation, il convient non seulement de favoriser les conditionnements en unidoses mais aussi de rendre la prescription plus rationnelle. Trop souvent, les prescriptions sont automatisées et ne tiennent pas compte des besoins réels des patients dans les institutions de soins.

La dénutrition des seniors dans les différentes institutions appelle également une attention renouvelée des pouvoirs publics. Cette matière est liée aux soins buccaux aux personnes âgées. En effet, des difficultés à ingérer la nourriture peuvent être à la source de la dénutrition. Le dépôt d'une proposition de résolution est annoncé.

L'intervenante estime que la note de politique générale manque quelque peu d'ambition dans le domaine, pourtant fondamental, du bien-être animal. Le grand public s'émue des violences faites aux animaux et demande des comptes à ses représentants. Par exemple, Anvers a fait l'effort de l'acquisition d'un matériel coûteux afin d'abattre après leur étourdissement les animaux destinés à la consommation. Pourquoi cet exemple ne peut-il pas être suivi partout ailleurs?

Mme Rita De Bont (VB) remarque que le caractère assez sommaire de la note de politique générale s'explique par un contexte budgétaire difficile, où les promesses doivent rester rares. D'ailleurs, l'ensemble des explications concerne les économies indispensables.

Een goed ziekenhuisbeleid moet rekening houden met de kosten voor de zorgverzekering en met de technologische ontwikkelingen die de weg bereiden voor andere behandelingen. De sprekerster had het op prijs gesteld, mocht er meer continu aandacht worden besteed aan de objectivering van de zorgkwaliteit. Er zouden nauwkeuriger economische evaluaties moeten worden uitgevoerd. De hele berekeningsmethode van de financiering van de prestaties zou moeten worden bijgestuurd, met een verkennend perspectief voor ogen.

De eerstelijns geneeskunde moet centraal blijven staan. Welke maatregelen overweegt de minister om dat echelon in het zorgtraject te bevorderen?

De sprekerster is verheugd dat een apart hoofdstuk wordt gewijd aan de bejaardenzorg. Nog meer genoegen doet haar het feit dat dit hoofdstuk verwijst naar de resolutie die de Kamer van volksvertegenwoordigers heeft aangenomen op 20 juli 2011 (DOC 53 0268/008) betreffende een rationeel geneesmiddelengebruik in rust- en verzorgingstehuizen. Om het verbruik terug te dringen, is het niet alleen noodzakelijk verpakkingen met één enkele dosis te bevorderen, maar ook te zorgen voor een rationeler voorschrijfgedrag. Al te vaak verwordt het voorschrijfgedrag tot een automatisme en houden het geen rekening met de werkelijke behoeften van de patiënten in de zorginstellingen.

Ook de ondervoeding van bejaarden in de verschillende instellingen vergt hernieuwde aandacht van de overheid. Die materie is gerelateerd aan de mondverzorging voor bejaarden. Moeilijkheden om voedsel te nuttigen, kunnen immers de oorzaak zijn van ondervoeding. De indiening van een voorstel van resolutie wordt aangekondigd.

De sprekerster vindt dat het de beleidsnota enigszins ontbreekt aan ambitie inzake het nochtans fundamentele domein van het dierenwelzijn. Het publiek reageert emotioneel op het geweld dat op dieren wordt gepleegd, en eist dat zijn vertegenwoordigers daarvan rekenschap afleggen. Antwerpen bijvoorbeeld heeft de inspanning geleverd om dure apparatuur aan te kopen om voor consumptie bestemde dieren te slachten nadat ze zijn verdoofd. Waarom kan dat voorbeeld niet overal elders worden gevolgd?

Mevrouw Rita De Bont (VB) merkt op dat de betrekkelijk summiere beleidsnota te verklaren valt door een problematische begrotingssituatie, waarbij niet veel beloften kunnen worden gedaan. Bovendien hebben alle toelichtingen betrekking op de onontbeerlijke besparingen.

Cependant, l'intervenante doute que ces économies soient réalisées de manière adéquate. Le gouvernement économise là où c'est le plus facile et sans projet d'ensemble. L'économiste, M. Lieven Annemans, économiste, estime ainsi, selon Mme De Bont, qu'il fallait se saisir de l'occasion pour repenser le système des soins de santé de manière plus fondamentale. Ce ne sont pas les quelques mesures éparses contenues dans la note qui suffiront.

Réaliser des économies dans le domaine des médicaments est pertinent. Il convient cependant d'inscrire ces réformes dans une perspective à long terme et de les mener en concertation avec le secteur. Des investissements dans les médicaments innovants sont en effet toujours nécessaires. La commission a d'ailleurs entamé un travail intéressant autour de la proposition de résolution relative à la médecine personnalisée et aux défis pour notre système de soins de santé (DOC 53 0648/001). Plutôt qu'une médecine qui soigne, il faudrait une médecine qui maintienne la santé: les investissements à cet effet sont judicieux à long terme.

À défaut de changer les manières de prescrire, on risque d'évoluer vers une médecine à deux vitesses. Des possibilités de substitution sont prévues pour des soins aigus. Est-ce réellement sans risque quant aux complications éventuelles? Les médicaments moins chers sont prescrits sur la base de leur composante moléculaire. Tous ces médicaments disposant d'une même composante sont-ils réellement aussi efficaces? Comment évolue cette prescription en dénomination commune internationale (DCI) dans les trois Régions du pays?

La prescription en DCI ne serait autorisée que pour les médicaments hors brevets. Rien n'est toutefois mentionné concernant certains abus des entreprises pharmaceutiques. Celles-ci tentent parfois d'enregistrer un brevet sur une spécialité pharmaceutique ne constituant en réalité pas une innovation.

Les différentes mesures annoncées dans le domaine du médicament ont-elles déjà fait l'objet d'une concertation avec le secteur?

Les économies annoncées dans le domaine des implants sont rendues plus difficiles par une situation où de tels implants doivent être enlevés avec intervention de l'assurance maladie invalidité. Combien d'implants PIP devront-ils être enlevés? À combien s'élèvera l'intervention de l'INAMI? Cette intervention dépend-elle du caractère purement esthétique ou non de la pose de l'implant? Si l'État intervient, il paraît pertinent qu'il se retourne contre les responsables. L'entreprise productrice est en faillite. Par contre, il reste un

Toch twijfelt de spreekster eraan dat die bezuinigingen wel adequaat zullen worden uitgevoerd. De overheid bespaart waar dat gemakkelijker uitvalt en zonder dat sprake is van enig alomvattend project. Aldus meent econoom, de heer Lieven Annemans volgens mevrouw De Bont dat de gelegenheid moest worden aangegrepen om het gezondheidszorgsysteem fundamenteeler te hervormen. Enkele op zichzelf staande maatregelen her en der zullen niet volstaan.

Het is een pertinent gegeven dat op geneesmiddelen moet worden bespaard. Wel moeten die hervormingen aansluiten bij een langetermijnperspectief en moeten ze gebeuren in overleg met de sector. Investerings in innovatieve geneesmiddelen zijn immers nog steeds nodig. De commissie heeft trouwens interessant werk aangevat omtrent het Voorstel van resolutie betreffende gepersonaliseerde geneeskunde en de uitdagingen voor ons gezondheidszorgsysteem (DOC 53 0648/001). In plaats van een verzorgende geneeskunde ware een gezondheidshandhavende geneeskunde nodig: het is raadzaam daarvoor langetermijninvesteringen te doen.

Als de voorschrijfgedragingen niet veranderen, dreigt een evolutie naar een geneeskunde met twee snelheden. Voor de verzorging van acute gevallen is voorzien in substitutiemogelijkheden. Is dat wel echt risicovrij wat eventuele verwickelingen betreft? De goedkopere geneesmiddelen worden voorgeschreven op grond van hun moleculaire componenten. Zijn al die medicijnen die dezelfde component bevatten echt even doeltreffend? Hoe evolueert het voorschrijfgedrag op stofnaam volgens de internationale gemeenschappelijke benaming (INN) in de drie Gewesten van het land?

Voorschriften op stofnaam zouden alleen toegestaan zijn voor geneesmiddelen waarvan het patent vervallen is. Van bepaalde misbruiken door de farmaceutische bedrijven wordt evenwel niet gerept. Soms proberen die ondernemingen immers een farmaceutische specialiteit te patenteren die in werkelijkheid niet innovatief is.

Is over de verschillende aangekondigde maatregelen in verband met geneesmiddelen al overleg gepleegd met de sector?

De aangekondigde bezuinigingen op het gebied van implantaten worden bemoeilijkt door een situatie waarin dergelijke implantaten moeten worden verwijderd met een tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Hoeveel PIP-implantaten zullen moeten worden verwijderd? Hoeveel zal de RIZIV-tegemoetkoming bedragen? Hangt die tegemoetkoming af van de al dan niet louter esthetische aard van de plaatsing van het implantaat? Als de overheid ingrijpt, lijkt het passend dat zij zich tegen de verantwoordelijken keert.

prestataire de soins qui a posé l'implant et son assureur. Le patient lui-même devrait être responsabilisé pour une part. L'intervenante évoque la piste d'une obligation pour le patient de s'assurer pour les actes de chirurgie esthétique.

Les économies annoncées dans le domaine des hôpitaux paraissent peu crédibles dans une situation où ces institutions sont déjà actuellement sous-financées. Si les moyens sont encore réduits, elles multiplieront les sources alternatives indues de financement: suppléments d'honoraire, surconsommation médicale, etc. La ministre se refuse jusqu'à présent de révéler l'identité des hôpitaux ayant excédé les montants de référence. La législation prévoit des sanctions pour les hôpitaux qui utilisent des scanners au mépris des dispositions légales. Cette législation n'a toutefois jamais été appliquée jusqu'à présent, alors que l'utilisation de ces scanners n'a pas diminué ces dernières années.

La politique menée en la matière ne promeut pas la qualité des prestations; elle fait dépendre le financement de leur quantité. L'intervenante prend l'exemple des complications et des maladies nosocomiales. Actuellement, lorsqu'un deuxième séjour ou une prolongation de séjour est rendu nécessaire par celles-ci, l'hôpital est mieux rémunéré car le traitement nécessite de nouvelles prestations. Au contraire, il conviendrait de sanctionner financièrement l'hôpital afin d'intensifier la lutte contre les effets secondaires ou non désirés des séjours.

Des économies supplémentaires peuvent également être réalisés auprès des mutualités. Le système des soins de santé génère des frais administratifs indus. Selon les statistiques de l'OCDE, la Belgique ne se situe pas parmi les meilleurs élèves en ce qui concerne le ratio coût-efficacité. Une grande part des coûts est consacrée à de l'administration, car trois niveaux se superposent: le SPF, les mutualités et les organismes assureurs. Certes, les mutualités reçoivent un bonus si elles réduisent les coûts administratifs. Cependant, dans un contexte de recherche d'économies, il faudrait déterminer s'il n'est pas possible de puiser dans les réserves des mutualités.

L'oratrice voudrait aussi mettre fin à la situation où une mutualité est à la fois juge et partie. Propriétaires d'hôpitaux et de pharmacies, elles siègent dans les commissions de l'INAMI qui définissent la politique de remboursement des prestations hospitalières et des spécialités pharmaceutiques.

De producent is failliet. Wel resten er nog een zorgverlener die het implantaat heeft geplaatst en diens verzekeraar. De patiënt zelf zou gedeeltelijk moeten worden geresponsabiliseerd. De spreekster verwijst naar een denkspoor waarbij de patiënt zou worden verplicht zich voor cosmetische heelkundige ingreep te laten verzekeren.

De bij de ziekenhuizen aangekondigde besparingen lijken weinig geloofwaardig in een situatie waarin die instellingen nu al met onderfinanciering te maken hebben. Als de middelen nog verder worden beperkt, zal dat leiden tot een wildgroei aan ongepaste alternatieve financieringsbronnen: extra kosten, medisch consumptisme enzovoort. De minister weigert tot dusver om de identiteit vrij te geven van de ziekenhuizen die de referentiebedragen hebben overschreden. De wetgeving voorziet in sancties voor de ziekenhuizen die in strijd met de wettelijke bepalingen gebruik maken van scanners. Die wetgeving is tot nu toe nochtans nooit toegepast, terwijl het gebruik van die scanners de afgelopen jaren niet is afgenomen.

Het op dit gebied gevoerde beleid is niet bevorderlijk voor de kwaliteit van de dienstverlening: het maakt de financiering afhankelijk van de kwantiteit. De spreekster neemt het voorbeeld van de complicaties en de ziekenhuisinfecties. Als daardoor nu een tweede bezoek of opnameverlenging is vereist, wordt het ziekenhuis beter vergoed, want de behandeling vergt nieuwe prestaties. Men zou integendeel het ziekenhuis financieel moeten bestraffen zodat de strijd tegen de secundaire of ongewenste bijwerkingen van het verblijf kan worden opgevoerd.

Ook bij de ziekenfondsen zijn extra besparingen mogelijk. De gezondheidszorgregeling genereert onnodige administratieve kosten. Volgens de OESO-statistieken behoort België niet tot de beste leerlingen als men de kosten-effectiviteitsratio vergelijkt. Een groot deel van de kosten wordt besteed aan administratie, want drie niveaus overlappen elkaar: de FOD, de ziekenfondsen en de verzekeringsinstellingen. De ziekenfondsen ontvangen weliswaar een bonus als zij de administratieve kosten doen dalen. In het kader van de zoektocht naar besparingen zou men echter moeten bepalen of het niet mogelijk is te putten uit de reserves van de ziekenfondsen.

De spreekster wil ook een einde maken aan de situatie waarbij de ziekenfondsen rechter en partij zijn. Als eigenaars van ziekenhuizen en apotheken hebben ze zitting in de RIZIV-commissies die het beleid inzake terugbetaling van de ziekenhuisprestaties en farmaceutische specialiteiten bepalen.

L'accessibilité maximale des soins de santé nécessite une contre-prestation de la part du patient. La gratuité pure et simple ne mène qu'à la surconsommation des soins, pas à la poursuite des objectifs des pouvoirs publics. Ainsi, dans la dentisterie, la gratuité des soins pour les mineurs n'a pas permis d'étendre la couverture des soins aux populations précarisées envisagées. Cette couverture est d'ailleurs inférieure à d'autres États voisins qui n'ont pourtant pas organisé la gratuité.

Le statut OMNIO doit être simplifié et son octroi, automatisé. Cette préoccupation n'est pas neuve et a déjà été répétée à de multiples reprises au cours de la précédente législature. Il était d'ailleurs question d'une généralisation du tiers payant. Cette piste est-elle encore toujours d'actualité?

L'intervenante approuve qu'une réflexion soit entamée "pour une politique de soins intégrés et centrés sur le patient pour les maladies chroniques [...], notamment via l'organisation d'une conférence nationale sur les maladies chroniques" (DOC 53 1964/005, p. 12). Cette réflexion doit toutefois être menée sans tabou. Ainsi, les centres de référence doivent être réévalués en tenant compte des effets médicaux concrets des interventions et des demandes des patients.

S'agissant des maladies rares, l'intervenante rappelle que la Chambre a adopté le 28 avril 2011 une résolution visant à reconnaître le syndrome de la fibromyalgie et à améliorer la prise en charge globale des patients qui en sont atteints (DOC 53 0382/008). D'autres patients méritent aussi de recevoir une meilleure prise en charge. Une proposition de résolution relative au problème du syndrome de fatigue chronique (DOC 53 0479/001) a été déposée.

Quels sont les obstacles encore rencontrés à la mise en œuvre du Plan "Priorité aux malades chroniques"? Tous les arrêtés royaux nécessaires ont-ils été pris? Le système du maximum à facturer offre-t-il les outils indispensables? Quel est l'état des lieux de la mise en œuvre de la résolution, adoptée par la Chambre le 19 février 2009, relative à la mise en œuvre d'un plan d'action en ce qui concerne les affections rares et les médicaments orphelins (DOC 52 0505/005)?

L'accessibilité des soins dépend de l'accessibilité des prestataires de soins: ceux-ci doivent être en nombre suffisants. Une évaluation et, éventuellement, une adaptation du contingentement des numéros INAMI sont évoquées. Un cadastre détaillé est indispensable. Où en sont les travaux du cadastre des professions médicales?

De maximale toegankelijkheid van de gezondheidszorg vergt een tegenprestatie van de patiënt. Kosteloosheid leidt alleen maar tot overconsumptie van zorg en niet tot het nastreven van de overheidsdoelstellingen. Zo heeft in de tandheelkunde de kosteloosheid van de verzorging voor minderjarigen niet tot de uitbreiding van de zorgdekking naar de als precair beschouwde bevolking geleid. Die dekking is ook lager dan in andere buurlanden waar men nochtans niet voor kosteloosheid heeft gekozen.

Het OMNIO-statuuut moet worden vereenvoudigd en de toekenning ervan geautomatiseerd. Dat streven is niet nieuw en is al vaak tijdens de vorige zittingsperiode herhaald. Er was trouwens ook sprake van een veralgemening van de derdebetalersregeling. Is dat denkspoor nog actueel?

De spreker vindt het goed dat men gaat "nadenken over een geïntegreerd en patiëntgericht gezondheidsbeleid voor chronische ziekten, in het bijzonder door een nationale conferentie over chronische ziekten in te richten" (DOC 53 1964/005, blz. 12). Daarover moet echter zonder taboe worden gereflecteerd. Zo moeten de referentiecentra opnieuw worden geëvalueerd, waarbij rekening wordt gehouden met de concrete medische gevolgen van de prestaties en met de vragen van de patiënten.

Met betrekking tot de zeldzame ziekten herinnert de spreker eraan dat de Kamer op 28 april 2011 een resolutie heeft aangenomen betreffende de erkenning van het fibromyalgiesyndroom en een betere alomvattende behandeling van de fibromyalgiepatiënten (DOC 53 0382/008). Ook andere patiënten verdienen betere verzorging. Zo is daartoe een voorstel van resolutie betreffende de problematiek van het chronisch vermoeidheidssyndroom (DOC 53 0479/001) ingediend.

Welke belemmeringen zijn er nog voor de uitvoering van het programma "Vorrang aan de chronische zieken"? Zijn alle nodige koninklijke besluiten genomen? Biedt de regeling inzake de maximumfactuur de onontbeerlijke instrumenten? Wat is de stand van de uitvoering van de door de Kamer op 19 februari 2009 aangenomen resolutie betreffende een actieplan inzake zeldzame aandoeningen en weesgeneesmiddelen (DOC 52 0505/005)?

De toegankelijkheid van de zorg hangt af van de toegankelijkheid van de zorgaanbieders: die moeten voldoende talrijk zijn. Er is gewag gemaakt van een evaluatie en eventueel een aanpassing van het contingent RIZIV-nummers. Een gedetailleerd kadaster is onontbeerlijk. Hoe staat het met de werkzaamheden van het kadaster van de medische beroepen?

Un état des lieux est demandé de la situation du Plan d'attractivité de la profession infirmière

Le dossier médical global (DMG) est à un stade nettement plus avancé en Flandre qu'en Wallonie. L'oratrice aurait apprécié que l'implémentation du DMG soit aussi forte dans toutes les régions. Les associations de médecins ont émis la crainte que le soutien au DMG soit supprimé. Qu'en est-il?

Le gouvernement est à la recherche d'une solution pour les gardes et les abus rencontrés dans les services d'urgence. Une responsabilisation des patients est évoquée. Ne serait-il pas pertinent de donner un incitant financier au patient s'il se dirige d'abord vers le médecin de première ligne, puis, s'il échoue, vers le spécialiste? Quelles sont les pistes envisagées?

Les services médicaux d'urgence se verront-ils imposer une formation linguistique de nature à leur permettre de s'adresser au patient dans la langue de la Région?

Avec la N-VA et le CD&V, le VB demande que les mesures nécessaires soient prises afin de reconnaître la profession de psychologue clinicien et le titre professionnel particulier de psychothérapeute. Il s'agit d'une demande constante en Flandre. Investir dans cette reconnaissance permet d'enregistrer des économies en soins de santé mentale.

Contrairement à Ecolo-Groen, le VB n'est pas favorable à maintenir des compétences en matière de nutrition au niveau fédéral. Le PNNS trouve sa place au niveau des Communautés.

La note de politique générale est pauvre dans le domaine de la lutte contre les assuétudes. Alors que la Belgique est souvent considérée comme une plaque tournante du commerce de substances psychotropes, surtout de synthèse, le gouvernement se confine à l'inaction. L'arrêté royal modifiant la liste des substances interdites doit être adopté et publié sans délais. Par ailleurs, les mesures nécessaires doivent être prises afin de lutter contre l'utilisation détournée de substances légales. L'usage excessif de rilatine, notamment par les étudiants lors des examens, est ainsi dénoncé. Cette consommation pèse sur les finances de l'INAMI.

Lors de la précédente législature, quelques mesures concrètes ont été adoptées dans la protection du bien-être des animaux (interdiction de la castration à vif des porcelets, limites aux expériences sur les animaux, etc.), qui démontrent que la Belgique est sur la bonne voie. Cependant, il reste le dossier des abattages rituels.

Er wordt een stand van zaken gevraagd aangaande het plan betreffende de aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige.

Het globaal medisch dossier (GMD) is in Vlaanderen in een duidelijk verder gevorderd stadium dan in Wallonië. De spreker zou graag zien dat het in alle gewesten in dezelfde mate zou worden uitgevoerd. De artsverenigingen hebben de vrees geuit dat de steun voor het GMD zal worden afgeschaft. Wat is daarvan aan?

De overheid is op zoek naar een oplossing voor de wachtdiensten en de misbruiken bij de spoeddiensten. Men heeft het over responsabilisering van de patiënten. Zou het niet gepast zijn de patiënt financieel te stimuleren om eerst naar de huisarts te gaan en dan eventueel naar de specialist? Wat zijn dienaangaande de denksporen?

Zal de medische spoeddiensten een taalopleiding worden opgelegd om hun in staat te stellen zich in de taal van het Gewest tot de patiënt te richten?

Net als de N-VA en CD&V vraagt het VB dat de nodige maatregelen worden genomen om het beroep van klinisch psycholoog en de bijzondere beroepstitel van psychotherapeut te erkennen. Dat is in Vlaanderen een constante vraag. Investeren in die erkenning zal besparingen op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg mogelijk maken.

In tegenstelling tot Ecolo-Groen is het VB niet voor het behoud op federaal niveau van de expertise inzake voeding. Het NVGP hoort thuis op het niveau van de gemeenschappen.

De beleidsnota valt zwak uit wat de "strijd tegen de verslavingen" betreft. Terwijl België vaak wordt beschouwd als een draaischijf voor de handel in psychotrope stoffen, en vooral dan synthetische, beperkt de overheid zich tot inactiviteit. Het koninklijk besluit tot wijziging van de lijst van verboden stoffen moet onverwijld worden aangenomen en bekendgemaakt. Voorts moeten de nodige maatregelen worden getroffen om verkeerd gebruik van legale stoffen tegen te gaan. Overmatig gebruik van Rilatine, vooral door studenten tijdens de examens, wordt aldus gelaakt. Die consumptie weegt door in de financiën van het RIZIV.

In verband met de bescherming van het dierenwelzijn werden tijdens de vorige regeerperiode enkele concrete maatregelen genomen (verbod op het onverdoofd castreren van biggen, beperkingen op het gebied van experimenten op dieren enzovoort) die aantonen dat België op de goede weg is. Er blijft echter het dossier van de

L'intervenante pensait qu'un consensus était apparu afin de s'attaquer à ce problème. À quoi est dû l'apparent surplace?

M. Daniel Bacquelaine (MR) indique que son groupe est solidaire de l'épuration budgétaire des soins de santé. Les économies de ce secteur ne sont pas anodines: plus de 400 millions d'euros. Les soins de santé interviennent donc beaucoup dans l'ensemble des mesures prises pour atteindre l'équilibre. Les moyens disponibles doivent être utilisés à bon escient et le secteur doit être responsabilisé.

Il est heureux qu'un accord médico-mutualiste ait été conclu. Sur la forme, cet accord préserve pour l'avenir le modèle de concertation et de conventionnement des prestataires de soins, qui est une caractéristique majeure du système belge des soins de santé. Sur le fond, l'indexation totale pour les généralistes et les médecins de proximité est maintenue dans son principe, même si elle a dû être reportée. Il convient de trouver au plus vite les moyens nécessaires pour concrétiser cette mesure. L'attractivité de la médecine générale et de proximité en dépend pour une large part, à côté des conditions d'exercice, de la surcharge administrative et des gardes.

L'intervenant approuve l'idée d'une autorisation temporaire de médicaments innovants. Pour le patient, il est difficilement compréhensible qu'un médicament existe mais qu'il ne puisse en disposer parce que l'autorisation nécessaire n'a pas encore été donnée.

Les pharmaciens risquent d'être confrontés à un problème spécifique s'ils ont recours à du personnel salarié suite à l'indexation automatique des salaires. Si le pharmacien est un indépendant qui finance du personnel salarié, l'indexation de sa propre activité ne va pas de soi dans un contexte de crise. Certaines officines pharmaceutiques risquent donc de compresser leur personnel. Il conviendrait d'obvier à ce problème dans le système de convention.

La rétrocession des ristournes doit être instituée en opérant une distinction entre les grandes et les petites officines. Les premières sont en position de négociateur avec les grandes officines, au contraire des secondes. Il faudra en outre veiller à une adéquate répartition du produit de la rétrocession de ristournes.

Quel est l'échéancier prévu pour les mesures en vue de responsabiliser financièrement les organismes assureurs? La Cour des comptes avait pointé dans

rituele slachtingen. De spreker dacht dat daarover een consensus tot stand was gekomen. Waarom komt er geen schot in de zaak?

De heer Daniel Bacquelaine (MR) laat weten dat zijn fractie solidair is met de begroting voor de volksgezondheid. De in die sector gedane besparingen zijn niet onbeduidend: meer dan 400 miljoen euro. Gezondheidszorg neemt dus een groot deel van de ter wille van het evenwicht genomen maatregelen voor zijn rekening. De beschikbare middelen moeten dus weldoordacht worden aangewend en de sector moet worden geresponsabiliseerd.

Gelukkig werd een akkoord gesloten tussen de artsen en de ziekenfondsen. Formeel vrijwaart dat akkoord het model van overleg en van conventionering van de zorgverleners, dat een van de belangrijkste kenmerken is van de Belgische zorgregeling. Inhoudelijk wordt het principe van de volledige indexering voor de huisartsen en de buurtartsen behouden, al wordt die indexering wel uitgesteld. De aantrekkelijkheid van de algemene geneeskunde en van de eerstelijns-geneeskunde hangt daar grotendeels van af, naast de omstandigheden waarin ze worden beoefend, de administratieve last en de 24-uursdiensten.

De spreker is het eens met de idee van een tijdelijke vergunning voor innoverende geneesmiddelen. Het valt voor de patiënt moeilijk te begrijpen dat een geneesmiddel voorhanden is maar dat hij er niet over mag beschikken omdat de vereiste vergunning nog niet werd verleend.

Als gevolg van de automatische indexering van de lonen dreigen de apothekers met een specifiek probleem te kampen te krijgen als zij een beroep doen op loontrekend personeel. Als de apotheker een zelfstandige is die loontrekend personeel financiert, ligt de indexering van zijn eigen activiteit niet voor de hand in de crisiscontext. Sommige apotheken dreigen dus personeel af te danken. Voor dat probleem zou een oplossing moeten worden aangereikt in het conventiesysteem.

Bij de invoering van de teruggave van de *ristorno's* moet een onderscheid worden gemaakt tussen de grote en de kleine apotheken. In tegenstelling tot de tweede kunnen de eerste onderhandelen met de grote apotheken. Bovendien zal ervoor moeten worden gezorgd dat de opbrengst van de teruggave van de *ristorno's* adequaat wordt verdeeld.

Wat is het tijdpad voor de maatregelen die bedoeld zijn om de verzekeringsinstelling financieel te responsabiliseren? Het Rekenhof heeft in zijn rapport gewezen

son rapport l'utilité d'une responsabilité financière des mutualités via un système de bonus-malus en vue d'une bonne maîtrise des dépenses.

L'orateur se dit attaché à un statut des malades chroniques. Ce statut ne doit pas uniquement dépendre de la situation financière abstraite, mais aussi de la nature de l'affection. Dans le cas des maladies les plus graves, presque personne ne peut faire face aux coûts des prestations.

Au niveau de l'attractivité des professions infirmières, la note de politique générale doit être complétée d'une mesure figurant dans l'accord de gouvernement, à savoir le soutien à la pratique de groupe de cette profession.

L'intervenant prend note que la politique hospitalière portera sur les suppléments d'honoraires. Il conviendra que le gouvernement aborde à cette occasion la question du financement hospitalier, qui est connexe. Les suppléments d'honoraires sont utilisés comme moyen d'équilibrage de la situation budgétaire. Il convient donc d'initier une réflexion d'ensemble, associant aussi les relations contractuelles entre les directions hospitalières et les représentations médicales.

Les PET-scans seront-ils enfin reconnus? Qu'en sera-t-il de leur programmation et de leur disponibilité? Seront-ils inscrits dans les quotas autorisés?

Mme Marie-Martine Schyns (cdH) se félicite de la conclusion de l'accord médico-mutualiste. Sans cet accord, on risquait d'assister à de multiples déconventionnements, préjudiciables au portefeuille des patients. Parallèlement, il est opportun que le gouvernement envisage des solutions alternatives pour enregistrer des économies structurelles. Un groupe de travail est mis sur place et devrait permettre de construire ces solutions avec les acteurs de terrain.

Afin de permettre la réalisation des objectifs d'économie repris dans les estimations techniques de l'INAMI, différentes techniques de forfaitarisation seront mises en place dans les hôpitaux pour la classe des EPO en raison de l'existence d'un médicament biosimilaire dans cette classe (DOC 53 1964/005, p. 8). Ceci revient-il à adapter aussi les forfaits? Dans quels délais ces techniques seront-elles instaurées? Ceci concerne-t-il uniquement les médicaments sous brevet?

Un nouvel accord social non-marchand est annoncé. Ce secteur en a besoin. Des emplois supplémentaires

op het nut van een financiële verantwoordelijkheid voor de ziekenfondsen via een bonus-malus-systeem om de uitgaven in de hand te houden.

De spreker is gehecht aan een statuut voor de chronisch zieken. Dat statuut mag niet alleen van de abstracte financiële toestand afhangen, maar ook van de aard van de aandoening. In het geval van de ergste ziekten kan nagenoeg niemand de kosten van de verstrekkingen betalen.

Wat de aantrekkelijkheid van de verpleegkundige beroepen betreft, moet de beleidsnota worden aangevuld met een maatregel die in het regeerakkoord is opgenomen, met name de steun aan de groepspraktijk van dat beroep.

De spreker neemt er nota van dat het ziekenhuisbeleid betrekking zal hebben op de honorariumsupplementen. De regering zal bij die gelegenheid ook de daaraan gerelateerde kwestie van de financiering van de ziekenhuizen moeten aankaarten. De honorariumsupplementen worden gebruikt als middel om de budgettaire situatie in evenwicht te brengen. Er moet dus een allesomvattende reflectie worden aangevat, die ook op de contractuele betrekkingen tussen de ziekenhuisdirecties en de medische vertegenwoordigingen moet slaan.

Zullen de PET-scans eindelijk worden erkend? Quid met de programmering en de beschikbaarheid ervan? Zullen ze in de toegestane quota worden opgenomen?

Mevrouw Marie-Martine Schyns (cdH) is verheugd over het akkoord tussen de artsen en de ziekenfondsen. Zonder dat akkoord dreigde men te maken te krijgen met zeer veel deconventioneringen, die de patiënten veel geld zouden hebben gekost. Parallel daarmee is het opportuun dat de regering alternatieve oplossingen overweegt om tot structurele besparingen te komen. Er werd een werkgroep opgericht die de mogelijkheid zou moeten bieden samen met de actoren in het veld oplossingen uit te werken.

Om de besparingsdoelstellingen uit de technische ramingen van het RIZIV te kunnen uitvoeren, zullen in de ziekenhuizen verschillende forfaitariserings technieken voor de klasse van de EPO's worden toegepast, omdat er in die klasse biosimilaire geneesmiddelen bestaan (DOC 53 1964/005, blz. 8). Houdt dat in dat ook de forfaits zullen worden aangepast? Wanneer zullen die technieken worden ingevoerd? Slaat dat alleen op de patentgeneesmiddelen?

Er wordt een nieuw sociaal akkoord aangekondigd voor de non-profitsector. Die sector heeft daar nood

y sont nécessaires. Quelles sont les mesures envisagées?

Où en sont les recours introduits au Conseil d'État contre le concours des kinésithérapeutes? Toutes les décisions ont-elles déjà été rendues? Quelle est la solution privilégiée par la ministre, outre l'annonce de la suppression du concours liée à une planification contingente?

L'intervenante rappelle la question qu'elle a déjà posée en commission des Affaires sociales en ce qui concerne l'attractivité des professions infirmières. Elle s'y était interrogée sur d'autres mesures qui pourraient avoir un impact favorable, comme une compensation inscrite sur le budget des moyens financiers. Sont réitérées, les questions sur les différences de traitement entre institutions hospitalières et les répercussions sur les pensions.

Une étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé était attendue pour la fin 2011 sur les numéros d'appel d'urgence. Cette étude est-elle disponible? Quelles en sont les conclusions? L'oratrice veut que les réalités de terrain soient prises en compte.

Mme Valérie Warzee-Caverenne (MR) se pose les mêmes questions que la préopinante sur le concours des kinésithérapeutes.

S'agissant de la médecine de proximité, des mesures doivent être prises pour inciter les médecins généralistes à s'installer dans des zones rurales. En matière de gardes, des initiatives ont déjà été prises par les médecins, comme les postes de garde partagée. De telles initiatives doivent être soutenues. Les pouvoirs publics doivent permettre aux médecins généralistes de conserver une vie privée et familiale.

Dans le domaine des assuétudes, la ministre a évoqué le renforcement des contrôles dans l'Horeca sur l'interdiction de fumer. Une concertation avec le secteur pour lui offrir des mesures compensatoires avait été évoquée au cours de la précédente législature. De telles mesures sont indispensables pour un secteur atteint par la crise. La concertation n'a cependant pas pu être concrétisée à cause des affaires courantes. Sera-t-elle relancée?

La consommation d'alcool chez les jeunes et les très jeunes (y compris les moins de 12 ans) est en augmentation. Une démarche de sensibilisation sur les risques encourus, vers les jeunes et le secteur de la distribution, semble indispensable. À cet effet, il convient d'impliquer l'ensemble des différents pouvoirs.

aan. Er zullen in die sector extra banen nodig zijn. Welke maatregelen worden overwogen?

Hoever staat het met de bij de Raad van State ingestelde beroepen tegen de vergelijkende examens voor kinesitherapeuten? Zijn alle beslissingen al genomen? Aan welke oplossing geeft de minister de voorkeur, naast de aankondiging van de aan een gecontingenteerde planning gerelateerde afschaffing van het vergelijkend examen?

De spreekster herinnert aan de vraag die zij in de commissie voor Sociale Zaken heeft gesteld over de aantrekkelijkheid van de verpleegkundige beroepen. Ze vroeg zich toen af of er geen andere maatregelen mogelijk zijn die een gunstige weerslag zouden kunnen hebben, zoals een compensatie ten laste van het budget van financiële middelen. De vragen over de verschillen in behandeling tussen ziekenhuizen en de weerslag op de pensioenen zijn opnieuw aan de orde.

Een onderzoek van het Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg over de noodoproepnummers was tegen eind 2011 verwacht. Is dat onderzoek beschikbaar? Wat zijn de conclusies ervan? De spreekster wenst dat rekening wordt gehouden met de realiteit in het veld.

Mevrouw Valérie Warzee-Caverenne (MR) heeft in verband met het vergelijkend examen voor kinesisten dezelfde vragen als de vorige spreekster.

Wat de eerstelijns geneeskunde betreft, moeten maatregelen worden genomen om huisartsen ertoe aan te zetten zich in landelijke gebieden te vestigen. De artsen hebben al initiatieven genomen inzake 24-uur diensten, zoals de posten voor gedeelde diensten. Dergelijke initiatieven moeten worden gesteund. De overheid moet ervoor zorgen dat de huisartsen nog een privé en gezinsleven hebben.

Wat de verslavingen betreft, heeft de minister aangegeven dat de controles op het rookverbod in de horecasector zullen worden versterkt. Tijdens de vorige regeerperiode is sprake geweest van overleg met die sector om hem compenserende maatregelen te bieden. Dergelijke maatregelen zijn onontbeerlijk voor een sector die wordt getroffen door de crisis. Het overleg heeft echter tot niets concreets geleid als gevolg van de lopende zaken. Zal het opnieuw worden opgestart?

Het alcoholgebruik bij jongeren en kinderen (met inbegrip van de twaalfminners) neemt toe. Het lijkt onontbeerlijk de jongeren en de distributiesector bewust te maken van de risico's. Alle overheden moeten daarbij worden betrokken.

III. — RÉPONSES DE LA MINISTRE

Généralités

La vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales se réjouit des remarques positives formulées par les membres de la commission et de la volonté de contribuer à relever les grands défis relatifs aux soins de santé. Il faudra toutefois faire de économies, mais en tenant compte des investissements nécessaires. Il faut faire face aux conséquences du vieillissement de la population relatives aux soins de santé, tout comme l'impact financier, notamment, du renouvellement des appareils. La qualité et l'accès aux soins de santé doivent être assurés pour tous. De plus en plus de personnes reportent leur visite chez le médecin et certaines catégories de malades, par exemple les malades chroniques, ont des difficultés à joindre les deux bouts à cause des dépenses importantes en matière de soins de santé. À ce jour, les soins de santé belges sont perçus comme étant de bonne qualité. Il ressort d'une enquête de satisfaction sur les soins de santé au niveau européen que de 93 à 94 % de la population belge est satisfaite des soins de santé en Belgique.

La ministre précise qu'il a été décidé de ne pas réaliser d'économies linéaires mais plutôt de prendre des mesures d'économies concrètes dans certains domaines. Au sein du gouvernement, l'unique mesure linéaire qui a été prise est la limitation de l'indexation dans le secteur des honoraires. À la suite de l'accord Médicomut, l'indexation n'est plus aussi linéaire.

On s'attache surtout à améliorer l'efficacité des soins de santé, entre autres, avec l'INAMI et le KCE. Les études du KCE vont, elles aussi, dans ce sens. La ministre propose également d'examiner régulièrement en commission, les recommandations formulées dans le cadre du rapport fait à ce sujet par le KCE. Un premier rapport concernant la qualité et la performance des soins de santé en Belgique sera présenté avant la fin 2012. On pourra ainsi prendre les mesures nécessaires au maintien et à l'amélioration de l'efficacité du système.

Les frais d'administration 2012 seront bientôt fixés dans la loi via la loi-programme.

Le rapport de la Cour des comptes relatif à la responsabilisation des organismes assureurs a été transmis pour analyse à l'office de contrôle.

III. — ANTWOORDEN VAN DE MINISTER

Algemeen

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, verheugt zich over de positieve opmerkingen van de leden van de commissie en de wil om mee te werken aan de grote uitdagingen met betrekking tot de gezondheidszorg. Er zal moeten worden bespaard doch rekening houdend met de noodzakelijke investeringen. De gevolgen van de vergrijzing m.b.t. de gezondheidszorg moeten worden opgevangen evenals de financiële impact van onder meer de hernieuwing van de apparatuur. De kwaliteit en de toegang tot de gezondheidszorg moeten veilig worden gesteld voor iedereen. Steeds meer mensen stellen hun bezoek aan de geneesheer uit en bepaalde categorieën van de bevolking, zoals chronisch zieken, hebben het moeilijk om rond te komen tengevolge van de hoge gezondheidsuitgaven. Tot nu toe wordt de gezondheidszorg in België als goed ervaren. Volgens een enquête inzake voldoening over de gezondheidszorg op Europees vlak blijkt dat 93 tot 94 % van de Belgische bevolking tevreden is met de Belgische gezondheidszorg.

De minister verduidelijkt dat de keuze werd gemaakt geen lineaire besparingen door te voeren maar dat ervoor is geopteerd om in bepaalde sectoren concrete besparingsmaatregelen te nemen. In de regering werd als enige lineaire maatregel de beperking van de indexatie in de sector van de erelonen genomen. Tengevolge van het medicomutakkoord is de indexatie niet meer zo lineair.

Er wordt vooral werk gemaakt om de doeltreffendheid van de gezondheidszorg te verbeteren onder meer met het RIZIV en het KCE. De studies van het KCE gaan ook in deze richting. De minister stelt voor om de aanbevelingen in het kader van het rapport daarover opgemaakt door het KCE, regelmatig in de commissie te bespreken. Voor eind 2012 zal een eerste verslag inzake de kwaliteit en de prestatie van de Belgische gezondheidszorg worden voorgesteld. Daardoor kan men ook de nodige maatregelen nemen om de doeltreffendheid van het systeem te behouden en te verbeteren.

De administratiekosten voor 2012 zullen weldra in de wet worden vastgelegd, via de programmawet.

Het verslag van het Rekenhof met betrekking op de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen werd gezonden naar de controledienst.

La part de 25 % des bonus des mutuelles ne leur appartient pas, elle est mise en réserve en vue de couvrir les éventuels déficits futurs. En cas de déficit, les mutuelles doivent payer 25 % en puisant dans les réserves constituées. Cet argent appartient aux assurés. En cas de déficit, elles ne peuvent demander de cotisation supplémentaire.

La sous-utilisation de 320 millions d'euros en 2012 ne résulte pas de la crise financière mais d'une évolution plus favorable de la consommation. Ces dernières années, les dépenses ont été inférieures aux montants inscrits au budget.

Services d'urgence et services de garde

L'utilisation des services d'urgence des hôpitaux pose problème depuis longtemps déjà. Par le passé, une série de mesures ont déjà été prises pour en améliorer le fonctionnement. Un système prévoyant une quote-part personnelle légale pour le patient a été mis en place, afin d'éviter que les patients ne se rendent inutilement aux urgences. Cette quote-part personnelle est fixée à 18 euros pour une visite à un spécialiste sans renvoi par le médecin traitant et à 4 euros pour un patient avec renvoi. Ces montants ont été respectivement fixés à 10 euros et à 1,5 euro par personne pour les bénéficiaires du maximum à facturer. L'évaluation de ce système n'est pas vraiment positive et une évaluation globale devra être organisée.

De même, il conviendra également d'examiner l'organisation des services de garde. L'utilisation du numéro 1733 doit être encouragée. Différentes zones souhaitent utiliser ce numéro. Une réorganisation des services de garde s'impose. Le KCE aussi a déjà formulé des recommandations à cet égard. Il serait opportun de les examiner, en parallèle avec l'organisation des services d'urgence. Il faut toutefois tenir compte du fait qu'il y aura toujours des patients qui abuseront des services d'urgence, même s'ils doivent payer pour le faire.

Interventions majorées

Le système de l'intervention majorée sera modifié pour devenir plus simple et plus transparent et pour atteindre plus efficacement son groupe-cible. Les textes sont prêts et ils seront déposés sous peu.

Politique relative aux généralistes

Le dossier médical global (DMG) permet aux généralistes de centraliser toutes les données. L'octroi de

Het deel van 25 % van de bonussen van de ziekenfondsen behoren niet toe aan de ziekenfondsen, ze worden in reserve gehouden en hebben als doel om de mogelijke tekorten in de toekomst te dekken. In geval van deficit moeten de ziekenfondsen 25 % betalen met de reserves die ze hebben opgebouwd. Dit geld behoort toe aan de verzekerden. Er mogen geen bijkomende bijdragen worden gevraagd in geval van tekort.

De onderbenutting van de 320 miljoen euro in 2012 is niet het gevolg van de financiële crisis maar is het gevolg van een beter evolutie van de consumptie. De laatste jaren worden minder middelen gebruikt dan er worden gebudgetteerd.

Spoeddienst en wachtdienst

Het gebruiken van de spoeddienst van de ziekenhuizen is reeds lang problematisch. In het verleden zijn reeds een aantal maatregelen genomen om het gebruik ervan efficiënter te maken. Er werd een systeem opgezet waarbij een wettelijk persoonlijk deel voor de patiënt werd vastgelegd. De bedoeling van deze regeling is te bereiken dat patiënten niet onnodig naar de spoeddiensten zouden gaan. Dit persoonlijk deel wordt bepaald voor een bezoek aan specialisten op 18 euro zonder verwijzing en 4 euro voor een patiënt met een verwijzing. Dit bedrag is voor de begunstigen van het Maximumfactuur vastgesteld op respectievelijk 10 of 1,5 euro per persoon. De evaluatie van dit systeem is niet echt positief en er zal een globale evaluatie moeten worden georganiseerd.

Zo zal ook de organisatie van de wachtdiensten moeten worden nagegaan. Het gebruik van het 1733 nummer moet worden ondersteund. Verschillende zones wensen gebruik te maken van dit nummer. De wachtdiensten moeten worden geherorganiseerd. Ook het KCE heeft reeds aanbevelingen in dit verband voorgesteld. Het zou opportuun zijn om dit te samen met de organisatie van de spoeddienst te bekijken. Er moet wel rekening mee worden gehouden dat er steeds onterecht beroep op de spoeddienst zal worden gedaan zelfs als daarvoor moet worden betaald.

Verhoogde tegemoetkomingen

Het systeem van de verhoogde tegemoetkoming zal worden hervormd met het oog op het vereenvoudigen van het systeem, het transparanter maken en de doelgroep beter te bereiken. De teksten zijn af en zullen binnenkort worden voorgesteld.

Beleid met betrekking tot huisartsen

Het globaal medisch dossier (GMD) maakt het mogelijk voor de huisarts om alle gegevens te centraliseren.

nouveaux avantages aux généralistes est toujours lié à l'utilisation du DMG. Il connaît donc un succès croissant et son utilisation continuera à être stimulée.

L'un des problèmes principaux des généralistes est l'organisation des gardes.

La ministre souligne par ailleurs que l'arrêté royal réglant l'entrée en vigueur d'Impulseo III est actuellement analysé en ce qui concerne son incidence budgétaire. Ce fonds permettra aux médecins qui gèrent au moins cent cinquante DMG de faire appel à un collaborateur administratif ou au financement d'un télésecrétariat. Cet arrêté royal devrait être prêt d'ici la fin du mois de mars.

Les mesures favorables de l'accord médico-mut sont les suivants:

Pour les médecins généralistes:

- l'expérience permanence et disponibilité est prolongée pour la durée de l'accord et les honoraires restent au niveau du 31 décembre 2011. Le montant 2012 de l'aide à la pratique est fixé à 1 650 euros (+ 150 euros);

- les montants des honoraires de disponibilité sont indexés de 2,99 % alors que le montant du forfait téléphonique est maintenu au niveau du 31 décembre 2011;

- la médico-mut prend note de la décision de la ministre d'exécuter tout de suite Impulseo III (dont coût 10,4 millions prévus dans l'objectif) avec la possibilité de dénoncer l'accord si Impulseo III n'est pas publié le 31 mars 2012;

- le règlement de la prolongation de la gestion du DMG reste inchangé en 2012; la prolongation administrative du DMG sera élaborée dans le cadre du projet *MyCareNet*, en vue d'une entrée en vigueur progressive au cours de l'année 2013.

e-Health

La plateforme *e-Health* est déjà utilisée pour 27 systèmes, dont l'application SMUREG, l'alimentation et la consultation du registre du cancer et des registres des prothèses du genou et de la hanche et des implants cardiaques. Un autre chantier est la mise à disposition de la banque de données des médicaments, en

Het verlenen van nieuwe voordelen voor de huisartsen is steeds verbonden aan het gebruik van het GMD. Er wordt dus steeds meer gebruik van gemaakt en dit zal voort worden gestimuleerd.

Een van de meest belangrijke knelpunten voor de huisartsen is de organisatie van de wachtdiensten.

Voorts wijst de minister erop dat het koninklijk besluit voor de inwerkingtreding van Impulseo III momenteel wordt geanalyseerd met betrekking tot de budgettaire impact ervan. Dit fonds zal artsen die minstens honderdvijftig GMD beheren toelaten een beroep te doen op een administratief medewerker of financiering van telesecretariaat. Dit koninklijk besluit zou tegen eind maart klaar moeten zijn.

De gunstige maatregelen van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen kunnen als volgt worden samengevat.

Voor de huisartsen:

- de ervaring op het vlak van permanentie en beschikbaarheid wordt verlengd voor de duur van het akkoord; de honoraria worden gehandhaafd op het niveau van 31 december 2011. Het bedrag dat in 2012 wordt uitgetrokken voor praktijkondersteuning bedraagt 1 650 euro (+ 150 euro);

- de bedragen van de beschikbaarheidshonoraria worden geïndexeerd met 2,99 %, terwijl het bedrag van het forfait voor telematica gehandhaafd wordt op het niveau van 31 december 2011;

- het akkoord geneesheren-ziekenfondsen houdt rekening met de beslissing van de minister om onmiddellijk uitvoering te geven aan Impulseo III (voor die doelstelling is 10,4 miljoen uitgetrokken), met de mogelijkheid om het akkoord op te zeggen indien Impulseo III tegen 31 maart 2012 niet bekendgemaakt is;

- het reglement betreffende de verlenging van het beheer van het GMD blijft in 2012 ongewijzigd; de administratieve verlenging van het GMD zal uitvoering krijgen in het kader van het *MyCareNet*-project, met het oog op een geleidelijke inwerkingtreding in de loop van 2013.

e-Health

e-Health wordt nu reeds voor 27 systemen gebruikt zoals onder meer voor SMUREGS, het actualiseren en de raadpleging van het kankerregister, knie-, heup- en hartimplantaten. Een van de toekomstige projecten bestaat erin om samen met het FAGG en het RIZIV te werken aan een gegevensbank met het oog op het

collaboration avec l'AFMPS et l'INAMI, en vue de rationaliser la prescription, la délivrance et le remboursement des médicaments.

Diminution de la partie B4 du budget des hôpitaux.

La sous-partie B4 sera réduite de 15 millions d'euros, soit un effet INAMI de 11 276 milliers d'euros. Le budget concerné de cette sous-partie sert à financer des études et des projets pilotes menées dans le secteur hospitalier. Des réductions peuvent être faites dans ce domaine, en essayant de ne pas mettre en péril des projets existants (ces projets impliquent souvent des emplois).

La ministre souligne que des arbitrages précis sont encore à préciser. Une concertation s'impose.

Plan nutrition Santé – assuétudes – transfert de compétence

L'évaluation du premier PNNS est en voie de finalisation et la ministre proposera aux membres de la commission santé publique de la chambre de venir la présenter formellement à la mi-février. Elle dispose alors également d'une ébauche de nouveau plan qui pourra déjà être discuté à cette occasion, un plan définitif pouvant être lancé certainement prochainement.

Le plan sera bien entendu discuté avec les entités fédérées. Et comme pour toutes les matières qui vont faire l'objet d'un transfert de compétence sous cette législature, on ne peut cependant se permettre de laisser ces problématiques et les projets qui en découlent à l'abandon jusqu'à l'accomplissement du transfert.

Études cliniques

Il convient d'examiner si le fonctionnement des comités d'éthique (CE) et le fonctionnement de l'AFMPS peuvent être mieux harmonisés.

Dans ce cadre, l'objectif est de tendre vers la standardisation de l'évaluation des études cliniques par les CE, ainsi que vers l'accréditation ou la certification.

Il convient en outre de déterminer si la répartition des tâches entre l'AFMPS et les CE ne peut pas être optimisée en ce qui concerne l'évaluation des études. Le CE doit certainement rester le premier et le seul interlocuteur compétent en matière d'évaluation éthique, déontologique et médicale. Cependant, il y a lieu d'examiner si l'AFMPS ne doit pas être renforcée en matière

rationaliser van het voorschrijven, het afleveren en het terugbetalen van geneesmiddelen.

Vermindering van onderdeel B4 van de ziekenhuisbegroting

Onderdeel B4 zal worden verminderd met 15 miljoen euro, wat neerkomt op een RIZIV-effect van 11 276 miljoen euro. Het betreffend budget van dat onderdeel dient voor het financieren van onderzoek en proefprojecten in de ziekenhuissector. Terzake kan er worden gesnoeid, maar bestaande projecten mogen daardoor niet in het gedrang komen (die projecten gaan vaak met arbeidsplaatsen gepaard).

De minister benadrukt dat er nog nauwkeurige afwegingen moeten plaatsvinden. Overleg is noodzakelijk.

Voedings- en Gezondheidsplan – verslavingen – bevoegdheidsoverdracht

De evaluatie van het eerste Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan is bijna klaar. De minister zal de leden van de Kamercommissie voor de Volksgezondheid uitnodigen om midden februari de officiële voorstelling ervan bij te wonen. Tegen dan beschikt ze ook over een aanzet tot een nieuw plan, dat dan ook in de bespreking al aan bod kan komen. Een definitief plan kan zeker binnenkort worden gelanceerd.

Vanzelfsprekend zal het plan met de deelgebieden worden besproken. Net als voor alle aangelegenheden die in deze regeerperiode zullen worden overgeheveld, geldt ook hier dat we die uitdagingen en de projecten die eruit voortvloeien niet mogen veronachtzamen tot de overheveling een feit is.

Klinische studies

Er dient onderzocht te worden of de werking van de Ethische Comités (EC) en van het FAGG beter op elkaar kan afgestemd worden.

In dit kader wenst men te streven naar standaardisatie van de beoordeling van een klinische studie door een EC, en naar accreditering of certificatie.

Daarnaast moet bekeken worden of de taakverdeling inzake de beoordeling van een studie tussen het FAGG en een EC niet kan geoptimaliseerd worden. Het EC moet zeker als eerste en enige bevoegd blijven voor de ethische, deontologische en medische appreciatie, maar anderzijds moet onderzocht worden of de werking van het FAGG voor de wetenschappelijke en statistische

d'évaluation scientifique et statistique. Une concertation doit être prévue, à cette fin, avec le secteur concerné.

Planification

L'accord de Gouvernement prévoit que les communautés vont recevoir une compétence en matière de contingentement, mais que le niveau fédéral reste compétent pour la fixation des quotas globaux. C'est donc en concertation avec elles que l'évaluation du système devra avoir lieu. La ministre est par ailleurs d'ores et déjà en contact avec les ministres communautaires compétents pour l'enseignement supérieur à propos de l'organisation de sous spécialisations dans les études de kinésithérapeutes, ainsi que pour l'organisation d'une épreuve d'orientation à l'entrée ou au cours des études, conformément également à l'accord de gouvernement.

Reconnaissance des psychologues cliniciens

Un groupe de travail institué au Parlement a travaillé de nombreux mois sur le sujet lors de la précédente législature, mais n'a pas pu terminer ses travaux avant la chute du gouvernement. Les membres du cabinet et de l'administration de la ministre ont participé activement à ce groupe de travail.

La ministre est disposée à soutenir une nouvelle initiative en ce sens et à mettre l'expertise de ses services à disposition.

Transfert de budgets infrastructure hospitalière

Concernant le transfert des budgets relatifs à l'infrastructure hospitalière, les clés de répartition précises seront à définir ultérieurement avec les entités fédérées, conformément à l'accord de gouvernement.

Victimes du Softenon

La ministre précise que la décision prise à son initiative par le précédent gouvernement n'a pas pu être concrétisée avant la chute du précédent gouvernement. Cette décision ne lie pas le gouvernement actuel. Par ailleurs, le contexte a changé d'une part en raison du fait qu'une action judiciaire est en cours (les victimes ont annoncé par la voie de leur avocat dans la presse leur intention d'aller en appel), et d'autre part le contexte budgétaire difficile que le pays traverse.

La ministre saisira cependant prochainement ses collègues du gouvernement à propos des propositions

beoordeling niet dient versterkt te worden. Hiervoor dient overleg gepland te worden met de betrokken sector.

Planning

Het regeerakkoord bepaalt dat de gemeenschappen een bevoegdheid zullen krijgen inzake contingentering, maar dat het federale niveau bevoegd blijft voor de vaststelling van de algemene quota. Het systeem zal dus samen met hen moeten worden geëvalueerd. De minister heeft trouwens nu al contact met de gemeenschapsministers die bevoegd zijn voor het hoger onderwijs in verband met het organiseren van subspecialisaties in de kinetherapie-opleidingen en voor het organiseren van een oriënteringsexamen vóór of tijdens de studie, eveneens conform het regeerakkoord.

Erkenning van de klinisch psychologen

Tijdens de vorige zittingsperiode heeft een parlementaire werkgroep zich maandenlang over dat onderwerp gebogen, maar hij heeft zijn werkzaamheden niet kunnen afronden omdat de regering gevallen is. De leden van het kabinet en van de diensten van de minister hebben actief deelgenomen aan die werkgroep.

De minister is bereid een nieuw initiatief in die zin te steunen en de expertise van haar diensten ter beschikking te stellen.

Overheveling van de begrotingen voor de ziekenhuisinfrastructuur

Wat de overheveling van de begrotingen voor de ziekenhuisinfrastructuur betreft, moeten de precieze verdeelsleutels later worden vastgesteld met de decentrale overheden, overeenkomstig het regeerakkoord.

Softenonslachtoffers

De minister preciseert dat vóór de val van de vorige regering geen concrete gestalte kon worden gegeven aan de op haar initiatief door die regering genomen beslissing. Die beslissing is niet bindend voor de huidige regering. Voorts is de context veranderd eensdeels omdat een rechtszaak hangende is (de slachtoffers hebben via hun advocaat in de pers aangekondigd dat zij in beroep zouden gaan) en anderdeels door de moeilijke budgettaire situatie waarin ons land verkeert.

De minister zal haar collega's in de regering echter binnenkort de wetsvoorstellen voorleggen in verband

de loi relatives à l'indemnisation des victimes transfusionnelles du virus du SIDA et de l'hépatite C.

Attractivité de la profession d'infirmière

Un vaste plan d'attractivité de la profession a été établi sous la précédente législature, et il sera bien entendu poursuivi sous celle-ci, et notamment la poursuite de la mise en place des titres professionnels particuliers (pédiatrie-néonatalogie et diabétologie sont prêts). Les mesures transitoires prévues pour la gériatrie (Titre et Qualification) seront prolongées de 2 ans (jusqu'en septembre 2012) et la valorisation de l'expérience en MRS y sera prévue. La préparation des Titre et Qualification en Psychiatrie sera aussi menée.

D'autres mesures prévues dans le Plan pour l'attractivité de cette profession seront analysées avec les secteurs concernés et pourront être adoptées dans la mesure de leur compatibilité avec la situation budgétaire actuelle. On peut ainsi citer l'affectation prioritaire aux soins infirmiers et responsabilités y afférentes, l'implication des infirmiers dans les processus de décision et la mise à disposition de recommandations validées.

Dialyse à domicile

Conformément à l'accord de gouvernement, la dialyse à domicile sera encouragée chaque fois que ce sera possible sur le plan médical.

Stérilisation des chats

Les communes étaient déjà responsables de la problématique, et la ministre n'a fait que rappeler et préciser certains points dans une circulaire.

En ce qui concerne le tarif, il faut relever que les prestations vétérinaires ne sont pas encadrées par la loi, mais c'est un sujet qui pourrait être creusé au regard de la problématique spécifique que vous évoquez.

Nombre de cas introduits auprès du Fonds des accidents médicaux

La ministre indique qu'elle souhaite que le Fonds soit opérationnel le plus vite possible et intégré à l'INAMI conformément à la proposition de l'INAMI pour le rendre plus efficace et pour réduire les coûts.

met de vergoeding van via bloedtransfusie met het hepatitis C-virus of het hiv-virus besmette slachtoffers.

Aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige

Tijdens de vorige regeerperiode is een omvangrijk plan inzake de aantrekkelijkheid van het beroep uitgewerkt. Het zal uiteraard worden voortgezet tijdens deze regeerperiode, met onder meer de voortzetting van de invoering van de bijzondere beroepstitels (pediatrie-neonatalogie en diabetologie zijn klaar). De inzake geriatrie vastgestelde overgangsmaatregelen (Titel en Kwalificatie) zullen met 2 jaar worden verlengd (tot september 2012) en de valorisatie van de ervaring in de RVT's zal daarin opgenomen zijn. Ook van de voorbereiding van de Titel en Kwalificatie in de Psychiatrie zal werk worden gemaakt.

Andere in het plan voor de aantrekkelijkheid van dat beroep vervatte maatregelen zullen worden geanalyseerd met de betrokken sectoren en zullen kunnen worden aangenomen voor zover ze bestaanbaar zijn met de huidige begrotingssituatie. In dat verband kunnen worden aangehaald: de prioritaire aanstelling voor de verpleegkundige zorg en daaraan gerelateerde verantwoordelijkheden, de betrokkenheid van de verpleegkundigen in het besluitvormingsproces en de terbeschikkingstelling van bekrachtigde aanbevelingen.

Thuisdialyse

Overeenkomstig het regeerakkoord zal thuisdialyse worden aangemoedigd als dat medisch haalbaar is.

Sterilisatie van de katten

De gemeenten waren al belast met die problematiek en de minister heeft alleen bepaalde punten in herinnering gebracht en gepreciseerd in een circulaire.

Wat het tarief betreft, moet erop worden geattendeerd dat de prestaties van de veeartsen niet wettelijk bepaald zijn. Dat is echter een onderwerp dat zou kunnen worden uitgediept in het licht van de specifieke problematiek die werd aangekaart.

Aantal bij het Fonds voor medische ongevallen ingediende gevallen

De minister hoopt dat het Fonds zo snel mogelijk operationeel zal zijn en geïntegreerd wordt in het RIZIV, conform aan het voorstel van het RIZIV, om het doeltreffender te maken en om de kosten te drukken.

La ministre précise que pour le moment il y a 57 dossiers qui se trouve au Fonds des accidents médicaux. 83 dossiers sont en attente auprès des asbl d'aide aux victimes.

Il y a environ 150 dossiers en attente auprès des mutualités, et celles-ci ont annoncé vouloir les communiquer au Fonds. Il y 102 demandes reçues par le Call center SPF Santé publique. On peut conclure qu'il y a donc 392 dossiers qui attendent l'entrée en vigueur de la loi (au minimum).

Appareillage lourd

L'INAMI étudie actuellement les possibilités de rationaliser l'utilisation de cet appareillage. Des campagnes sont également organisées en vue de sensibiliser la population à la radiologie; la ministre soumettra au Parlement les résultats des discussions portant sur ces sujets.

Pratiques non conventionnelles

La mise en oeuvre du cadre institutionnel prévu par la loi est en cours de finalisation. On étudie également de quelle manière il peut être tenu compte de l'avis du KCE en la matière. Il s'agit d'un avis sérieux qui doit être analysé en profondeur. Le KCE estime que l'homéopathie ne peut être pratiquée que par des médecins.

Politique antidrogue

En ce qui concerne la problématique de la méthadone, un groupe de travail de l'INAMI, la cellule SPF Santé publique et l'AFMPS se réuniront pour en débattre.

Dans deux semaines, un arrêté royal sera pris concernant la certification des centres et la formation des médecins en matière de politique antidrogue.

Le 26 septembre 2011, un arrêté royal relatif à la liste des différents produits a été pris. Cet arrêté royal a été publié au *Moniteur belge* le 13 octobre 2011.

Mesures d'économie dans la politique en matière de médicaments

Les mesures d'économie relatives à l'utilisation de médicaments dans les maisons de repos sont reprises dans les fiches explicatives annexées aux informations

De minister preciseert dat aan het Fonds voor medische ongevallen 57 dossiers werden voorgelegd. Bij de vzw's voor slachtofferhulp liggen 83 dossiers op behandeling te wachten.

De ziekenfondsen hebben ongeveer 150 dossiers, waarvan zij kenbaar hebben gemaakt ze te willen overmaken aan het Fonds. Het totale aantal is onbekend. Het *callcenter* van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu heeft 102 aanvragen ontvangen. Men kan dus concluderen dat 392 dossiers zijn, die wachten op de inwerkingtreding van de wet (minstens).

Zware apparatuur

Momenteel wordt er binnen het RIZIV nagedacht of het gebruik van deze apparatuur kan gerationaliseerd worden. Er worden tevens campagnes georganiseerd om de bevolking te sensibiliseren over de radiologie; de minister zal de resultaten van de discussies hierover aan het Parlement voorstellen.

Niet conventionele praktijken

De uitwerking van het institutioneel kader voorzien in de wet wordt momenteel gefinaliseerd. Er wordt tevens nagedacht op welke wijze rekening kan, worden gehouden met het advies van het KCE ter zake. Het ging hier om een ernstig advies, dat grondig moet geanalyseerd worden. Het KCE is van oordeel dat homeopathie enkel door artsen mag worden uitgevoerd.

Drugsbeleid

Met betrekking tot de problematiek van methadon zal er eerdaags een werkgroep van het RIZIV, de cel SPF volksgezondheid en het FAGG samenkomen om daarover te debatteren.

Er zal binnen twee weken een koninklijk besluit worden uitgevaardigd met betrekking tot de certificatie van de centra en vorming van de geneesheren inzake drugbeleid.

Op 26 september 2011 werd een koninklijk besluit met betrekking tot de lijst van de verschillende producten aangenomen. Dit KB werd op 13 oktober 2011 in het *Belgisch staatsblad* gepubliceerd.

Besparingenmaatregelen in geneesmiddelenbeleid

De besparingsmaatregelen voor het geneesmiddelengebruik in rusthuizen wordt ogenomen in de toelichtingsfiches die als bijlage gaan bij de informatie die aan

communiquées au conseil général de l'INAMI. Un certain nombre de points sont explicités dans ces fiches et il reste encore une marge de manœuvre pour les mesures pratiques d'exécution. Le formulaire thérapeutique auquel il est fait référence n'est pas une liste, mais un guide en vue de bien prescrire. L'objectif est de mieux prescrire et de limiter l'utilisation de médicaments dans les maisons de repos.

Le recours au pharmacien hospitalier n'est proposé que si c'est faisable. Pour la plupart des MR et MRS, on adaptera la rémunération du pharmacien de manière à produire le même résultat budgétaire que si l'on recourt au pharmacien hospitalier. Le but est de tenir compte du véritable travail du pharmacien.

Il n'est pas possible d'instaurer un système d'un seul et unique médecin par maison de repos. Il faut tenir compte de la liberté de choix des médecins. Il faudra en premier lieu continuer à renforcer le rôle du médecin coordinateur.

La comparaison des prix des médicaments en Belgique et dans d'autres pays européens et les mesures relatives à l'adaptation automatique du prix doivent générer une économie de 6 millions d'euros en 2012. En 2013, cela générera 12 millions d'euros. Les 90 millions d'économies mentionnés concernent toutes les mesures prises concernant les prix, donc aussi la baisse modulable de 1,95 %. Il se peut que les économies rapportent encore plus à partir de 2012, mais cela apparaîtra plus clairement au cours de l'estimation technique de l'INAMI en septembre.

En ce qui concerne la limitation des volumes de médicaments, on travaillera par le biais du contrôle exercé par les mutualités. Il ne s'agit pas de la seule mesure proposée pour limiter le volume des prescriptions des médecins. Cette matière devra faire l'objet d'un suivi permanent.

Il est aussi prévu de réduire les volumes des antibiotiques et des IPP. La commission médico-mutualiste pourra cependant opter pour une substitution entre deux classes à la place des baisses de volume. Il est possible qu'à l'avenir, la mesure portant sur le volume soit remplacée par une mesure portant sur le prix.

En ce qui concerne la prescription sous le nom de la molécule et l'utilisation d'un générique à la place d'un autre médicament, la ministre fait observer que ce recours n'est possible que lorsque les produits sont complètement interchangeables.

de algemene raad van het RIZIV wordt gevoegd. In die fiches worden een aantal zaken toegelicht en voor de praktische uitvoeringsmaatregelen blijft er nog ruimte over. Het therapeutisch formulier waar naar wordt verwezen is geen lijst maar een gids om goed voor te schrijven. Het doel is een beter voorchrijfgedrag te belonen en het gebruik van geneesmiddelen in rusthuizen te beperken.

Het inschakelen van de ziekenhuisapotheker wordt enkel voorgesteld indien dit haalbaar is. Voor de meeste RVT's e ROB's zal een aanpassing van de vergoeding van de apotheker worden nagestreefd die budgettair hetzelfde resultaat zal opbrengen dan wanneer men naar de ziekenhuisapotheker gaat. De bedoeling is om rekening te houden met het echte werk van de apotheker.

Het is niet mogelijk om een systeem van een enkele arts per RVT in te voeren. Men moet rekening houden met de vrijheid van keuze van artsen. Er zal in de eerste plaats voort worden gewerkt aan het vergroten van de rol van de coördinerende arts.

De vergelijking van de prijzen van geneesmiddelen in België en andere Europese landen en de maatregelen in verband met de automatische prijsaanpassing moeten in 2012 een besparing van 6 miljoen euro opbrengen. In 2013 zal dit 12 miljoen euro opbrengen. De vermelde 90 miljoen besparingen betreffen alle genomen prijsmaatregelen dus ook de moduleerbare daling van 1,95 %. Het kan zijn dat de besparingen vanaf 2012 nog meer opbrengen maar dit zal dan tijdens de technische raming van het RIZIV in september duidelijker blijken.

Met betrekking tot de beperking van de volumes van geneesmiddelen zal via het toezicht door de ziekenfondsen worden gewerkt. Dit is niet de enige voorgestelde maatregel om het volume van de voorschriften van de geneesheren binnen de perken te houden. Deze materie zal voortdurend moeten worden opgevolgd.

Het is ook voorzien dat het volumes van antibiotica en IPP wordt verminderd. De commissie geneesheren - ziekenfondsen zal wel kunnen kiezen voor substitutie tussen twee klassen, in plaats van volumedalingen. Het kan zijn dat in de toekomst de volumemaatregel door een prijsmaatregel wordt vervangen.

Met betrekking tot het voorschrijven op stofnaam en het gebruik van een generiek in plaats van een andere wijst de minister erop dat er enkel een beroep op kan worden gedaan wanneer de producten volledig uitwisselbaar zijn.

Cette mesure est uniquement appliquée pour les antibiotiques et les antimycosiques pour un traitement aigu, et pas pour le traitement d'une maladie chronique. On veillera également à ce qu'il n'y ait pas de problèmes de confusion pour, par exemple, les personnes âgées, ou d'interruption d'un traitement. Il est uniquement possible de prévoir une extension de ce système aux malades chroniques s'il résulte d'une habitude prise par le médecin et le patient, de remplacer un médicament.

Sur le plan international, il s'est avéré que la délivrance de médicaments génériques entraîne surtout une augmentation de la concurrence entre les pharmaciens et n'est pas tellement avantageuse pour la sécurité sociale.

La loi sur l'assurance maladie invalidité permet de récupérer une partie des remises sur les médicaments lorsque la marge du pharmacien dépasse le montant autorisé.

On prévoit la possibilité de déjà rembourser, dans certains cas, certains médicaments non encore enregistrés. Un montant de 3.5 millions d'euros a été prévu à cet effet en 2012. Ce système fera ensuite l'objet d'une évaluation.

En ce qui concerne la forfaitarisation des EPO, la ministre souligne que l'on prévoit un remboursement forfaitaire des EPO pour les personnes hospitalisées, et un remboursement forfaitaire des EPO pour les autres patients.

Des mesures seront prises en vue d'éviter que des entreprises n'organisent une interruption du stock de leurs produits sur le marché de manière artificielle. Les contrôles en la matière seront également intensifiés.

Santé mentale

Les projets "article 107" ont comme objectif de sortir des hôpitaux des patients, via l'intervention d'équipes hospitalières extra-muros et la mise en place de réseaux et circuits de soins (MSP, soins à domicile,...) autour du patient (projets inspirés d'exemples étrangers). Via neutralisation de lits (d'hôpitaux psys et services psys d'hôpitaux aigus).

Die maatregel wordt enkel toegepast voor antibiotica en antimycosica voor een acute behandeling en geen behandeling van een chronische ziekte. Er zal ook op worden toegezien dat er geen probleem van verwarring voor bijvoorbeeld bejaarde personen zal ontstaan of een onderbreking van een behandeling. Er kan enkel worden voorzien in de uitbreiding van dit systeem tot chronisch zieken indien dat voortkomt uit een gewoonte, van het vervangen van een geneesmiddel, tussen de arts en de patiënt.

Op internationaal vlak is gebleken dat het afleveren van generieken vooral voor gevolg heeft dat er meer concurrentie is tussen de apothekers en niet zozeer een voordeel voor de sociale zekerheid is.

De ZIV-wet maakt het mogelijk om een deel van de kortingen op geneesmiddelen te recupereren wanneer de marge van de apotheker het toegelaten bedrag overstijgt.

Er wordt in de mogelijkheid voorzien om nog niet geregistreerde geneesmiddelen in bepaalde gevallen reeds terug te betalen. Daar wordt 3.5 miljoen euro voor uitgetrokken in 2012. Dit systeem zal nadien worden geëvalueerd.

In verband met de forfaitarisering van EPO wijst de minister erop dat er wordt voorzien in een forfaitaire terugbetaling van EPO voor gehospitaliseerde personen en een forfaitaire terugbetaling van EPO voor de andere patiënten.

Er zullen maatregelen worden genomen om te voorkomen dat bedrijven op een artificiële wijze een stockonderbreking van hun producten op de markt zouden organiseren. De controles daarover zullen ook worden opgevoerd.

Geestelijke gezondheid

Met de zogenoemde "artikel 107-projecten" is het de bedoeling patiënten vroeger uit de ziekenhuizen te ontslaan, en meer in te zetten op de interventie van extramurale ziekenhuisteamen en de uitbouw van zorgnetten en -circuits (psychiatrische verzorgingstehuizen, thuiszorg,...) rondom de patiënt (inspiratie uit buitenlandse voorbeelden). Om dat te bereiken wordt een neutralisering van bedden doorgevoerd, met name in psychiatrische ziekenhuizen en op psychiatrische diensten van acute ziekenhuizen.

Les projets “article 107” visent à la désinstitutionalisation des patients psychiatriques. Ces projets ne permettent toutefois pas la désinstitutionalisation de tous ces patients.

Ils créent un réseau de personnes et d’institutions qualifiées autour du patient. En soi, ils ne s’inscrivent pas dans une optique d’économies directes. Ils ne sont pas imposés par l’autorité publique, mais soutenus et portés par les acteurs du terrain. Ce sont ces acteurs qui proposent un accompagnement et un recadrement, sur la base de leur connaissance du terrain.

Les projets suivants sont en étude pour le moment

— 10 projets ont été sélectionnés par la CIM de juin 2011 afin de démarrer en 2011 (classe 1a). Ils sont financés et débutent sur le terrain (5 en Flandre, 1 à BXL et 4 en Wallonie). Budget de 500 000 euros par projet (pour coordination, frais de fonctionnement, frais de personnel complémentaire) et de 225 000 euros par projet alloué à la fonction médicale (sur base d’une “fermeture” théorique de lits A et T en “économie d’honoraire de surveillance).

— 9 autres projets supplémentaires ont été analysés dont

— 2 projets ont été classés en 1b: sélectionnés pour démarrer en 2012 que pour autant que le budget 2012 le prévoit dans le financement;

— 7 projets ont été classés en 2: projets auxquels il a été demandé d’adapter leur proposition pour novembre 2011 et qui ont été à nouveau analysés. Il est proposé de soumettre l’approbation du classement de ces 7 projets en classe 1b lors d’une prochaine CIM santé;

— pour néanmoins soutenir ces 9 projets en 2011, un coordinateur de réseau a été financé pour chaque projet en 2011 (100 000 euros par projet).

La réflexion sur l’application de l’article 107 continue. Un groupe de travail se penche actuellement sur le problème.

Les projets “107” sont à ce stade réservés aux patients adultes. Une réflexion analogue pourrait légitimement être initiée, de concert avec les entités fédérées, sur la transposition de cette expérience au public enfant et adolescent.

De “artikel 107-projecten” strekken ertoe psychiatrische patiënten niet in de ziekenhuizen te verplegen. Die projecten voorzien in een netwerk van gekwalificeerde personen en instellingen rond de patiënt.

In eerste instantie zijn zij niet gericht op directe besparingen. Zij worden niet door de overheid opgelegd, maar worden gesteund en gedragen door de actoren in het veld. Die actoren doen in verband met de begeleiding en omkadering voorstellen op basis van hun veldkennis.

Hierna volgt een overzicht van de projecten die op dit ogenblik worden bestudeerd:

— de interministeriële conferentie heeft in juni 2011 tien projecten geselecteerd waarmee in 2011 kan worden gestart (klasse 1a). Ze worden gefinancierd en de uitvoering op het terrein is aangevat (vijf in Vlaanderen, één in Brussel en vier in Wallonië). Voor elk project is een budget uitgetrokken van 500 000 euro (voor coördinatie, werkingskosten en kosten voor extra personeel) en nog eens 225 000 euro voor de medische functie (op basis van een theoretische opheffing van A- en T-bedden als besparing op de toezichtshonoraria);

— daarnaast worden nog negen andere projecten bestudeerd, waarvan:

— twee ondergebracht zijn in klasse 1b: aanvang voorzien in 2012, op voorwaarde dat de begroting voor 2012 in de financiering ervan voorziet;

— zeven ondergebracht zijn in klasse 2: projecten waarvoor er gevraagd was het voorstel tegen november 2011 aan te passen en die opnieuw geanalyseerd werden. Op een volgende vergadering van de interministeriële conferentie “volksgezondheid” zal worden voorgesteld om die zeven projecten in klasse 1b op te nemen;

— om er evenwel voor te zorgen dat die negen projecten in 2011 worden ondersteund, werd dat jaar voor elk project in de financiering van een netcoördinator voorzien (100 000 euro per project).

Over de toepassing van artikel 107 wordt verder nagedacht. Een werkgroep is daar op dit ogenblik mee bezig.

De “artikel 107-projecten” zijn er voorlopig alleen voor volwassen patiënten. In overleg met de deelgebieden kan echter perfect worden onderzocht hoe dat experiment kan worden uitgebreid tot kinderen en jongvolwassenen.

Avis du Conseil National Établissements Hospitaliers concernant la création d'un programme de soins en santé mentale pour enfants et adolescents: L'avis du CNEH a été finalisé le 9 juin 2011 et présenté au groupe de travail intercabinets "santé mentale" fin octobre 2011.

Sur cette base, une idée qui fait son chemin serait d'initier une réflexion du même type que celle qui a donné lieu à l'article 107 (qui est destiné uniquement aux plus de 16 ans). Cela pourrait débiter, via l'approbation lors de la prochaine CIM de la proposition du groupe de travail IKW d'élaborer un guide (tout comme cela a été fait comme premier pas que pour les adultes) et de créer un groupe de travail technique pour l'élaboration pratique et la concrétisation de l'avis conceptuel en un appel à projets concret.

Maisons de repos

Le moratoire sur le nombre de place en maison de repos (protocole 3) a été élargi de 1 233 lits supplémentaires et sera prolongé jusque fin 2012 (répartition tient compte des évolutions démographiques dans différentes Régions et Communautés).

Le protocole d'accord 3 concernant la politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées arriverait à échéance le 30 septembre 2011.

On étudie comment la reconversion des lits "Santé mentale" peut être poursuivie. Différentes pistes peuvent être envisagées. Les moyens non dépensés du budget "Démence" pourraient être utilisés. Il ne sera cependant en aucun cas possible de procéder à des reconversions massives à bref délai. Il faut également tenir compte du contexte budgétaire particulièrement difficile que nous connaissons, ce qui ne permet pas d'apporter de garantie en la matière.

Plan Malades chroniques

La ministre travaille sur la création d'un statut de "personne atteinte d'une affection chronique" mais cela n'est pas facile. Ce statut a pour objectif d'aider les personnes atteintes de maladie chronique sévère à faire face à leurs frais de soins de santé. Cette reconnaissance devra permettre aux patients de bénéficier automatiquement de certains droits.

Voorts is er het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen omtrent de vaststelling van een geestelijkegezondheidszorgprogramma voor kinderen en jongvolwassenen. De NRZV was op 9 juni 2011 klaar met zijn advies en heeft het eind oktober 2011 aan de interkabinettenwerkgroep "geestelijke gezondheidszorg" bezorgd.

Het idee circuleert om een zelfde reflectie aan te vatten als die welke heeft geleid tot artikel 107 (dat alleen op de patiënten vanaf 16 jaar van toepassing is). Daarmee kan worden begonnen zodra de volgende interministeriële conferentie haar goedkeuring heeft gegeven aan het voorstel van de interkabinettenwerkgroep om een handleiding op te stellen (wat ook de eerste stap was voor de volwassenen) en een technische werkgroep op te richten die belast wordt met de praktische uitwerking en met de omzetting van het conceptueel advies in een concrete projectoproep.

Rusthuizen

Het moratorium op het aantal plaatsen in rusthuizen (protocol 3) werd met 1 233 bedden uitgebreid en zal tot einde 2012 worden verlengd. Voor de verdeling wordt rekening gehouden met de demografische evolutie in de verschillende Gewesten en Gemeenschappen.

Het protocolakkoord 3 betreffende het gezondheidsbeleid ten aanzien van bejaarden verstrijkt kennelijk op 30 september 2011.

Er wordt verder nagegaan hoe de reconversie van de bedden mentale gezondheid kan worden voortgezet. Er kan op verschillende pistes worden gewerkt. De niet gebruikte middelen van het budget Dementie zouden kunnen worden gebruikt. Het zal echter in geen geval mogelijk zijn om op korte termijn over te gaan tot een grootschalige reconversie. Er moet ook rekening gehouden worden met de bijzonder moeilijke budgettaire context die we kennen, waardoor ter zake geen garanties kunnen worden gegeven.

Plan Chronisch Zieken

De minister bestudeert hoe hij een status "chronisch zieke persoon" kan instellen, maar dat is niet eenvoudig. Die status moet chronisch ernstig zieke personen helpen hun kosten voor de gezondheidszorg te dragen. Dankzij die erkenning zullen de patiënten automatisch aanspraak kunnen maken op bepaalde rechten.

L'INAMI travaille pour le moment à la définition des critères pour les personnes qui bénéficieront de ce statut en ces personnes obtiendront automatiquement le MAF maladies chroniques spécifique.

À partir de février 2012, l'observatoire des maladies chroniques sera opérationnel.

L'observatoire des maladies chroniques a pour mission la détection des problèmes constatés dans la vie quotidienne des personnes atteintes d'une affection chronique et/ou rare ainsi que le suivi de l'évolution de la situation et des solutions apportées. Il s'agira donc d'un observatoire unique au niveau fédéral pour tout problème touchant aux soins chroniques, localisé à et soutenu par l'INAMI.

Un rapport contenant des recommandations concernant le traitement et la prise en charge des douleurs chroniques, notamment pour les personnes atteintes de fibromyalgie, a été présenté en septembre 2011. Un symposium sur l'évaluation des projets en la matière aura lieu le 24 janvier 2012.

Des programmes d'aide aux personnes atteintes de la maladie de Huntington et de la sclérose en plaques sont également en préparation. On recherche à présent des moyens afin de financer les vingt lits supplémentaires nécessaires pour ces patients.

Maladies rares

La Fondation Roi Baudouin a travaillé sur ce thème et établi un plan d'action. La ministre et son administration examinent à présent les choix pouvant être faits et les programmes pouvant être mis en œuvre.

Un registre central sera en tout cas créé. Un nouveau centre de référence sera développé, les tests génétiques effectués à l'étranger seront remboursés et un remboursement accéléré des médicaments novateurs sera organisé.

Politique hospitalière

Pour rappel, le système des montants de référence (article 56ter de la loi AMI) vise à éliminer les différences non fondées entre les pratiques des hôpitaux à pathologies égales. Il vise plus particulièrement à standardiser ou harmoniser les pratiques des prestataires médicaux au sein des hôpitaux pour des pathologies médicales

Het RIZIV werkt momenteel criteria uit op grond waarvan personen met die status automatisch toegang zullen krijgen tot de specifieke MAF Chronische Aandoeningen.

Vanaf februari 2012 zal het Observatorium voor de chronische ziekten operationeel zijn.

Dat waarnemingscentrum zal worden gelast na te gaan met welke problemen personen met een chronische en/of zeldzame aandoening in het dagelijkse leven worden geconfronteerd; bovendien moet het de evolutie van de toestand en van de aangedragen oplossingen opvolgen. Het zal dus optreden als enig federaal waarnemingscentrum voor alle problemen in verband met chronische zorg; het wordt gehuisvest op het adres van het RIZIV en zal ook door die instelling worden gesteund.

In september 2011 werd een verslag voorgesteld met aanbevelingen voor de behandeling en ten laste neming van chronische pijn onder meer voor personen met fibromyalgie. Op 24 januari 2012 zal een symposium worden georganiseerd over de evaluatie van de projecten hieromtrent.

Ook voor de ziekte van Huntington en multiclessclerose wordt gewerkt aan programma's voor de hulp aan personen met de ziekten. Er wordt nu naar middelen gezocht om de nood aan twintig bijkomende bedden voor deze patiënten te financieren.

Zeldzame ziekten

De Koning Boudewijnstichting heeft hieraan gewerkt en heeft een actieplan opgesteld. De minister kijkt nu na met haar administratie welke keuzes moeten worden gemaakt en welke programma's uitgevoerd kunnen worden.

Er zal in ieder geval een centraal register worden gemaakt. Een nieuw referentiecentrum zal worden ontwikkeld, de genetische tests die in het buitenland werden uitgevoerd zullen worden terug betaald en er zal een versnelde terugbetaling van vernieuwende geneesmiddelen worden georganiseerd.

Ziekenhuisbeleid

Er wordt aan herinnerd dat de regeling van de referentiedragers (artikel 56ter van de ZIV-wet) ertoe strekt de ongegronde verschillen tussen de ziekenhuispraktijken bij gelijke aandoeningen weg te werken. Ze beoogt met name de medische handelingen in de ziekenhuizen voor "vrij gangbare en lichte" medische of heelkundige

ou chirurgicales “relativement courantes et de sévérité faible”, telles qu’une opération de l’appendicite, une prothèse de hanche, une opération de la cataracte, une pneumonie...

Le système prévoit le calcul — *a posteriori* — pour chaque pathologie retenue, d’un montant de référence, qui constitue la norme à laquelle l’hôpital est comparé. Ce montant est calculé sur base d’une moyenne nationale des dépenses réelles (montant référence = moyenne par pathologie + 10 %). L’INAMI récupère ensuite auprès des hôpitaux, à titre de pénalité, les honoraires situés un certain seuil “au-delà du montant de référence”.

L'accord de gouvernement annonce des extensions de deux types.

1) Jour de carence et hospitalisation de jour

Cette double voie a déjà fait l’objet de travaux et d’avis de la Structure Multipartite (dernier en date: 19/05/2011).

Il s’agit:

— d’une part, d’étendre le système aux prestations en hospitalisation de jour;

— et, d’autre part, d’introduire une période de carence permettant d’éviter un contournement du système par l’accomplissement de prestations en-dehors de la période d’hospitalisation.

2) Extension globale (groupes de prestations et/ou groupes de pathologies (APR-DRG))

Il s’agit, plus globalement, d’étendre le champ d’application du système, en y incluant d’autres groupes de prestations et/ou de pathologies. Pour rappel, le système actuel des Montants de Référence représente une dépense totale visée de 50 Millions soit 2,6 % des dépenses totales en honoraires lors d’hospitalisation. Il y a sans aucun doute plus de dépenses associées à des pathologies et des pratiques correspondantes à la notion de pathologies “relativement courantes et de sévérité faible”.

Cette extension n’est pas prête, tant sur les principes (caractère suffisamment courant des actes/pathologies visés, différences de pratiques fondées ou non, etc.) que sur la technique. Il y a concertation avec la “Structure Multipartite” sur ce sujet.

ingrepen (een appendicitisoperatie, een heupprothese, een cataractoperatie, een longontsteking enzovoort) te normaliseren of op elkaar af te stemmen.

Die regeling bepaalt dat voor elke erkende aandoening — achteraf — een referentiebedrag wordt berekend, dat de norm vormt waarmee het ziekenhuis wordt vergeleken. Dat bedrag wordt berekend op basis van een nationaal gemiddelde van de werkelijke uitgaven (referentiebedrag = gemiddelde per aandoening + 10 %). Vervolgens vordert het RIZIV van de ziekenhuizen “als straf” de erelonen terug die het referentiebedrag met een welbepaald bedrag overschrijden.

Het regeerakkoord wil deze regeling op twee wijzen verruimen.

1) Carensdag en dagopname in het ziekenhuis

Van deze tweesporeregeling werd in de Multipartite-structuur reeds werk gemaakt; tevens werden adviezen terzake verstrekt (het laatste advies dateert van 19 mei 2011).

Het ligt in de bedoeling:

— de regeling uit te breiden tot de prestaties in dagopname;

— een carensperiode in te stellen om te voorkomen dat de regeling wordt omzeild door prestaties te leveren buiten de periode van de ziekenhuisopname.

2) Algemene verruiming (groepen van prestaties en/of groepen van aandoeningen (APR-DRG's))

Meer algemeen ligt het in de bedoeling het toepassingsveld van de regeling uit te breiden tot andere groepen van prestaties en/of van aandoeningen. Er wordt op gewezen dat de bestaande regeling van de referentiebedragen in totaal 50 miljoen euro kost (2,6 % van alle uitgaven voor erelonen bij ziekenhuisopname). Het lijkt geen twijfel dat de aandoeningen en praktijken die ressorteren onder het concept “vrij gangbare en lichte” aandoeningen meer uitgaven genereren.

Die verruiming is niet gereed, noch wat de uitgangspunten ervan betreft (de bedoelde handelingen/aandoeningen moeten voldoende gangbaar zijn, uitmaken wanneer sprake is van al dan niet gegronde praktijkverschillen enzovoort), noch in technisch opzicht. Daarover wordt met de Multipartite-structuur overlegd.

L'accord de gouvernement fait également mention de l'introduction d'un financement prospectif basé sur les pathologies, en exécution de l'article 56^{quater} de la loi Assurances Maladies Invalidité (coordonnée le 14 juillet 1994).

Ceci mérite quelques explications: dans le système actuel, le montant de référence est fixé a posteriori sur base de l'exercice moyen de la pratique dans les hôpitaux belges. L'article 56^{quater} de la loi AMI (coordonnée le 14 juillet 1994) permet, par arrêté royal, de compléter ou de remplacer ce système par un montant forfaitaire à fixer, *a priori* (financement prospectif), qui couvre le coût total pour la prise en charge d'une pathologie bien précise ("forfait all in"). Ce système offre une transparence accrue de même qu'une adaptabilité des pratiques relatives aux pathologies visées.

Sur base de cette disposition, qui n'a pas encore fait l'objet d'une exécution, le Roi pourrait déterminer les modalités selon lesquelles le forfait est fixé par pathologie et détermine également les pathologies auxquelles ces forfaits ont trait, et quels groupes de prestations sont repris dans les forfaits. Pour ce faire, les prestations actuelles (imagerie médicale, biologie médicale et prestations spécialisées) peuvent être davantage élargies (notamment aux médicaments).

Il est proposé d'étudier les possibilités de mise en œuvre concrète de cette habilitation. De nombreux pays ont en effet opté pour un système de financement par forfaits par pathologies, destiné à stimuler l'efficacité et juguler les coûts en fixant *a priori* le paiement pour chaque cas traité par l'hôpital, soit avant l'épisode de soins et, par conséquent, indépendamment des coûts réels des services prestés. Mais le système belge ne semble pas encore prêt à franchir ce pas: ainsi, le KCE (KCE reports vol. 121B, 2010) estime qu'avant d'aller plus loin dans le développement et l'application d'un système de financement "all-in" par pathologie, plusieurs étapes importantes doivent être franchies de manière prudente (disponibilité des données, affinement de la classification des pathologies, amélioration des mécanismes de contrôle de la qualité...).

Concernant l'amélioration du financement hospitalier et des relations entre médecins et hôpitaux la ministre spécifie que l'accord de gouvernement parle de lancer des réflexions dans ces domaines.

Le financement hospitalier (BMF) est sujet à des adaptations fréquentes. Il est perfectible, notamment pour en atténuer la complexité (accroître sa

Het regeerakkoord geeft tevens aan dat een prospectieve financiering op grond van de aandoeningen zal worden ingesteld, ter uitvoering van artikel 56^{quater} van de ZIV-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Dat verdient enige toelichting: in de huidige regeling wordt het referentiebedrag achteraf bepaald op grond van de gemiddelde praktijk in de Belgische ziekenhuizen. Artikel 56^{quater} van de ZIV-wet (gecoördineerd op 14 juli 1994) staat bij koninklijk besluit toe dat systeem te vervolledigen of te vervangen door een forfaitair bedrag dat vooraf moet worden vastgesteld (prospectieve financiering) en dat de volledige kosten voor de tenlasteneming van een welbepaalde pathologie dekt (all-in-forfait). Dat systeem zorgt voor meer transparantie en voor een aanpasbaarheid van de aan de betrokken pathologieën gerelateerde praktijken.

De Koning zou op grond van die bepaling, waaraan nog geen uitvoering werd verleend, de nadere regels kunnen bepalen volgens welke het forfait per pathologie wordt bepaald en ook de pathologieën kunnen vaststellen waarop die forfaits betrekking hebben en welke verstrekkingsgroepen in de forfaits worden opgenomen. Daartoe kunnen de huidige verstrekkingen (medische beeldvorming, medische biologie en gespecialiseerde verstrekkingen) verder worden verruimd (onder meer tot de geneesmiddelen).

Voorgesteld wordt de mogelijkheden voor de concrete toepassing van die machtiging te onderzoeken. Tal van landen hebben immers geopteerd voor een regeling van forfaitaire financiering per pathologie om de doeltreffendheid te bevorderen en om de kosten te drukken door *a priori* de betaling te bepalen voor elk door het ziekenhuis behandeld geval, dat wil zeggen vóór de zorg en dus los van de reële kosten van de verstrekte diensten. Het Belgische systeem lijkt nog niet klaar te zijn voor die overstap: zo is het KCE (KCE reports vol. 121B, 2010) van oordeel dat alvorens voortgang te maken in de uitwerking en de toepassing van een all-in-financieringsregeling per pathologie voorzichtige diverse belangrijke stappen moeten worden gezet (beschikbaarheid van de gegevens, verfijning van de classificatie van de pathologieën, verbetering van de kwaliteitscontrolemechanismen enzovoort).

Wat de verbetering van de ziekenhuisfinanciering en de betrekkingen tussen artsen en ziekenhuizen betreft, stipt de minister aan dat in het regeerakkoord wordt aangegeven dat daarover reflecties zullen worden aangevat.

De ziekenhuisfinanciering (BMF) wordt vaak aangepast. Ze is vatbaar voor verbetering, onder meer om ze minder ingewikkeld te maken (de transparantie ervan

transparence). En règle générale, il tend vers une plus grande forfaitarisation (la plus grande partie du BMF est cependant déjà forfaitaire), hors, certains membres ne semblent pas demandeurs d'une telle évolution. Ce qu'ils souhaitent sans doute, c'est limiter les frais qui peuvent être mis par les gestionnaires à charge des honoraires.

Selon l'étude Maha 2011, en matière de recettes des hôpitaux, en 2009, les honoraires représentaient 41,4 % des recettes. En 2010, ils ne représentent plus que 40,8 (-0,6), cette baisse étant "compensée" par une augmentation du BMF (+0,5) et des produits pharmaceutiques (+0,3). Par ailleurs, la rétrocession des honoraires vers les médecins est en augmentation depuis 2006.

Concernant la collaborations interhospitalières la ministre spécifie que l'offre de soins hospitaliers est, dans une certaine mesure, excédentaire (en Belgique, le nombre de lits d'hôpitaux pour soins aigus est de 4.2 lits par milliers d'habitants — ce qui est au-dessus de la moyenne des pays de l'OCDE — 3.5 lits).

Pour des raisons historiques, des hôpitaux appartenant à différents piliers (publics, privés issus d'initiatives mutualistes chrétiennes, socialistes,...) coexistent, parfois dans des zones géographiques limitées, sans logique de complémentarité. Ces dernières décennies, de nombreux rapprochements, aboutissant en général à des fusions, et dès lors à des réductions de lits, ont eu lieu. Même s'ils ont bien souvent été initiés en raison de contraintes budgétaires, ces processus ont eu l'avantage de partir des acteurs de terrain. Toutefois, force est de constater d'une part qu'ils sont relativement longs, et d'autre part que certains éléments (financiers, politiques,...) les freinent, voire les rendent moins attractifs (effets d'aubaine).

Des efforts ont été faits par l'Autorité pour encourager ces rapprochements (notamment pour accompagner financièrement, à titre transitoire, les hôpitaux demandeurs) et en identifier les freins réglementaires et budgétaires. Mais ces efforts, disparates et non aboutis, ne semblent pas suffisants, tandis que le contexte budgétaire difficile appelle à une accélération de ce processus.

À ce titre, plusieurs leviers et contraintes potentiel pourraient être mis en œuvre (agir sur la multiplicité des numéros d'agrément, sur la distance géographique entre plusieurs fonctions d'urgence, etc.). On notera

te verbeteren). Doorgaans neigt ze naar een grotere forfaitarisering (het grootste gedeelte van het BMF is echter al forfaitair). Sommige leden lijken echter geen vragende partij te zijn voor een dergelijke evolutie. Zij wensen waarschijnlijk de kosten te beperken die de beheerders op de honoraria kunnen verhalen.

Volgens het Maha-onderzoek 2011 in verband met de ontvangsten van de ziekenhuizen vertegenwoordigden de honoraria in 2009 41,4 % van die ontvangsten. In 2010 is dat nog slechts 40,8 % (-0,6). Die verlaging wordt "gecompenseerd" door een verhoging van het BMF (+0,5) en van de farmaceutische producten (+0,3). Bovendien neemt de retrocessie van de honoraria aan de artsen sinds 2006 toe.

De minister preciseert in verband met de samenwerking tussen ziekenhuizen dat er in een zekere zin een overaanbod aan ziekenhuiszorg bestaat (in België zijn er 4,2 acute ziekenhuisbedden per duizend inwoners; dat ligt boven het gemiddelde van de OESO-landen — 3,5 bedden).

Om historische redenen bestaan ziekenhuizen die tot verschillende zuilen behoren (openbare ziekenhuizen, privéziekenhuizen die er gekomen zijn op initiatief van het christelijk of het socialistisch ziekenfonds enzovoort) naast elkaar, soms in beperkte geografische gebieden, zonder dat de complementariteit aan enige logica beantwoordt. De jongste decennia zijn er tal van toenaderingen geweest, die vaak in fusies zijn uitgemond, en dus ook tal van verminderingen van het aantal bedden. In vele gevallen werd het initiatief daartoe om budgettaire redenen genomen, maar dat neemt niet weg dat die processen het voordeel hebben dat ze van veldwerkers zijn uitgegaan. Vastgesteld moet echter worden dat ze relatief veel tijd in beslag nemen én dat ze door bepaalde (financiële, politieke enzovoort) elementen worden afgeremd of zelfs minder aantrekkelijk worden gemaakt (buitenkansseffecten).

De overheid heeft inspanningen geleverd om die toenaderingen aan te moedigen (onder meer om de vragende ziekenhuizen bij wijze van overgangsmaatregel financieel te begeleiden) en om de reglementaire en budgettaire belemmeringen te identificeren. Die disparate en tot dusver zonder resultaat gebleven inspanningen lijken echter ontoereikend, terwijl de budgettaire context ertoe noopt dat proces te versnellen.

In dat opzicht zou van diverse potentiële hefboomen en verplichtingen gebruik kunnen worden gemaakt (sleutelen aan het groot aantal erkenningsnummers, aan de geografische afstand tussen verschillende

d'emblée qu'on ne pourra en général pas faire l'économie d'une intervention des entités fédérées.

Kinésithérapeutes

Le gouvernement entend supprimer le concours pour les kinésithérapeutes. Il convient toutefois de résoudre d'abord la situation actuelle. Parmi les kinésithérapeutes qui n'ont pas été admis, une vingtaine se sont adressés au Conseil d'État et ont obtenu gain de cause. Ils ont obtenu gain de cause sur la base de différents motifs, d'aucuns en raison de l'inadéquation des questions de l'examen, d'autres du fait de l'absence de cadastre. En tout état de cause, la ministre a dû prolonger tous les numéros provisoires dans l'attente d'une décision quant au fond du Conseil d'État. La ministre reste en contact avec les communautés afin de résoudre ce problème.

Le Plan National d'Action Environnement Santé belge (NEHAP)

Les projets relatifs à la formation du personnel de la santé et aux troubles endocriniens élaborés dans ce cadre sont prolongés. Un programme relatif aux grandes villes et à la pollution est également en préparation.

Soutien scientifique à la politique de santé fédérale

Cela pose problème. Ce problème fait l'objet d'une réflexion. La ministre est favorable à l'idée de mieux coordonner les recherches du KCE, de l'ISSP et du SPF Santé publique et de prévenir les doubles emplois.

Implants

Le remboursement de l'enlèvement des implants PIP est l'application des dispositions légales existantes, conformément à la nomenclature. Sur la base d'un rapport détaillé et documenté du médecin, qui démontre la nécessité médicale de l'opération, l'INAMI intervient dans le remboursement. L'intervention ne dépend pas du caractère purement esthétique ou non de la pose de l'implant, sauf s'il s'agit de procéder également à la réimplantation.

S'agissant de la communication, l'administration ne dispose pas des moyens pour contacter tous les porteurs. La pose de l'implant s'opère dans des cliniques esthétiques, souvent en-dehors des contrôles de traçabilité connus pour les médicaments. Le nombre de cas

spedfuncties enzovoort). Er zij van meet af aan opgemerkt dat men het doorgaans niet zonder een optreden van de decentrale overheden zal kunnen stellen.

Kinesitherapeuten

Het is de bedoeling van de regering om het examens voor de kinesisten af te schaffen. De huidige situatie moet wel eerst worden opgelost. Van de kinesisten die niet werden toegelaten, is een twintigtal naar de Raad van State gestapt en hebben gelijk gekregen. Dit gelijk hebben ze op verschillende gronden gekregen, sommigen wegens het niet adequaat zijn van de vragen van het examen en anderen omdat er geen kadaster is. In ieder geval heeft de minister alle voorlopige nummers nu moeten verlengen in afwachting van de beslissing ten gronde door de Raad van State. De minister blijft met de gemeenschappen in contact om een oplossing voor dit probleem te vinden.

Belgisch Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid (NEHAP)

De projecten met betrekking tot de vorming en opleiding van de gezondheidswerkers en de endocriene storingen die in het kader van dit project werden opgezet worden verlengd. Er staat ook een programma inzake grote steden en vervuiling op het programma.

Wetenschappelijke ondersteuning aan het federaal gezondheidsbeleid

Dit is een knelpunt. Er over deze problematiek nagedacht. De minister steunt de idee om het epidemiologisch onderzoek van het KCE, ISSP en de SPF Volksgezondheid beter te coördineren en dubbel werk te voorkomen.

Implantaten

De terugbetaling van het verwijderen van de PIP-implantaten gebeurt met toepassing van de bestaande wetsbepalingen, in overeenstemming met de nomenclatuur. Op grond van een gedetailleerd en gedocumenteerd verslag van de arts dat de medische noodzaak van de operatie aantoont, gaat het RIZIV over tot terugbetaling. De tegemoetkoming hangt niet af van de al dan niet louter esthetische aard van het geplaatste implantaat, behalve wanneer er ook sprake is van een her-implantatie.

Op communicatievlak beschikt de overheidsadministratie niet over de middelen om met alle draagsters contact op te nemen. De plaatsing van het implantaat gebeurt in klinieken voor plastische chirurgie, dikwijls buiten de bekende traceerbaarheidscontroles voor

a été extrapolé au départ des informations transmises par l'Agence française des médicaments. L'AFMPS a contacté 19 points de contact en Belgique pour procéder à cette évaluation.

Sur la seule journée du 10 janvier 2012, une dizaine d'appels ont été enregistrés au numéro vert mis sur pied. La ministre rappelle que le risque immédiat pour la santé n'est pas établi: seul un risque de rupture est mis en évidence par les agences belge et française en charge des médicaments. La situation est toutefois suivie de près et il a été demandé au Conseil supérieur de la Santé s'il est conseillé de retirer à titre préventif.

Dans le plan d'action belge, la ministre veut inscrire l'obligation d'enregistrer tous les implants, quelle que soit l'objectif de l'opération (esthétique ou non). Le système serait calqué sur celui des médicaments. Il serait toutefois préférable qu'une coordination au niveau européen soit réalisée. L'enregistrement au niveau belge ne pourrait donc constituer qu'une première étape.

Le système de certification actuel n'apporte pas les garanties nécessaires. En ce qui concerne les implants PIP, ceux-ci ont pu être commercialisés sous d'autres dénominations par des sociétés commerciales les ayant acquises. L'organisme certificateur CE n'offre pas de garantie à 100 %. La société productrice des implants PIP a d'ailleurs pu choisir librement l'organisme sur l'ensemble du territoire européen.

Médicaments

Un avant-projet d'arrêté royal a été soumis à la Commission de la protection de la vie privée dans le domaine des médicaments conditionnés par unidoses.

Le modèle Kiwi n'a pas donné les effets escomptés. Ce modèle a été entièrement remplacé, et le nouveau modèle reçoit la satisfaction de tous les intervenants.

La prolongation après 2011 de la modulation de 35 000 000 euros allouée aux firmes qui investissent en Recherche et Développement en Belgique, et qui consiste en la neutralisation de taxations pour ces entreprises qui investissent, sur la base de la démonstration, par ces entreprises, de la poursuite des objectifs prévus en terme d'investissements, est prévue.

geneesmiddelen om. Het aantal gevallen werd geëxtrapoleerd op grond van de informatie die werd verstrekt door het Agence française du Médicament. Het FAGG heeft contact opgenomen met 19 aanspreekpunten in België om die evaluatie te verrichten.

Alleen al op 10 januari 2012 werd op het speciaal gecreëerde groene nummer een tiental oproepen geregistreerd. De minister herinnert eraan dat het niet vaststaat dat er onmiddellijk gevaar is voor de gezondheid: de Belgische en Franse met geneesmiddelen belaste agentschappen hebben alleen een gevaar voor scheuring vastgesteld. De situatie wordt echter nauwlettend gevolgd en bij de Hoge Gezondheidsraad werd advies ingewonnen om te vernemen of het raadzaam is preventief tot verwijdering over te gaan.

In het Belgische actieplan wil de minister de verplichting opnemen om alle implantaten te registreren, ongeacht het doel van de operatie (al dan niet om esthetische redenen). Het systeem zou worden gemodelleerd op dat voor geneesmiddelen. Niettemin ware het verkieslijk dat het komt tot een coördinatie op EU-vlak. Registratie op het Belgische echelon zou dus louter een eerste fase kunnen zijn.

Het vigerende certificatiesysteem biedt niet de nodige garanties. De PIP-implantaten zijn mogelijk anderszins onder andere namen in de handel gebracht door commerciële bedrijven die de implantaten hadden aangekocht. De certificatie-instantie CE biedt geen 100 % garantie. De producent van de PIP-implantaten heeft die instantie trouwens vrij kunnen kiezen binnen het hele EU-grondgebied.

Geneesmiddelen

Een voorontwerp van koninklijk besluit betreffende in individuele doses verpakte geneesmiddelen werd voorgelegd aan de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

Het kiwimodel heeft niet de verwachte resultaten opgeleverd. Dat model werd volledig vervangen en het nieuwe model functioneert tot tevredenheid van alle belanghebbenden.

De verlenging tot na 2011 van de modulatie van de 35 000 000 euro die worden toegekend aan bedrijven die investeren in onderzoek en ontwikkeling in België, en die gebeurt middels een neutralisatie van de belastingen voor die investerende ondernemingen, indien zij kunnen aantonen dat zij de investeringsdoelstellingen onverminderd nastreven is voorzien.

Plans et programmes lancés sous la précédente législature

Dans le cadre du Plan fédéral de lutte contre le cancer, certaines actions spécifiques et certains projets viennent à échéance. Des appels à projet sont lancés pour renouveler l'approche, sur la base de l'esprit des projets initiaux. Le budget n'évolue cependant pas. L'évaluation du Plan permettra de déterminer si les actions dans un chapitre ne doivent pas céder devant des actions dans un autre chapitre. À la fin du mois de janvier, les projets-pilotes pour le soutien aux familles dont des parents sont victimes du cancer seront relancés.

Trajets de soins

L'évaluation des trajets de soins est prévue dans le courant de 2012. La ministre a déjà abordé ce sujet avec la commission nationale médico-mutualiste et confirme qu'il ressort des données disponibles que celui en matière de diabète semble avoir de meilleurs résultats que celui en matière d'insuffisance rénale.

Révision de la nomenclature

S'il est exact qu'une révision de la nomenclature est nécessaire, un tel travail n'est toutefois pas évident. Une concertation préalable avec tous les acteurs intéressés sera en tout cas indispensable.

Transfert de compétences

Le transfert de compétences doit s'accompagner d'un transfert des connaissances. Dans certains domaines de pointe, seuls quelques spécialistes maîtrisent leur matière et y travaillent quotidiennement. La ministre a demandé que les administrations concernées prévoient dès à présent le transfert afin d'éviter des solutions de continuité. Certaines compétences relatives à la nutrition resteront fédérales: ainsi en ira-t-il des normes de produit.

Abattages rituels

La ministre continuera à chercher une solution de compromis qui satisfasse chacun, compte tenu de l'avis du Conseil du Bien-être des Animaux.

Si un tel compromis n'est pas trouvé sous l'actuelle législature, il appartiendra aux régions, qui seront compétentes en matière de bien-être animal, de prendre leurs responsabilités. La faculté de dérogation actuelle est déviée de son objectif. Elle devrait être recadrée.

Plannen en programma's die tijdens de vorige regeerperiode zijn opgestart

Bepaalde acties en projecten in het raam van het federaal Kankerplan lopen af. Er worden projectoproepen gedaan om de actie voort te zetten, in dezelfde geest van de oorspronkelijke projecten. De beschikbare middelen groeien evenwel niet mee. Bij de evaluatie van het Plan zal men kunnen uitmaken of bepaalde acties uit een hoofdstuk niet moeten wijken voor bepaalde acties uit een ander hoofdstuk. Eind januari zullen de proefprojecten voor steun aan de gezinnen waarvan een van de ouders door kanker wordt getroffen, opnieuw van start gaan.

Zorgtrajecten

De zorgtrajecten zullen worden geëvalueerd in de loop van 2012. De minister heeft dat onderwerp al besproken met de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen en bevestigt dat de beschikbare gegevens aangeven dat het zorgtraject inzake suikerziekte betere resultaten lijkt te boeken dan dat inzake nierinsufficiëntie.

Herziening van de nomenclatuur

De nomenclatuur is inderdaad aan herziening toe, maar zulks ligt niet voor de hand. Hoe dan ook zal eerst overleg moet worden gepleegd met alle betrokken actoren.

Overdracht van bevoegdheden

Bij de overdracht van bevoegdheden moet ook worden voorzien in kennisoverdracht. In bepaalde geavanceerde domeinen wordt de materie beheerst door een handvol specialisten, die er zich dag na dag op toeleggen. De minister heeft gevraagd dat de betrokken besturen nu al de bevoegdheidsoverdracht voorbereiden om de continuïteit te waarborgen. Bepaalde bevoegdheden inzake voeding zullen federaal blijven, zoals de productnormen.

Rituele slachtingen

De minister zal blijven zoeken naar een compromis waar iedereen achter kan staan, en daarbij het advies van de Raad voor Dierenwelzijn voor ogen houden.

Als in de huidige regeerperiode zo geen compromis wordt gevonden dat zullen de inmiddels voor dierenwelzijn bevoegd geworden gewesten hun verantwoordelijkheid moeten nemen. De mogelijkheid af te wijken wordt van haar doel afgewend. Ze zou opnieuw moeten worden afgebakend.

Consommation d'antibiotiques par les animaux

Une plate-forme de concertation, lancée avec le secteur, a été mise sur pied pour objectiver les données en matière de consommation d'antibiotiques par les animaux et pour trouver des solutions.

Accord social non-marchand

La conclusion d'un nouvel accord social non-marchand est prévue pour 2013 dans l'accord de gouvernement. Les travaux préparatoires en ce sens ont démarré. Les premières discussions ont immédiatement fait apparaître une nécessité absolue d'investir, compte tenu de la pénibilité des professions concernées.

IV. — DERNIÈRES RÉPLIQUES

M. Damien Thiéry (FDF) comprend la position de la ministre en ce qui concerne les victimes du Softenon. Mais que fera-t-elle si ces victimes perdent leur procès? Pourront-elles encore faire appel au fonds de cinq millions que la ministre entendait créer à cette fin?

La ministre précise qu'elle verra bien ce qui se passera lorsque le problème se posera. Les victimes ont fait un choix. La ministre a agi en conséquence. Il conviendra de déterminer, à l'issue du procès, s'il subsiste des possibilités et/ou des fonds pour aider ces victimes.

M. Damien Thiéry (FDF) répète que la castration des chats est un réel problème pour les communes. Le niveau fédéral doit indiquer clairement qu'il prend cette problématique au sérieux et qu'il apportera son soutien à sa résolution.

En ce qui concerne la politique en matière de médicaments, l'intervenant estime que les prescriptions sous le nom du principe actif permettent aux médecins d'atteindre leurs marges quant à la prescription de médicaments génériques. Il est d'accord d'approfondir cette question ultérieurement.

En ce qui concerne la fibromyalgie et la maladie de Huntington, *M. Thiéry* estime qu'il convient de déterminer s'il n'y a pas lieu de prévoir une intervention pour d'autres maladies.

Antibioticaverbruik door dieren

Een samen met de sector opgezet overlegplatform moet de gegevens in verband met het verbruik van antibiotica door dieren objectiveren en oplossingen voor dat probleem uitdokteren.

Sociaal akkoord non-profitsector

In het regeerakkoord wordt bepaald dat tegen 2013 een nieuw sociaal akkoord in de non-profitsector zal worden gesloten. De voorbereidende werkzaamheden in die zin zijn opgestart. Op de eerste besprekingen is al dadelijk de noodzaak van investeringen gebleken gelet op de zwaarte van de betrokken beroepen.

IV. — LAATSTE REPLIEKEN

De heer Damien Thiéry (FDF) verstaat de positie van de minister met betrekking tot de softenonslachtoffers. Wat zal de minister echter doen indien deze slachtoffers hun proces verliezen? Zullen ze dan nog een beroep kunnen doen op het fonds van 5 miljoen dat de minister daarvoor wou oprichten?

De minister verduidelijkt dat ze zal zien wat er zal gebeuren wanneer het probleem zich voordoet? De slachtoffers hebben een keuze gemaakt. De minister heeft in functie daarvan gehandeld. Er zal moeten nagegaan worden wanneer het proces is afgelopen of er nog mogelijkheden en/of fondsen zijn om deze personen te helpen.

De heer Damien Thiéry (FDF) herhaalt dat het probleem van de castratie van katten reëel is voor de gemeenten. Er moet federaal een teken worden gegeven dat deze problematiek als serieus wordt beschouwd en dat de federale overheid steun zal geven met betrekking tot deze problematiek.

Met betrekking tot het geneesmiddelenbeleid is de spreker van oordeel dat het voorschrijven op stofnaam een mogelijkheid biedt voor de artsen om hun marges inzake het voorschrijven van generieke geneesmiddelen te halen. Hij gaat akkoord om later dieper op deze materie in te gaan.

Met betrekking tot fibromyalgie en Huntington is de heer Thiéry van oordeel dat moet worden nagegaan of er niet meer ziektes zijn waar in een tegemoetkoming moet worden voorzien.

L'intervenant insiste sur le fait que les femmes confrontées à des problèmes avec des implants PIP devraient également être et rester informées régulièrement et correctement.

En ce qui concerne l'examen de sortie prévu pour les kinésithérapeutes, *M. Manu Beuselinck (N-VA)* fait observer que l'on a insisté, dès 2003, pour qu'un cadastre soit établi. Pourquoi cette question n'a-t-elle pas été plus prioritaire?

Ce qui importe, c'est que les soins de santé restent abordables et accessibles, y compris en période d'économies. De bonnes mesures sont prises, mais celles-ci ne sont pas suffisamment ambitieuses.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) répète qu'en ce qui concerne le suivi du NEHAP, elle souhaite une présentation des résultats des études en commission.

L'intervenante fait observer que le problème posé par les implants PIP montre une nouvelle fois clairement que la chirurgie esthétique devrait être mieux encadrée. La ministre accordera-t-elle une plus grande attention à ce dossier?

La ministre rappelle que le Sénat travaille déjà sur cette problématique. La ministre soutient l'idée de prendre des initiatives en la matière.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) constate en ce moment en Belgique une augmentation du nombre de cas de tuberculose, surtout à Bruxelles. La ministre peut-elle préciser quelles mesures elle a prises afin de réduire le risque de contagion et de limiter ainsi à terme le nombre de cas d'infection?

Quelles mesures la ministre a-t-elle prises afin d'interdire l'utilisation des pilules amincissantes en Belgique? Il est en effet apparu que ces pilules étaient néfastes pour le foie. Sachant qu'elles sont interdites en France, pourquoi aucune interdiction n'a-t-elle encore été prononcée en Belgique?

La ministre précise que toute mesure d'interdiction frappant la vente d'un médicament doit être prise au niveau européen. Elle réexaminera encore le dossier.

De spreker onderstreept dat personen die problemen hebben met betrekking tot de PIP implantaten ook regelmatig en correct geïnformeerd zouden worden en blijven.

De heer Manu Beuselinck (N-VA) merkt op met betrekking tot het uitgangsexamen van de kinesisten dat er reeds sedert 2003 op werd aangedrongen om een kadaster op te stellen. Waarom kreeg dit niet meer prioriteit?

Wat van belang is dat de gezondheidszorg, ook in tijd en van besparingen betaalbaar en toegankelijk blijft. Er worden goede maatregelen genomen doch ze zijn niet ambitieus genoeg.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) herhaalt dat ze met betrekking tot de opvolging van het NEHAP een voorstelling van de resultaten van de studies in de commissie zou willen zien.

De spreekster merkt op dat naar aanleiding van het probleem met de PIP implantaten nog maar eens duidelijk blijkt dat de esthetische chirurgie beter moet worden omkaderd. Zal de minister daar meer werk van maken?

De minister herinnert eraan dat er in de Senaat reeds aan deze problematiek wordt gewerkt. De minister steunt de idee om initiatieven hierover te nemen.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) merkt op dat er momenteel in België een toename van het aantal gevallen van tuberculose, vooral in Brussel, wordt vastgesteld. Kan de minister verduidelijken welke maatregelen, ze heeft genomen om het besmettingsgevaar te doen afnemen en zo het aantal gevallen van besmetting in de toekomst te beperken?

Welke maatregelen heeft de minister genomen om het gebruik van de vermageringspillen te verbieden in België. Er is immers gebleken dat deze pillen nefast zijn voor de lever. In Frankrijk zijn deze pillen verboden en waarom werd in België nog geen verbod opgelegd.

De minister verduidelijkt dat het opleggen van een verbod voor de verkoop van geneesmiddelen op EU vlak moet worden geregeld. Ze zal het dossier nog opnieuw bekijken.

V. — VOTE

Par 10 voix contre 5 et une abstention, la commission émet un avis positif sur la section 25 — SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, *partim* Santé publique, pour l'année budgétaire 2012, sur la justification et sur la note de politique générale y afférentes.

Le rapporteur,

Thérèse SNOY et d'OPPUERS

Le président,

Hans BONTE

V. — STEMMING

Met 10 tegen 5 stemmen en 1 onthouding brengt de commissie een gunstig advies uit over sectie 25 – FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, *partim* Volksgezondheid van de Algemene Uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2012, (met inbegrip van de verantwoording en de erop betrekking hebbende beleidsnota).

De rapporteur,

Thérèse SNOY et d'OPPUERS

De voorzitter,

Hans BONTE