

SENAT DE BELGIQUE**SESSION EXTRAORDINAIRE DE 1991-1992**

7 MAI 1992

**Projet de loi portant
des dispositions sociales et diverses
(Articles 31 à 34)**

**RAPPORT
FAIT AU NOM
DE LA COMMISSION
DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE L'ENVIRONNEMENT
PAR MME CREYF**

La Commission de la Santé publique et de l'Environnement a discuté les articles 31 à 34 du présent projet de loi au cours de sa réunion du 7 mai 1992.

*
* *

Ont participé aux travaux de la Commission :

1. Membres effectifs : MM. Diegenant, président; Arts, Mme Cornet d'Elzies, MM. Cuyvers, De Meyer, Dighneef, Mme Gijbrecchts-Horckmans, MM. Leroy, Mahoux, L. Martens, Meesters, Poulain, Swinnen, Vandermeulen, Mme Van der Wildt, MM. Valkeniers, Verleyen et Mme Creyf, rapporteur.

2. Membres suppléants : Mme Buyle, M. Desutter, Mme Maximus et M. Quintelier.

3. Autre sénateur : M. Bosman.

R. A 15882

Voir :

Documents du Sénat :

315 (S.E. 1991-1992) :

N° 1 : Projet de loi.

N° 2 : Rapport.

BELGISCHE SENAAT**BUITENGEWONE ZITTING 1991-1992**

7 MEI 1992

**Ontwerp van wet houdende
sociale en diverse bepalingen
(Artikelen 31 tot 34)**

**VERSLAG
NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE VOLKSGEZONDHEID
EN HET LEEFMILIEU
UITGEBRACHT
DOOR MEVR. CREYF**

De Commissie voor de Volksgezondheid en het Leefmilieu heeft de artikelen 31 tot en met 34 van dit ontwerp van wet besproken tijdens haar vergadering van 7 mei 1992.

*
* *

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen :

1. Vaste leden : de heren Diegenant, voorzitter; Arts, mevr. Cornet d'Elzies, de heren Cuyvers, De Meyer, Dighneef, mevr. Gijbrecchts-Horckmans, de heren Leroy, Mahoux, L. Martens, Meesters, Poulain, Swinnen, Vandermeulen, mevr. Van der Wildt, de heren Valkeniers, Verleyen en mevr. Creyf, rapporteur.

2. Plaatsvervangers : mevr. Buyle, de heer Desutter, mevr. Maximus en de heer Quintelier.

3. Andere senator : de heer Bosman.

R. A 15882

Zie :

Gedr. St. van de Senaat :

315 (B.Z. 1991-1992) :

Nr. 1 : Ontwerp van wet.

Nr. 2 : Verslag.

1. EXPOSE INTRODUCTIF DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES

Le Chapitre VI du Titre I^{er} — Dispositions modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales — a pour but d'atteindre une régulation de la consommation des médicaments en passant, notamment, par une maîtrise du nombre d'officines ouvertes au public. Le présent projet vise ainsi à permettre au Roi de revoir, sur de nouvelles bases, l'ensemble des textes relatifs, entre autres, à la répartition, l'ouverture, le transfert et la fusion éventuelle d'officines.

En effet, on a pu constater que le nombre d'officines ouvertes au public, en Belgique, se situe nettement au-dessus de la moyenne européenne (520 officines par million d'habitants contre 300 par million d'habitants). Il convient donc de prendre des mesures pour assurer une adéquation entre le nombre des officines, la démographie nationale et les besoins en santé publique.

A cette fin, le Roi aura le pouvoir de fixer le nombre maximum d'officines ouvertes au public, pendant une certaine période; période au terme de laquelle, le nombre d'officines pourra être réévalué en fonction des facteurs démographiques et de santé publique du moment. Il est bien entendu que la fixation d'un maximum ne pourra conduire à la fermeture d'officines en activité. Une décision de fermeture ou de fusion avec une autre officine restera de l'initiative du ou des détenteurs d'autorisations.

Le Chapitre VII du même Titre I^{er} vise à modifier la loi sur les hôpitaux

Il s'agit ici de régler l'insertion conditionnelle de certains coûts des services médicaux dans le budget hospitalier, dans la perspective de l'exécution de l'accord social du 4 juillet 1991.

Le projet de loi qui vous est soumis envisage, par conséquent, de donner une base juridique en vue de réaliser le financement des avantages supplémentaires à accorder au personnel hospitalier, hors prix de journée, dans le cadre de la revalorisation du personnel infirmier et soignant. Il s'agira aussi d'assurer une amélioration de la transparence des flux financiers dans les budgets des hôpitaux.

I. INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN

Hoofdstuk VI van Titel I — Bepalingen tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies — heeft tot doel het verbruik van geneesmiddelen te regelen, onder meer door het beperken van het aantal voor het publiek opengestelde apotheken. Dit ontwerp beoogt aldus de Koning in staat te stellen de teksten inzake de verspreiding, de opening, de overdracht en de eventuele fusie van apotheken op een nieuwe basis te herzien.

Men heeft immers kunnen vaststellen dat het aantal voor het publiek opengestelde apotheken in België duidelijk boven het Europese gemiddelde ligt (520 apotheken per miljoen inwoners in België tegen 300 per miljoen inwoners in Europa). Er moeten dus maatregelen genomen worden om het aantal apotheken, de demografie op nationaal vlak en de behoeften op het gebied van de volksgezondheid op elkaar af te stemmen.

Te dien einde wordt de Koning gemachtigd het maximum aantal voor het publiek opengestelde apotheken gedurende een bepaalde periode te bepalen, met dien verstande dat op het einde van die periode dit aantal herzien kan worden op grond van de demografische en gezondheidsfactoren op dat ogenblik. De bepaling van het maximum aantal apotheken mag vanzelfsprekend niet leiden tot de sluiting van bestaande apotheken. Een beslissing tot sluiting of fusie met een andere apotheek moet dus worden genomen door de houder(s) van vergunningen.

Hoofdstuk VII van dezelfde Titel I beoogt de wijziging van de wet op de ziekenhuizen

Het gaat hier om de regeling van de voorwaardelijke opname van bepaalde kosten der medische diensten in het ziekenhuisbudget, met het oog op de uitvoering van het sociaal akkoord van 4 juli 1991.

Het wetsontwerp dat u wordt voorgelegd, vormt bijgevolg een juridische grondslag voor de financiering van de bijkomende voordelen die aan het ziekenhuispersoneel zullen worden toegekend, bovenop de prijs per verpleegdag, in het raam van de herwaardering van het verplegend en verzorgend personeel. Het is ook de bedoeling de financiële stromen in de ziekenhuisbegrotingen doorzichtiger te maken.

II. DISCUSSION

A. Titre I^{er}, Chapitre VI (articles 31 et 32)

1. Discussion générale

Un membre ne perçoit pas clairement ce que signifie une adéquation entre les besoins du public, d'une part, et le nombre d'officines, d'autre part, tout en acceptant que le grand nombre d'officines en Belgique est une anomalie. Il estime que la diminution du nombre d'officines n'aura que peu d'impact sur la consommation médicamenteuse.

Etant donné que les officines sont tellement nombreuses et proches les unes des autres, la mesure proposée par le Gouvernement n'aura qu'un effet très limité.

Les Belges sont des gros consommateurs de médicaments et souvent de médicaments inutiles ou inopportuns comme les tranquillisants par exemple.

L'intervenant souhaite une orientation plus ciblée dans la perspective de la réduction de la consommation médicamenteuse. Si l'on classe par quantité le nombre de variétés médicamenteuses consommées en Belgique, les vasodilatateurs cérébraux et autres figurent au premier rang. Or, l'efficacité de ces produits est contestée par un très grand nombre de médecins. Le groupe des psychotropes et tranquillisants prend la deuxième et les antibiotiques la troisième place.

L'intervenant répète que le projet n'atteindra que très modestement son but et qu'il faut prendre d'autres mesures.

Un autre membre estime qu'il faut envisager la mesure proposée dans un cadre général. Elle fait partie d'un ensemble visant à réduire la consommation de médicaments.

Il est évident que la consommation de médicaments est fonction de l'offre. Si on continue à cumuler ce qui existe actuellement, c'est-à-dire la publicité très importante de la part des sociétés de médicaments, le nombre très élevé de médecins dans notre pays, le nombre important de prescriptions par médecin — qui est deux fois plus grand qu'aux Pays-Bas par exemple —, le vieillissement de la population et la consommation de médicaments qui en découle, le nombre d'officines, qui en Belgique est bien plus important qu'ailleurs, la sécurité sociale court inévitablement à la faillite.

La mesure prise est indispensable mais ne suffit pas.

Un autre membre fait remarquer que l'on se base, pour évaluer la consommation des médicaments, sur les quantités vendues par les officines pharmaceutiques. On sait cependant que de nombreux médica-

II. BESPREKING

A. Titel I, hoofdstuk VI (artikelen 31 en 32)

1. Algemene bespreking

Een lid begrijpt niet goed wat bedoeld wordt met het afstemmen van het aantal apotheken op de behoeften van de bevolking, maar geeft toe dat het grote aantal apotheken in België een anomalie is. Hij meent dat de vermindering van het aantal apotheken maar een geringe weerslag zal hebben op het verbruik van geneesmiddelen.

Aangezien de apotheken zo talrijk zijn en zo dicht bij elkaar gelegen zijn, zal de door de Regering voorgestelde maatregel maar een beperkt effect hebben.

De Belgen zijn grote verbruikers van geneesmiddelen en vaak van nutteloze of niet-passende geneesmiddelen zoals bijvoorbeeld tranquilizers.

Het lid wenst dat doelmatiger wordt gewerkt met het oog op de beperking van het geneesmiddelenverbruik. Rangschikt men de soorten geneesmiddelen die in België worden geconsumeerd naar verbruikte hoeveelheid, dan nemen de cerebrale en andere vasodilatoria daarbij de eerste plaats in. De efficiëntie van die produkten wordt door een groot aantal geneesheren betwist. De groep van de psychotrope stoffen en tranquilizers neemt de tweede en de antibiotica nemen de derde plaats in.

Het lid herhaalt dat het ontwerp slechts in zeer beperkte mate zijn doel zal bereiken en dat er andere maatregelen nodig zijn.

Een ander lid meent dat men de voorgestelde maatregel in een ruimer kader moet zien. Zij maakt deel uit van een geheel dat erop gericht is om het verbruik van geneesmiddelen te doen dalen.

Het spreekt vanzelf dat het verbruik van geneesmiddelen afhangt van het aanbod. Indien alles bij het oude blijft, namelijk de aanzienlijke reclame voor geneesmiddelen, het grote aantal artsen in ons land, het grote aantal voorschriften per arts — twee keer meer dan bijvoorbeeld in Nederland —, de veroudering van de bevolking en het toenemende verbruik van geneesmiddelen dat daarmee samenhangt, het aantal apotheken, dat in België hoger is dan elders, dan stevent de sociale zekerheid onvermijdelijk op het faillissement af.

De genomen maatregel is onontbeerlijk maar is niet afdoende.

Nog een ander lid merkt op dat het verbruik van geneesmiddelen wordt gemeten aan de verkoop in de apotheken. Men weet echter dat heel wat geneesmiddelen niet worden verbruikt en na enige tijd worden

ments ne sont pas consommés, mais jetés après un certain temps. Ne peut-on envisager d'adapter l'emballage de façon que les patients ne reçoivent que la quantité de médicaments dont ils ont effectivement besoin ?

Un membre suggère une certaine uniformité quant au nombre des médicaments contenus dans les emballages. Certaines firmes commercialisent actuellement des emballages contenant 28, 37, 56, 66 ou 92 pilules, ce qui complique les choses pour les médecins.

L'intervenant souligne qu'il a déjà insisté sur ce point au cours d'un colloque qui a eu lieu en 1991. L'industrie pharmaceutique a promis d'améliorer la situation, mais jusqu'à présent, rien n'a apparemment été fait. De nouveaux dosages sont sans cesse commercialisés, ce qui complique la vie du médecin et du patient.

Un autre membre demande que la consommation de médicaments génériques soit encouragée. A son avis, ces médicaments sont tout aussi efficaces que les produits de marque, et leur utilisation représenterait une économie considérable pour l'Etat.

Le préopinant n'est pas tout à fait du même avis. De nombreux médicaments génériques ne sont pas remboursés par les mutuelles. En rendant ces produits encore meilleur marché pour le patient, on en augmenterait encore la consommation, ce qui n'est certainement pas le but.

Du reste, il n'est pas prouvé que tous les médicaments génériques soient équivalents aux autres médicaments.

Un autre membre souligne enfin que les maisons de repos affiliées à un C.P.A.S. qui dispose également d'un hôpital peuvent se procurer des médicaments à prix réduit, ce qui n'est pas le cas pour les maisons de repos privées. Cela crée une discrimination entre les deux types de maisons de repos et exclut toute possibilité d'économies. Quel est l'avis du ministre en la matière ?

Le ministre marque son accord avec plusieurs intervenants qui ont abordé l'ensemble de la politique en matière de médicaments. La mesure proposée doit s'inscrire dans un ensemble plus large. Il est vrai aussi qu'elle n'aura pas d'effet miraculeux. Elle permettra d'éviter certains dérapages.

Le ministre compte prendre des mesures importantes en ce qui concerne les médicaments : il y aura des modifications dans les remboursements. Ces modifications seront apportées dans le cadre d'une politique de santé, après avoir pris les avis des spécialistes en la matière.

Dans la mesure du possible, le ministre essayera de concilier une politique de rigueur budgétaire avec une politique de santé publique.

weggegooid. Is het niet mogelijk de verpakking zodanig aan te passen dat de patiënten alleen die hoeveelheid geneesmiddelen krijgen die zij ook effectief moeten gebruiken ?

Een lid pleit in dit verband voor een zekere gelijkheid in het aantal geneesmiddelen, dat zich in de verpakkingen bevindt. Momenteel zijn er firma's die verpakkingen op de markt brengen met 28, 37, 56, 66 of 92 pillen. Dat bemoeilijkt de zaken voor de geneesheren.

Het lid wijst erop dat hij tijdens een colloquium, gehouden in 1991, hierop reeds heeft aangedrongen. De farmaceutische nijverheid heeft beloofd verbetering te brengen in de toestand maar tot nu toe is daarvan niets te merken. Er komen nog steeds nieuwe doseringen op de markt die het voor arts en patiënt moeilijk maken.

Een volgende spreker pleit voor de bevordering van het gebruik van generische geneesmiddelen. Die geneesmiddelen zijn volgens de spreker even goed als merkartikelen, en het gebruik ervan betekent een aanzienlijke besparing voor het Rijk.

De voorgaande spreker is het daar niet helemaal mee eens. Heel wat generische produkten worden door de ziekenfondsen niet terugbetaald. Wanneer men die produkten, voor de patiënt, nog goedkoper zou maken, dan zou het verbruik ervan nog toenemen, hetgeen zeker niet de bedoeling kan zijn.

Voorts is het ook zo dat het niet bewezen is dat alle generische geneesmiddelen gelijkwaardig zijn aan de andere.

Tenslotte wijst een lid erop dat de rusthuizen, aangesloten bij een O.C.M.W. dat ook beschikt over een ziekenhuis, geneesmiddelen tegen een verminderde prijs kunnen aankopen. Dat is niet het geval voor de particuliere rusthuizen. Daardoor ontstaat er een discriminatie tussen beide soorten rusthuizen en is een mogelijke besparing uitgesloten. Wat is de mening van de Minister hierover ?

De Minister verklaart het eens te zijn met verscheidene sprekers die het geneesmiddelenprobleem in zijn geheel ter tafel hebben gebracht. De voorgestelde maatregel moet een onderdeel vormen van een ruimer geheel. Het is ook duidelijk dat die niet zal werken als een wondermiddel, maar hij kan een aantal ontsporingen voorkomen.

De Minister wil een aantal belangrijke maatregelen treffen voor de geneesmiddelen: de terugbetalingsregeling zal een aantal wijzigingen ondergaan. Die zullen worden aangebracht in het kader van het te bepalen gezondheidsbeleid, nadat eerst de specialisten ter zake zijn gehoord.

De Minister zal trachten een streng begrotingsbeleid zoveel mogelijk te verzoenen met een volksgezondheidsbeleid.

Quant au conditionnement des médicaments, le ministre observe que ce problème est examiné par la Commission de transparence, qui est appelée à donner un avis sur l'adéquation entre conditionnement et usage thérapeutique.

Pour ce qui est de la délivrance des médicaments dans les maisons de repos, le ministre admet que des problèmes se posent. Des mesures structurelles dans un cadre plus large devront être prises.

Un membre demande ensuite si les pharmaciens ont été consultés au sujet de l'article 31 du projet et, dans l'affirmative, quel est leur point de vue en la matière.

Le ministre répond que la mesure proposée n'a pas fait l'objet d'une concertation. Les milieux concernés ont toutefois eu connaissance des textes et le but est d'organiser une concertation avec lesdits milieux avant que les textes ne soient appliqués.

2. Discussion des articles

Article 31

Un membre renvoie au deuxième alinéa de l'article 31, lequel prévoit que le Roi peut imposer un moratoire en ce qui concerne le nombre d'officines pharmaceutiques. Il s'agit en fait de pleins pouvoirs illimités dans le temps. L'intervenant propose de limiter la durée de la période à trois ans.

Un autre membre se rallie à cette suggestion. Il est d'accord d'imposer un moratoire, mais il faudrait fixer une limite. Le membre propose de limiter le moratoire à la durée d'existence du présent Gouvernement.

Le même commissaire souhaite quelques éclaircissements quant à la portée du dernier alinéa figurant dans l'exposé des motifs concernant cet article (p. 13 du doc. n° 315-1). Il ressort du texte en question que l'objectif poursuivi est de revoir toute la loi d'accès à la profession. Est-ce là réellement l'objectif du Gouvernement ou celui-ci se limiterait-il aux propositions, en tous points moins radicales, qui figurent à l'article proprement dit?

En ce qui concerne la discordance entre le texte de l'article et celui du commentaire, le ministre observe que la lecture de l'article ne permet pas de déduire qu'il s'agit d'une habilitation générale. L'article de la loi sera l'élément essentiel lorsque le Gouvernement sera amené à prendre des arrêtés.

Il ne s'agit donc pas d'une habilitation générale à modifier toute la législation en la matière. L'habilitation telle que consignée dans l'article 31 est très pré-

Over de verpakking van de geneesmiddelen merkt de Minister op dat dit probleem op dit ogenblik door de Transparantiecommissie wordt onderzocht, die advies moet uitbrengen over de evenredigheid tussen verpakking en therapeutisch gebruik.

Voorts geeft de Minister toe dat er problemen bestaan met het afgeven van geneesmiddelen in rusthuizen. Er moeten structurele maatregelen in een ruimer kader komen.

Een lid vraagt vervolgens nog of de apothekers over artikel 31 van het ontwerp werden geraadpleegd en, zo ja, wat hun standpunt ter zake is.

De Minister antwoordt hierop dat er over de voorgestelde maatregel geen overleg werd gepleegd. De teksten zijn evenwel in de betrokken kringen bekend en het is de bedoeling, voor de toepassing ervan, met die kringen overleg te plegen.

2. Bespreking van de artikelen

Artikel 31

Een lid verwijst naar het tweede lid van artikel 31, waarin bepaald wordt dat de Koning een moratorium kan instellen wat het aantal apotheken betreft. In feite gaat het om een volmacht die onbeperkt is in de tijd. Het lid stelt voor de duur van de periode te beperken tot drie jaar.

Een ander lid steunt die suggestie. Het instellen van een moratorium is aanvaardbaar; maar er zou een grens moeten worden bepaald. Het lid stelt voor de maximale bestaansduur van de Regering als limiet te aanvaarden.

Hetzelfde lid vraagt ook nadere uitleg over de draagwijdte van het laatste lid van de toelichting bij dit artikel (blz. 13 van Gedr. St. nr. 315-1). Uit die tekst blijkt dat het de bedoeling is de hele vestigingwet te herzien. Is dat de werkelijke bedoeling van de Regering of zal zij zich houden aan datgene wat in het artikel zelf wordt voorgesteld en dat alleszins minder verstrekkend is?

Wat betreft de discrepantie tussen de tekst van het artikel en de toelichting, wijst de Minister erop dat uit de lezing van het artikel niet af te leiden valt dat het om een algemene machtiging gaat. Wanneer de Regering besluiten zal nemen, zal uiteindelijk de tekst van de wet doorslaggevend zijn.

Het gaat hier dus niet om een algemene machtiging om de wetgeving ter zake in haar geheel te wijzigen. De machtiging waarover artikel 31 het heeft, is inte-

cise. Le ministre ne s'oppose pas à une limitation dans le temps. Il préfère une durée précise et un délai de trois ans lui semble une durée acceptable.

Un membre soulève le problème posé par le dernier alinéa de l'article 31, où il est question « des fermetures d'officines ainsi que les conditions de maintien de l'autorisation après fermeture ».

Il demande ce que signifie ce dernier membre de phrase. Il demande également que l'on précise de quelle façon la « notification », dont il est question au même alinéa, doit avoir lieu.

Le ministre répond qu'à partir du moment où la fermeture intervient, et qui sera notifiée dans des conditions qui seront à préciser, il y a lieu de réglementer et de limiter les possibilités de réouverture. Il faudra déterminer pendant quelle période le critère historique, c'est-à-dire l'existence de l'officine, peut être maintenu.

Cette disposition de l'article vise en d'autres termes à imposer l'obligation de déclarer la fermeture d'une officine, par exemple en cas de décès. Cette déclaration ne conduit pas immédiatement au retrait de l'autorisation. D'autre part, il y a lieu d'éviter de longues périodes d'indécision en la matière.

Un membre propose ensuite un amendement appuyé par plusieurs commissaires et visant à remplacer les mots « pour la période qu'il détermine » par les mots « et qui ne peut dépasser une période de trois ans à compter de la publication de la loi ».

Le ministre suppose que l'objectif est de limiter la période pendant laquelle le Roi peut intervenir. Il suggère dès lors d'insérer, au premier alinéa proposé, les mots « à prendre avant le 31 décembre 1994 » après les mots « Conseil des ministres ».

La commission se rallie à cette proposition.

L'article amendé est adopté par 12 voix et 3 abstentions.

Article 32

Le ministre répond à la question d'un membre que cet article vise tant les officines ouvertes au public que les dépôts des généralistes.

L'article est adopté par 12 voix et 5 abstentions.

gendeel precies omljnd. De Minister verklaart niet gekant te zijn tegen een beperking in de tijd. Hij is voorstander van een precieze duur en in dat verband zegt hij dat een termijn van drie jaar hem aanvaardbaar lijkt.

Een lid handelt over het laatste lid van artikel 31, waarin sprake is van « sluitingen van apotheken en van de voorwaarden voor het behoud van de vergunning na sluiting ».

De spreker vraagt wat met die laatste zinsnede wordt bedoeld. Hij vraagt ook dat nader zou worden gepreciseerd hoe de « kennisgeving » waarvan in hetzelfde lid sprake is, dient te geschieden.

De Minister antwoordt dat zodra de apotheek is gesloten, waarvan op een nog nader te bepalen manier kennis moet worden gegeven, ook de mogelijkheden om ze te heropenen geregeld en beperkt behoren te worden. Zo zal men moeten bepalen hoe lang het historisch criterium nog kan gelden, dat wil dat het bestaan van de apotheek nog kan worden gehandhaafd.

Deze bepaling heeft met andere woorden tot doel de verplichting in te voeren om de sluiting van een apotheek mee te delen, bij voorbeeld bij een overlijden. Deze mededeling leidt niet onmiddellijk tot het intrekken van de vergunning. Men moet daarentegen wel voorkomen dat de zaak te lang in het ongewisse blijft.

Een lid stelt vervolgens een amendement voor dat gesteund wordt door verscheidene Commissieleden en dat tot doel heeft de woorden « voor de periode die Hij bepaalt » te vervangen door de woorden « en die de periode van drie jaar, te rekenen van de bekendmaking van de wet, niet mag overschrijden ».

De Minister neemt aan dat het de bedoeling is de periode tijdens welke de Koning kan optreden, te beperken. Derhalve stelt hij voor de woorden « te nemen vóór 31 december 1994 » in te voegen op de derde regel van het voorgestelde eerste lid na het woord « besluit ».

Hiermee wordt ingestemd.

Het artikel, zoals geamendeerd, wordt aangenomen met 12 stemmen, bij 3 onthoudingen.

Artikel 32

Op een desbetreffende vraag antwoordt de Minister dat met dit artikel zowel de voor het publiek opengestelde officina's als de depots van de huisartsen worden bedoeld.

Dit artikel wordt aangenomen met 12 stemmen, bij 5 onthoudingen.

B. Titre I^{er}, Chapitre VII (articles 33 et 34)

1. Discussion générale

Un membre déclare souscrire au *ratio legis* des articles proposés, mais se pose des questions quant au pouvoir qui est attribué au Roi de désigner toutes sortes de coûts, en sus des frais de personnel, qui seraient imposés aux médecins pour les services médico-techniques.

Il souhaite que le pouvoir attribué au Roi soit limité aux frais de personnel.

Un autre membre s'oppose vivement aux dispositions proposées. La pléthore des médecins, tant généralistes que spécialistes, a eu de fortes répercussions les dernières années, tant sur le budget de l'Etat que sur le budget des médecins eux-mêmes, dont les revenus ont baissé d'au moins 25 p.c. les cinq dernières années.

Dans de nombreux hôpitaux, on a procédé à des rénovations; en outre, on construit de nouveaux hôpitaux. Or, un nouvel hôpital implique une révision des conditions dans lesquelles les médecins exercent leur art, ou une augmentation du prix au mètre carré de l'espace dans lequel ils travaillent.

Les dépenses des médecins ont donc augmenté.

Les médecins doivent en outre payer le personnel qui est à leur service. Ces frais-là aussi vont constamment en augmentant

Quant aux gestionnaires d'hôpitaux, ils veulent récupérer un pourcentage toujours plus important des indemnités accordées pour les prestations techniques.

L'intervenant rappelle qu'au cours de la discussion du projet de loi sur les hôpitaux, M. Dehaene, qui était à l'époque ministre des Affaires sociales, avait lui-même déclaré devant la commission du Sénat qu'il fallait adopter l'article 140 dudit projet avec quelques réserves. Le ministre estimait que l'objectif était d'aboutir à des honoraires purs. Le ministre avait promis de proposer un arrêté royal qui définirait ce qu'il fallait entendre par «activité médicale». Cet arrêté royal n'a jamais été proposé.

Que se passe-t-il aujourd'hui? Dans tous les hôpitaux, on augmente la contribution financière des médecins. Tous les déficits des hôpitaux libres sont répercutés sur les médecins. On peut objecter à cela que les médecins sont représentés dans la gestion de l'hôpital, mais, en pratique, ils ne disposent pas des moyens nécessaires pour être vraiment informés du cours des choses.

B. Titel I, hoofdstuk VII (artikelen 33 en 34)

1. Algemene bespreking

Een lid kan instemmen met de *ratio legis* van de voorgestelde artikelen maar heeft moeite met het feit dat de Koning, buiten de personeelskosten, allereerste soorten van kosten zou kunnen aanwijzen welke aan de geneesheren zouden worden opgelegd voor de medisch-technische diensten.

Het lid wenst dat de bevoegdheid die aan de Koning wordt gegeven, zou worden beperkt tot de personeelskosten.

Een ander lid verzet zich met klem tegen de voorgestelde bepalingen. De overvloed aan artsen, zowel huisartsen als specialisten, heeft zich de jongste jaren zeer sterk doen gevoelen, niet alleen wat het budget van de Staat, maar ook wat het budget van de artsen zelf betreft. Het inkomen van deze laatsten is de jongste vijf jaar met ten minste 25 pct. gedaald.

In heel wat ziekenhuizen zijn er vernieuwingen doorgevoerd; bovendien worden er nieuwe ziekenhuizen gebouwd. Een nieuw ziekenhuis betekent meteen dat de voorwaarden waaronder de artsen hun praktijk kunnen uitoefenen, worden herzien of de prijs per m² van de ruimte waarin zij werken, wordt verhoogd.

De uitgaven voor de artsen zijn dus toegenomen.

Voorts is het zo dat de artsen het personeel dat te hunnen dienste staat, moeten betalen. Die kosten stijgen eveneens voortdurend.

De ziekenhuisbeheerders willen ook een steeds groter percentage afkomen van de vergoedingen voor technische prestaties.

Het lid brengt in herinnering dat de heer Dehaene, destijds minister van Sociale Zaken, bij de bespreking van het wetsontwerp op de ziekenhuizen in de Senaatscommissie, zelf heeft verklaard dat artikel 140 van dat ontwerp diende te worden opgenomen met enig voorbehoud. Volgens de Minister diende men te komen tot «zuivere honoraria». De Minister beloofde een koninklijk besluit voor te stellen waarin zou worden bepaald wat onder medische activiteit diende te worden verstaan. Dat koninklijk besluit is er niet gekomen.

Wat gebeurt er nu? In alle ziekenhuizen wordt de financiële bijdrage van de arts vermeerderd. Alle deficits van de vrije ziekenhuizen worden op de geneesheren verhaald. Men kan hiertegen inbrengen dat de geneesheren vertegenwoordigd zijn in het beheer van het ziekenhuis maar de praktijk wijst uit dat zij niet over de middelen beschikken om werkelijk inzage te krijgen in de gang van zaken.

On sait par expérience quelles sont les conséquences lorsqu'on fait supporter des charges aux personnes qui ne peuvent exercer de contrôle (voyez ce qui s'est passé avec les hôpitaux publics aux frais desquels les communes environnantes ont dû participer). Va-t-on maintenant mettre les hôpitaux privés dans la même situation intolérable et faire participer les médecins, qui ont déjà consenti tant d'efforts, aux frais décidés par des tiers?

Lorsque les médecins ne peuvent pas savoir quels secteurs sont en déficit, lorsqu'ils ne peuvent faire de propositions d'assainissement, que reste-t-il encore de leur droit de participation?

En outre, on ne dit rien de la façon dont les frais seront répartis entre les différents médecins. Il y aura donc des tensions entre les médecins, ce qui n'est bon ni pour le patient, ni pour l'hôpital.

Aux yeux de l'intervenant, le présent projet démontre que l'on ignore tout du secteur hospitalier. Il propose de retirer les articles en question et d'examiner la situation d'une façon plus approfondie.

Un membre observe qu'il existe des hôpitaux où les relations entre les médecins et les gestionnaires ne sont pas aussi mauvaises que le laisse croire le préopinant.

On ne peut pas imaginer que l'on n'ait pas la possibilité de faire appliquer des augmentations salariales à l'ensemble du personnel qui travaille dans les hôpitaux. En d'autres termes, on ne peut pas imaginer des structures salariales à deux vitesses pour des activités qui sont identiques.

Le même membre présume que le Gouvernement n'a pas l'intention de permettre au Roi de déterminer le prix du m² dans tel ou tel hôpital. La loi devra permettre qu'éventuellement un accord-cadre puisse exister sur une modalité contractuelle à l'intérieur de toute l'activité hospitalière qui n'est pas liée au prix de la journée d'hospitalisation. Cet accord-cadre doit éviter des dérives. De toute manière, un médecin qui a une pratique privée rencontre ce type de problème. Mais il le règle en fonction de critères qu'il fixe lui-même. Quand il exerce ce même type d'activités à l'intérieur d'un hôpital, il le fait, à défaut d'un accord-cadre, sur le compte de la collectivité.

A quoi le préopinant répond que, par cet article, l'on remet un chèque en blanc aux directions hospitalières. Celles-ci pourront désormais non seulement facturer tous les frais, mais aussi accorder des augmentations salariales au personnel, à charge des médecins.

Il est possible que certains médecins, notamment les neurochirurgiens, bénéficient de revenus très

Men heeft ervaren wat de gevolgen zijn wanneer de lasten mede gelegd worden op diegenen die geen controle kunnen uitoefenen (zie wat er gebeurd is in de openbare ziekenhuizen in de kosten waarvan omliggende gemeenten moesten bijdragen). Gaat men nu diezelfde wantoestanden overhevelen op de particuliere ziekenhuizen en de geneesheren die reeds zwaar hebben ingeleverd, nogmaals doen bijdragen in de onkosten waartoe door anderen werd beslist?

Wanneer de geneesheren niet mogen weten in welke sectoren er tekorten zijn, als zij geen saneringsvoorstellen mogen doen, wat blijft er dan nog over van hun recht tot inspraak?

Bovendien is er niet geweten hoe de kosten tussen de verschillende artsen worden verdeeld. Men krijgt dus spanningen tussen de artsen, hetgeen niet bevorderlijk is voor de patiënt en evenmin voor het ziekenhuis.

Dit ontwerp, aldus de interveniënt, bewijst dat men de ziekenhuissector niet kent. Hij stelt voor de artikelen terug te nemen en de situatie nader te onderzoeken.

Een lid merkt op dat er ziekenhuizen zijn waar de betrekkingen tussen de geneesheren en de beheerders niet zo slecht zijn als de vorige spreker wil laten geloven.

Het is ondenkbaar dat er geen mogelijkheden zouden zijn om de loonsverhogingen toe te passen op alle personeelsleden die in de ziekenhuizen werken. Men mag met andere woorden geen loonstructuur met twee snelheden invoeren voor gelijke werkzaamheden.

Het lid gaat ervan uit dat de Regering niet de bedoeling heeft de Koning te machtigen de prijs per vierkante meter in een of ander ziekenhuis te bepalen. De wet moet bepalen dat een eventuele raamovereenkomst kan worden gesloten over een contractuele regeling in verband met de ziekenhuisactiviteit die niet gebonden is aan de prijs per verpleegdag. Die raamovereenkomst moet wildgroei voorkomen. Een arts die een privépraktijk heeft wordt in ieder geval met dit soort problemen geconfronteerd. Doch hij regelt het probleem op grond van criteria die hij zelf bepaalt. Wanneer hij dit soort activiteiten in een ziekenhuis uitoefent, doet hij dat, bij gebrek aan een raamovereenkomst, op kosten van de gemeenschap.

De voorgaande spreker repliceert hierop dat met dit artikel een blanco check wordt gegeven aan de ziekenhuisdirecties. Deze directies kunnen voortaan niet alleen alle kosten in rekening brengen maar ook aan het personeel weddeverhogingen toestaan op kosten van de artsen.

Het kan zijn dat bepaalde artsen zeer hoge inkomens hebben, met name de neurochirurgen. Indien

importants. Si l'on estime que ces revenus sont trop élevés, il faut adapter la nomenclature, ce qu'on ne fait malheureusement pas.

Pendant des années, on a encouragé les médecins à pratiquer la totalité de leur art au sein d'un hôpital. On constate aujourd'hui qu'un médecin qui travaille exclusivement dans un hôpital est désavantagé. On peut difficilement qualifier cela d'une politique de la santé.

L'intervenant signale encore que la réglementation qui a été élaborée pour les hôpitaux des C.P.A.S. et qui prévoit que les communes environnantes participent aux frais, n'a pas pu empêcher que la situation se dégrade. Cet exemple devrait inciter le Parlement à ne pas adopter les articles proposés. On donne aux gestionnaires des hôpitaux un chèque en blanc pour qu'ils répercutent sur les médecins tous les déficits imaginables.

L'intervenant souligne une fois de plus qu'à l'époque, le ministre Dehaene n'a pas tenu sa promesse, selon laquelle les frais pouvant être imputés aux honoraires médicaux seraient fixés par un arrêté royal et que l'on continuerait de tendre vers des honoraires purs. Plutôt que de finalement prendre un arrêté qui remplirait cette promesse, la situation devient encore plus désastreuse pour les médecins.

Un autre membre déduit de l'exposé du préopinant que l'on plaide pour des honoraires purs. Cela signifie également que les directions hospitalières décideront entre autres du matériel dont on se servira et que les médecins n'auront plus voix au chapitre en ce qui concerne l'achat de ce matériel. Il s'agit donc là d'un choix fondamental.

Le préopinant lui répond qu'il a toujours plaidé, par le passé, pour des honoraires purs; il continuera à le faire.

Le ministre fait part de ses préoccupations en la matière et qui sont les suivantes:

— Si l'on demande de maîtriser certaines choses, il faut aussi donner les moyens;

— Dans des moments difficiles sur le plan budgétaire, les efforts doivent être répartis.

En 1991, un accord a été conclu qui prévoit un partage de l'effort afin d'améliorer la situation financière du personnel essentiellement infirmier.

Le ministre souligne que si on l'obtient par l'instrument nécessaire permettant de faire appliquer l'accord conclu, des difficultés majeures se manifesteront.

men van mening is dat die inkomens te hoog zijn, dan dient men de nomenclatuur aan te passen. Dat wordt jammer genoeg niet gedaan.

Men heeft jarenlang de artsen aangemoedigd om hun volledige activiteit in het ziekenhuis te ontplooiën. Vandaag constateert men dat een arts die uitsluitend in het ziekenhuis werkt, gestraft wordt. Dit kan men bezwaarlijk bestempelen als een gezondheidsbeleid.

De spreker wijst er nogmaals op dat de regeling die wordt uitgewerkt voor de O.C.M.W.-ziekenhuizen en waarbij de kosten mede op de omliggende gemeenten gelegd werden, niet heeft kunnen verhinderen dat de situatie uit de hand is gelopen. Dat voorbeeld zou het Parlement moeten aanzetten om de voorgestelde artikelen niet goed te keuren. Men geeft een blanco check aan de beheerders van de ziekenhuizen om de artsen met alle mogelijke deficits te belasten.

Eens te meer wijst de spreker erop dat Minister Dehaene destijds zijn belofte niet is nagekomen. Die belofte hield in dat bij koninklijk besluit zou worden bepaald wat zou mogen worden ten laste gelegd van de doktershonoraria en dat verder zou worden gestreefd naar zuivere erelonen. In plaats dat eindelijk een besluit wordt genomen om die belofte na te komen, wordt de toestand voor de geneesheren nog nadeliger.

Een lid leidt uit het betoog van de voorgaande spreker af dat gepleit wordt voor zuivere erelonen. Dat betekent dan ook dat de ziekenhuisdirecties o.m. zullen bepalen met welk materieel er zal worden gewerkt en dat de geneesheren geen inspraak meer zullen hebben in de aankoop daarvan. Het gaat hier dus om een fundamentele keuze.

De voorgaande spreker repliceert hierop dat hij in het verleden steeds gepleit heeft voor zuivere erelonen; hij zal dat blijven doen.

De Minister verklaart dat twee dingen hem bezighouden:

— wanneer men vraagt bepaalde toestanden onder controle te houden, dan moet men ook de middelen daartoe geven;

— wanneer er moeilijkheden rijzen op budgettair vlak moeten de inspanningen gespreid worden.

In 1991 werd een overeenkomst gesloten die voorziet in een spreading van de inspanningen teneinde de financiële toestand van het hoofdzakelijk verplegend personeel te verbeteren.

De Minister merkt op dat er, indien men dit verkrijgt door het instrument dat nodig is om de gesloten overeenkomst te doen toepassen, grote moeilijkheden zullen rijzen.

Comme le dernier intervenant, le ministre estime qu'il est assez incorrect de demander des efforts aux médecins sans les informer suffisamment sur les flux financiers à l'intérieur des différents hôpitaux.

Pour le reste, il se voit obligé de demander au Parlement de lui donner les moyens permettant d'appliquer l'accord intervenu.

Si on veut arriver à une certaine maîtrise dans tout le secteur des soins de santé, un rééquilibrage des flux entre les différents acteurs est inévitable.

2. Discussion des articles

Article 33

Cet article est adopté sans discussion, par 12 voix contre 3.

Article 34

Un membre signale que l'article 34 est formulé de façon très générale; dans l'exposé des motifs par contre (p. 14), l'accent est mis sur les frais de personnel. Il estime que le Gouvernement doit disposer des moyens nécessaires pour respecter l'accord qui a été conclu avec le personnel infirmier, mais il refuse d'étendre à tous les frais le champ d'application de la réglementation proposée.

Le ministre rappelle que l'accord qui a été conclu par le Gouvernement précédent, conduit aux dispositions proposées par le projet de loi.

Afin de remédier à une éventuelle inadéquation entre l'exposé des motifs et le texte de l'article 34, le ministre propose d'y ajouter le membre de phrase suivant: «en particulier pour ce qui concerne les frais de personnel».

L'article, ainsi modifié, est adopté par 13 voix contre 3.

*
* *

Confiance a été faite au rapporteur pour la rédaction du présent rapport.

Le Rapporteur,

S. CREYF.

Le Président,

A. DIEGENANT.

Zoals de vorige spreker is de Minister van mening dat het onbillijk is van de geneesheren inspanningen te vergen zonder ze voldoende te informeren over de geldstromen in de verschillende ziekenhuizen.

Voorts ziet hij zich verplicht aan het Parlement te vragen hem de middelen te verschaffen om het akkoord toe te passen.

Indien men de sector van de gezondheidszorg wil beheersen is het onvermijdelijk de geldstromen tussen de verschillende betrokkenen opnieuw in evenwicht te brengen.

2. Bespreking van de artikelen

Artikel 33

Dit artikel wordt zonder verdere bespreking aangenomen met 12 tegen 3 stemmen.

Artikel 34

Een lid wijst erop dat artikel 34 zeer ruim gesteld is; in de toelichting daarentegen (blz. 14) wordt de nadruk gelegd op de personeelskosten. Hij meent dat de Regering de middelen moet krijgen om het akkoord dat met het verplegend personeel werd afgesloten, na te komen maar wenst niet dat de voorgestelde regeling wordt opengetrokken tot alle kosten.

De Minister herinnert eraan dat het akkoord dat door de vorige Regering werd gesloten, geleid heeft tot de bepalingen van dit wetsontwerp.

Ten einde de tekst van artikel 34 en de memorie van toelichting beter in overeenstemming te brengen stelt de Minister voor het volgende zinsdeel toe te voegen aan artikel 34: «in het bijzonder wat de personeelskosten betreft».

Het aldus gewijzigde artikel wordt aangenomen met 13 tegen 3 stemmen.

*
* *

Vertrouwen wordt geschonken aan de rapporteur voor het opstellen van dit verslag.

De Rapporteur,

S. CREYF.

De Voorzitter,

A. DIEGENANT.

**ARTICLES MODIFIES
PAR LA COMMISSION**

Art. 31

L'article 4, § 3, 1^o, de l'arrêté royal n^o 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales, modifié par la loi du 17 décembre 1973, est complété par les deux alinéas suivants :

« Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres à prendre avant le 31 décembre 1994, selon la procédure fixée au quatrième alinéa, le nombre maximum d'officines ouvertes au public pour la période qu'Il détermine.

Le Roi fixe, en outre, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, selon la procédure fixée au quatrième alinéa, les obligations relatives à la notification des fermetures d'officines ainsi que les conditions de maintien de l'autorisation après fermeture. »

Art. 34

L'article 140, § 3, de la même loi, est complété comme suit :

« Le Roi peut fixer les tarifs visés ci-dessus pour des types de coûts désignés par Lui ainsi que les critères d'utilisation de ces tarifs, en particulier pour ce qui concerne les frais de personnel. »

**ARTIKELN GEWIJZIGD
DOOR DE COMMISSIE**

Art. 31

Artikel 4, § 3, 1^o, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, gewijzigd bij de wet van 17 december 1973, wordt aangevuld met volgende twee leden :

« De Koning bepaalt, volgens de procedure bepaald in het vierde lid, bij een in Ministerraad overlegd besluit te nemen vóór 31 december 1994, het maximum aantal voor het publiek opengestelde apotheken voor de periode die Hij bepaalt.

De Koning bepaalt bovendien, volgens de procedure bepaald in het vierde lid, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de verplichtingen inzake de kennisgeving van de sluitingen van apotheken evenals de voorwaarden voor het behoud van de vergunning na sluiting. »

Art. 34

Artikel 140, § 3, van dezelfde wet, wordt als volgt aangevuld :

« De Koning kan vorenbedoelde tarieven bepalen voor soorten van kosten die Hij aanwijst, evenals de criteria voor het gebruik van deze tarieven, in het bijzonder wat de personeelskosten betreft. »