

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

28 novembre 2005

NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE

**du ministre des Affaires sociales et
de la Santé publique (*)**

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

28 november 2005

ALGEMENE BELEIDSNOTA

**van de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid (*)**

Documents précédents :

Doc 51 **2045/ (2005/2006)** :
001 à 023 : Notes de politique générale.

(*) Conformément à l'article 111, du Règlement de la Chambre des représentants, le ministre de la Santé publique a transmis sa note de politique générale.

Voorgaande documenten :

Doc 51 **2045/ (2005/2006)** :
001 tot 023 : Beleidsnota's.

(*) Overeenkomstig artikel 111, van het Reglement van de Kamer van volksvertegenwoordigers heeft de minister van Volksgezondheid zijn beleidsnota overgezonden.

<i>cdH</i>	: Centre démocrate Humaniste
<i>CD&V</i>	: Christen-Democratisch en Vlaams
<i>ECOLO</i>	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
<i>FN</i>	: Front National
<i>MR</i>	: Mouvement Réformateur
<i>N-VA</i>	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
<i>PS</i>	: Parti socialiste
<i>sp.a - spirit</i>	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
<i>Vlaams Belang</i>	: Vlaams Belang
<i>VLD</i>	: Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :

<i>DOC 51 0000/000 :</i>	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
<i>QRVA :</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)</i>
<i>CRABV :</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>
<i>CRIV :</i>	<i>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)</i>
<i>PLEN :</i>	<i>Séance plénière</i>
<i>COM :</i>	<i>Réunion de commission</i>
<i>MOT :</i>	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

<i>DOC 51 0000/000 :</i>	<i>Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA :</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
<i>CRABV :</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
<i>CRIV :</i>	<i>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)</i>
<i>PLEN :</i>	<i>Plenum</i>
<i>COM :</i>	<i>Commissievergadering</i>
<i>MOT :</i>	<i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

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

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

TABLE DES MATIERES

Securite sociale	3
Organisation des établissements de soin	44
Professions de santé, vigilance sanitaire et bien-etre au travail	67
Médicaments	96
Soins de sante	104
Animaux, végétaux et alimentation	121

INHOUDSTAFEL

Sociale zekerheid	3
Organisatie van de gezondheidszorg- voorzieningen	44
Gezondheidszorgberoepen, medische bewaking en welzijn op het werk	67
Geneesmiddelen	96
Gezondheidszorg	104
Dier, plant en voeding	121

I. INTRODUCTION: UNE SECURITE SOCIALE RENFORCEE

2005 aura été l'année anniversaire des 60 ans de notre système de sécurité sociale. Durant ces décennies, il aura connu bien des évolutions tout en restant un système d'assurance sociale stable garantissant une meilleure redistribution des richesses, bien-être et amélioration de nos conditions de vie et de santé et ce, malgré les nombreux chahuts qui lui ont été imposés. Depuis la survenance des chocs pétroliers et du cortège de crises qui s'en est suivi, bien des combats auront été nécessaires pour maintenir et améliorer sans cesse le niveau et la qualité des prestations sociales et de santé.

La gestion de notre système de sécurité sociale n'a en effet jamais été un long fleuve tranquille. Aujourd'hui comme hier, les défis sont de taille: l'élargissement de l'Europe, les risques de délocalisations, les effets du vieillissement de la population, l'évolution des dépenses de santé,... Les conséquences de ces phénomènes doivent être anticipées afin d'assurer la pérennité du système. Car même si celui-ci est perfectible, il est hors de question de rompre avec une protection sociale de haute qualité et accessible à tous.

C'est dans ce cadre que s'inscrivent mes projets pour 2006 afin que cette belle institution s'en trouve encore renforcée sur le plan de sa santé financière et de l'amélioration des prestations sociales qui relèvent de ma compétence. Mes priorités vont donc à:

- la lutte contre la fraude sociale et l'usage impropre de la réglementation;
- une meilleure perception des cotisations de sécurité sociale;
- la mise en œuvre des mesures du contrat de solidarité entre générations qui introduisent des nouvelles sources de financement, un nouveau mécanisme de financement des dépenses de soins de santé, de nouvelles mesures de réduction de cotisation patronales ciblées sur les jeunes et les travailleurs de 50 ans et plus ainsi qu'un mécanisme structurel de liaison au bien-être;
- la mise en œuvre des nouveaux contrats d'administration des Institutions publiques de sécurité sociale;

I. INLEIDING: EEN VERSTERKTE SOCIALE ZEKERHEID

2005 is het jaar geweest van 60 jaar sociale zekerheid. Tijdens al die jaren is het systeem van sociale zekerheid aanzienlijk geëvolueerd maar is niettemin een stabiel systeem van sociale verzekering gebleven, waarbij een betere herverdeling van de rijkdom, van het welzijn en een verbetering van onze levensomstandigheden en onze gezondheid werd nagestreefd, ondanks de talrijke veranderingen die het systeem heeft moeten ondergaan. Sedert de oliecrisissen en de daaropvolgende recessies zijn inspanningen nodig geweest voor het in stand houden en het steeds verbeteren van het niveau en van de kwaliteit van de sociale uitkeringen en geneeskundige verzorging.

Het beheer van ons systeem van sociale zekerheid is immers nooit van een leien dakje gelopen. Net als vroeger, komen we vandaag voor belangrijke uitdagingen te staan: de verruiming van de Europese Unie, risico's op delokalisaties, de gevolgen van de vergrijzing van de bevolking, de evolutie van de gezondheidsuitgaven, ... Er moet worden vooruitgelopen op de gevolgen daarvan, om de duurzaamheid van het systeem te garanderen. Verbeteringen daaraan zijn mogelijk, maar men mag alleszins niet breken met een hoogstaande en voor iedereen toegankelijke sociale bescherming.

Mijn projecten voor 2006 passen in dit kader, opdat deze fraaie instelling nog steviger wordt vanuit financieel oogpunt en om de sociale uitkeringen waarvoor ik bevoegd ben te verbeteren. Mijn prioriteiten worden dus:

- de strijd tegen de sociale fraude en het oneigenlijk gebruik van de reglementering;
- een betere inning van de sociale-zekerheidsbijdragen;
- de uitvoering van de maatregelen uit het Generatiepact, waarbij nieuwe financieringsbronnen, een nieuw mechanisme voor de financiering van de gezondheidsuitgaven, nieuwe maatregelen voor verminderde werkgeversbijdragen voor jongeren en werknemers ouder dan 50 jaar en een structureel mechanisme voor welvaartvastheid worden ingevoerd;
- de uitvoering van de nieuwe bestuursovereenkomsten van de openbare instellingen van sociale zekerheid;

- l'introduction des petits risques dans l'assurance obligatoire des travailleurs indépendants;
- des mesures visant à soutenir les activités sportives et culturelles;
- l'amélioration de certains régimes d'allocations familiales et d'indemnités.

II. LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE SOCIALE ET L'USAGE IMPROPRE DE LA REGLEMENTATION

Lors du Conseil des ministres de GEMBLOUX, le Gouvernement a défini une stratégie de lutte contre la fraude tant aux cotisations de sécurité sociale qu'aux allocations sociales.

Pour rappel, la fraude aux cotisations vise le travail au noir, le recours aux faux indépendants, l'application d'une commission paritaire inexacte, la fraude au niveau des cotisations de sécurité sociale dues, etc..

La fraude aux allocations vise tant la lutte contre les abus que l'usage improprie des prestations de sécurité sociale.

Cette lutte est menée tant à l'égard des employeurs (travail non déclaré – faux indépendants – non-versement des cotisations dues – ...) qu'à l'égard des salariés et allocataires sociaux. La fraude et le travail illégal mettent à mal notre sécurité sociale, notre protection du travail et notre sécurité au travail.

Le Conseil des Ministres spécial des 30 et 31 mars 2004 relatif à la Justice et à la Sécurité a par ailleurs défini, pour la première fois dans l'histoire de notre pays, une politique criminelle sociale et a adopté des décisions de principe en matière de droit pénal social.

En ce qui concerne la politique criminelle sociale, le Gouvernement a défini les cinq infractions qui donneront lieu à poursuites systématiques en cas de Pro Justitia établi par l'Inspection. Les infractions retenues n'ont trait qu'à une petite minorité des Pro Justitia dressés par l'Inspection.

Pour rappel, les infractions retenues sont:

- de l'invoering van de kleine risico's in de verplichte verzekering voor zelfstandigen;
- maatregelen voor de ondersteuning van sport- en culturele activiteiten;
- de verbetering van sommige kinderbijslag- en uitkeringsregelingen.

II. DE STRIJD TEGEN DE SOCIALE FRAUDE EN HET ONEIGENLIJK GEBRUIK VAN DE REGLEMENTERING

Tijdens de Ministerraad van GEMBLOUX heeft de Regering een strategie uitgewerkt voor de strijd tegen de fraude zowel wat betreft de sociale-zekerheidsbijdragen als de sociale uitkeringen.

Ter herinnering, fraude inzake bijdragen heeft betrekking op zwart werk, schijnzelfstandigen, het ressorteren onder een onjuist paritair comité, fraude op het niveau van de verschuldigde sociale-zekerheidsbijdragen, enz.

Fraude inzake uitkeringen houdt verband met de strijd zowel tegen de misbruiken als tegen het oneigenlijk gebruik van sociale-zekerheidsuitkeringen.

Deze strijd wordt gevoerd zowel tegen de werkgevers (niet aangegeven arbeid – schijnzelfstandigen – geen storting van de verschuldigde bijdragen – ...) als tegen de werknemers en de steuntrekkers. Fraude en illegale arbeid zijn een bedreiging voor onze sociale zekerheid, onze arbeidsbescherming en onze veiligheid op het werk.

De buitengewone Ministerraad van 30 en 31 maart 2004 over **Justitie** en Veiligheid heeft overigens voor de eerste keer in de geschiedenis van ons land een sociaal strafrechtelijk beleid uitgestippeld en heeft principiële maatregelen genomen op het gebied van het sociaal handhavingsrecht.

Wat het sociaal strafrechtelijk beleid betreft, heeft de Regering de vijf overtredingen vastgelegd die aanleiding zullen geven tot systematische vervolgingen wanneer de Inspectie een pro justitia daarover heeft opgesteld. Deze in aanmerking genomen overtredingen vindt men slechts terug in een kleine minderheid van de door de inspectie opgestelde pro justitia's.

Ter herinnering, de volgende overtredingen werden in aanmerking genomen:

- L'occupation d'au moins 5 travailleurs sans en avoir fait la déclaration imposée par la législation;
- l'occupation d'au moins 3 travailleurs étrangers non Espace Economique Européen sans titre de séjour et sans permis de travail;
- la traite des êtres humains;
- le non-respect des prescriptions légales ou réglementaires en matière de bien-être des travailleurs avec pour conséquences accidents mortels ou accidents graves ou graves ennuis de santé;
- et enfin, l'obstacle à la surveillance par menaces ou violences à l'encontre de l'Inspecteur.

En ce qui concerne les options prises en matière de droit pénal social, il s'agit principalement de l'action civile par l'Auditeur du Travail et ce, dans le cadre de la dépenalisation de certaines infractions.

L'action civile constitue la réponse la plus judicieuse à l'infraction constatée. Une vraie solution sera apportée par ce biais à l'infraction constatée et cette solution sera décidée par le juge naturel de tels litiges, à savoir les juridictions du travail.

Il a été prévu que cette action civile de l'auditeur s'appliquerait dans des cas tels que la contestation de la commission paritaire compétente, la discussion relative au calcul du pécule de vacances, etc...

Au cours de l'année parlementaire 2004 – 2005, le Parlement a adopté une série de mesures dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale et l'usage impropre de la réglementation. Je citerai, à titre d'exemples, les mesures suivantes:

- l'établissement d'office aux frais de l'employeur de la déclaration de sécurité sociale ainsi que la rectification d'office aux frais de l'employeur de la déclaration;
- La sanction civile en cas de déclaration tardive a été étendue aux cas d'introduction tardive d'une rectification par l'employeur;
- L'alignement des sanctions civiles prévues pour l'O.N.S.S. – A.P.L. et pour la Caisse de Secours et de Prévoyance des Marins sur celles applicables à l'O.N.S.S.;

- het tewerkstellen van ten minste 5 werknemers zonder de bij de wetgeving opgelegde aangifte te hebben gedaan;
- het tewerkstellen van ten minste 3 buitenlandse werknemers van buiten de Europese Economische Ruimte zonder verblijfs- en arbeidsvergunning;
- mensenhandel;
- het niet naleven van de wettelijke of reglementaire voorschriften inzake welzijn van de werknemers, met dodelijke of zware ongevallen of ernstige gezondheidsproblemen tot gevolg;
- en ten slotte het belemmeren van het toezicht door bedreigingen of geweldplegingen ten aanzien van de Inspecteur.

Wat betreft de optie genomen op het gebied van sociaal handhavingsrecht, gaat het vooral om de burgerlijke rechtsvordering door de Arbeidsauditeur en dit in het kader van het verwijderen van bepaalde overtredingen uit de strafrechtelijke sfeer.

De burgerlijke rechtsvordering is de meest passende reactie op de vastgestelde overtreding. Een echte oplossing kan zodoende gevonden worden voor de vastgestelde overtreding en de natuurlijke rechter voor dergelijke geschillen, namelijk het arbeidsgerecht, zal daarover een beslissing nemen.

Deze burgerlijke rechtsvordering van de auditeur zou gelden voor gevallen van betwisting van het bevoegd paritair comité, voor de discussie over de berekening van het vakantiegeld, enz.

Tijdens de parlementaire zittingsperiode 2004-2005 heeft het Parlement een reeks maatregelen goedgekeurd in het kader van de strijd tegen de sociale fraude en het oneigenlijk gebruik van de reglementering. Het gaat bijvoorbeeld om de volgende maatregelen:

- het opmaken ambtshalve van de aangifte van sociale zekerheid ten koste van de werkgever en de rechtzetting ambtshalve van de aangifte ten koste van de werkgever;
- de burgerlijke sanctie in geval van laattijdige aangifte werd uitgebreid tot het laattijdig voorleggen van een rechtzetting door de werkgever;
- het afstemmen van de burgerlijke sancties voorzien voor de R.Z.S.-P.P.O. en voor de Hulp- en Voorzorgskas voor zeevarenden op die van toepassing voor de R.S.Z.;

- Pour les employeurs affiliés auprès de la Caisse de Secours et de Prévoyance des Marins, la désignation du service d'inspection compétent pour veiller au respect de la réglementation «sécurité sociale» pour les marins;

- La définition des conditions générales à remplir par l'employeur pour bénéficier de la dispense totale ou partielle de cotisations de sécurité sociale, de la dispense totale ou partielle de versement des cotisations retenues, d'une réduction de cotisations de sécurité sociale ainsi que d'un régime de cotisations forfaitaires prévu par ou en vertu de la loi.

Par ailleurs, je mentionnerai également la conclusion d'un nouveau protocole de collaboration entre l'Inspection Sociale du S.P.F. Sécurité Sociale et l'Inspection de l'O.N.S.S. Ce nouveau protocole entré en vigueur le 1^{er} juin 2005 remplace celui conclu le 23 avril 1998.

Les éléments principaux de ce protocole de collaboration sont:

- Le contrôle préventif et répressif de la fraude sociale (en ce compris le travail au noir) tant «sectorielle» qu' «individuelle» de toutes les entreprises revient en priorité à l'Inspection sociale. Dans ce cadre, l'O.N.S.S. fournira à l'Inspection sociale toutes les informations utiles dont les informations traitant d'infractions à la réglementation relative à la DIMONA, aux documents sociaux, à la législation en matière d'accidents du travail (défaut d'assurance, défaut de déclaration d'accident) et d'infractions aux règles d'octroi du pécule de vacances des employés ainsi que les plaintes et les informations relatives aux employeurs non immatriculés.

- L'Inspection sociale communiquera à l'ONSS toutes les informations utiles ayant trait aux dossiers visés par les critères appliqués par la direction des recouvrements particuliers de l'Office.

- L'ONSS donne la priorité à la récolte rapide des données permettant la perception la plus correcte possible des cotisations. Dans ce cadre, l'Inspection Sociale s'engage à fournir à l'Office toutes les informations utiles et nécessaires concernant les régularisations.

- Sans préjudice des priorités définies par le Gouvernement et dans le cadre de COLUTRIL, les actions de contrôle systématiques visant le dépistage des mécanismes de détournements en matière de cotisations sociales, y compris toutes formes atypiques de rému-

- voor de werkgevers aangesloten bij de Hulp- en Voorzorgskas voor zeevarenden, de aanwijzing van de bevoegde inspectiedienst die moet toezien op de naleving van de reglementering «sociale zekerheid» voor de zeelieden;

- de definitie van de algemene voorwaarden die de werkgever moet vervullen om te kunnen genieten van de gehele of gedeeltelijke vrijstelling van sociale-zekerheidsbijdragen, van de gehele of gedeeltelijke vrijstelling van storting van de ingehouden bijdragen, van een vermindering van de sociale-zekerheidsbijdragen en van een regeling van forfaitaire bijdragen voorzien bij of krachtens de wet.

Ik zou overigens ook willen wijzen op het sluiten van een nieuw protocol van samenwerking tussen de Sociale Inspectie van de F.O.D. Sociale Zekerheid en de Inspectie van de R.S.Z. Dit nieuw op 1 juni 2005 in werking getreden protocol vervangt het protocol dat op 23 april 1998 werd gesloten.

Dit samenwerkingsprotocol bevat de volgende voornaamste elementen:

- Voor het preventief en repressief toezicht op sociale fraude (met inbegrip van zwart werk), zowel op «sectoraal» als op «individueel» vlak, bij alle ondernemingen is bij voorrang de Sociale Inspectie bevoegd. In dit kader moet de R.S.Z. de Sociale Inspectie alle nuttige informatie mededelen, waaronder de informatie betreffende overtredingen op de DIMONA-reglementering, de sociale documenten, de wetgeving inzake arbeidsongevallen (geen verzekering, geen aangifte van ongeval) en betreffende overtredingen op de regels voor de toekenning van het vakantiegeld van de bedienden en de klachten en informatie over niet-geregistreerde werkgevers.

- de Sociale Inspectie zal de R.S.Z. alle nuttige informatie mededelen over dossiers waarop de criteria toegepast door de directie bijzondere invorderingen van de Rijksdienst betrekking hebben.

- De R.Z.S. geeft voorrang aan de snelle inzameling van gegevens die de meest correcte inning van bijdragen mogelijk maken. In dit kader verbindt de Sociale Inspectie zich ertoe de Rijksdienst alle nuttige en nodige informatie over deze regularisaties mede te delen.

- Onverminderd de door de Regering bepaalde prioriteiten en in het kader van COLUTRIL worden de systematische controleacties voor het opsporen van ontduikingsmechanismen inzake sociale bijdragen, met inbegrip met alle atypische loonvormen, samen beslist

nération, sont déterminées conjointement par les deux services, avant chaque année, par secteur d'activité en fonction notamment de l'appartenance à une commission paritaire ou relevant d'un code Nace défini.

- Les deux services d'inspection s'engagent à tout mettre en œuvre pour que des contrôles approfondis puissent d'abord être organisés dans les entreprises qui n'ont reçu la visite ni de l'une ni de l'autre, durant une période correspondant à la durée de la prescription.

- Le traitement des dossiers des employeurs faillis, en ce compris ce qu'il comporte de protection des droits des travailleurs salariés et de leur famille, revient à l'Inspection de l'O.N.S.S.

- L'organisation de formations communes portant sur les matières relevant de la compétence des 2 services.

- Des formations communes portant sur les matières relevant de la compétence des deux services seront organisées.

Un premier travail important d'objectivation de certaines impressions quant au fait que la lutte contre la fraude aux allocations sociales ne serait pas menée de façon vigoureuse dans certains secteurs de la sécurité sociale a été réalisé. De cette première analyse, il est apparu que, contrairement à l'impression générale, les croisements de banques de données sont bien plus nombreux dans le secteur de l'assurance maladie – invalidité que dans d'autres secteurs de la sécurité sociale.

Durant cette nouvelle année politique, je poursuivrai sans relâche mon action dans le cadre de la lutte contre la fraude aux cotisations et aux allocations ainsi que contre l'usage impropre de la réglementation.

Dans ce cadre, je sou mets dès à présent différentes propositions de modifications législatives au Parlement. Il s'agit principalement des mesures suivantes:

1. L'employeur qui se trouve dans une des situations le privant du bénéfice des réductions de cotisations de sécurité sociale (cfr. les cinq infractions aggravantes retenues par le droit pénal social et citées ci-dessus), ne pourra pas non plus prétendre bénéficier de la réduction, voire de l'exonération totale, de sanctions civiles prévues en matière de sécurité sociale c'est-à-dire en cas de versement tardif des cotisations de sécurité sociale dues ou des provisions prévues par la réglementation ainsi qu'en cas d'introduction tardive de

door beide diensten, vóór elk jaar, per activiteitssector onder andere in functie van het ressorteren onder een bepaald paritair comité of bepaalde NACE-code.

- Beide inspectiediensten verbinden zich ertoe alles in het werk te stellen om diepgaande controles eerst te verrichten in de ondernemingen die noch door de ene dienst noch de andere werden bezocht tijdens een periode die overeenstemt met de verjaringstermijn.

- De behandeling van de dossiers van de failliete werkgevers, met inbegrip van de elementen voor de bescherming van de rechten van de werknemers en hun gezinnen, komt de Inspectie van de R.S.Z. toe.

- Het organiseren van gezamenlijke opleidingen over materies waarvoor beide diensten bevoegd zijn.

- Gezamenlijke opleidingen over materies waarvoor beide diensten bevoegd zijn, zullen worden georganiseerd.

Een eerste belangrijke opdracht voor het objectiveren van bepaalde indrukken dat de strijd tegen de fraude inzake sociale uitkeringen niet krachtig genoeg zou zijn in sommige sectoren van de sociale zekerheid werd vervuld. Uit deze eerste analyse blijkt dat, in tegenstelling tot de algemene indruk, de kruising van databanken veel vaker gebeurt in de sector van de ziekte- en invaliditeitsverzekering dan in andere sectoren van de sociale zekerheid.

Tijdens dit nieuw beleidsjaar zal ik mijn actie in het kader van de strijd tegen de fraude inzake bijdragen en uitkeringen en tegen het oneigenlijk gebruik van de reglementering onverdroten voortzetten.

Ik leg in dit kader verschillende voorstellen tot wetswijzigingen nu reeds voor aan het Parlement. Het gaat voornamelijk om de volgende maatregelen:

1. De werkgever die zich in een van de situaties bevindt waardoor hij geen recht heeft op verminderingen van sociale-zekerheidsbijdragen (cf. de vijf volgens het sociaal handhavingsrecht verzwarende en hierboven vermelde overtredingen), zal evenmin aanspraak kunnen maken op de vermindering of zelfs op de gehele vrijstelling van de burgerlijke sancties voorzien op het gebied van de sociale zekerheid, namelijk in geval van laattijdige storting van de bij de reglementering voorziene verschuldigde sociale-zekerheidsbijdragen of voor-

la déclaration de sécurité sociale ou d'introduction de déclaration incomplète ou inexacte.

Il me paraît en effet anormal que l'employeur qui se trouve dans une situation de fraude puisse bénéficier d'une réduction voire d'une exonération des sanctions civiles prévues par la législation en matière de sécurité sociale.

2. Un nombre de plus en plus important des Pro Justitia établis en matière de fraude aux cotisations donne lieu à une transaction pénale ou à une amende administrative. Pour tenir compte de cette évolution, les dispositions relatives à la condamnation d'office au paiement des cotisations de sécurité sociale seront modifiées.

La «condamnation d'office au paiement des cotisations de sécurité sociale» érudées sera applicable non seulement en cas de condamnation à une peine par le Juge mais aussi lorsque l'action publique s'éteint par une transaction pénale ou une amende administrative.

3. Au niveau de l'indemnisation des périodes d'incapacité de travail par l'INAMI, une modification de la législation sera soumise au Parlement dans le cadre de la loi-programme et, par ailleurs, un travail de récolte de données devant permettre d'objectiver la réalité de certaines impressions de carrousels aux incapacités de travail sera mené.

En ce qui concerne la modification de l'indemnisation de certains jours de l'incapacité de travail, il s'agit de prévoir que, si le travailleur tombe malade dans les 30 premiers jours de son entrée au service de l'employeur après une période de chômage complet, l'indemnisation par l'INAMI des jours d'incapacité de travail se situant dans ces 30 premiers jours se fera au taux de l'allocation de chômage dont il bénéficiait la veille de son entrée au service. Par contre, pour les jours d'incapacité de travail se situant au-delà de ces 30 premiers jours d'ancienneté dans l'entreprise, le malade bénéficiera de l'indemnisation au taux normal, c'est-à-dire calculée sur base de sa rémunération journalière normale.

En ce qui concerne l'objectivation du bien-fondé ou non de l'impression que certains ont et véhiculent quant à des carrousels en incapacité de travail et / ou quant au fait que les ex-chômeurs tomberaient plus rapidement malades dans le 1^{er} mois de leur occupation dans une entreprise que les autres travailleurs ne le sont dans cette même période, je charge l'INAMI de rassembler des informations chiffrées. Lorsque je serai en posses-

schotten en in geval van laattijdige indiening van de aangifte van sociale zekerheid of van indiening van een onvolledige of onjuiste aangifte.

Het lijkt mij immers abnormaal dat de werkgever die zich in een frauduleuze situatie bevindt zou kunnen genieten van een vermindering of zelfs van een vrijstelling van de burgerlijke sancties waarin de wetgeving inzake sociale zekerheid voorziet.

2. Een steeds groter aantal pro justitia's opgemaakt bij fraude geeft aanleiding tot een strafrechtelijke transactie of een administratieve boete. Om met deze evolutie rekening te houden, zullen de bepalingen betreffende de veroordeling ambtshalve tot het betalen van sociale-zekerheidsbijdragen worden gewijzigd.

De «veroordeling ambtshalve tot het betalen van sociale-zekerheidsbijdragen» die werden ontdoken zal gelden niet alleen in geval van veroordeling tot een straf door de rechter maar ook wanneer de strafvordering vervalt door een strafrechtelijke transactie of een administratieve boete.

3. Wat betreft het vergoeden van perioden van arbeidsongeschiktheid door het R.I.Z.I.V., zal een wijziging van de wetgeving aan het Parlement worden voorgelegd in het kader van de programmawet en daarenboven zullen gegevens worden ingezameld om de werkelijkheid van sommige indrukken over carrouselfraude op het gebied van arbeidsongeschiktheid te objectiveren.

Wat betreft de wijziging van de vergoeding van sommige dagen arbeidsongeschiktheid, moet worden voorzien dat wanneer de werknemer ziek wordt binnen de 30 dagen na zijn indiensttreding bij de werkgever, na een periode van volledige werkloosheid, de vergoeding door het R.I.Z.I.V. van de dagen arbeidsongeschiktheid tijdens deze 30 eerste dagen gelijk zal zijn aan het bedrag van de werkloosheidsuitkering die hij ontving de dag voor zijn indiensttreding. Daarentegen, voor de dagen arbeidsongeschiktheid na deze eerste 30 dagen anciënniteit in de onderneming, zal de betrokkene tegen het normaal bedrag vergoed worden, namelijk op basis van zijn normaal dagloon.

Wat betreft het objectiveren van de al dan niet gegrondheid van de indruk die sommigen hebben en verspreiden over carrouselfraude op het gebied van arbeidsongeschiktheid en / of dat voormalig werklozen sneller ziek zouden worden tijdens hun 1ste maand tewerkstelling in een onderneming dan andere werknemers tijdens dezelfde periode, zal ik het R.I.Z.I.V. vragen cijfermateriaal in te zamelen. Wanneer ik in het bezit

sion de ces données, j'en tirerai les conclusions opportunes.

4. Le produit de certaines amendes administratives sera désormais affecté à la gestion globale de la sécurité sociale:

La réflexion a été menée sur base du constat suivant: un pourcentage de plus en plus important de l'activité de l'Inspection Sociale de mon S.P.F. est consacré à des activités qui ne se traduisent pas en rendement de cotisations de sécurité sociale supplémentaires.

Ces activités sont importantes pour l'ordre public social en Belgique mais il m'a paru normal de demander qu'un certain return aboutisse à la sécurité sociale.

Aussi, le Gouvernement a-t-il marqué son accord sur le fait que les amendes administratives résultant de certaines infractions bien précises aboutissent à la gestion globale de la sécurité sociale.

Les infractions retenues se situent dans le cadre de 9 lois bien identifiées mais toutes les infractions relatives à ces 9 lois n'ont pas été retenues.

III. UNE MEILLEURE PERCEPTION DES COTISATIONS DE SECURITE SOCIALE

Durant l'année parlementaire écoulée, le Parlement a voté différentes dispositions importantes pour assurer une meilleure perception des cotisations de sécurité sociale.

Il s'agit notamment des moyens nécessaires à la mise en œuvre d'une troisième et quatrième voie. Ainsi, en mai 2005, les dispositions législatives pour mettre en œuvre le recouvrement amiable au sein de l'Office national de Sécurité sociale et de nouvelles méthodes de recouvrement ont été adoptées.

Le recouvrement amiable, autrement appelé troisième voie, sera mis en œuvre dès le 1^{er} janvier 2006. Désormais, les employeurs qui se trouvent dans une situation de difficultés financières passagères pourront solliciter un plan d'apurement de leur dette sans devoir passer par une procédure devant les cours et tribunaux. Un système d'octroi de termes et délais a été élaboré afin de permettre aux employeurs de pouvoir faire face à des difficultés passagères sans devoir recourir systématiquement à des comparutions devant le tribunal du travail. Ce système s'accompagnera bien évidemment

zal zijn van deze gegevens, zal ik daaruit de passende conclusies trekken.

4. De opbrengst van bepaalde administratieve boetes wordt voortaan toegewezen aan het globaal beheer van de sociale zekerheid:

Er werd uitgegaan van de volgende vaststelling: een steeds groter percentage van de activiteit van de Sociale Inspectie van mijn F.O.D. brengt geen bijkomende sociale-zekerheidsbijdragen op.

Deze activiteiten zijn belangrijk voor de sociale openbare orde in België maar het leek mij normaal dat een zekere opbrengst de sociale zekerheid ten goede zou komen.

De Regering heeft er dan ook mee ingestemd dat de administratieve boetes ingevolge wel bepaalde overtredingen het globaal beheer van de sociale zekerheid ten goede zouden komen.

De in aanmerking genomen overtredingen houden verband met 9 wel bepaalde wetten maar niet alle overtredingen betreffende deze 9 wetten werden in aanmerking genomen.

III. EEN BETERE INNING VAN DE SOCIALE-ZEKERHEIDSBIJDRAGEN

Tijdens de voorbije zittingsperiode heeft het Parlement verschillende belangrijke maatregelen goedgekeurd met het oog op een betere inning van de sociale-zekerheidsbijdragen.

Het gaat onder andere om de nodige middelen voor de uitvoering van een derde en vierde weg. De wettelijke bepalingen voor de toepassing van de minnelijke invordering bij de Rijksdienst voor sociale zekerheid en nieuwe invorderingsmaatregelen werden aldus in mei 2005 goedgekeurd.

De minnelijke invordering, ook derde weg genoemd, wordt vanaf 1 januari 2006 uitgevoerd. Werkgevers die geconfronteerd worden met tijdelijke financiële moeilijkheden zullen een afbetalingsplan voor hun schulden kunnen aanvragen zonder een procedure voor de hoven en rechtbanken te moeten volgen. Een systeem waarbij betalings- en uitsteltermijnen worden toegestaan werd uitgewerkt om werkgevers de mogelijkheid te geven het hoofd te bieden aan tijdelijke moeilijkheden zonder systematisch voor de arbeidsrechtbank te moeten verschijnen. Dit systeem zal vanzelfsprekend gepaard

d'un suivi attentif et systématique de tous les plans d'apurement proposés par ces employeurs. Dès lors, si les engagements de ces derniers ne sont pas respectés, ils se verront délivrer une contrainte.

Les tribunaux se verront ainsi déchargés de nombre de dossiers qui aboutissaient dans la grande majorité à des jugements par défaut ainsi qu'à une diminution des frais judiciaires engendrés par des procédures successives.

La quatrième voie vise quant à elle à mettre à la disposition de l'organisme percepteur des cotisations de sécurité sociale un éventail de moyens juridiques en vue d'assurer une meilleure perception des cotisations de sécurité sociale. Il s'agit notamment d'étendre, aux organismes percepteurs des cotisations de sécurité sociale, tout ou partie des instruments juridiques dont dispose déjà le fisc pour ses opérations de recouvrement.

Déjà approuvé par le Parlement, ce nouveau dispositif rentrera en vigueur en deux temps. D'une part, l'exécution des articles concernant l'information que les huissiers doivent transmettre sera mise en œuvre dès le 1^{er} avril 2006. La Banque Carrefour de la sécurité sociale et l'Office national de sécurité sociale collaborent activement avec la chambre des huissiers pour mettre en place un système performant et efficace de transmission des données dans le plus strict respect de la protection de ces données.

D'autre part, en ce qui concerne la responsabilisation des notaires, l'exécution de ce volet sera mise en œuvre le 1^{er} octobre 2006 pour permettre l'adéquation du système informatique actuel des notaires avec les systèmes inhérents à la sécurité sociale.

L'exécution de ces dispositions permettra sans nul doute à l'Office national de sécurité sociale d'accomplir de manière encore plus performante sa mission principale de recouvrement des perceptions des cotisations sociales.

Au-delà de la mise en œuvre de ces nouveaux instruments, je suis bien décidé à poursuivre dans cette voie et propose des mesures complémentaires visant à assurer une meilleure perception effective des cotisations de sécurité sociale dues.

Il ne suffit en effet pas que les rectifications ou déclarations soient effectuées par les employeurs ou les services d'inspection, il faut aussi que l'argent dû soit effectivement versé.

gaan met een zorgvuldige en systematische opvolging van alle door deze werkgevers voorgestelde afbetalingsplannen. Indien ze hun verbintenissen niet nakomen, zullen ze dan ook een dwangbevel krijgen.

De rechtbanken zullen aldus ontlast worden van talrijke dossiers die vaak aanleiding gaven tot vonnissen bij verstek en de gerechtskosten wegens de opeenvolgende procedures zullen daardoor ook verminderen.

De vierde weg bestaat erin de instelling die de sociale-zekerheidsbijdragen int een hele waaier van rechtsmiddelen ter beschikking te stellen voor een betere inning van de sociale-zekerheidsbijdragen. De juridische instrumenten waarover de fiscus reeds beschikt voor zijn invorderingsoperaties moeten aldus geheel of gedeeltelijk uitgebreid worden tot de instellingen die de sociale-zekerheidsbijdragen innen.

Deze door het Parlement reeds goedgekeurde nieuwe maatregelen zullen in twee fasen in werking treden. Enerzijds zullen de artikelen betreffende de informatie die de deurwaarders moeten mededelen vanaf 1 april 2006 worden toegepast. De Kruispuntbank van de sociale zekerheid en de Rijksdienst voor sociale zekerheid werken nauw samen met de kamer van deurwaarders om een doeltreffend systeem in te voeren voor de mededeling van gegevens waarbij deze gegevens nauwkeurig worden beschermd.

Anderzijds, wat betreft het responsabiliseren van de notarissen, zal dit luik vanaf 1 oktober 2006 worden uitgevoerd, om het huidig informaticasysteem van de notarissen af te stemmen op de systemen eigen aan de sociale zekerheid.

De toepassing van deze bepalingen zal de Rijksdienst voor sociale zekerheid ongetwijfeld in staat stellen om zijn voornaamste opdracht, namelijk de invordering van de sociale bijdragen, op een nog meer doeltreffende manier te kunnen vervullen.

Naast het gebruik van deze nieuwe instrumenten, wil ik deze weg vastberaden voortzetten door aanvullende maatregelen voor te stellen voor een betere daadwerkelijke inning van de verschuldigde sociale-zekerheidsbijdragen.

Het volstaat immers niet dat de rechtzettingen of aangiften worden gedaan door de werkgevers of inspectiediensten; de verschuldigde bedragen moeten ook effectief gestort worden.

Dans ce cadre, je sou mets dès à présent au Parlement certaines mesures alors que, parallèlement, l'examen d'autres mesures qui pourraient contribuer à cette meilleure perception se poursuit. Si cet exercice conclut que des initiatives législatives et/ou réglementaires complémentaires sont nécessaires, je les proposerai.

Les mesures actuellement proposées sont:

1. Extension du régime de prélèvement pour des montants dus à titre de cotisations de sécurité sociale sur des sommes dues à l'employeur par une autorité publique

Depuis 1984, un arrêté royal pris dans le cadre de pouvoirs spéciaux autorise l'O.N.S.S. à demander à l'Etat, lorsque celui-ci est redevable de certaines sommes vis-à-vis d'une personne morale de droit public, de prélever sur ces sommes des montants dus à titre de cotisation de sécurité sociale.

Je propose deux extensions du mécanisme de possibilité de prélèvement:

- Une première extension a trait aux sommes sur lesquelles de tels prélèvements peuvent être effectués.

Dans l'état actuel de la réglementation, le prélèvement n'est possible que sur les sommes dues par l'Etat.

Je propose qu'à l'avenir, il soit également possible de procéder à un tel prélèvement sur les sommes dues par tous les niveaux de pouvoir et par les institutions publiques de sécurité sociale.

Il est en effet anormal que la Gestion Globale finance, par exemple par le biais de l'INAMI, des institutions qui, par ailleurs, ne paient pas la totalité des cotisations dues.

- La deuxième extension a trait aux employeurs à l'égard desquels le prélèvement pourra être effectué.

Jusqu'à présent, le système ne s'appliquait qu'à l'égard des personnes morales de droit public.

La réalité actuelle s'est modifiée. De plus en plus de personnes – physiques et morales – de droit privé bénéficient d'un financement par les pouvoirs publics au sens de la 1^{ière} extension.

In dit kader leg ik nu reeds bepaalde maatregelen aan het Parlement voor, terwijl andere maatregelen die zouden kunnen bijdragen tot deze betere inning tevens verder worden onderzocht. Indien daaruit blijkt dat aanvullende wetgevende en/of reglementaire initiatieven nodig zijn, zal ik het initiatief daartoe nemen.

De volgende maatregelen worden thans voorgesteld:

1. Uitbreiding van de regeling waarbij, voor bedragen verschuldigd als sociale-zekerheidsbijdragen, bedragen verschuldigd aan de werkgever door een overheid worden ingehouden

Sedert 1984 geeft een koninklijk besluit in het kader van de bijzondere machten de R.S.Z. de mogelijkheid om aan de Staat te vragen, wanneer laatstgenoemde bepaalde bedragen verschuldigd is aan een publiekrechtelijke rechtspersoon, de als sociale-zekerheidsbijdragen verschuldigde bedragen daarvan in te houden.

Ik stel twee uitbreidingen van het mechanisme van mogelijke inhouding voor:

- Een eerste uitbreiding heeft betrekking op de bedragen waarop dergelijke inhoudingen kunnen worden verricht.

In de huidige stand van de reglementering kan de inhouding enkel worden toegepast op bedragen die door de Staat verschuldigd zijn.

Ik stel voor dat dergelijke inhouding in de toekomst ook mogelijk wordt voor bedragen verschuldigd door alle overheidsniveaus en de openbare instellingen van sociale zekerheid.

Het is immers abnormaal dat het globaal beheer, bijvoorbeeld via het R.I.Z.I.V., instellingen financiert die voor het overige niet alle verschuldigde bijdragen betalen.

- De tweede uitbreiding slaat op de werkgevers bij wie de inhouding zou kunnen worden verricht.

Het systeem gold tot nu toe enkel voor publiekrechtelijke rechtspersonen.

De realiteit ziet er thans anders uit. Steeds meer privaatrechtelijke natuurlijke én rechtspersonen genieten van een financiering door de overheid in de zin van de 1ste uitbreiding.

Aussi, j'ai proposé qu'à l'avenir, le système du prélèvement puisse également s'appliquer aux personnes de droit privé.

Les organismes de perception des cotisations de sécurité sociale n'appliqueront pas à l'aveugle ce nouveau moyen de perception des cotisations de sécurité sociale mais nous mettons à leur disposition un moyen supplémentaire leur permettant de récupérer effectivement les sommes dues.

2. Récupération de créances en matière de sécurité sociale

Il y a quelques mois, le Parlement a voté des dispositions prévoyant le raccourcissement du délai de prescription en matière de sécurité sociale et ce, dans le cadre de l'exécution de l'accord interprofessionnel, à l'horizon 2009.

Les organismes de perception de sécurité sociale sont malheureusement confrontés à une situation difficile pour certains employeurs du secteur public. Deux problèmes se posent dont un est très urgent et doit être résolu avant début 2006 à défaut de quoi des montants importants de cotisations ne seront pas perçus ou, tout au moins, tous les employeurs concernés ne seront pas traités de la même façon, ce qui est inacceptable dans un état de droit.

Le problème est particulièrement crucial pour les employeurs qui recourent ou doivent recourir au Service Central des Dépenses Fixes comme fournisseur de services pour l'introduction de leurs déclarations de sécurité sociale.

Je me vois donc contraint de proposer de porter à 7 ans le délai de prescription pour les employeurs qui introduisent leur déclaration de sécurité sociale par l'intermédiaire du S.C.D.F.

J'espère de tout cœur que, dans des délais aussi brefs que possible, je pourrai proposer de ramener au délai normal de prescription, le délai dérogatoire que je dois proposer pour ces employeurs.

IV. LE CONTRAT DE SOLIDARITE ENTRE GENERATIONS

En parallèle du débat relatif aux fins de carrières et à la promotion de l'emploi des jeunes, un débat a également été lancé sur quatre volets essentiels de la sécurité sociale: son refinancement, un financement spécifi-

Ik heb dan ook voorgesteld dat het inhoudingsstelsel voortaan ook zou gelden voor privaatrechtelijke personen.

De instellingen die de sociale-zekerheidsbijdragen innen zullen dit nieuw middel voor de inning van de sociale-zekerheidsbijdragen niet blindelings gebruiken maar we geven hun een bijkomende mogelijkheid om de verschuldigde bedragen daadwerkelijk te kunnen terugkrijgen.

2. Terugvordering van schulden op het gebied van de sociale zekerheid

Het Parlement heeft enkele maanden geleden bepalingen goedgekeurd om de verjaringstermijn inzake sociale zekerheid in te korten, in het kader van de uitvoering van het interprofessioneel akkoord tegen 2009.

De inningsinstellingen van de sociale zekerheid zijn helaas geconfronteerd met een moeilijke situatie wat betreft bepaalde werkgevers van de overheidssector. Er stellen zich twee problemen, waarvan één zeer dringend voor begin 2006 moet worden opgelost, zo niet zullen aanzienlijke bijdragebedragen niet worden geïnd of zullen op zijn minst niet alle betrokken werkgevers op dezelfde manier worden behandeld, wat onaanvaardbaar is in een rechtsstaat.

Het gaat hier om een bijzonder ernstig probleem voor de werkgevers die een beroep doen of moeten doen op de Centrale dienst der vaste uitgaven als dienstverlener voor het indienen van hun aangiften van sociale zekerheid.

Ik zie mij dus verplicht om de verjaringstermijn tot 7 jaar te verlengen voor de werkgevers die hun aangifte van sociale zekerheid indienen via de C.D.V.U.

Ik hoop van harte dat ik zo snel mogelijk kan voorstellen de afwijkende termijn die ik voor deze werkgevers moet voorzien, terug te brengen op de normale verjaringstermijn.

IV. HET GENERATIEPACT

Naast het eindeloopbaandebat en het debat over de bevordering van de tewerkstelling van de jongeren staan ook vier essentiële aspecten van de sociale zekerheid ter discussie: de herfinanciering ervan, een specifieke

que des dépenses de soins de santé, la réduction du coût du travail ainsi que sur la liaison au bien-être des allocations sociales.

Ces discussions ont été amorcées, d'une part, par une demandé adressée en septembre 2004 au Conseil National du Travail de rendre un avis sur le financement structurel de la sécurité sociale et, d'autre part, par la note proposée par moi comme base de réflexion. Ce «nouveau contrat social» reprenait ainsi un constat sur les moyens de financement actuels, les défis à venir ainsi que diverses pistes de travail en vue de répondre à ceux-ci.

Début juin 2005, un groupe de travail a été mis en place. Placé sous ma présidence, il était composé de représentants du Gouvernement et encadré par des experts délégués par le Bureau fédéral du Plan, la Banque Nationale, le Conseil Central de l'Economie et le Conseil National du Travail.

La mission du groupe de travail était d'examiner et de proposer différentes sources alternatives pour assurer le financement structurel de la sécurité sociale et de notre modèle social tout en supprimant progressivement la dépendance aux impôts sur le travail et en découvrant d'autres sources de revenus. Trois objectifs ont été identifiés:

- Assurer l'avenir de notre système de protection sociale, notamment pour tenir compte du défi futur du vieillissement de la population, par de nouveaux mécanismes structurels de financement de la sécurité sociale;
- Améliorer la compétitivité de nos entreprises, notamment par des réductions structurelles de la pression fiscale ou parafiscale;
- Assurer un financement structurel du mécanisme légal de la liaison au bien-être des allocations sociales.

Partant du rapport élaboré par les partenaires sociaux au sein du Conseil National du Travail, les travaux se sont poursuivis pendant tout l'été. Les derniers rapports des experts ont été remis au groupe de travail dans la première quinzaine du mois d'octobre.

Dans le cadre de ces travaux, les éléments essentiels suivants ont été étudiés et ont donné lieu à des analyses et estimations réalisées par les différents experts:

financiering voor de uitgaven voor geneeskundige verzorging, de vermindering van de arbeidskosten en de welvaartvastheid van de sociale uitkeringen.

Deze discussies werden op gang gebracht, enerzijds, door een verzoek gericht in september 2004 tot de Nationale Arbeidsraad om een advies uit te brengen over de structurele financiering van de sociale zekerheid en, anderzijds, door de nota die ik als reflectiebasis heb voorgesteld. Dit «nieuw sociaal contract» omvatte aldus een stand van zaken over de huidige financieringsmiddelen, de toekomstige uitdagingen en verschillende denkpijlers om deze uitdagingen te kunnen aannemen.

Een werkgroep werd begin juni 2005 geïnstalleerd. Onder mijn voorzitterschap was hij samengesteld uit vertegenwoordigers van de Regering, bijgestaan door deskundigen aangewezen door het Federaal Planbureau, de Nationale Bank, de Centrale Raad voor het bedrijfsleven en de Nationale Arbeidsraad.

De werkgroep moest verschillende alternatieve bronnen onderzoeken en voorstellen om te kunnen voorzien in de structurele financiering van de sociale zekerheid en van ons sociaal model, waarbij tevens de afhankelijkheid van de belastingen op de arbeid geleidelijk zou verdwijnen en nieuwe bronnen van inkomsten zouden worden aangeboord. Drie doelstellingen werden bepaald:

- de toekomst van ons systeem van sociale bescherming veilig stellen, onder andere om rekening te houden met de toekomstige uitdaging van de vergrijzing van de bevolking, door nieuwe structurele financieringsmechanismen van de sociale zekerheid;
- het concurrentievermogen van onze ondernemingen verbeteren, onder andere door structurele verminderingen van de fiscale of parafiscale druk;
- voorzien in een structurele financiering voor het wettelijk mechanisme van welvaartvastheid van de sociale uitkeringen.

Op basis van het verslag opgemaakt door de sociale partners bij de Nationale Arbeidsraad, werden de werkzaamheden tijdens gans de zomer voortgezet. De laatste verslagen van de deskundigen werden tijdens de eerste helft van de maand oktober aan de werkgroep bezorgd.

In het kader van deze werkzaamheden werden de volgende essentiële elementen onderzocht en werden door de verschillende deskundigen geanalyseerd en geëvalueerd:

– la situation (actualisée) de la Belgique en termes de pression sur le travail par rapport à nos pays voisins;

– la situation de la Belgique en matière d'allocations sociales (évolution des taux de remplacement, situation en terme de pauvreté);

– l'impact d'une réduction de la para fiscalité sur la création d'emploi;

– l'impact macroéconomique sur l'économie belge de différentes sources de financement alternatif de la sécurité sociale;

– l'impact en terme de redistributivité et progressivité de différentes modalités de financement via les impôts directs ou indirects et les cotisations;

– les modalités d'une adaptation aux bien-être des différentes allocations sociales;

– etc...

Les travaux des experts ont permis d'estimer l'impact des différentes mesures et de dégager les pistes les plus intéressantes pour l'économie belge et plus particulièrement pour le marché du travail.

C'est sur base de ces travaux que différentes mesures ont été proposées et intégrées dans le «Contrat de solidarité entre générations» approuvé par le Conseil des Ministres du 11 octobre 2005.

Comme souligné plus haut, ces mesures concernent principalement le refinancement de la sécurité sociale, l'introduction d'un nouveau mécanisme de financement des dépenses de soins de santé, la mise en œuvre de nouvelles mesures de réduction de cotisations de sécurité sociale et d'un mécanisme de liaisons au bien-être des allocations sociales.

1. Un financement structurel de la Sécurité sociale

Au cours des années 80, on a assisté à une augmentation de la part des cotisations sociales dans le financement de la sécurité sociale avec, en parallèle une réduction importante de l'intervention de l'Etat et l'introduction d'un financement alternatif.

Actuellement, la part des cotisations s'élève à 68% et reste donc importante même si elle tend à diminuer

– de (geactualiseerde) situatie van België wat betreft de druk op de arbeid ten opzichte van onze buurlanden;

– de Belgische situatie inzake sociale uitkeringen (evolutie van het vervangingsratio, situatie inzake armoede);

– de weerslag van een vermindering van de parafiscaliteit op het scheppen van werkgelegenheid;

– de macro-economische weerslag op de Belgische economie van verschillende alternatieve financieringsbronnen van de sociale zekerheid;

– de weerslag inzake herverdeling en progressiviteit van verschillende financieringsmodaliteiten door middel van directe of indirecte belastingen en bijdragen;

– de modaliteiten van de welvaartvastheid van de sociale uitkeringen;

– enz.

Door de werkzaamheden van de deskundigen kon de weerslag van de verschillende maatregelen worden geëvalueerd en konden de interessantste mogelijkheden voor de Belgische economie en inzonderheid voor de arbeidsmarkt worden aangeduid.

Op basis van deze werkzaamheden werden verschillende maatregelen voorgesteld en opgenomen in het «Generatiepact» dat door de Ministerraad van 11 oktober 2005 werd goedgekeurd.

Zoals reed aangestipt, hebben deze maatregelen voornamelijk betrekking op de herfinanciering van de sociale zekerheid, de invoering van een nieuw financieringsmechanisme voor de uitgaven inzake geneeskundige verzorging, de uitvoering van nieuwe maatregelen op het gebied van verminderingen van sociale-zekerheidsbijdragen en de toepassing van een mechanisme voor welvaartvastheid van de sociale uitkeringen.

1. Structurele financiering van de sociale zekerheid

Tijdens de jaren 80 is het aandeel van de sociale bijdragen in de financiering van de sociale zekerheid toegenomen, met daartegenover een aanzienlijke vermindering van de Rijkstegemoetkoming en de invoering van een alternatieve financiering.

Het aandeel van de bijdragen komt thans neer op 68% en blijft dus belangrijk, alhoewel het stilaan afneemt

du fait de l'introduction de mesures de réduction de cotisations sociales depuis la fin des années 90.

La dotation de l'Etat et le financement alternatif occupent une place non négligeable avec une part croissante de ce dernier. Ils totalisent à eux deux 26% du total du financement du régime des travailleurs salariés. Le financement alternatif est majoritairement composé de recettes en provenance de la TVA. Il représente 14% globalement des recettes totales (15,5% pour le régime général).

Le Gouvernement a décidé d'affecter de nouvelles recettes au financement de la sécurité sociale. L'objectif est de glisser progressivement vers des sources de financement qui ne pèsent pas directement sur le facteur travail.

Viendront ainsi financer le pot global notamment:

- une partie des recettes issues de la consommation de produits nuisibles à la santé, plus particulièrement les accises sur le tabac, sont affectés à l'INAMI au profit de l'assurance soins de santé;

- ainsi qu'une part des recettes du précompte mobilier (de 15% en 2006);

- une enveloppe équivalente à l'effet retour ISOC et IPP des nouvelles mesures de réduction de cotisations patronales mises en œuvre dès 2006 dans le cadre de cette législature.

Les deux premières mesures de refinancement seront mises en œuvre dès 2006 alors que la troisième prendra cours en 2007.

2. Un nouveau mécanisme de financement des dépenses de soins de santé

Outre ces nouvelles recettes affectées au financement de la sécurité sociale, dès 2008, un élargissement des sources de financement viendra également assurer la mise en œuvre d'un nouveau mécanisme de financement de l'objectif budgétaire des soins de santé.

Dans le cadre de la problématique du vieillissement, le Gouvernement a mis en place un Fonds destiné à faire face à la croissance annoncée des dépenses de pension. Un tel mécanisme n'a toutefois pas été prévu pour ce qui concerne l'évolution des dépenses publiques de soins de santé.

door de invoering van maatregelen voor de vermindering van de sociale bijdragen sedert het einde van de jaren 90.

De dotatie van de Staat en de alternatieve financiering zijn niet onbelangrijk, waarbij het aandeel van deze financiering toeneemt. Beide financieringsbronnen komen neer op 26% van de totale financiering van de werknemersregeling. De alternatieve financiering bestaat voornamelijk uit BTW-inkomsten. Ze bedraagt globaal 14% van de totale ontvangsten (15,5% voor de algemene regeling).

De Regering heeft beslist nieuwe inkomsten toe te wijzen aan de financiering van de sociale zekerheid. Het is de bedoeling geleidelijk over te gaan naar financieringsbronnen die niet rechtstreeks wegen op de arbeidsfactor.

Zullen aldus in de globale financieringspot terecht komen:

- een deel van de inkomsten opgeleverd door de consumptie van producten die voor de gezondheid schadelijk zijn, inzonderheid accijnzen op tabak, wordt toegewezen aan het R.I.Z.I.V. ten gunste van de verzekering voor geneeskundige verzorging;

- een deel van de inkomsten van de roerende verheffing (gelijk aan 15% in 2006);

- een enveloppe gelijk aan het VB- en PB-terugwin-effect van de nieuwe maatregelen tot vermindering van de werkgeversbijdragen die vanaf 2006 in het kader van deze legislatuur worden uitgevoerd.

De twee eerste herfinancieringsmaatregelen zullen vanaf 2006 worden uitgevoerd, terwijl de derde in 2007 effectief wordt.

2. Een nieuw mechanisme voor de financiering van de uitgaven voor geneeskundige verzorging

Naast deze nieuwe voor de financiering van de sociale zekerheid toegewezen ontvangsten, zullen ruimere financieringsbronnen vanaf 2008 bijdragen tot een nieuw financieringsmechanisme voor de budgettaire doelstelling inzake geneeskundige verzorging.

In het kader van de vergrijzingsproblematiek heeft de Regering een Fonds ingesteld, dat de aangekondigde toename van de pensioenuitgaven moet opvangen. Dergelijk mechanisme werd echter niet voorzien voor de evolutie van de overheidsuitgaven inzake geneeskundige verzorging.

Le Comité d'Etude sur le Vieillissement (Rapport 2005) a établi des estimations quant à l'évolution de ces dépenses en pourcentage du PIB. Sur la période 2010-2030, le taux de croissance annuel moyen des dépenses publiques de santé est estimé à 2,8% alors que ce même taux de croissance est estimé à 2,9% pour les dépenses de santé totales.

En terme de facteurs explicatifs, cette évolution est la résultante de facteurs d'offre (progrès techniques...), de demande et d'objectifs politiques en matière de santé. Ils se décomposent en une tendance lourde qui est liée à l'évolution de la croissance économique, et en une tendance liée à l'impact démographique.

Ainsi l'évolution des dépenses totales à un taux annuel moyen de 2,9% entre 2010 et 2030 se décompose en 2,0% dus à la tendance lourde et 0,9% dus aux facteurs démographiques (0,7% pour le vieillissement et 0,2% pour la croissance de la population)..

On peut souligner que ces estimations semblent sous-estimées par rapport à l'évolution historique de ces données. Elles s'inscrivent cependant dans une étude de l'élasticité entre la croissance du PIB et des soins de santé ainsi que dans le cadre des politiques de rationalisation des dépenses actuellement mises en œuvre. L'étude récente réalisée par l'HIVA et le SESA «Vieillissement, aide et soins de santé en Belgique» considère par ailleurs ces prévisions comme étant forts optimistes.

Etant donné que la prise en charge des soins de santé repose sur la solidarité -ce qui sera totalement le cas à la suite de l'intégration des petits risques dans l'assurance obligatoire pour les travailleurs indépendants, il est important de prévoir un mécanisme de financement adéquat de la croissance future de ce type de dépenses publiques.

La fixation d'une norme de croissance pour les soins de santé est une question éminemment politique qui relève de la responsabilité du Gouvernement et des partenaires sociaux. En effet, de la fixation de celle-ci dépend le modèle de couverture des soins de santé qu'un Gouvernement entend offrir à la population. C'est notamment en raison de choix politiques forts que l'assurance-maladie protège près de 100% de la population, soit un nombre de personnes largement plus important que les assurés sociaux au sens strict du terme.

En effet, chacun sait que les bénéficiaires des soins de santé ne sont pas uniquement les travailleurs, mais

De Studiecommissie voor de vergrijzing (Verslag 2005) heeft ramingen gemaakt voor de evolutie van deze uitgaven in percentage van het BBP. Voor de periode 2010-2030 wordt het jaarlijks gemiddeld stijgingspercentage van de openbare gezondheidsuitgaven geraamd op 2,8%, terwijl hetzelfde percentage op 2,9% wordt geraamd voor de totale gezondheidsuitgaven.

Deze evolutie kan verklaard worden door factoren die te maken hebben met het aanbod (technische vooruitgang, ...), de vraag en beleidsdoelstellingen inzake gezondheid. Deze factoren vallen uiteen in een zware tendens die verband houdt met de evolutie van de economische groei en in een tendens die samenhangt met de demografische weerslag.

De evolutie van de totale uitgaven met een jaarlijks gemiddeld percentage van 2,9% tussen 2010 en 2030 valt dus uiteen in 2,0% wegens de zware tendens en 0,9% wegens demografische factoren (0,7% vergrijzing en 0,2% bevolkingstoename).

Op te merken valt dat deze ramingen een onder-schatting lijken ten opzichte van de historische evolutie van deze gegevens. Men vindt ze nochtans terug in een studie over de elasticiteit tussen de groei van het BBP en de geneeskundige verzorging en in het kader van het thans gevoerd beleid voor rationalisatie van de uitgaven. In de recente studie van het HIVA en SESA «Vergrijzing, gezondheidszorg en ouderenzorg in België» worden deze vooruitzichten overigens als zeer optimistisch beschouwd.

Aangezien het ten laste nemen van de geneeskundige verzorging op solidariteit berust, wat helemaal het geval zal zijn ingevolge de integratie van de kleine risico's in de verplichte verzekering voor zelfstandigen, is het belangrijk dat wordt voorzien in een passend financieringsmechanisme voor de toekomstige stijging van dergelijke overheidsuitgaven.

Het vastleggen van een stijgingsnorm voor de geneeskundige verzorging is een uiterst politieke kwestie, waarvoor de Regering en haar sociale partners verantwoordelijk zijn. Het vastleggen van deze norm is immers bepalend voor het model van dekking van de geneeskundige verzorging die een Regering voor de bevolking op het oog heeft. Het is namelijk dankzij vastberaden politieke keuzen dat de ziekteverzekering nagenoeg 100% van de bevolking beschermt, namelijk veel meer personen dan de sociaal verzekerden in de strikte betekenis.

Iedereen weet immers dat de rechthebbenden van de geneeskundige verzorging niet alleen de werknemers

la quasi-totalité de la population. Les travailleurs bénéficient de la protection en matière de soins de santé et il est donc normal qu'ils participent en partie à son financement. Toutefois, le champ de couverture de l'assurance-maladie ne justifie pas que son financement porte quasi exclusivement sur ceux-ci. Nous avons vu que l'évolution des dépenses de soins de santé ne dépendait pas uniquement de la croissance du PIB et de l'évolution de l'index mais également du trend qui incorpore notamment les progrès technologiques, les évolutions des comportements d'offre et de demande et de l'évolution démographique.

C'est pourquoi, le Gouvernement a donné son accord à ma proposition de mise en œuvre d'un mécanisme structurel qui prend en compte le financement du secteur soins de santé lorsque sa norme de croissance est supérieure à la croissance des cotisations de sécurité sociale.

Dans le cadre de ce nouveau mécanisme, qui fonctionnera à partir de l'année 2008, l'Etat prendra les décisions nécessaires pour assurer le financement de l'objectif budgétaire de l'assurance-maladie lorsque le Gouvernement décide que celui-ci doit augmenter au-delà du taux de croissance des cotisations sociales. Cette intervention de l'Etat sera assurée par un élargissement des sources de financement des soins de santé.

Dans ce nouveau dispositif, les gestions globales des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants financeront, chacune, l'objectif budgétaire de l'INAMI à concurrence de la croissance des recettes de cotisations sociales.

Cette mesure sera introduite prochainement par un projet de loi portant intégration des petits risques pour les travailleurs indépendants sur lequel je reviendrai plus loin.

3. de nouvelles mesures de réduction de cotisations de sécurité sociale

M'appuyant sur les travaux menés par les différents experts du groupe de travail relatif au financement de la Sécurité sociale, j'ai proposé des mesures de réductions de cotisations de sécurité sociale qui doivent répondre à trois objectifs:

- réduire la parafiscalité sur le travail pour améliorer la position concurrentielle de l'économie belge en matière de coût du facteur travail;

zijn, maar bijna de ganse bevolking. De werknemers genieten van de bescherming inzake geneeskundige verzorging en het is dus normaal dat ze gedeeltelijk bijdragen tot de financiering ervan. Het toepassingsgebied van de ziekteverzekering verantwoordt evenwel niet dat de financiering ervan bijna uitsluitend op hen berust. We hebben gezien dat de evolutie van de uitgaven voor geneeskundige verzorging niet enkel afhangt van de stijging van het BBP en van de evolutie van het indexcijfer, maar ook van de tendens die onder andere rekening houdt met de technologische vooruitgang, de evolutie van het vraag- en aanbodgedrag en de demografische evolutie.

De Regering heeft dan ook ingestemd met mijn voorstel voor de invoering van een structureel mechanisme dat rekening houdt met de financiering van de sector van de geneeskundige verzorging wanneer zijn stijgingsnorm hoger ligt dan de stijging van de sociale-zekerheidsbijdragen.

In het kader van dit nieuw mechanisme, dat vanaf het jaar 2008 zal worden toegepast, zal de Staat de nodige beslissingen nemen om de financiering van de budgettaire doelstelling van de ziekteverzekering te garanderen wanneer de Regering beslist dat de financiering meer moet toenemen dan het stijgingspercentage van de sociale bijdragen. Deze tegemoetkoming van de Staat zal mogelijk zijn dankzij ruimere financieringsbronnen voor de geneeskundige verzorging.

Volgens dit nieuw mechanisme zullen het globaal beheer werknemers en het globaal beheer zelfstandigen elk de budgettaire doelstelling van het R.I.Z.I.V. financieren naar verhouding van de groei van de inkomsten uit sociale bijdragen.

Deze maatregel zal eerlang worden ingevoerd door middel van een wetsontwerp voor de integratie van de kleine risico's voor zelfstandigen, waarop ik verder zal terugkomen.

3. Nieuwe maatregelen voor de vermindering van sociale-zekerheidsbijdragen

Op basis van de werkzaamheden van de verschillende deskundigen van de werkgroep voor de financiering van de sociale zekerheid, heb ik maatregelen voorgesteld voor de vermindering van de sociale-zekerheidsbijdragen, die moeten beantwoorden aan drie doelstellingen:

- de parafiscaliteit op arbeid verminderen om het concurrentievermogen van de Belgische economie wat betreft de kostprijs van de arbeidsfactor te verbeteren;

- favoriser la création d'emplois pour les personnes les plus en difficultés sur le marché du travail, à savoir les jeunes très peu qualifiés;

- favoriser le maintien en emplois des travailleurs âgés afin d'améliorer le taux d'activité des plus de 50 ans.

En effet, d'une part, la situation des jeunes sur le marché de l'emploi est particulièrement préoccupante: le taux d'emploi des moins de 24 ans n'est que de 27,8% contre un taux moyen de 60,3% pour l'ensemble de la population active en âge de travailler. Il est nécessaire de mettre en œuvre des mesures qui favorisent l'insertion des jeunes peu qualifiés dont le taux d'emploi tombe à 13,4%. Comme souligné dans le Rapport du Conseil supérieur de l'Emploi 2005, une des entraves à leur engagement, provient du piège à la productivité c'est-à-dire une charge salariale trop élevée par rapport à la productivité. Il est dès lors essentiel de réduire le coût du travail de ces jeunes travailleurs.

D'autre part, la situation des travailleurs âgés est également préoccupante. Ces travailleurs connaissent une évolution de leur revenu liée à des systèmes de barèmes et d'ancienneté. Ce qui induit une charge salariale relativement plus élevée par rapport au niveau de productivité. Ce phénomène est encore aggravé pour ceux qui ont un faible niveau de qualification.

Tout ceci concourt à un taux d'emploi trop faible pour cette catégorie de travailleurs. Ainsi pour la classe d'âge de 55 à 64 ans le taux global est de 30% qui descend à 16,3% pour les très peu qualifiés. Les études consacrées au problème du taux d'activité des travailleurs âgés soulignent la nécessité de lier les mesures de réduction de cotisations à des critères d'âge et/ou de niveau de salaires.

Partant de ces constats, le Gouvernement a approuvé l'introduction de deux mesures de réductions de cotisations de sécurité sociale. Pour éviter les effets de seuil, ces deux mesures prévoient des montants de réductions qui varient avec l'âge: dégressifs pour les jeunes et progressifs pour les travailleurs âgés.

La mesure pour les jeunes

Pour les jeunes la réduction est forfaitaire et appliquée si le salaire est inférieur à 1956 euros par mois. Ce qui correspond à la borne supérieure actuelle de la

- het scheppen van werkgelegenheid aanmoedigen voor personen die het moeilijkst hebben op de arbeidsmarkt, met name de zeer laaggeschoolde jongeren;

- de tewerkstelling van de oudere werknemers aanmoedigen om de activiteitsgraad van personen boven de 50 jaar te verbeteren.

Enerzijds, de situatie van de jongeren op de arbeidsmarkt is immers bijzonder zorgwekkend: de tewerkstellingsgraad van jongeren onder de 24 jaar bedraagt slechts 27,8% tegenover een gemiddeld percentage van 60,3% voor gans de bevolking op actieve leeftijd. Maatregelen moeten getroffen worden, die de inschakeling van laaggeschoolde jongeren aanmoedigen, onder wie slechts 13,4% aan het werk zijn. Zoals aangestipt in het Verslag 2005 van de Hoge Raad voor de werkgelegenheid, is een van de hindernissen voor hun indienstneming de productiviteitsval, namelijk een te hoge loonkost in vergelijking met hun productiviteit. Het komt er dus op aan de loonkost van deze jonge werknemers te verminderen.

Anderzijds is de situatie van de oudere werknemers al even zorgwekkend. Het inkomen van deze werknemers evolueert in systemen op basis van barema's en anciënniteit, wat een relatief hogere loonlast tot gevolg heeft ten opzichte van het productiviteitsniveau. Dit fenomeen is nog erger voor de laaggeschoolden.

Dit alles heeft tot gevolg dat de tewerkstellingsgraad voor deze categorie van werknemers te laag ligt. Voor de leeftijdsklasse 55 tot 64 jaar bedraagt het globaal percentage aldus 30% en valt terug op 16,3% voor de zeer laaggeschoolden. In de studies over het probleem van de activiteitsgraad van oudere werknemers wordt gewezen op het noodzakelijk verband dat moet bestaan tussen de maatregelen inzake bijdrageverminderingen en leeftijds- en/of loonpeilcriteria.

Uitgaande van deze vaststellingen heeft de Regering de invoering van twee maatregelen voor vermindering van sociale-zekerheidsbijdragen goedgekeurd. Om drempel effecten te voorkomen, voorzien beide maatregelen in verminderingen naar gelang van de leeftijd: degressieve bedragen voor de jongeren en progressieve bedragen voor de oudere werknemers.

Maatregel voor de jongeren

Voor de jongeren is de vermindering forfaitair en wordt ze toegepast wanneer het loon lager ligt dan 1.956 euro per maand, wat overeenstemt met het huidige maximum-

réduction structurelle pour les bas salaires. Le montant de cette réduction est décroissant avec l'âge.

Cette décroissance avec l'âge a été instaurée pour éviter l'effet de seuil. En effet, un montant de réduction non dégressif implique que, dès que le travailleur ne remplit plus les conditions pour l'obtention d'une réduction, les cotisations dues pour ce travailleur augmentent fortement. Les risques sont alors les suivants:

- effet d'éviction: l'employeur licencie le travailleur pour en prendre un qui bénéficie des réductions de cotisation;

- effet de piège au bas salaire: l'employeur freine l'augmentation salariale pour éviter que le travailleur sorte des conditions d'octroi des réductions.

La mesure pour les travailleurs de 50 ans et plus

La réduction ciblée sur les travailleurs de 50 ans et plus est forfaitaire et appliquée si le salaire est inférieur à 4.000 euros par mois. Le montant de cette réduction est croissant avec l'âge.

Cette réduction «groupe cible» est cumuleable avec la réduction «travailleur âgé» déjà existante (forfait de 400 euros par trimestre à partir de 57 ans).

Le «bonus jeune»

Ces nouvelles mesures de réduction peuvent lorsqu'elles sont combinées avec d'autres mesures déjà existantes engendrer un montant de réduction supérieur au montant des cotisations dues. Actuellement le montant total des réductions est limité au montant des cotisations normalement dues par l'employeur.

Pour conserver un avantage à l'importante mesure de mise à l'emploi des jeunes qu'est le dispositif dit «Rosetta», une formule de «bonus jeune» a été élaborée dans le cadre de la nouvelle mesure de réduction de cotisation ciblée sur les jeunes travailleurs. Ainsi, si la combinaison avec l'avantage «Rosetta» a pour conséquence que le montant total des réductions de cotisations patronales est supérieur au montant des cotisations normalement dues par l'employeur, celui-ci se verra accorder un bonus. Ce bonus pourra alors être valorisé sur les cotisations dues pour les autres travailleurs.

bedrag van de structurele vermindering voor de lage lonen. Het bedrag van deze vermindering neemt af met de leeftijd.

Dit lager bedrag met de leeftijd werd ingevoerd om het drempel effect te voorkomen. Een niet-degressief verminderingsbedrag houdt immers in dat, zodra de werknemer de voorwaarden voor het bekomen van een vermindering niet meer vervult, de voor deze werknemer verschuldigde bijdragen sterk verhogen. Men heeft dan de volgende risico's:

- uitsluitingsseffect: de werkgever ontslaat de werknemer om hem te vervangen door iemand voor wie hij bijdrageverminderingen geniet;

- laagloonvalseffect: de werkgever remt de loonsverhoging af om te voorkomen dat de werknemer de toekenningsvoorwaarden voor de verminderingen niet meer vervult.

Maatregel voor de werknemers die 50 jaar en ouder zijn

De vermindering voor de werknemers die 50 jaar en ouder zijn is forfaitair en wordt toegepast wanneer het loon minder dan 4.000 euro per maand bedraagt. Het bedrag van deze vermindering stijgt met de leeftijd.

Deze «doelgroep» vermindering kan worden gecumuleerd met de reeds bestaande vermindering «oudere werknemer» (forfaitair bedrag van 400 euro per kwartaal vanaf 57 jaar).

«Jongerenbonus»

Wanneer deze nieuwe verminderingsmaatregelen worden gecombineerd met andere reeds bestaande maatregelen, kan dit een hoger verminderingsbedrag dan het bedrag van de verschuldigde bijdragen opleveren. Het totaal bedrag van de verminderingen is thans beperkt tot het bedrag van de bijdragen die de werkgever normaal verschuldigd is.

Om het voordeel van de belangrijke maatregel voor de tewerkstelling van jongeren, die de zogenaamde «Rosetta» regeling is, te behouden, werd een formule «jongerenbonus» uitgewerkt in het kader van de nieuwe maatregel inzake bijdragevermindering toegespitst op de jongere werknemers. Indien de combinatie met het «Rosetta» voordeel tot gevolg heeft dat het totaal bedrag van de verminderingen van werkgeversbijdragen hoger ligt dan het bedrag van de bijdragen die de werkgever normaal verschuldigd is, zal de werkgever aldus genieten van een bonus. Deze bonus zal dan kunnen

Une solution technique est à l'étude dans le cas où le nombre de travailleurs ne permettrait pas d'épuiser le bonus.

Mesures complémentaires en faveur de certains jeunes:

Dans le cadre de la mise en œuvre du contrat de solidarité entre générations, le Gouvernement a proposé aux partenaires sociaux différentes mesures complémentaires en faveur de l'emploi des jeunes et plus particulièrement des moins qualifiés.

Il s'agit des mesures suivantes:

- Renforcement des plan «premier emploi». Ce renforcement se réalise de deux façons:

- l'âge jusqu'auquel un jeune occupé dans l'entreprise entre en ligne de compte pour déterminer si celle-ci respecte ou non son obligation dans le cadre des premiers emplois est revu à la baisse et passe à 25 ans au lieu de 26 ans dans l'état actuel de la réglementation.

Toutefois, en fonction des différences entre les marchés des emplois régionaux, les Régions peuvent revoir à la baisse ou à la hausse d'un an cet âge de 25 ans. L'âge jusqu'auquel la réduction de cotisations «jeunes – convention 1^{er} emploi» est maintenu à 26 ans.

- la réduction de charges pour les jeunes peu qualifiés est renforcée. La réduction de charges de 1.000 euros est octroyée pendant 16 trimestres (au lieu de 8) en faveur des jeunes très peu qualifiés, c'est-à-dire. n'ayant pas obtenu le certificat du premier degré dans l'enseignement général ou technique ou le deuxième degré dans l'enseignement professionnel, ainsi qu'en faveur des jeunes travailleurs d'origine étrangère et des jeunes travailleurs handicapés. Par la suite, jusqu'au moment où le jeune atteint 26 ans, la réduction est maintenue à 400 euros par trimestre.

Par ailleurs, en ce qui concerne le secteur public fédéral, un plan d'action est mis en œuvre afin d'aboutir à 3% de contrats de premier emploi (au lieu de 1,5% actuellement).

- Renforcement de l'activation de l'indemnité d'attente en faveur de certains jeunes. Actuellement, l'activation de l'allocation d'attente n'est possible qu'un an après la fin du stage d'attente ouvrant le droit aux allocations d'attente.

aangewend worden voor de bijdragen die voor de andere werknemers verschuldigd zijn. Een technische oplossing ligt ter studie voor het geval de bonus niet kan worden opgebruikt wegens het aantal werknemers.

Aanvullende maatregelen ten gunste van sommige jongeren

In het kader van de uitvoering van het Generatiepact heeft de Regering de sociale partners verschillende aanvullende maatregelen voor de tewerkstelling van jongeren, en inzonderheid van laaggeschoolde jongeren, voorgesteld.

Het gaat om de volgende maatregelen:

- Versterking van de «startbaan» plannen. Deze versterking gebeurt op twee manieren:

- de leeftijd tot dewelke een jongere die in de onderneming is tewerkgesteld in aanmerking komt om uit te maken of ze haar verplichting in het kader van de startbanen nakomt, wordt verlaagd van 26 jaar in de huidige reglementering tot 25 jaar.

In functie van de verschillen tussen de regionale arbeidsmarkten, kunnen de Gewesten deze leeftijd van 25 jaar evenwel met een jaar verhogen of verlagen. De leeftijd tot dewelke de bijdragevermindering «jongeren – startbaanovereenkomst» geldt wordt behouden op 26 jaar.

- de lastenverlaging voor laaggeschoolde jongeren wordt uitgebreid. De lastenverlaging met 1.000 euro wordt gedurende 16 kwartalen (in de plaats van 8) toegekend ten gunste van zeer laaggeschoolde jongeren, namelijk die geen getuigschrift van de eerste graad van het algemeen of technisch onderwijs of van de tweede graad van het beroepsonderwijs hebben behaald, alsook ten gunste van jonge werknemers van buitenlandse afkomst en jonge werknemers met een handicap. Vervolgens, totdat de jongere de leeftijd van 26 jaar bereikt, wordt de vermindering behouden op 400 euro per kwartaal.

Daarenboven, wat de federale overheidssector betreft, wordt een actieplan uitgevoerd om 3% startbaanovereenkomsten (in de plaats van 1,5% vandaag) te bereiken

- Versterking van de activering van de wachtuitkering ten gunste van bepaalde jongeren. De activering van de wachtuitkering is thans slechts mogelijk een jaar na afloop van de wachttijd die het recht op de wachtuitkering doet ontstaan.

Le Gouvernement propose qu'en faveur de certains jeunes, l'activation de l'allocation d'attente puisse avoir lieu dès l'inscription comme demandeur d'emploi (donc à partir du début du stage d'attente) jusqu'à la fin de la période d'un an après l'accomplissement du stage d'attente.

Cette mesure s'appliquera en faveur des jeunes qui n'ont pas obtenu le certificat du premier degré de l'enseignement général ou technique ainsi qu'en faveur des jeunes qui sortent de l'enseignement technique.

- Renforcement de l'emploi des jeunes dans le secteur non marchand. Dans le secteur non marchand, le Gouvernement propose aux partenaires sociaux de transformer la réduction supplémentaire «jeunes travailleurs» prévue dans le contrat de solidarité en emplois supplémentaires de jeunes de moins de 29 ans au moment de l'embauche.

Il devra s'agir de l'embauche de jeunes peu qualifiés. Les projets retenus devront prévoir un volet «formation» et devront se traduire par une augmentation nette de l'emploi.

Je mène actuellement des négociations avec les partenaires sociaux en ce qui concerne les secteurs du non marchand relevant de la compétence fédérale afin de convenir ensemble des projets qui seront prioritairement soutenus dans ce cadre. Un des projets aura très certainement trait au volet sécurité dans les hôpitaux.

- Renforcement de la mesure «formation professionnelle individuelle» en ce qui concerne les jeunes sortant de l'enseignement technique. Le contrat de solidarité entre générations prévoyait que, pendant les deux premiers mois de leur occupation suivant la fin de leurs études, les jeunes sortant de l'enseignement technique ou professionnel ouvriraient le droit pour leur employeur à une allocation de stage d'un montant forfaitaire.

Pour renforcer la mesure, le Gouvernement a proposé aux partenaires sociaux de faire bénéficier de la mesure également les jeunes sortant de la septième année de l'enseignement technique.

4. La mise en place d'un mécanisme structurel de liaison au bien-être

Pour des raisons historiques liées à la crise économique de l'époque, depuis 1981, les mécanismes automatiques de liaison au bien-être ont été supprimés.

De Regering stelt ten gunste van bepaalde jongeren voor dat de wachtuitkering zou kunnen worden geactiveerd vanaf hun inschrijving als werkzoekende (dus vanaf het begin van de wachttijd) tot het einde van de periode van een jaar na het vervullen van de wachttijd.

Deze maatregel zal gelden voor de jongeren die geen getuigschrift van de eerste graad van het algemeen of technisch onderwijs hebben behaald en ook ten gunste van de jongeren die in het technisch onderwijs zijn afgestudeerd.

- Versterking van de tewerkstelling van jongeren in de non-profitsector. In de non-profitsector stelt de Regering de sociale partners voor de bijkomende vermindering «jonge werknemers» die in het Generatiepact is voorzien om te vormen in bijkomende banen voor jongeren die geen 29 jaar oud zijn bij hun indienstneming.

Het moet gaan om de indienstneming van laaggeschoolde jongeren. De in aanmerking genomen projecten moeten een luik «opleiding» bevatten en moeten leiden tot een nettoverhoging van de tewerkstelling.

Ik onderhandel thans met de sociale partners wat betreft de non-profitactiviteiten waarvoor de federale overheid bevoegd is om samen overeen te komen welke projecten bij voorrang in dit kader zullen worden ondersteund. Een van de projecten zal zeker betrekking hebben op de veiligheid in de ziekenhuizen.

- Versterking van de maatregel « individuele beroepsopleiding» voor jongeren die in het technisch onderwijs zijn afgestudeerd. Het Generatiepact voorziet dat tijdens de twee eerste maanden van hun tewerkstelling na afloop hun studies, de jongeren die in het technisch of beroepsonderwijs zijn afgestudeerd het recht op een forfaitaire wachtuitkering voor hun werkgever zouden doen ontstaan.

Als versterking van de maatregel heeft de Regering de sociale partners voorgesteld dat deze maatregel ook zou gelden voor de jongeren die het zevende jaar technisch onderwijs hebben beëindigd.

4. Invoering van een structureel mechanisme voor welvaartvastheid

Om historische redenen die te maken hebben met de toenmalige economische crisis, werden de automatische mechanismen inzake welvaartvastheid sedert

Depuis, on n'a assisté qu'à des revalorisations sporadiques des allocations de remplacement. Une seule exception existe toutefois puisque depuis la loi du 26 juillet 1996 relative à la promotion de l'emploi et à la sauvegarde préventive de la compétitivité, les plafonds salariaux pris en compte dans le secteur des pensions sont revalorisés dans le cadre d'un mécanisme qui se réfère à une décision bisannuelle basée sur l'évolution du coût salarial.

En conséquence d'une absence d'adaptation structurelle, on observe un décrochage important du niveau des allocations de remplacement par rapport à l'évolution du niveau de vie via une réduction substantielle des taux de remplacement moyens calculés en pourcentage du salaire moyen brut.

Ainsi, selon les estimations du Bureau fédéral du Plan, entre 1980 et 2005, ces taux de remplacement moyens sont passés:

- de 51,2% à 34,8% pour les allocations de prépensions;
- de 34,7% à 31,7% pour les pensions;
- de 44,5% à 31,7% pour les rentes d'invalidité;
- de 45,7% à 27,3% pour les allocations de chômage.

Partant de ce constat, il est indispensable, d'une part, de garantir pour l'avenir la mise en œuvre d'un mécanisme structurel d'adaptation au bien être qui soit le fruit de décisions équilibrées et concertées et, d'autre part, que les moyens nécessaires soient attribués à ce dispositif dès 2008.

En outre, des moyens supplémentaires seront affectés en 2006 et 2007 à la liaison au bien-être et aux corrections sociales, soit au total 100 millions d'euros supplémentaires pour le régime des salariés et celui des indépendants. A ce sujet, je reviendrai plus loin sur les mesures qui seront adoptées en 2006 et 2007 pour revaloriser le régime des allocations familiales majorées pour les enfants souffrant d'un handicap ainsi que de l'allocation pour l'aide d'une tierce personne.

Le mécanisme structurel

Le Conseil des Ministres spécial d'Ostende du 21 mars 2004 a approuvé la note déposée par le Ministre des Affaires sociales et le Ministre de l'Emploi et des

1981 afgeschaft. Sedertdien werden de vervangingsuitkeringen slechts sporadisch geherwaardeerd. Er is evenwel een uitzondering, aangezien sedert de wet van 26 juli 1996 tot bevordering van de werkgelegenheid en tot preventieve vrijwaring van het concurrentievermogen, de loongrenzen waarmee rekening wordt gehouden in de pensioensector worden geherwaardeerd in het kader van een mechanisme dat verwijst naar een tweejaarlijkse beslissing op basis van de evolutie van de loonkosten.

Ingevolge het ontbreken van een structurele aanpassing, stelt men vast dat het niveau van de vervangingsuitkeringen in ruime mate achterloopt op de evolutie van de levensstandaard gelet op een aanzienlijke vermindering van het gemiddeld vervangingsratio berekend in percentage van het gemiddeld brutoloon.

Volgens de ramingen van het Federaal Planbureau is dit gemiddeld vervangingsratio tussen 1980 en 2005 aldus als volgt verminderd:

- van 51,2% tot 34,8% voor de brugpensioen-uitkeringen;
- van 34,7% tot 31,7% voor de pensioenen;
- de 44,5% tot 31,7% voor de invaliditeitsrenten;
- de 45,7% tot 27,3% voor de werkloosheidsuitkeringen.

Uitgaande van deze vaststelling moet, enerzijds, de toepassing van een structureel mechanisme voor welvaartsaanpassing als resultaat van evenwichtige en overlegde beslissingen voor de toekomst worden gegarandeerd en moeten, anderzijds, de daartoe nodige middelen vanaf 2008 worden toegewezen.

Daarenboven zullen bijkomende middelen in 2006 en 2007 worden toegewezen voor de welvaartvastheid en sociale correcties, namelijk een extra bedrag van 100 miljoen euro in totaal voor de regelingen werknemers en zelfstandigen. In dit verband zal ik verder terugkomen op de maatregelen die in 2006 en 2007 zullen goedgekeurd worden voor de herwaardering van het stelsel van de verhoogde kinderbijslag voor kinderen met een handicap en van de tegemoetkoming voor hulp van derde.

Structureel mechanisme

De buitengewone Ministerraad van Oostende van 21 maart 2004 heeft de door de Minister van Sociale Zaken en de Minister van Werk en van Pensioenen voor-

Pensions relative à l'introduction d'un mécanisme structurel d'adaptation au bien-être des plafonds et seuils de revenus ainsi que des allocations sociales. En outre, il décidait également de la mise en œuvre, dès 2004 de mesures concrètes d'adaptations de certains plafonds ou allocations ainsi que des mesures spécifiques.

Cette note établit clairement la procédure à mettre en œuvre pour instaurer un tel mécanisme.

Tous les deux ans, le gouvernement doit prendre une décision globale sur les divers coefficients d'augmentation à appliquer dans les diverses branches de la sécurité sociale au cours des deux années suivantes, aux plafonds de calcul, aux allocations (éventuellement en fonction de la date d'entrée en vigueur de l'allocation pour l'ayant droit) et aux minima. Cette procédure sera appliquée pour la première fois pour la fin de 2006.

Cette décision délibérée en Conseil des ministres est précédée d'un avis émis par les partenaires sociaux en réunion commune du Conseil National du Travail et du Conseil Central de l'Economie. Dans ce cadre, il y a lieu d'attirer l'attention sur la croissance économique, le rapport entre le nombre d'allocataires sociaux et le nombre d'actifs et le souci de ne pas créer de nouveaux pièges d'inactivité ou de renforcer ceux existants. Dans cet avis, les partenaires sociaux se basent sur l'évolution du taux d'emploi et sur la nécessité de maintenir un équilibre financier durable dans la sécurité sociale. A défaut d'avis ou si le gouvernement déroge à cet avis, il formule une proposition expressément motivée sur laquelle il demande aux partenaires sociaux d'émettre à court terme un avis. Le gouvernement et les partenaires sociaux peuvent, entre autres, s'appuyer en la matière sur les rapports du Conseil supérieur de l'Emploi, du Comité d'étude sur le vieillissement et le Conseil supérieur des Finances.

En ce qui concerne les plafonds de calcul, le point de départ indicatif est la décision tous les deux ans au sujet de la marge d'évolution du coût salarial (décision prise en exécution soit de l'article 6, soit article 7 de la loi du 26 juillet 1996 relative à la promotion de l'emploi et à la sauvegarde préventive de la compétitivité).

Ensuite, la note souligne que des mesures seront déjà mises en œuvre pour la période 2004-2007 avant d'introduire des précisions de nature budgétaire pour le ré-

gelegde nota over een invoering van een structureel mechanisme voor welvaartsaanpassing van de inkomensgrenzen en –drempels en van de sociale uitkeringen goedgekeurd. Tijdens deze Ministerraad werd tevens de uitvoering vanaf 2004 van concrete maatregelen voor aanpassingen van sommige grenzen of uitkeringen beslist en werden specifieke maatregelen genomen.

In deze nota wordt de procedure voor de uitvoering van dergelijk mechanisme duidelijk vastgelegd.

De Regering moet om de twee jaar een globale beslissing nemen over de verschillende verhogingscoëfficiënten die in de verschillende takken van de sociale zekerheid moeten toegepast worden tijdens de twee volgende jaren op de berekeningsgrenzen, op de uitkeringen (eventueel in functie van de datum waarop de uitkering is ingegaan voor de rechthebbende) en op de minimumbedragen. Deze procedure wordt voor de eerste keer eind 2006 toegepast.

Deze beslissing genomen na overleg in de Minister-raad wordt voorafgegaan door een advies verstrekt door de sociale partners tijdens een gezamenlijke vergadering van de Nationale Arbeidsraad en van de Centrale Raad voor het bedrijfsleven. In dit kader moet de aandacht worden gevestigd op de economische groei, op de verhouding tussen het aantal steuntrekkers en het aantal actieven en op feit dat nieuwe inactiviteitsvallen moeten worden voorkomen of dat de bestaande niet erger mogen worden. In dit advies gaan de sociale partners uit van de evolutie van de tewerkstellingsgraad en van het noodzakelijk behoud van een duurzaam financieel evenwicht in de sociale zekerheid. Bij gebrek aan een advies of indien de Regering afwijkt van dit advies, formuleert ze een uitdrukkelijk gemotiveerd voorstel waarover de sociale partners verzocht worden een advies op korte termijn te verstrekken. De Regering en de sociale partners kunnen zich daartoe onder andere baseren op de verslagen van de Hoge Raad voor de werkgelegenheid, van de Studiecommissie voor de vergrijzing en van de Hoge Raad van financiën.

Wat de berekeningsgrenzen betreft, is het indicatief uitgangspunt de tweejaarlijkse beslissing over de evolutiemarge van de loonkosten (beslissing genomen ter uitvoering ofwel van artikel 6, ofwel van artikel 7 van de wet van 26 juli 1996 tot bevordering van de werkgelegenheid en tot preventieve vrijwaring van het concurrentievermogen).

Ten slotte wordt in de nota erop gewezen dat maatregelen reeds zullen worden uitgevoerd voor de periode 2004-2007 en worden tevens verduidelijkingen van bud-

gime structurel. En ce qui concerne l'année 2007, il s'agit d'une enveloppe pour l'adaptation des plafonds de calcul et d'une proposition pour l'adaptation des allocations. Les partenaires sociaux peuvent, dans le cadre du mécanisme d'adaptation à l'évolution du bien-être, formuler une alternative à la proposition relative aux allocations.

Conformément à ces principes, le gouvernement a introduit les dispositions nécessaires à la mise en place de ce mécanisme dans le projet de loi relatif au Contrat de solidarité entre générations.

L'enveloppe disponible

En outre, dans le cadre des discussions relatives à l'élaboration du Budget 2006 ainsi que du contrat de solidarité entre générations, le Gouvernement a donné son accord à ma proposition d'affecter une enveloppe annuelle substantielle à la mise en œuvre de ce mécanisme structurel. Ainsi, chaque année, une enveloppe au moins équivalente à la mise en œuvre du scénario retenu par le Comité d'étude sur le Vieillissement sera dédiée à une amélioration du niveau des allocations sociales.

Pour rappel, ce scénario -qui n'est considéré que de manière théorique, applique une triple augmentation annuelle:

- de 0,5% des allocations non forfaitaires;
- de 1,25% des plafonds salariaux;
- et de 1% des minima.

Ainsi, à partir de 2008, sur base des propositions des partenaires sociaux, le Gouvernement décidera des mesures à prendre pour répartir cette enveloppe. Afin de déterminer le montant de cette enveloppe, une demande de simulation a été adressée au Bureau fédéral du Plan. A ce propos, il est à noter que les adaptations ainsi simulées viennent s'ajouter aux mesures d'adaptation déjà prévues dans la législation existante. Ainsi, en ce qui concerne l'adaptation des plafonds de pension, le scénario du Comité d'Etude sur le Vieillissement prévoit une augmentation annuelle de 1,25% au-delà de l'évolution des plafonds déjà prévue dans la législation actuelle. Pour déterminer l'enveloppe, il convient donc d'inclure dans l'augmentation de 1,25% l'évolution des plafonds due à l'évolution des salaires.

gettaire aard gegevens voor het structureel stelsel. Voor het jaar 2007 gaat het om een enveloppe voor de aanpassing van de berekeningsgrenzen en om een voorstel voor aanpassing van de uitkeringen. In het kader van het mechanisme voor de aanpassing aan de evolutie van de welvaart kunnen de sociale partners een alternatief voorleggen voor het voorstel betreffende de uitkeringen.

Overeenkomstig deze principes heeft de Regering de nodige bepalingen voor de uitvoering van dit mechanisme opgenomen in het wetsontwerp betreffend het Generatiepact.

Beschikbare enveloppe

Daarenboven, in het kader van de discussies over het opmaken van de begroting 2006 en van het Generatiepact, heeft de Regering ingestemd met mijn voorstel om een aanzienlijke jaarlijkse enveloppe te besteden aan de uitvoering van dit structureel mechanisme. Ieder jaar is aldus een enveloppe ten minste gelijk aan de uitvoering van het scenario van de Studiecommissie voor de vergrijzing bestemd voor een verhoging van het niveau van de sociale uitkeringen.

Ter herinnering, in dit scenario, dat slechts theoretisch is, is een drievoudige verhoging voorzien:

- 0,5% voor de niet-forfaitaire uitkeringen;
- 1,25% voor de loongrenzen;
- 1% voor de minimumbedragen.

Vanaf 2008 zal de Regering aldus op basis van de voorstellen van de sociale partners maatregelen nemen om deze enveloppe te verdelen. Om het bedrag van deze enveloppe te kunnen bepalen, werd een simulatie aan het Federaal Planbureau gevraagd. In dit verband moet erop gewezen worden dat de aldus gesimuleerde aanpassingen bovenop de in de bestaande wetgeving reeds voorziene aanpassingsmaatregelen komen. Wat betreft de aanpassing van de pensioengrenzen voorziet het scenario van de Studiecommissie voor de vergrijzing aldus een jaarlijkse verhoging met 1,25% bovenop de in de huidige wetgeving reeds voorziene evolutie van de grenzen. Om de enveloppe te bepalen moet dus naast de verhoging met 1,25% rekening worden gehouden met de evolutie van de grenzen ingevolge de loonevolutie.

V. LA MISE EN OEUVRE DES DEUXIÈMES CONTRATS D'ADMINISTRATION

1. Historique de la contractualisation

Depuis les années 80, la responsabilisation des acteurs de la sécurité sociale est une préoccupation politique importante. Il s'agit de préserver les acquis de la sécurité sociale tout en assurant un financement durable et un service de qualité à la population.

La première expérience de contractualisation a eu lieu de 2002 à 2005. Des contrats d'administration ont été signés entre les quinze Institutions Publiques de Sécurité Sociale et leurs Ministres de tutelle respectifs.

En 2004 et 2005, plusieurs évaluations du système de contractualisation ont été organisées.

En 2004, la Direction générale Politique Sociale du SPF Sécurité Sociale a rédigé pour le compte des Ministres de tutelle un rapport sur l'exécution des contrats d'administration 2002-2004. Le Conseil des Ministres a pris acte de ce rapport le 3 décembre 2004. En 2005, la Cour des Comptes a réalisé un audit relatif à la maîtrise par l'Etat du processus de contractualisation.

Ces évaluations ayant souligné les bénéfices de l'instrument contractuel, tant les Ministres de tutelle que les représentants des Institutions Publiques de Sécurité Sociale ont décidé de poursuivre le processus et de conclure quinze nouveaux contrats d'administration pour la période 2006-2008.

2. Résultats des évaluations

Les évaluations réalisées ont constaté que les contrats d'administration apportent une valeur ajoutée indéniable au secteur de la sécurité sociale et ce, à divers niveaux:

- La qualité du service rendu à l'utilisateur de la sécurité sociale s'est améliorée de manière significative en l'espace de deux ans. Les institutions ont réalisé la majeure partie de leurs objectifs relatifs au service à l'assuré social avec une marge d'amélioration significative.
- Une véritable dynamique interne autour des contrats d'administration est née et a créé ou pérennisé une dynamique de modernisation des institutions. Des efforts considérables ont été réalisés afin de mieux pla-

V. UITVOERING VAN DE TWEDE BESTUURSOVEREENKOMSTEN

1. Historiek van de bestuursovereenkomsten

Sedert de jaren 80 is het responsabiliseren van de actoren van de sociale zekerheid een belangrijk politiek aandachtspunt. Het komt erop aan de verworvenheden van de sociale zekerheid te vrijwaren, een duurzame financiering te garanderen en de bevolking een hoogstaande dienstverlening aan te bieden.

Het eerste experiment van de bestuurs-overeenkomsten liep van 2002 tot 2005. Bestuurs-overeenkomsten werden gesloten tussen de vijftien openbare instellingen van sociale zekerheid en hun respectieve toezichthoudende Ministers.

In 2004 en 2005 werd het systeem van de bestuurs-overeenkomsten meermaals geëvalueerd. In 2004 heeft de Directie-generaal Sociaal Beleid van de FOD Sociale Zekerheid voor rekening van de toezichthoudende Ministers een verslag opgemaakt over de uitvoering van de bestuursovereenkomsten 2002-2004. De Minister-raad heeft op 3 december 2004 akte genomen van dit verslag. In 2005 heeft het Rekenhof een audit uitgevoerd over de manier waarop de Staat het proces van de bestuursovereenkomsten onder controle heeft.

In deze evaluaties werd gewezen op de voordelen van de bestuursovereenkomsten, zodat zowel de toezichthoudende Ministers als de vertegenwoordigers van de openbare instellingen van sociale zekerheid beslist hebben het proces van de bestuursovereenkomsten voort te zetten voor de periode 2006-2008.

2. Resultaten van de evaluaties

Tijdens de uitgevoerde evaluaties werd vastgesteld dat de bestuursovereenkomsten ontegensprekelijk een meerwaarde hebben voor de sector van de sociale zekerheid, en dit op verschillende niveaus:

- De kwaliteit van de dienstverlening voor de gebruiker van de sociale zekerheid is op twee jaar tijd duidelijk verbeterd. De instellingen hebben de meeste van hun doelstellingen inzake dienstverlening voor de sociaal verzekerde bereikt met een duidelijke verbeteringsmarge.
- Een echte interne dynamiek rond de bestuurs-overeenkomsten is ontstaan en heeft een dynamiek voor de modernisering van de instellingen op gang gebracht of voortgezet. Aanzienlijke inspanningen werden gele-

nifier les actions à accomplir, de définir clairement les engagements contenus dans les contrats et de suivre leur exécution de manière plus systématique. A cette fin, des systèmes de mesure de la prestation et des tableaux de bord ont été élaborés dans toutes les institutions.

– Le processus de contractualisation et le suivi des engagements contribuent à une plus grande compréhension et à une transparence accrue quant aux objectifs et aux résultats des missions afférentes aux Institutions Publiques de Sécurité Sociale.

– Les contrats d'administration peuvent être utilisés comme un instrument de levier afin de créer au sein des institutions une dynamique autour de certaines priorités ministérielles.

A côté de ces acquis, les différentes évaluations ont également mis le doigt sur des aspects pouvant être améliorés.

– Le rapport de la Cour des Comptes relatif à la négociation des premiers contrats soulignait notamment le manque d'encadrement de ce processus contractuel qui avait souffert d'un manque de coordination et d'harmonisation des rôles des différents intervenants. L'Etat fédéral ne disposait en effet à l'époque pas de structures organisationnelles permettant non seulement de veiller à une coordination claire entre ses différents représentants ou encore à documenter de manière structurée et centralisée l'ensemble du processus de contractualisation.

– Un consensus manquait concernant le niveau d'exigence et de qualité minimum des contrats ainsi que des rapports. Dès lors, un système harmonisé de contrôle et d'audit interne généralisé à toutes les institutions faisait défaut.

– La procédure d'adaptation des contrats a été jugée trop lourde pour toutes les institutions.

• Le suivi de l'exécution des contrats d'administration par l'Etat fédéral souffre de lacunes. La position et la fonction des commissaires du gouvernement n'étant pas clairement établies, l'Etat n'a pu s'appuyer suffisamment sur cette fonction et leur apporter le soutien nécessaire afin d'accomplir dans les meilleures conditions possibles leurs missions.

verd om de te ondernemen acties te plannen, om de verbintenissen die de overeenkomsten bevatten duidelijk te omschrijven en om de uitvoering ervan op een meer systematische manier op te volgen. Daartoe werden systemen voor prestatiemeting en boordtabellen in alle instellingen uitgewerkt.

– Het proces van de bestuursovereenkomsten en de opvolging van de verbintenissen dragen bij tot een beter inzicht in en een grotere doorzichtigheid van de doelstellingen en resultaten van de opdrachten van de openbare instellingen van sociale zekerheid.

– De bestuursovereenkomsten kunnen als hefboom dienen om bij de instellingen een dynamiek op gang te brengen voor bepaalde ministeriële prioriteiten.

Naast de positieve realisaties werd in de verschillende evaluaties ook de aandacht gevestigd op aspecten die kunnen worden verbeterd.

– In het verslag van het Rekenhof over het onderhandelen van de eerste bestuursovereenkomsten werd onder andere gewezen op een onvoldoende begeleiding van dit proces dat leed onder een gebrek aan coördinatie en harmonisering wat betref de rol van de verschillende betrokken partijen. De federale Staat beschikte toen immers niet over organisatorische structuren waarbij niet alleen kon gezorgd worden voor een duidelijke coördinatie tussen zijn verschillende vertegenwoordigers maar ook het ganse proces van de bestuursovereenkomsten op een gestructureerde en gecentraliseerde manier kon gedocumenteerd worden.

– Er was geen overeenstemming over het vereiste niveau en minimale kwaliteit van de overeenkomsten en van de verslagen. Er ontbrak bijgevolg een geharmoniseerd intern controle- en auditsysteem dat voor alle instellingen zou gelden.

– De procedure voor het aanpassen van de overeenkomsten werd te zwaar bevonden voor alle instellingen.

• Er zijn tekortkomingen wat betreft de opvolging van de uitvoering van de bestuursovereenkomsten door de federale Staat. Aangezien de positie en de functie van de regeringscommissarissen niet duidelijk zijn, heeft de Staat onvoldoende kunnen rekenen op deze positie en hen niet de nodige ondersteuning kunnen geven opdat ze hun opdrachten in de best mogelijke omstandigheden zouden kunnen vervullen.

3. Avancées enregistrées lors des négociations des nouveaux contrats 2006-2008

Afin de répondre aux critiques et suggestions énoncées dans ces évaluations, diverses réunions de concertation et échanges d'informations entre le Collège des institutions publiques de sécurité sociale, les administrations centrales concernées et les représentants des Ministres de tutelle ont eu lieu afin de mieux structurer la négociation, l'exécution et le suivi des prochains contrats d'administration.

Un cadre pour la procédure de négociation a été élaboré. Il comprenait non seulement un phasage, un timing et une répartition des tâches précis mais aussi des lignes directrices sur divers aspects des futurs contrats.

– Une répartition claire du budget de gestion des institutions en un budget de missions de base et un budget de projets a été introduite. L'objectif est de garantir, d'une part, une certaine stabilité budgétaire nécessaire à l'exécution des missions de base, d'autre part, l'identification du lien entre les moyens alloués et les objectifs à atteindre mais aussi d'assurer le développement et la modernisation des institutions publiques de sécurité sociale nécessitant des projets pluriannuels et donc la définition d'investissements à long terme.

– En collaboration avec le SPF Sécurité sociale, des critères de qualité communs ont été établis par les institutions au sujet des objectifs repris dans les divers contrats d'administration, de la rédaction d'éventuels avenants ainsi que des rapports d'évaluation.

– Les représentants de l'Etat fédéral ont quant à eux demandé aux institutions publiques de développer des systèmes d'audit et de contrôle internes afin de garantir l'exactitude, la validité et la fiabilité des données fournies.

Les négociations se sont déroulées de manière structurée et efficace. Tout comme leurs collègues, les représentants de ma cellule stratégique ont pris le temps de préparer les négociations afin de communiquer aux différentes institutions les attentes de l'Etat vis-à-vis des contrats. Les institutions ont quant à elles loyalement intégré ces attentes dans leur projet de contrat. Ces différents projets ont alors été discutés dans une première phase bilatérale entre représentants des Minis-

3. Vooruitgang geboekt tijdens het onderhandelen over de nieuwe overeenkomsten 2006-2008

Om in te spelen op de kritiek en suggesties geformuleerd in deze evaluaties, hebben verschillende vergaderingen plaatsgehad voor overleg en uitwisseling van informatie tussen het College van de openbare instellingen van sociale zekerheid, de betrokken hoofdbesturen en de vertegenwoordigers van de toezichthoudende Ministers, teneinde de onderhandeling, de uitvoering en de opvolging van de toekomstige bestuurs-overeenkomsten beter te structureren.

Een kader voor de onderhandelingsprocedure werd uitgewerkt. Het omvatte niet alleen duidelijk een fase-ring, een tijdschema en een taakverdeling, maar ook richtlijnen voor verschillende aspecten van de toekomstige overeenkomsten.

– Een duidelijke uitsplitsing van het beheersbudget van de instelling in een budget voor de basisopdrachten en een budget voor projecten werd ingevoerd. Het is de bedoeling, enerzijds, een zekere budgettaire stabiliteit te garanderen, die noodzakelijk is voor het uitvoeren van de basisopdrachten en, anderzijds, het verband tussen de toegewezen middelen en de te bereiken doelstellingen te identificeren, maar ook de ontwikkeling en de modernisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid te verzekeren, door het uitwerken van meerjarige projecten en het vastleggen van investeringen op lange termijn.

– In samenwerking met de F.O.D. Sociale Zekerheid werden gemeenschappelijke kwaliteitscriteria bepaald door de instellingen voor de doelstellingen die de verschillende bestuursovereenkomsten bevatten, voor het opmaken van eventuele aanhangsels en voor de evaluatieverslagen.

– De vertegenwoordigers van de federale Staat hebben de openbare instellingen gevraagd interne audit- en controlesystemen uit te werken om de juistheid, de validiteit en de betrouwbaarheid van de medegedeelde gegevens te garanderen.

De onderhandelingen zijn op een gestructureerde en doeltreffende manier verlopen. Net zoals hun collega's hebben de vertegenwoordigers van mijn beleidscel de tijd genomen om de onderhandelingen voor te bereiden en de verschillende instellingen mede te delen wat de Staat verwacht van de overeenkomsten. De instellingen hebben deze verwachtingen loyaal opgenomen in hun ontwerpovereenkomst. Deze verschillende ontwerpen werden vervolgens besproken tijdens een eerste

tres de tutelle et représentants administratifs et de gestion de chaque institution. Dans un second temps, cette discussion a été élargie aux représentants du Ministre du Budget sur les aspects plus formellement liés aux questions financières.

4. Nouvelles initiatives mises en place dès 2006

Les propositions avancées par les différentes parties concourent à apporter des améliorations communes à l'ensemble des deuxièmes contrats d'administration dans une série de domaines.

La réforme du statut des commissaires du gouvernement

Comme mentionné plus haut, le rapport de la Cour des Comptes avait clairement pointé du doigt les faiblesses du suivi de la mise en œuvre des contrats dans le cadre duquel le travail des commissaires du gouvernement joue un rôle essentiel.

L'exécution des missions des Institutions Publiques de Sécurité Sociale en général et des contrats d'administration en particulier souffre actuellement d'un manque de soutien administratif et méthodologique. Cette situation trouve son origine dans le fait que les commissaires du gouvernement n'ont jusqu'à présent pas bénéficié de formations, d'un cadre méthodologique déterminé ou de lignes directrices spécifiques. Aucune définition des tâches et missions n'existe clairement entre le Ministre de Tutelle, les SPF et le commissaire du gouvernement. Aucune institution n'a été formellement désignée afin de coordonner le suivi des travaux des commissaires.

En outre, il faut souligner que dans l'exercice de leur fonction, ceux-ci ne disposent pas toujours de toutes les informations nécessaires pour leur permettre d'avoir une position et des avis structurés vis-à-vis de l'institution. Il s'agit généralement de fonctionnaires qui remplissent leurs missions de commissaire à titre accessoire. Le temps consacré à ces activités reste souvent limité aux moments formels (réunion du Comité de gestion, concertation annuelle relative à l'exécution du contrat, etc). La qualité du rapportage varie fortement selon l'expérience, la disponibilité mais aussi l'attitude plus ou moins pro-active de chacune des institutions. Il en résulte que l'information destinée à l'autorité de tutelle politique reste trop souvent fragmentaire et peu utilisable.

bilatérale fase tussen de vertegenwoordigers van de toezichhoudende ministers en de administratieve en beheervertegenwoordigers van elke instelling. In een tweede fase werd deze discussie verruimd tot de vertegenwoordigers van de Minister van Begroting, over de aspecten die meer formeel verband houden met de financiële vraagstukken.

4. Nieuwe initiatieven vanaf 2006

De door de verschillende partijen geformuleerde voorstellen hebben tot doel gezamenlijke verbeteringen aan te brengen op een reeks gebieden in alle tweede bestuursovereenkomsten.

Hervorming van het statuut van de regeringscommissarissen

Zoals reeds aangestipt, heeft het verslag van het Rekenhof duidelijk de nadruk gelegd op de zwakke opvolging van de uitvoering van de overeenkomsten, waarvoor het werk van de regeringscommissarissen van essentieel belang is.

De uitvoering van de opdrachten van de openbare instellingen van sociale zekerheid in het algemeen en van de bestuursovereenkomsten in het bijzonder lijdt thans onder een onvoldoende administratieve en methodologische ondersteuning. Deze situatie vloeit voort uit het feit dat de regeringscommissarissen tot nu toe geen opleidingen hebben gehad en niet konden terugvallen op een wel bepaald methodologisch kader of op specifieke richtlijnen. Er is thans geen duidelijke afbakening van de taken en opdrachten tussen de toezichhoudende Ministers, de F.O.D.'s en de regeringscommissaris. Geen enkele instelling werd formeel aangeduid om de opvolging van de werkzaamheden van de commissarissen te coördineren.

Daarenboven moet worden opgemerkt dat deze commissarissen bij het uitoefenen van hun functie niet altijd over alle nodige informatie beschikken om een standpunt en gestructureerde adviezen over de instellingen te kunnen formuleren. Het gaat doorgaans om ambtenaren die hun opdrachten van commissaris als nevenactiviteit vervullen. De tijd die daaraan wordt besteed is vaak beperkt tot formele ontmoetingen (vergadering van het Beheerscomité, jaarlijks overleg over de uitvoering van de overeenkomst, enz). De kwaliteit van het verslag is sterk afhankelijk van de ervaring, de beschikbaarheid maar ook van de min of meer proactieve houding van elke instelling. Daaruit volgt dat de informatie die voor de toezichhoudende politieke overheid bestemd is vaak onvolledig en weinig bruikbaar blijft.

Afin d'optimiser le rôle des commissaires de gouvernement j'ai, en concertation avec les autres Ministres de tutelle, chargé mes services de travailler activement à un projet de rationalisation du travail et du statut des commissaires de gouvernement. Les moyens budgétaires nécessaires à une telle réforme ont été inscrits au Budget 2006 et seront disponibles dès le 1^{er} juillet 2006.

L'objectif est que cette fonction devienne un véritable outil de suivi et de liaison entre les différents acteurs. Les grandes lignes actuellement discutées dans le cadre de cette réforme sont les suivantes:

- La fonction de commissaires du gouvernement deviendrait une fonction à temps plein avec engagement pour un mandat de 6 ans renouvelable. Dans ce contexte, les futurs commissaires seront sélectionnés sur base de leur connaissance technique des dossiers et de la contractualisation. Un profil de fonction détaillé sera d'ailleurs établi à cet effet.

- Ces nouveaux commissaires du gouvernement seraient actifs au sein d'une Cellule des Commissaires du gouvernement. Leur nombre serait déterminé et chacun d'eux se verrait désigné pour assurer le suivi exclusif de deux à quatre institutions. Des discussions sont en cours avec les autres Ministres de tutelle afin de déterminer quelles institutions seraient suivies par ces commissaires. L'objectif poursuivi étant que la majorité des institutions soit concernée par cette réforme.

- La méthode d'évaluation des contrats d'administration développée par le SPF Sécurité sociale sera utilisée et adaptée afin qu'elle puisse servir de technique de base aux commissaires dans leur suivi de la réalisation des nouveaux contrats d'administration.

- Le calendrier de suivi et de rapportage relatif à la réalisation du contrat d'administration serait harmonisé pour toutes les institutions.

La réforme de la procédure d'adaptation

Lors de la première expérience de contractualisation, il est apparu que la lourdeur de la procédure d'élaboration d'un avenant au contrat empêchait l'introduction ou l'aboutissement de demande d'avenant. Cela est considéré comme peu acceptable pour les institutions qui, dans le même temps, ont vu s'accroître les contraintes budgétaires et les demandes de l'Etat pour de nouvelles tâches.

Om de rol van de regeringscommissarissen te optimaliseren heb ik in overleg met de andere toezichthoudende Ministers mijn diensten gevraagd actief te werken aan een project voor rationalisatie van de activiteiten en van het statuut van de regeringscommissarissen. De voor dergelijke hervorming noodzakelijke budgettaire middelen werden ingeschreven in de begroting 2006 en zullen vanaf 1 juli 2006 beschikbaar zijn.

Het is de bedoeling dat deze functie een echt instrument voor opvolging en verbinding tussen de verschillende betrokken partijen wordt. De volgende hoofdlijnen worden thans besproken in het kader van deze hervorming:

- De functie van regeringscommissaris zou een voltijdse functie worden, met indienstneming voor een hernieuwbaar mandaat van 6 jaar. In deze context zullen de toekomstige regeringscommissarissen worden geselecteerd op basis van hun technische dossierkennis en hun kennis van bestuursovereenkomsten. Er zal trouwens een gedetailleerd functieprofiel daartoe worden opgesteld.

- Deze nieuwe regeringscommissarissen zouden actief zijn in een cel van regeringscommissarissen. Hun aantal zou worden vastgelegd en iedere commissaris zou worden aangeduid voor de exclusieve opvolging van twee tot vier instellingen. Besprekingen zijn aan de gang met de andere toezichthoudende Ministers om uit te maken welke instellingen door deze commissarissen zouden worden opgevolgd. Het is de bedoeling dat deze hervorming voor de meeste instelling zou gelden.

- De methode voor de evaluatie van de bestuurs-overeenkomsten die door de F.O.D. Sociale Zekerheid werd ontwikkeld, zal gebruikt en aangepast worden opdat ze als basistechniek zou kunnen dienen voor de commissarissen bij hun opvolging van de uitvoering van de nieuwe bestuursovereenkomsten.

- Het tijdschema voor de opvolging en de verslagen over de uitvoering van de bestuursovereenkomst zal voor alle instellingen worden geharmoniseerd.

Hervorming van de aanpassingsprocedure

Tijdens het experiment met de eerste bestuurs-overeenkomsten is gebleken dat de zware procedure voor het opmaken van een aanhangsel bij de overeenkomst het indienen of de goede afloop van een aanvraag om een aanhangsel belette. De instellingen vonden dit weinig aanvaardbaar aangezien ze tegelijkertijd werden geconfronteerd met budgettaire beperkingen en aanvragen van de Staat om nieuwe taken te vervullen.

Si la primauté du politique à prendre des décisions en matière de politique budgétaire et sociale ne peut être remise en cause, il convient, par respect pour la relation contractuelle, de donner aux institutions la possibilité d'adapter leur cadre budgétaire et/ou leurs objectifs aux décisions politiques. Cela requiert une procédure d'adaptation plus souple permettant une adapter des contrats d'administration dans laps relativement court.

Je suis personnellement conscient du problème et je demanderai donc à mes services d'organiser, en concertation avec les Institutions Publiques de Sécurité Sociale, un groupe de travail pour élaborer des pistes de solutions.

Dans le même esprit, les Ministres de Tutelle se sont engagés vis-à-vis des institutions à discuter préalablement de tout changement de législation ainsi que des éventuels problèmes d'exécution de décisions politiques qui les concerneraient.

La question des sanctions

A défaut d'accord entre les parties, les dispositions de l'arrêté royal de 1997 qui prévoient la mise en œuvre de sanctions positives ou négatives lors de l'évaluation des contrats d'administration n'ont pas encore été exécutées.

Dans le contexte budgétaire actuel, il semble difficilement envisageable d'introduire, à moyen terme, un système de primes de résultats. Personnellement, je reste cependant attaché à la mise en œuvre d'incitants positifs. Mon souhait est que le Collège des Institutions publiques de sécurité sociale me soumette des propositions de valorisations autres que pécuniaires.

VI. L'INTEGRATION DES PETITS RISQUES DANS L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS

Actuellement, environ 85% des indépendants sont couverts pour les petits risques via l'assurance obligatoire ou l'assurance libre. Les 15% restant ne le sont pas soit par manque de volonté, soit par manque de moyens financiers. L'objectif principal de l'intégration des petits risques dans l'assurance obligatoire des travailleurs indépendants est dès lors de couvrir l'ensemble de ceux-ci pour les petits risques.

Un autre objectif est de permettre à tous les indépendants de bénéficier intégralement aussi bien du maxi-

Alhoewel het voorrecht van de beleidsverantwoordelijken om beslissingen te nemen op het gebied van het budgettair en sociaal beleid buiten kijf staat, moeten de instellingen uit eerbied voor de contractuele relatie de mogelijkheid hebben om hun budgettair kader en/of hun objectieven aan te passen aan de politieke beslissingen. Daartoe is een soepelere aanpassingsprocedure nodig, waardoor bestuursovereenkomsten op vrij korte tijd kunnen aangepast worden.

Ik ben persoonlijk bewust van het probleem en ik zal mijn diensten dus vragen in overleg met de openbare instellingen van sociale zekerheid een werkgroep op te richten om oplossingen te zoeken.

In dezelfde gedachtegang hebben de toezichthoudende ministers zich ten opzichte van de instellingen ertoe verbonden iedere wijziging van de wetgeving en eventuele problemen voor de uitvoering van politieke beslissingen die op hen zouden betrekking hebben, vooraf te bespreken.

Kwestie van de sancties

Bij gebrek aan een akkoord tussen de partijen werden de bepalingen van het koninklijk besluit van 1997 die voorzagen in positieve of negatieve sancties bij de evaluatie van de bestuursovereenkomsten nog niet uitgevoerd.

In de huidige budgettaire context is het moeilijk denkbaar een systeem van resultatenpremies op middellange termijn in te voeren. Ik blijf persoonlijk wel voorstander van positieve aansporingen. Mijn wens is dat het College van de openbare instellingen van sociale zekerheid mij voorstellen voor andere dan geldelijke waardeeringen zou voorleggen.

VI. INTEGRATIE VAN DE KLEINE RISICO'S IN DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR ZELFSTANDIGEN

Ongeveer 85% van de zelfstandigen is thans gedekt voor de kleine risico's door middel van de verplichte verzekering of de vrijwillige verzekering. De overige 15% is niet verzekerd omdat ze het niet willen of het zich financieel niet kunnen veroorloven. De integratie van de kleine risico's in de verplichte verzekering voor zelfstandigen heeft dus voornamelijk tot doel alle zelfstandigen tegen de kleine risico's te beschermen.

Het is tevens de bedoeling alle zelfstandigen integraal te laten genieten zowel van de maximumfactuur

mum à facturer (MAF) que du régime préférentiel (BIM, ex-VIPO).

La déclaration gouvernementale de juillet 2003 prévoit d'inclure les petits risques dans l'assurance obligatoire des travailleurs indépendants. Le Conseil des ministres extraordinaire de Gembloux confirme cette volonté qui se traduit dans la loi-programme du 9 juillet 2004.

Lors du Conseil des ministres du 15 avril 2005 et du Conseil restreint du 13 juillet 2005, le gouvernement exprime la volonté d'appliquer cette mesure dès le 1^{er} juillet 2006 pour les nouveaux indépendants ainsi que pour les indépendants pensionnés en état de besoin. Tous les autres indépendants doivent en bénéficier dès le 1^{er} janvier 2008.

Dans le Contrat de solidarité entre générations, le Gouvernement propose de faire évoluer les contributions aux soins de santé des gestions globales des travailleurs salariés et indépendants en fonction de l'évolution des cotisations sociales perçues par chacun des régimes.

L'intention du gouvernement est de réaliser cette réforme particulièrement complexe dans un laps de temps suffisant pour en garantir le succès mais aussi de protéger au plus vite les travailleurs indépendants les plus faibles.

C'est ainsi que les nouveaux indépendants et les pensionnés qui bénéficient de très faibles revenus (GRAPA) seront couverts dès le premier juillet 2006 pour les petits risques, au travers de l'assurance obligatoire des travailleurs indépendants, à l'image des travailleurs indépendants handicapés. En outre, ils bénéficieront directement du MAF et du statut BIM.

L'incorporation des petits risques dans l'assurance obligatoire est, pour toutes les autres catégories d'indépendants, fixée au premier janvier 2008.

Les bénéficiaires, qu'ils soient salariés ou indépendants, ne seront plus rattachés à un régime particulier en matière de soins de santé: les mêmes règles de remboursement des prestations (nature des prestations et tarif) s'appliqueront aux bénéficiaires indépendamment du régime dont ils relèvent.

Le nouveau système sera administrativement simple et transparent; il conduira à terme à une diminution des frais de gestion.

(MAF) als van de voorkeursregeling (RVV, voormalig WIGW).

De regeringsverklaring van juli 2003 voorziet in de integratie van de kleine risico's in de verplichte verzekering voor zelfstandigen. De buitengewone Ministerraad van Gembloux bevestigt dit voornemen, dat in de programmawet van 9 juli 2004 tot uiting komt.

Tijdens de Ministerraad van 15 april 2005 en de beperkte Ministerraad van 13 juli 2005 verklaart de regering dat ze deze maatregel vanaf 1 juli 2006 wil uitvoeren voor de nieuwe zelfstandigen en de behoeftige gepensioneerde zelfstandigen. Alle andere zelfstandigen moeten daarvan kunnen genieten vanaf 1 januari 2008.

In het Generatiepact stelt de Regering voor de bijdragen inzake geneeskundige verzorging van het globaal beheer werknemers en het globaal beheer zelfstandigen te laten evolueren naar gelang van de sociale bijdragen die in elk van beide regelingen worden geïnd.

De regering wil deze bijzonder complexe hervorming tijdens een voldoende lange periode uitvoeren om het succes ervan te kunnen garanderen maar tevens om de zwakste zelfstandigen zo snel mogelijk te beschermen.

De nieuwe zelfstandigen en de gepensioneerden met een zeer laag inkomen (IGO) zullen vanaf 1 juli 2006 gedekt zijn voor de kleine risico's, door middel van de verplichte verzekering voor zelfstandigen, naar analogie van de zelfstandigen met een handicap. Ze zullen daarenboven meteen kunnen genieten van de MAF en van het RVV-statut.

Voor alle andere categorieën van zelfstandigen worden de kleine risico's op 1 januari 2008 in de verplichte verzekering opgenomen.

De rechthebbenden, werknemers of zelfstandigen, zullen niet meer ressorteren onder een bijzondere regeling inzake geneeskundige verzorging: dezelfde regels voor de terugbetaling van de verstrekkingen (aard van de verstrekkingen en tarief) zullen gelden voor de rechthebbenden, ongeacht de regeling waarvan ze afhangen.

Het nieuw systeem zal vanuit administratief oogpunt eenvoudig en doorzichtig zijn; het zal op termijn een vermindering van de beheerskosten opleveren.

Suite à l'incorporation des petits risques dans l'assurance obligatoire, la nouvelle répartition des charges financières entre les deux régimes de sécurité sociale se réalisera de façon budgétairement neutre pour chacun des deux régimes.

En matière de financement, le projet veut atteindre deux objectifs: d'une part, il vise à établir des règles de financement qui soient simples, transparentes et d'application facile. D'autre part, dans le cadre de l'objectif budgétaire annuel de l'INAMI, le projet vise à lier l'intervention financière des deux régimes dans les soins de santé à la croissance des cotisations sociales.

L'incidence financière de l'intégration partielle au premier juillet 2006 pour couvrir les 32.500 nouveaux indépendants et pensionnés GRAPA en 2006 s'élève à 15,34 millions d'euros. En 2007, 71.200 nouveaux indépendants et pensionnés GRAPA seront couverts. Le coût est estimé à 37,24 millions d'euros.

Le coût de l'extension de la couverture soins de santé à tous les travailleurs indépendants, effets MAF et BIM inclus, est estimé pour 2008 à 448,1 millions d'euros. Cette estimation est basée sur les derniers comptes connus, soit 2004. Elle tient compte de la norme de croissance.

Le coût relatif à l'intégration des petits risques sera partiellement compensé par le transfert à l'INASTI (par le biais du financement alternatif) de l'équivalent de la subvention actuelle de l'Etat dans le système de l'assurance libre petits risques, en tenant compte du nombre de titulaires. Pour le surplus, le budget de la gestion globale devra supporter les coûts résiduels par une contribution des travailleurs indépendants.

Le projet a été intégré dans un dispositif légal rédigé sous la forme d'une loi-cadre qui sera soumise sous peu au Parlement. Des arrêtés royaux délibérés en Conseil des Ministres compléteront le dispositif.

VII. UNE SECURITE SOCIALE QUI SOUTIENT LE SPORT ET LA CULTURE

Le sport et la culture contribuent à la richesse de la société en la rendant plus diverse, ouverte et luttent contre l'isolement social en contribuant à une meilleure cohésion sociale et donc à davantage de tolérance. La pratique du sport est aussi un outil de prévention en

Ingevolge de l'opname van de kleine risico's in de verplichte verzekering, zal de nieuwe omslag van de financiële lasten tussen beide sociale-zekerheidsregelingen budgettair neutraal zijn voor elke regeling.

Wat de financiering betreft, worden met het project twee doelstellingen nagestreefd: enerzijds, het instellen van eenvoudige, doorzichtige en gemakkelijk toe te passen financieringsregels. Anderzijds, in het kader van de jaarlijkse budgettaire doelstelling van het R.I.Z.I.V., het koppelen van de financiële tegemoetkoming van beide regelingen in de uitgaven voor geneeskundige verzorging aan de stijging van de sociale bijdragen.

De financiële weerslag van de gedeeltelijke integratie op 1 juli 2006 voor de bescherming van de 32.500 nieuwe zelfstandigen en IGO-gepensioneerden in 2006 bedraagt 15,34 miljoen euro. In 2007 zullen 71.200 nieuwe zelfstandigen en IGO-gepensioneerden beschermd zijn. De kosten worden geraamd op 37,24 miljoen euro.

De kosten voor de verruiming van de dekking voor geneeskundige verzorging tot alle zelfstandigen, MAF- en RVV-effecten inbegrepen, worden voor 2008 geraamd op 448,1 miljoen euro. Deze raming is gebaseerd op de laatste gekende rekeningen, met name van 2004. Daarin wordt rekening gehouden met de groeinorm.

De relatieve kosten voor de integratie van de kleine risico's zullen gedeeltelijk gecompenseerd worden door de overdracht naar het R.S.V.Z. (door middel van de alternatieve financiering) van het equivalent van de huidige Staatstoelage in het systeem van de vrijwillige verzekering kleine risico's, rekening houdend met het aantal gerechtigden. Voor het overige zal het budget van het globaal beheer de residuele kosten dragen door middel van een bijdrage van de zelfstandigen.

Het project werd opgenomen in wettelijke bepalingen in de vorm van een kaderwet die het Parlement eerlang zal worden voorgelegd. Koninklijke besluiten opgemaakt na overleg in de Ministerraad zullen deze bepalingen aanvullen.

VII. EEN SOCIALE ZEKERHEID DIE SPORT EN CULTUUR ONDERSTEUNT

Sport en cultuur dragen bij tot de rijkdom van de samenleving door meer diversiteit en openheid en bestrijden het sociaal isolement door bij te dragen tot meer sociale samenhang en dus meer tolerantie. Sportbeoefening is ook een preventie-instrument inzake

matière de santé. A ce titre, le développement de la pratique sportive s'inscrit dans les objectifs du Plan Nutrition-Santé.

1. Création d'un chèque sport / culture

Ces divers éléments m'ont amené à présenter à mes collègues du gouvernement lors du dernier conclave budgétaire une proposition de chèque sport / culture. Cette dernière est par ailleurs assez proche de certaines propositions de loi qui avaient été déposées dans le courant de cette législature.

La mesure approuvée par le gouvernement se caractérise par les éléments suivants:

- Dès 2006, tous les employeurs pourront remettre à leurs travailleurs un chèque sport et culture d'une valeur de maximum 100 euros par an. Les chèques doivent donc être octroyés à tous les travailleurs de l'employeur ou à tous les travailleurs d'une même catégorie.
- Pour permettre une meilleure utilisation et une accessibilité tant aux petits qu'aux grands événements, ce montant sera fractionné en plusieurs chèques.
- L'employeur pourra offrir le chèque pendant le troisième trimestre de chaque année. Cette période est propice car elle correspond à la rentrée scolaire et académique ainsi qu'aux nouvelles saisons tant sportives que culturelles.
- Ce chèque ne peut pas être donné en remplacement ou en conversion de la rémunération. Il ne peut donc pas être donné en remplacement de ce qui est déjà acquis.
- Pour assurer que cet avantage serve bien au développement de la culture et du sport, il ne pourra être payé de manière partielle ou totale en espèces aux bénéficiaires.
- Les chèques pourront être échangés auprès:

- des organisations sportives affiliées à une fédération reconnue par les communautés respectives;
- des quatre fédérations sportives nationales (boxe, foot, hockey et golf);
- ou d'opérateurs culturels (musée, ateliers d'expression artistique, théâtre, cinéma d'art et d'essai, acadé-

gezondheid. Het ontwikkelen van de sportbeoefening sluit dus aan bij de doelstellingen van het Voedings-Gezondheidsplan.

1. Invoeren van een sport- / cultuurcheque

Al deze elementen hebben mij ertoe aangezet mijn collega's van de regering tijdens het jongste begrotingsconclaaf een voorstel van sport- / cultuurcheque voor te leggen. Dit voorstel sluit overigens in ruime mate aan bij sommige wetsvoorstellen die tijdens deze zittingsperiode werd ingediend.

De door de regering goedgekeurde maatregel heeft de volgende kenmerken:

- Alle werkgevers zullen vanaf 2006 een sport- en cultuurcheque met een maximumwaarde van 100 euro per jaar aan al hun werknemers overhandigen. De cheques moeten dus aan alle werknemers van de werkgever of aan alle werknemers van een zelfde categorie toegekend worden.
- Voor een beter gebruik en om zowel kleine als grote evenementen daarmee toegankelijk te maken, zal dit bedrag over verschillende cheques verdeeld worden.
- De werkgever zal de cheque tijdens het derde kwartaal van elk jaar kunnen aanbieden. Dit is een geschikte periode omdat ze overeenstemt met het begin van het school- of academisch jaar en ook met het nieuwe sport- en cultuurseizoen.
- Deze cheque mag niet uitgereikt worden ter vervanging of omzetting van het loon. Hij mag niet in de plaats komen van wat reeds verworven is.
- Om er zeker van te zijn dat dit voordeel wel degelijk dient voor culturele of sportontwikkeling, mag hij niet geheel of gedeeltelijk in contant geld worden uitbetaald aan de begunstigde.

De cheques zullen kunnen uitgewisseld worden bij:

- sportorganisaties aangesloten bij een door de respectieve Gemeenschappen erkende federatie;
- de vier nationale sportfederaties (boxen, voetbal, hockey en golf);
- of bij culturele operatoren (musea, kunstateliers, theaters, filmhuizen, muziekacademiën, ...) die door de

mie de musique ...) agréés ou subventionnés par les autorités compétentes (Etat fédéral et Communautés).

Ces opérateurs sportifs et culturels seront répertoriés et, tant au niveau des sociétés émettrices des chèques, que des Communautés ou de l'Etat fédéral, une liste régulièrement mise à jour sera disponible.

Les Communautés sont compétentes pour mettre en œuvre des politiques de soutien au sport et à la culture. Elles ont été concertées et de nombreuses réunions ont lieu pour mettre en œuvre ce chèque sport et culture.

Toutefois, l'Etat fédéral reste fort présent dans ces domaines via notamment le rayonnement culturel des musées nationaux ou des activités culturelles à portée nationale. Au niveau du sport, quatre fédérations sportives nationales interviennent dans des domaines aussi populaires que le football. Il est important donc que l'Etat fédéral continue à véhiculer une image supportrice du sport et de la culture. Cette mesure a déjà le soutien plein et entier des Ministres communautaires compétents qui joueront un rôle actif dans la désignation et l'agrément des opérateurs sportifs et culturels associés à la mesure.

D'un point de vue général, l'introduction de ce chèque sport / culture est un premier pas essentiel puisqu'elle touche l'ensemble des travailleurs et sera certainement suivie d'initiatives similaires. Soulignons à ce propos que, depuis cette année, sur l'initiative des ministres ERDEKENS et DUPONT, la promotion sportive est également assurée pour les plus défavorisés et ce, via un chèque similaire qui est attribué au sein des CPAS.

Le chèque sport et culture ouvre également l'accès à la culture et permettra de toucher encore davantage de personnes puisqu'il pourra être utilisé par n'importe quel membre de la famille du travailleur.

La mesure proposée vise uniquement la pratique sportive. En cela, il contribue directement à une meilleure prévention sur le plan de la Santé. Rendre la culture plus attractive contribue aussi à créer un meilleur tissu social.

Le secteur du non marchand est un secteur porteur d'emploi et la mesure ne sera pas exempte de retombées sociales et économiques. Des études ont démontré que les investissements en culture et/ou en sport se répercutent plus que favorablement en termes d'emploi et de recettes fiscales et parafiscales. Ainsi, The

bevoegde overheden (federale Staat en Gemeenschappen) zijn erkend of gesubsidieerd.

Deze sport- en culturele operatoren zullen geïnventariseerd worden en zowel op het niveau van de firma's die de cheques uitgeven als bij de Gemeenschappen of de federale Staat zal een regelmatig bijgewerkte lijst beschikbaar zijn.

De Gemeenschappen zijn bevoegd voor de uitvoering van het beleid tot ondersteuning van sport en cultuur. Er werd met hen overleg gepleegd en talrijke vergaderingen hebben plaatsgehad om deze sport- en cultuurcheque in omloop te kunnen brengen.

De federale Staat blijft niettemin zeer aanwezig op deze gebieden, onder andere door de culturele uitstraling van de nationale musea of culturele activiteiten met een nationale draagwijdte. Op sportgebied zijn vier nationale sportfederaties actief in populaire sporten zoals voetbal. Het is dus belangrijk dat de Federale Staat een imago van sport- en culturele ondersteuner in stand houdt. De bevoegde Gemeenschapsministers staan reeds helemaal achter deze maatregel en ze zullen een actieve rol hebben bij de aanwijzing en erkenning van de sport- en culturele operatoren die bij de maatregel zullen worden betrokken.

Algemeen beschouwd zal de invoering van deze sport- / cultuurcheque een eerste essentiële stap zijn aangezien alle werknemers de doelgroep zijn en gelijkaardige initiatieven zullen zeker later genomen worden. Op te merken valt in dit verband dat, sedert dit jaar, op initiatief van ministers ERDEKENS en DUPONT, sportpromotie ook voor de meest kansarmen geldt, door middel van een gelijkaardige cheque die door de O.C.M.W.'s wordt toegekend.

De sport- en cultuurcheque geeft ook toegang tot cultuur en zal nog meer personen kunnen bereiken aangezien hij door gelijk welk gezinslid van de werknemer zal kunnen gebruikt worden.

De voorgestelde maatregel beoogt enkel sportbeoefening. Ze draagt zodoende rechtstreeks bij tot betere gezondheidspreventie. Wanneer cultuur aantrekkelijker wordt, komt dit ook ten goede van het sociaal weefsel.

De non-profitsector biedt tewerkstellingsmogelijkheden en de maatregel zal zeker sociale en economische gevolgen hebben. Uit studies is gebleken dat investeringen in cultuur en/of sport meer dan gunstige effecten hebben op het gebied van werkgelegenheid en fiscale en parafiscale inkomsten. The European

European Observatory on Sport Occupation a étudié en 1999 le secteur des sports en Belgique dans le cadre d'une étude européenne. Cette dernière a ainsi révélé que l'essor de l'activité sportive au cours de la période 1981-1998 a fait augmenter le nombre d'emplois temps plein de 55.000 à 70.700 et a généré 1,44 milliards d'euros de recettes fiscales et parafiscales.

Le développement d'une mesure comme le chèque sport / culture aura donc comme conséquence d'augmenter le nombre de personnes participant à des activités culturelles et sportives. Elle aura par là même un impact positif en terme de recettes et de promotion de l'emploi dans ce secteur. Il existe en effet au niveau de la pratique du sport et de l'accès à la culture une importante demande latente mais qui reste freinée pour diverses raisons, notamment financières. C'est pourquoi, les efforts d'investissements dans les structures sportives et culturelles doivent être soutenus par des politiques de démocratisation et d'accessibilité.

Ainsi un chèque offre le double avantage d'inciter les bénéficiaires à s'engager plus dans des activités sportives et culturelles ainsi que de soutenir le développement de ces secteurs de loisirs.

La mesure sera introduite par le biais d'un projet d'arrêté royal modifiant la notion de rémunération en sécurité sociale qui a été soumis pour avis au Conseil national du travail avant son examen par le Conseil des ministres et le Conseil d'Etat

L'émission de ces chèques devra être opérationnelle pour le 1^{er} juin 2006 afin que les employeurs puissent les commander et en disposer pour le troisième trimestre de 2006.

Dans le même temps, la liste des opérateurs culturels et sportifs sera établie et des campagnes d'information avec les Communautés seront lancées.

2. L'adaptation du statut de sportif rémunéré

Ma démarche pour le sport ne s'arrête pas là. Le Comité Olympique et Interfédéral belge (COIB) a sollicité mon avis ainsi que celui de mon collègue Ministre de l'Emploi sur un projet de proposition de loi réformant la loi du 24 février 1978 relative au contrat de travail du sportif rémunéré.

Nous avons porté beaucoup d'intérêt au projet. En effet, il est nécessaire d'améliorer la législation en la

Observator on Sport Occupation heeft aldus de sportsector in België in 1999 onderzocht in het kader van een Europese studie. Daaruit is aldus gebleken dat de groei van de sportactiviteiten tijdens de periode 1981-1998 het aantal voltijdse betrekkingen heeft doen toenemen van 55.000 tot 70.700 en 1,44 miljard euro fiscale en parafiscale inkomsten heeft opgeleverd.

De ontwikkeling van een maatregel zoals de sport- / cultuurchèque zal er dus toe leiden dat meer personen deelnemen aan culturele en sportactiviteiten. Ze zal aldus een positieve invloed hebben op de ontvangsten en op de werkgelegenheid in deze sector. Voor sportbeoefening en toegang tot cultuur is er immers een belangrijke latente vraag, maar die om allerlei redenen, waaronder financiële, afgeremd blijft. De investeringsinspanningen voor sport- en culturele structuren moeten dan ook ondersteund worden door een democratiserings- en toegankelijkheidsbeleid.

Een cheque heeft dus het dubbel voordeel dat hij de begunstigden ertoe aanzet meer aan sport- en culturele activiteiten deel te nemen en dat de ontwikkeling van deze vrijetijdssectoren daardoor wordt ondersteund.

De maatregel zal worden ingevoerd door middel van een ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het loonbegrip in de sociale zekerheid, dat de Nationale Arbeidsraad voor advies werd voorgelegd voordat het door de Ministerraad en de Raad van State zal worden onderzocht.

Het uitgeven van deze cheques moet tegen 1 juni 2006 operationeel zijn opdat de werkgevers ze kunnen bestellen en daarover beschikken voor het derde kwartaal van 2006.

Tegelijkertijd zullen de lijsten van culturele en sportoperatoren worden opgemaakt en zullen informatiecampagnes met de Gemeenschappen worden georganiseerd.

2. Aanpassing van het statuut van betaalde sportbeoefenaar

Mijn bekommernissen op sportgebied reiken verder. Het Belgisch Olympisch en Interfederaal Comité (B.O.I.C.) heeft mijn advies en dat van de Minister van Werk gevraagd over een wetsvoorstel tot hervorming van de wet van 24 februari 1978 betreffende de arbeidsovereenkomst voor betaalde sportbeoefenaars.

We hebben dit voorstel met veel belangstelling onderzocht. De wetgeving ter zake moet immers verbe-

matière. Néanmoins, les aspects techniques et la diversité des situations rencontrées dans le secteur nécessitent encore des développements.

Nous avons dès lors proposé au COIB de continuer la réflexion en mettant en place un groupe de travail constitué d'experts spécialisés dans le domaine de la réglementation et du monde sportif professionnel. L'objectif est d'aboutir à moyen terme à l'élaboration d'un projet de loi apportant une solution concrète.

Nous avons déjà demandé aux administrations respectives de dresser une liste exhaustive des problèmes posés par la législation actuelle ainsi que des éléments qui nous permettent d'évaluer les conséquences pour le secteur.

Les grandes lignes directrices du projet qui nous a été soumis peuvent se résumer de la manière suivante:

- La loi du 24 février 1978 constitue le point de départ de la nouvelle loi;
- La nouvelle loi est élargie au sportif indépendant;
- Dans ce cadre, le statut «d'employeur sécurité sociale» est créé;
- Les dispositions législatives sont uniformisées et communes à toutes les disciplines sportives;
- La nouvelle loi règle la question des pensions extra-légales.

Le projet a déjà été analysé par les représentants des partenaires sociaux réunis au sein de la Commission Paritaire Nationale pour le Sport ainsi que par les représentants du monde sportif via la Commission des athlètes du COIB. Tous l'ont accueilli favorablement.

VII. ALLOCATIONS FAMILIALES

Les allocations familiales font partie d'un ensemble de mesures qui composent la politique familiale belge. L'objectif de ces prestations est d'apporter une aide financière aux familles ayant des enfants. Il est par conséquent essentiel de veiller à la bonne application de la législation sur les allocations familiales afin de garantir aux familles les avantages qui leur sont dus. Cependant, la législation actuelle ne constitue pas un objectif atteint. Je suis particulièrement soucieux d'améliorer notre régime et de l'adapter aux évolutions de la société.

terd worden. Gelet op de technische aspecten en de verscheidenheid van de situaties in de sector moet het voorstel niettemin nog verder worden uitgewerkt.

We hebben het B.O.I.C. dan ook voorgesteld de reflectie voor te zetten met de oprichting van een werkgroep met deskundigen gespecialiseerd in de reglementering en de wereld van de beroepssport. Het is de bedoeling een wetsontwerp met een concrete oplossing op middellange termijn op te maken.

We hebben de respectieve administraties reeds gevraagd een volledige lijst op te maken met de problemen die de huidige wetgeving stelt en met de elementen die ons toelaten de gevolgen voor de sector te evalueren.

De hoofdlijnen van het voorstel dat ons werd voorgelegd kunnen als volgt worden samengevat:

- de wet van 24 februari 1978 is het uitgangspunt van de nieuwe wet;
- de nieuwe wet wordt uitgebreid tot de zelfstandige sportbeoefenaar;
- in dit kader wordt het statuut «sociale-zekerheidswerkgever» ingevoerd;
- de wettelijke bepalingen worden geüniformeerd en gelden voor alle sporttakken;
- de nieuwe wet regelt de kwestie van de extralegale pensioenen.

Het voorstel werd reeds onderzocht door de vertegenwoordigers van de sociale partners in het Nationaal Paritair Comité voor de Sport en door de vertegenwoordigers van de sportwereld in de Commissie van atleten van het B.O.I.C. Ze hebben allen een gunstig advies verstrekt.

VII. KINDERBIJSLAG

Kinderbijslag maakt deel uit van een geheel van maatregelen waaruit het Belgisch gezinsbeleid bestaat. Deze uitkeringen zijn bedoeld als financiële bijstand voor gezinnen met kinderen. Er moet dus absoluut worden toegezien op de correcte toepassing van de wetgeving inzake kinderbijslag om de gezinnen de voordelen die hun verschuldigd zijn te garanderen. De huidige wetgeving staat evenwel niet gelijk met een bereikte doelstelling. Mijn bijzondere bekommernis bestaat erin onze regeling te verbeteren en aan te passen aan de evoluties van de samenleving.

Ainsi, plusieurs modifications seront apportées en 2006 dans la réglementation sur les allocations familiales pour travailleurs salariés ainsi que dans la réglementation sur les prestations familiales garanties. Il y a lieu de citer en particulier deux projets. Le premier projet vise à modifier le régime des allocations familiales majorées en faveur des enfants atteints d'une affection. Le deuxième projet vise à modifier le régime des allocations familiales pour orphelins.

1. L'amélioration du régime des allocations familiales majorées

Depuis le 1^{er} mai 2003, un nouveau régime d'allocations familiales supplémentaires est applicable aux enfants handicapés nés après le 1^{er} janvier 1996. Ce régime accorde une grande attention aux efforts supplémentaires des parents pour l'éducation de leur enfant handicapé. Par ailleurs, un régime transitoire de trois ans minimum a été prévu pour les enfants déjà bénéficiaires d'allocations familiales supplémentaires dans l'ancien régime, au cas où cet ancien régime serait plus favorable.

A partir du 1^{er} mai 2006, les trois montants les moins élevés prévus par ce régime seront sensiblement augmentés. Ainsi, pour les enfants qui, au terme de la période transitoire, devront passer de l'ancien au nouveau régime, il n'y aura que très rarement un préjudice financier.

Par ailleurs, à partir du 1^{er} janvier 2007, la catégorie d'âge des enfants auxquels ce nouveau régime est applicable sera étendue, de sorte que les enfants nés après le 31 décembre 1992 pourront également bénéficier de ce nouveau régime.

2. L'amélioration du régime des allocations familiales pour orphelins

La Cour d'Arbitrage a considéré que la législation actuelle était discriminatoire dans la mesure où le droit aux allocations familiales d'orphelin n'est ouvert que si le père ou la mère a rempli une condition de carrière suffisante. Le fait de pas tenir compte de la carrière d'autres personnes peut donc conduire à un traitement inégal. Afin de répondre à cette critique de la Cour, la législation relative aux allocations familiales pour travailleurs salariés sera adaptée afin de pouvoir octroyer les allocations familiales d'orphelins également lorsque la condition de carrière est remplie dans le chef d'autres personnes que les parents qui ont le lien requis avec

Verschillende aanpassingen zullen aldus in 2006 aangebracht worden in de reglementering inzake kinderbijslag voor werknemers en in de reglementering betreffende de gewaarborgde gezinsbijslag. Twee ontwerpen zijn hier vermeldenswaardig. Het eerste ontwerp heeft tot doel de regeling van de verhoogde kinderbijslag voor kinderen met een aandoening te wijzigen. Het tweede ontwerp beoogt de wijziging van de kinderbijslagregeling voor wezen. beoogt.

1. Verbetering van de regeling van de verhoogde kinderbijslag

Sinds 1 mei 2003 geldt voor de kinderen geboren na 1 januari 1996 een nieuwe regeling van bijkomende kinderbijslag voor kinderen met een handicap. Deze regeling heeft bijzonder veel aandacht voor de extra-inspanningen die de ouders leveren bij de opvoeding van hun kind met een handicap. Bovendien werd voorzien in een overgangsregeling van minimaal drie jaar voor dezen die reeds rechtgevend waren op bijkomende kinderbijslag in de oude regeling in de gevallen dat deze oude regeling voordeliger zou uitvallen.

Met ingang van 1 mei 2006 zullen de drie laagste bedragen waarin deze nieuwe regeling voorziet gevoelig worden opgetrokken. Door deze ingreep zullen de kinderen die na het aflopen van de overgangsperiode dienen over te stappen van de oude regeling naar de nieuwe regeling, slechts zelden financieel nadeel ondervinden.

Bovendien wordt vanaf 1 januari 2007 de leeftijdscategorie van de kinderen, op wie deze nieuwe regeling van toepassing is, uitgebreid zodat ook kinderen geboren na 31 december 1992 van deze nieuwe regeling kunnen genieten.

2. Verbetering van de kinderbijslagregeling voor wezen

Het Arbitragehof is van oordeel geweest dat de huidige wetgeving discriminerend was omdat het recht op wezenbijslag slechts ontstaat indien de vader of de moeder een voldoende loopbaan heeft gehad. Het feit geen rekening te houden met de loopbaan van andere personen kan dus leiden tot een ongelijke behandeling. Om tegemoet te komen aan deze kritiek van het Hof zal de wetgeving inzake kinderbijslag voor werknemers worden aangepast om wezenbijslag ook te kunnen toekennen wanneer andere personen dan de ouders, die de nodige band met het kind hebben, de loopbaanvoorwaarde vervullen. Een gelijkaardige wijziging zal in

l'enfant. Une modification similaire sera également apportée au régime des prestations familiales garanties, et ce, pour assurer la cohérence entre les divers régimes.

3. Les autres adaptations proposées

Par ailleurs, d'autres mesures seront également adoptées en matière d'allocations familiales, notamment:

- La finalisation des procédures concernant l'approbation des différentes modifications apportées aux statuts des caisses d'allocations familiales suite à la nouvelle loi sur les ASBL.
- La modification de la réglementation concernant l'octroi des allocations familiales en faveur du jeune demandeur d'emploi. Cette modification vise à accorder les allocations familiales pendant le stage d'attente que le jeune accomplit après avoir mis fin à ses études.
- La modification des règles concernant l'activité lucrative que l'étudiant, le jeune qui prépare un mémoire de fin d'études supérieures et le stagiaire peuvent exercer sans perdre le droit aux allocations familiales. Cette modification vise à prendre en considération l'activité que ces personnes exercent en tant que volontaires lorsque ces dernières perçoivent des indemnités dont le montant dépasse le plafond autorisé dans la loi du 3 juillet 2005 sur les volontaires.
- La modification de la réglementation relative à l'octroi des allocations familiales en faveur du jeune qui prépare un mémoire de fin d'études supérieures. Actuellement, le bénéfice des allocations familiales est subordonné à la condition que ce jeune ne suive plus de cours obligatoires. Cette condition sera supprimée dans la mesure où la récente réforme de l'enseignement supérieur donne la possibilité aux jeunes de suivre des cours et de préparer en même temps un mémoire de fin d'études supérieures.
- L'immunisation de l'indemnité du volontaire dans le cadre de l'évaluation des ressources du demandeur de prestations familiales garanties, lorsque le montant de cette indemnité ne dépasse pas le plafond autorisé dans la loi du 3 juillet 2005 sur les volontaires.

de regeling van de gewaarborgde gezinsbijslag worden aangebracht om de samenhang tussen de verschillende regelingen te behouden.

3. Andere voorgestelde aanpassingen

Op het gebied van kinderbijslag zullen daarnaast nog andere maatregelen worden getroffen, namelijk:

- Het afwerken van de procedures voor de goedkeuring van de verschillende wijzigingen die in de statuten van de kinderbijslagfondsen werden aangebracht ingevolge de nieuwe wet op de VZW's.
- De wijziging van de reglementering betreffende de toekenning van kinderbijslag ten gunste van de jonge werkzoekende. Deze wijziging heeft tot doel kinderbijslag toe te kennen tijdens de wachttijd die de jongere vervult na het beëindigen van zijn studies.
- De wijziging van de regels betreffende de winstgevende activiteit die de student, de jongere die een verhandeling bij het einde van de hogere studiën voorbereidt en de stagiair mogen uitoefenen zonder het recht op kinderbijslag te verliezen. Dankzij deze wijziging wordt rekening gehouden met de activiteit die deze personen uitoefenen als vrijwilligers wanneer ze vergoedingen ontvangen waarvan het bedrag het toegelaten maximumbedrag in de wet van 3 juli 2005 betreffende de vrijwilligers overschrijdt.
- De wijziging van de reglementering betreffende de toekenning van kinderbijslag ten gunste van de jongere die een verhandeling bij het einde van de hogere studiën voorbereidt. De toekenning van kinderbijslag is thans verbonden aan de voorwaarde dat deze jongere geen verplichte cursussen meer volgt. Deze voorwaarde wordt afgeschaft omdat de recente hervorming van het hoger onderwijs de jongeren de mogelijkheid geeft cursussen te volgen en tegelijkertijd een verhandeling bij het einde van de hogere studiën voor te bereiden.
- De vrijstelling van de vergoeding als vrijwilliger in het kader van de evaluatie van de bestaansmiddelen van de aanvrager om gewaarborgde gezinsbijslag, wanneer het bedrag van deze vergoeding het toegelaten maximumbedrag in de wet van 3 juli 2005 betreffende de vrijwilligers niet overschrijdt.

VIII. LES MESURES DANS LE DOMAINE DES INDEMNITES

1. La revalorisation de certaines indemnités

En ce qui concerne le secteur des indemnités pour les travailleurs salariés, diverses mesures de corrections sociales et d'adaptation au bien-être seront exécutées dans les prochains mois. Ainsi, du point de vue de la revalorisation des indemnités, les indemnités d'invalidité pour travailleur non régulier seront augmentées de 1% au 1^{er} octobre 2006.

2. La lutte contre les pièges à l'emploi

En outre, afin de lutter contre des phénomènes de piège à l'emploi ou plutôt à l'inactivité, des propositions et textes sont en cours d'élaboration afin de renforcer les dispositifs de remise à l'emploi.

Je citerai notamment:

- l'élaboration de règles spécifiques en ce qui concerne l'ouverture et le maintien de droits sociaux en cas d'échec d'un programme de réinsertion professionnelle. Parmi les pistes suivies, notons l'alignement des indemnités de chômage sur celles de l'incapacité de travail pendant 6 mois, si, à l'issue de sa formation, le titulaire n'a pu de réinsérer dans une profession.

- Compensation de l'effet négatif découlant de la perte de la qualité de chef de famille pour un titulaire dont le partenaire augmente ses revenus professionnels. Pour rappel, le titulaire en incapacité de travail perd son statut de chef de famille lorsque les revenus de son cohabitant dépassent un certain niveau. Ce niveau était de 611 euros par mois en 2003, il est de 701 euros actuellement. En cas de revenus encore plus élevés perçus par le partenaire, la perte du statut de chef de famille n'aboutit pas à une indemnité minimale de cohabitant mais, en dessous d'un revenu de 1.186,3 euros par mois, le chef de famille est indemnisé sous le statut d'isolé.

- Adoption de mesures relatives au cumul entre un pécule de vacances et le travail autorisé. Les personnes en incapacité de travail ne sont pas indemnisées pendant les périodes couvertes par un pécule de vacances. Cette disposition se justifie parce qu'elle permet d'éviter une double indemnisation. Par contre, les invalides ayant travaillé à temps partiel l'année précédente, reçoivent un pécule de vacances dont le mon-

VIII. MAATREGELEN OP HET GEBIED VAN UITKERINGEN

1. Herwaardering van sommige uitkeringen

In de sector van de uitkeringen voor werknemers zullen verschillende maatregelen voor sociale correcties en welvaartsaanpassingen in de komende maanden worden uitgevoerd. Wat de herwaardering van de uitkeringen betreft, zullen de invaliditeitsuitkeringen voor een niet-regelmatige werknemer aldus verhoogd worden met 1% op 1 oktober 2006.

2. Strijd tegen de werkloosheidsvallen

Daarenboven, in de strijd tegen fenomenen van werkloosheidsvallen, of eerder van inactiviteitsvallen, worden thans voorstellen en teksten voorbereid om de tewerkstellingsregelingen te versterken.

Onder andere:

- Het vaststellen van specifieke regels voor het ontstaan en het behoud van sociale rechten in geval van mislukking van een programma voor herinschakeling in het arbeidsproces. Een van de mogelijkheden is het afstemmen van de werkloosheidsuitkeringen op de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen gedurende 6 maanden wanneer de gerechtigde, na afloop van zijn opleiding, zich niet in een beroep heeft kunnen herinschakelen.

- Compensatie van het negatief effect ingevolge het verlies van de hoedanigheid van gezinshoofd voor een gerechtigde wiens partner zijn beroepsinkomen ziet toenemen. Ter herinnering, de arbeidsongeschikte gerechtigde verliest zijn statuut van gezinshoofd wanneer het inkomen van de persoon met wie hij samenwoont een bepaald niveau overschrijdt. Dit bedrag was gelijk aan 611 euro per maand in 2003 en is thans opgelopen tot 701 euro. Voor een nog hoger inkomen van de partner leidt het verlies van het statuut van gezinshoofd niet tot een minimumuitkering van samenwonende, maar onder een inkomen van 1.186,3 euro per maand wordt het gezinshoofd vergoed volgens het statuut van alleenstaande.

- Maatregelen voor het cumuleren van vakantiegeld en toegelaten arbeid. Arbeidsongeschikte personen worden niet vergoed tijdens de perioden die door vakantiegeld zijn gedekt. Deze regel is verantwoord omdat daardoor een dubbele vergoeding kan worden voorkomen. Invaliden die het voorgaande jaar deeltijds hebben gewerkt ontvangen daarentegen vakantiegeld met vaak een zeer laag dagbedrag. Tijdens de periode

tant journalier est souvent minime. Pendant la durée correspondant à ce pécule minime, ils ne reçoivent pas d'indemnités. Des dispositions seront prises pour qu'en aucun cas, le revenu perçu par l'invalidé ne soit inférieur aux indemnités qu'il aurait reçues s'il n'avait pas repris un travail à temps partiel.

3. La réinsertion socioprofessionnelle

En ce qui concerne la réinsertion socioprofessionnelle des assurés indemnisés pour incapacité de travail, un amendement du gouvernement est venu compléter le projet de loi relatif à cette matière.

Un plan d'ensemble est en cours de réalisation pour tous les travailleurs qui se retrouvent en incapacité de travail que ce soit suite à un accident du travail, à une maladie professionnelle ou dans le cadre de l'Assurance Indemnités. Les incitants à la réinsertion et à la réadaptation sont précisés ainsi que certaines mesures de lutte contre les pièges à l'emploi comme le maintien de certains avantages sociaux acquis lors de l'incapacité? Citons par exemple le maintien du statut préférentiel, le maintien de la rémunération perdue en cas de rechute en incapacité de travail après une réinsertion dans une profession moins bien rémunérée,...

Ce plan contient aussi des dispositions pour les médecins évaluateurs qui, en plus de la détermination de l'incapacité, devront définir les capacités restantes en vue de leur mise en valeur.

Enfin, ce plan général permettra une utilisation plus efficace des structures existantes d'orientation, formation et accompagnement.

Des arrêtés d'exécution de ces amendements du gouvernement sont en cours de rédaction.

Ils régleront les modalités de sélection parmi les personnes reconnues en incapacité de travail suite à un accident de travail, une maladie professionnelle ou une maladie de celles qui peuvent être admises dans un programme de réinsertion professionnelle. Ces arrêtés traiteront aussi de la définition des programmes de réinsertion professionnelle, de l'évaluation des capacités restantes des personnes reconnues en incapacité de travail et enfin des modalités de prise en charge des coûts relatifs à l'intégration effective du titulaire après un programme de réadaptation professionnelle.

Une concertation entre entités fédérales et fédérées permettra l'harmonisation des diverses interventions possibles autour de la réinsertion et de la réadaptation professionnelles.

die overeenstemt met dit zeer laag vakantiegeld ontvangen ze geen uitkeringen. Het nodige zal worden gedaan opdat het inkomen dat de invalide ontvangt in geen geval lager zal zijn dan de uitkeringen die hij zou hebben ontvangen indien hij geen deeltijdse arbeid had hervat.

3. Sociaal-professionele herinschakeling

Wat betreft de sociaal-professionele herinschakeling van de verzekerden die voor arbeidsongeschiktheid worden vergoed, heeft een amendement van de Regering het wetsontwerp daarover aangevuld.

Er wordt thans gewerkt aan een globaal plan voor alle werknemers die arbeidsongeschikt worden ingevolge een arbeidsongeval, een beroepsziekte of in het kader van de uitkeringsverzekering. De aansporingen voor herinschakeling en revalidatie worden verduidelijkt evenals sommige maatregelen in de strijd tegen de werkloosheidsvallen, zoals het behoud van sommige voordelen die tijdens de ongeschiktheid werden bekomen. Bijvoorbeeld het behoud van het voorkeursstatuut, het behoud van het gederfde loon ingeval van een nieuwe arbeidsongeschiktheid na een herinschakeling in een minder goed betaald beroep, ...

Dit plan bevat ook bepalingen voor de evaluerende artsen die, naast het vaststellen van de ongeschiktheid, ook het resterend vermogen moeten bepalen opdat dit kan worden benut.

Ten slotte zullen dankzij dit algemeen plan de bestaande structuren inzake beroepskeuze, opleiding en begeleiding op een meer doeltreffende manier kunnen gebruikt worden.

Besluiten ter uitvoering van deze amendementen van de Regering worden thans voorbereid. Ze zullen de modaliteiten bevatten voor de keuze, onder de personen die arbeidsongeschikt zijn erkend na een arbeidsongeval, een beroepsziekte of een ziekte, van degenen die toegang zullen hebben tot een programma voor herinschakeling in het arbeidsproces. In deze besluiten zullen ook de programma's voor herinschakeling in het arbeidsproces worden vastgelegd, evenals de modaliteiten voor de evaluatie van het resterend vermogen van de personen die arbeidsongeschikt zijn erkend en voor het ten laste nemen van de kosten voor de effectieve integratie van de gerechtigde na een programma voor beroepsrevalidatie.

Door overleg tussen de federale overheid en de deelgebieden zullen de verschillende mogelijke maatregelen op het gebied van herinschakeling en beroepsrevalidatie kunnen worden geharmoniseerd.

Favoriser la reprise partielle d'un travail aux invalides et faciliter l'accès à une activité bénévole font aussi partie des prochaines réalisations.

4. L'allocation d'aide de tierce personne

Les invalides reconnus dépendants de l'aide de tiers pour l'accomplissement des actes de la vie journalière reçoivent une allocation en complément de leur indemnité.

Le mode de calcul actuel de cette allocation pour l'aide de tiers ne repose pas sur des bases logiques. L'allocation accordée peut varier entre un minimum de 5,5 euros par jour pour un chef de famille et un maximum de 24 euros par jour pour un cohabitant.

Il sera procédé à une refonte progressive de ce système. La liaison du niveau de l'allocation au statut social sera progressivement supprimée en faveur d'une intervention forfaitaire adaptée aux besoins réels des invalides souffrant de dépendance. Ainsi, dès 2007, tout bénéficiaire percevra un montant minimum de 12 euros par jour quel que soit son statut.

Par ailleurs, dès 2006, des travaux scientifiques seront nécessaires pour mettre au point une échelle permettant de déterminer avec précision le besoin d'aide de chacune des personnes concernées. Ce grand chantier associera les acteurs de l'aide de tierce personne tant en assurance maladie/invalidité qu'en allocations pour personnes handicapées, en accidents du travail et en maladies professionnelles.

5. Les mesures pour les travailleurs indépendants

C'est à juste titre que les travailleurs indépendants demandent à bénéficier d'une meilleure protection sociale en matière d'indemnités.

Pour l'année qui vient, les améliorations suivantes sont envisagées:

- Un relèvement de l'indemnité minimum forfaitaire au niveau du minimum accordé aux salariés en cas d'invalidité avec cessation de l'entreprise.

- Le Comité de gestion des indemnités pour les travailleurs indépendants a été chargé de déterminer les conditions de reprise partielle prolongée d'une activité pendant une incapacité de travail. Cette tâche est parti-

Het aanmoedigen van een deeltijdse werkhervatting voor invaliden en de vlottere toegang tot vrijwilligerswerk zijn ook voorzien.

4. Tegemoetkoming voor hulp van derde

Invaliden voor wie erkend is dat ze van een derde afhangen voor het vervullen van de activiteiten van het dagelijks leven ontvangen een tegemoetkoming ter aanvulling van hun uitkering.

De huidige berekening van deze tegemoetkoming voor hulp van derde berust niet op een logische basis. De toegekende tegemoetkoming kan variëren tussen minimum 5,5 euro per dag voor een gezinshoofd en maximum 24 euro per dag voor een samenwonende.

Dit systeem zal geleidelijk worden hervormd. De koppeling van het bedrag van de tegemoetkoming aan het sociaal statuut zal geleidelijk afgeschaft worden ten voordele van een forfaitaire tegemoetkoming aangepast aan de echte behoeften van de afhankelijke invaliden. Vanaf 2007 zal iedere rechthebbende aldus een minimumbedrag van 12 euro per dag ontvangen, ongeacht zijn statuut.

Vanaf 2006 zullen wetenschappelijke werkzaamheden overigens nodig zijn om een schaal vast te leggen waarbij de hulpbehoefte van iedere betrokken persoon nauwkeurig kan worden bepaald. Bij dit grootschalig project zullen de actoren van de hulp van derde betrokken worden, zowel op het gebied van ziekte- en invaliditeitsverzekering, als inzake tegemoetkomingen voor personen met een handicap, arbeidsongevallen en beroepsziekten.

5. Maatregelen voor zelfstandigen

Zelfstandigen vragen terecht om een betere sociale bescherming op het gebied van uitkeringen.

De volgende verbeteringen zijn voorzien voor volgend jaar:

- Een verhoging van de forfaitaire minimumuitkering tot het niveau van het minimum toegekend aan werknemers in geval van invaliditeit met stopzetting van de onderneming.

- Het Beheerscomité uitkeringen voor zelfstandigen werd verzocht de voorwaarden vast te leggen voor een verlengde gedeeltelijke hervatting van een activiteit tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid. Deze

culièrement complexe vu la diversité des situations rencontrées dans la population des travailleurs indépendants.

– Actuellement, une disposition particulièrement discutable porte sur l'interdiction de cumul entre les rentes provenant d'une autre législation (maladies professionnelles, droit commun, accidents du travail) et les indemnités d'incapacité de travail des indépendants. Il sera prochainement proposé en vue de mettre fin à cette interdiction systématique de cumul et instaurer une règle comparable à celle qui est en vigueur dans le secteur des salariés. Chez ces derniers, la soustraction d'une rente éventuelle ne se pratique que si l'incapacité et la rente trouvent leur origine dans la même cause. Ce principe sera donc aussi d'application dans le secteur des indépendants. Ainsi, un des obstacles au passage d'un travailleur salarié vers le monde des indépendants disparaîtra.

IX. LES AMÉLIORATIONS DANS LE SECTEUR DES MALADIES PROFESSIONNELLES

2006 sera aussi une année importante puisqu'on procédera à la mise en œuvre des mesures reprises dans le projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail.

Les changements porteront sur divers aspects:

– Remplacement du Conseil technique du Fonds des maladies professionnelles par le Conseil scientifique. L'évolution rapide des techniques, l'exposition à de nouvelles substances dans les processus industriels et dans la vie courante justifient un élargissement des disciplines rassemblées par le Fonds des maladies professionnelles.

– Mise en œuvre du volet «prévention des maladies professionnelles». A l'avenir, les conseillers en prévention-médecins du travail seront tenu de déclarer les maladies professionnelles et les cas de prédisposition au développement d'une maladie professionnelle. En outre, les mesures de surveillance de personnes sont étendues aux travailleurs qui ont été exposés au risque d'une maladie professionnelle et ont quitté l'entreprise où cette exposition a eu lieu.

– Mise en œuvre d'une troisième voie dans le secteur des maladies professionnelles. Aux maladies reprises sur la liste officielle, c'est-à-dire la première voie, ainsi qu'aux maladies professionnelles hors-liste, c'est-

opdracht is zeer complex gelet op de uiteenlopende situaties bij de zelfstandigen.

– Een bijzonder betwistbare bepaling heeft thans betrekking op het verbod van cumulatie tussen de renten krachtens een andere wetgeving (beroepsziekten, gemeen recht, arbeidsongevallen) en de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen voor zelfstandigen. Er zal binnenkort voorgesteld worden dit systematisch verbod van cumulatie op te heffen en een regel vergelijkbaar met die in de werknemersregeling in te voeren. Voor werknemers wordt een eventuele rente slechts in mindering gebracht indien de ongeschiktheid en de rente dezelfde oorzaak hebben. Dit principe zal dus ook gelden in de regeling voor zelfstandigen. Een van de hindernissen voor de overgang van een werknemer naar een activiteit als zelfstandige zal op die manier verdwijnen.

IX. VERBETERINGEN IN DE SECTOR VAN DE BEROEPSZIEKTEN

2006 wordt ook een belangrijk jaar omdat de maatregelen voorzien in het ontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen zullen worden uitgevoerd.

Er zullen verschillende wijzigingen zijn:

– Vervanging van de Technische Raad van het Fonds voor de beroepsziekten door een Wetenschappelijke Raad. De snelle evolutie van de technieken, de blootstelling aan nieuwe stoffen in het productieproces en in het dagelijks leven verantwoorden de verruiming met nieuwe takken van de wetenschap bij het Fonds voor de beroepsziekten.

– Uitvoering van het luik «preventie inzake beroepsziekten». De preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren moeten voortaan aangifte doen van de beroepsziekten en de gevallen van vatbaarheid voor het ontwikkelen van een beroepsziekte. De bewakingsmaatregelen zullen daarenboven uitgebreid worden tot de werknemers die werden blootgesteld aan een risico inzake beroepsziekten en die de onderneming waar deze blootstelling gebeurde, hebben verlaten.

– Invoering van een derde weg in de sector van de beroepsziekten. Bij de ziekten opgenomen in de officiële lijst, namelijk de eerste weg, en de ziekten buiten de lijst, namelijk de tweede weg, komt nu de zoge-

à-dire la deuxième voie, s'ajoutera ce qu'on a dénommé la troisième voie, c'est-à-dire les maladies en relation avec le travail.

Il s'agit de maladies qui se rencontrent dans la population générale mais que certaines expositions professionnelles peuvent aggraver. Dans cette troisième voie, le Fonds n'assurera pas l'indemnisation mais interviendra dans les frais liés aux soins, à l'écartement et au reclassement professionnel. Le Fonds assumera ici aussi ses missions de recherche scientifique et de diffusion d'informations.

– Toujours au chapitre de la prévention, j'attends pour février 2006 un premier bilan provisoire de l'expérience-pilote en matière de prévention des maladies dorsales du personnel soignant.

– Les frais de déplacement pour soins de santé seront pris en charge par le Fonds des maladies professionnelles. Ce point figure dans le projet de loi portant de dispositions diverses annexé à la loi-programme de décembre 2005.

– Il en est de même pour la prise en charge par le Fonds des maladies professionnelles du coût de la surveillance de santé des étudiants stagiaires en entreprise.

– Le conseil technique et le futur conseil scientifique continueront leurs travaux sur une amélioration de la prise en charge des victimes de l'amiante et plus particulièrement de la conséquence plus grave de cette pollution, le mésothéliome. Une définition des critères permettant la reconnaissance et la réparation des affections musculo-squelettiques causées ou favorisées par le travail est aussi au programme des travaux du Conseil technique.

naamde derde weg, namelijk de ziekten verbonden aan de arbeid.

Het gaat om ziekten die men bij de algemene bevolking aantreft maar die kunnen verergeren wegens sommige blootstellingen in het arbeidsmilieu. Voor deze derde weg zal het Fonds geen vergoeding toekennen maar zal tegemoetkomen in de kosten verbonden aan de verzorging, de verwijdering en de beroeps-reclassering. Het Fonds zal ook hier zijn opdrachten van wetenschappelijk onderzoek en verspreiding van informatie vervullen.

– Nog steeds op het gebied van preventie, verwacht ik tegen februari 2006 een eerste voorlopige balans van het proefexperiment voor preventie inzake rugpijn van het verplegend personeel.

– De verplaatsingskosten voor geneeskundige verzorging zullen door het Fonds voor de beroepsziekten ten laste worden genomen. Dit punt is opgenomen in het ontwerp van wet houdende diverse bepalingen bij de programmawet van december 2005.

– Hetzelfde geldt voor het ten laste nemen door het Fonds van de beroepsziekten van de kosten voor de gezondheidsbewaking van studenten stagiairs in ondernemingen.

– De Technische Raad en de toekomstige Wetenschappelijke Raad zullen hun werkzaamheden voortzetten voor een betere vergoeding van asbestslachtoffers, en inzonderheid wat betreft het ergere gevolg van deze vervuiling, namelijk het mesotheliom. Een definitie van de criteria voor de erkenning van en schadeloosstelling voor spier- en skeletaandoeningen veroorzaakt of verergerd door de arbeidsomstandigheden staat ook op het programma van de werkzaamheden van de Technische Raad.

ORGANISATION DES ETABLISSEMENTS DE SOINS

1. Introduction

Une politique efficace dans le domaine des établissements de soins requiert une adaptation permanente afin de pouvoir tenir compte de l'évolution de la science et de la technologie médicales. Le vieillissement de la population a, à son tour, des impératifs à prendre en compte pour pouvoir adapter l'infrastructure des soins de santé aux besoins de la population.

Il y a bien longtemps que la politique n'est plus articulée autour du modèle hospitalocentrique. A l'heure actuelle, l'hôpital est considéré comme un élément d'un ensemble plus vaste de structures entre lesquelles il doit y avoir cohérence et interaction de manière à pouvoir mener une politique de santé intégrée. Mais une telle modulation de la politique ne peut être mise en pratique si l'on ne dispose pas des données pertinentes en la matière, ce qui explique l'importance de la collecte de données.

Mais non il faut seulement adapter, il faut aussi évaluer en permanence la politique menée pour pouvoir ensuite corriger le tir. A cet effet, on peut, entre autres, mesurer l'impact de la politique. Au sein de la Direction générale Organisation des Etablissements de Soins, une série d'indicateurs d'impact ont été déterminés à cet effet. Le but est de définir, pour chaque domaine politique, un ou plusieurs indicateurs au sujet desquels des données seront rassemblées pendant un certain nombre d'années qui indiqueront si les résultats visés ont effectivement été atteints. S'il s'avère que tel n'est pas le cas, une adaptation de la politique s'impose. Une fois que le projet aura été doté d'une forme et d'un contenu suffisants, il deviendra un instrument politique efficace. A l'heure actuelle, les indicateurs ont déjà été définis et la phase de la collecte de données est atteinte. Nombre de ces données sont déjà présentes au sein du SPF, pour d'autres, il faudra faire appel à des instances externes comme l'INAMI et les mutualités.

2. Soins aigus

L'évolution des besoins (vieillesse, maladies chroniques, maladies de société, nouvelles maladies émergentes) implique une différenciation et une adaptation de la nature et de la qualité de l'offre de soins, tout en garantissant la pérennité du système de santé.

ORGANISATIE GEZONDHEIDSVORZIENINGEN

1. Inleiding

Het beleid inzake de gezondheidszorgvoorzieningen vergt een voortdurende aanpassing ten einde rekening te houden met de evolutie in de medische wetenschap en de technologie. Ook de vergrijzing van de bevolking vergt een bijstelling wil men kunnen beschikken over een gezondheidszorginfrastructuur die aangepast is aan de behoeften van de bevolking.

Het beleid volgt al lang niet meer het hospitalocentristisch model. Vandaag wordt het ziekenhuis beschouwd als een onderdeel van een breder geheel van voorzieningen die bovendien op elkaar moeten worden aangepast zodat een geïntegreerd gezondheidsbeleid kan worden gevoerd. Om het beleid te kunnen aanpassen, is het noodzakelijk te kunnen beschikken over voldoende gegevens. Vandaar dat data-verzameling een prioritaire opdracht is.

Aan de andere kant moet men ook permanent het beleid kunnen evalueren om het dan te kunnen bijsturen. Dit kan ondermeer door de impact van het beleid te meten. Binnen het Directoraat-generaal Gezondheidsvoorzieningen werden daarom een aantal impactindicatoren gedefinieerd. De bedoeling is om voor elk van de beleidsdomeinen één of meerdere indicatoren te bepalen waarrond dan in de loop van een aantal jaren gegevens worden verzameld die voor deze domeinen aangeven of het beleid effectief resultaat heeft gehad. Indien blijkt dat het gewenste effect niet werd bereikt, zal dit een aanduiding zijn om het beleid bij te sturen. Eenmaal het project voldoende vorm en inhoud heeft zal het een doeltreffend beleidsinstrument worden. Momenteel zijn de indicatoren reeds gedefinieerd en zit men in de fase van gegevensverzameling. Heel wat van deze gegevens bevinden zich reeds binnen de FOD, voor andere doet men beroep op externe instanties, zoals het RIZIV en de mutualiteiten.

2. Acute zorg

De evolutie van de behoeften (vergrijzing, chronische ziekten, samenlevingsziekten, nieuwe ziekten) impliceert een differentiëring en aanpassing van de aard en de kwaliteit van het zorgaanbod, waarbij uiteraard het voortbestaan van het gezondheidssysteem gewaarborgd moet worden.

La priorité sera accordée à la définition et à l'organisation de prise en charge intégrée qui doivent définir le trajet optimal de soins du patient dans une collaboration multidisciplinaire aussi bien au sein de l'hôpital qu'entre les hôpitaux ou avec les autres structures de soins. Il convient de revisiter la place de l'hôpital dans le système de santé en développant des synergies et des complémentarités entre institutions et avec le secteur ambulatoire travaillant en réseaux de soins. Une réflexion de fond doit être menée vis-à-vis de la pertinence de l'offre de soins hospitalière en fonction des besoins réels en étudiant son intégration optimale dans le système de soins de santé.

Par ailleurs, la pérennité du système de santé implique de veiller non seulement à l'efficacité des soins dispensés mais aussi à une utilisation optimale des ressources. Il faut encourager les institutions et les prestataires à utiliser les moyens avec pertinence.

Ceci implique des adaptations fondamentales pour l'hôpital qui doit garantir et évaluer régulièrement les conditions de qualité et de sécurité et répondre au souci de l'efficacité et de l'efficience, d'équité, de coordination, de continuité et d'accessibilité. L'hôpital doit se réorganiser pour permettre au patient d'y occuper une place centrale, en utilisant les nouveaux moyens technologiques avec discernement et les outils modernes de management.

Une véritable politique de qualité et d'évaluation doit être soutenue. Ceci doit se faire par l'implémentation d'un panel d'indicateurs de performance qui permettent aux hôpitaux de se positionner et fixer leurs priorités et ce en dehors du simple respect des critères d'agrément; notamment pour promouvoir une réflexion continue en matière d'amélioration de performance et de qualité des soins rendus et garantir que les mesures budgétaires ne poussent pas les hôpitaux à recourir à des mesures d'épargne inappropriées.

Pour appuyer le secteur et le politique dans cette réflexion, le SPF Santé Publique veille à identifier et développer des initiatives intégrées tant d'un point de vue organisationnel que du point de vue de la régulation que de l'amélioration continue des performances. A cette fin, plusieurs projets se prolongent ou sont initiés en 2006.

De prioriteit gaat uit naar het definiëren en het organiseren van de geïntegreerde opvang met daarin het optimale zorgtraject van de patiënt in een multidisciplinaire samenwerking, en dat zowel in het ziekenhuis, tussen de ziekenhuizen als in de andere zorgstructuren. De plaats van het ziekenhuis in het gezondheidssysteem moet opnieuw bekeken worden door synergieën tussen complementaire instellingen en de ambulante sector in zorgnetwerken te ontwikkelen. Er moet grondig nagedacht worden over de relevantie van het zorgaanbod in de ziekenhuizen, en dat in functie van de reële behoeften, waarbij de optimale integratie ervan in het gezondheidssysteem bestudeerd moet worden.

Het voortbestaan van het gezondheidssysteem impliceert overigens dat er niet alleen over de efficiëntie van de verleende zorg maar ook over een optimaal gebruik van de hulpbronnen gewaakt wordt. De instellingen en de hulpverleners moeten ertoe aangezet worden om de middelen adequaat te gebruiken.

Dat impliceert fundamentele aanpassingen voor het ziekenhuis, dat de kwaliteits- en veiligheidsvoorwaarden moet waarborgen en evalueren alsmede inspelen op de zorg voor efficiëntie, billijkheid, continuïteit en toegankelijkheid. Het ziekenhuis moet zich opnieuw organiseren zodat de patiënt een centrale plaats krijgt, en waarbij de nieuwe technologische middelen alsmede de moderne managementtechnieken met het nodige gezond verstand gebruikt worden.

Een waarachtig kwaliteitsbeleid en dito evaluatie moeten ondersteund worden. Dat moet geschieden door de implementering van een geheel van performantie-indicatoren waarmee de ziekenhuizen zich kunnen situeren en hun prioriteiten bepalen, iets meer dus dan het louter voldoen aan de erkenningscriteria, met name om een continue reflectie inzake een betere performantie en de kwaliteit van de verleende zorg te bevorderen en teneinde te waarborgen dat de budgettaire maatregelen de ziekenhuizen niet tot onaangepaste besparingsmaatregelen gaan aanzetten.

Om de sector en het beleid bij die reflectie te ondersteunen waakt de FOD Volksgezondheid erover dat er geïntegreerde initiatieven geïdentificeerd en ontwikkeld worden, en dat zowel organisationeel als vanuit een oogpunt van regulering en continue verbetering van de performantie. Met dat doel voor ogen worden er in 2006 projecten verlengd of opgestart.

2.1. La place de l'hôpital dans la politique de santé

Une simulation de l'utilisation des lits hospitaliers aigus à l'horizon 2015 vient d'être réalisée. Une réflexion sur les adaptations du secteur en fonction des nouvelles modalités de prises en charge (entre autres, hospitalisation de jour, conversion en lits G) sera menée pour répondre aux besoins à venir en fonction de réseaux ou bassins de soins¹, sans perte de qualité, et en permettant de faire face à toute crise sanitaire.

Dans le prolongement de cette étude, la programmation des lits hospitaliers ainsi que les normes d'agrément devront être revues. L'hôpital sera redéfini comme un ensemble de programmes de soins intégrés impliquant des seuils minimum d'activité pour garantir des soins de qualité et une utilisation efficiente des moyens (la programmation des services médico-techniques est maintenue). Cela implique un changement de mentalité à susciter. Il faudra inciter et encourager tous les acteurs à s'inscrire dans une organisation de soins hospitaliers en tenant compte des contraintes existantes.

En priorité, ce concept sera développé en 2006 pour la pédiatrie (des adaptations seront nécessaires pour répondre au déficit de pédiatres hospitaliers), la cardiologie, l'oncologie, la prise en charge des urgences et la gériatrie. Pour être cohérente, l'application de cette politique doit être coordonnée entre les entités fédérées.

L'utilisation appropriée des outils médico-techniques lourds (RMN, PET, radiothérapie, dialyse) implique le maintien d'une politique de programmation. La programmation des RMN sera assouplie en 2006. Celle des PET sera strictement appliquée. Des outils stimulant la communication et permettant l'échange d'informations devront être développés pour éviter les examens redondants. Les collègues ad hoc devront à terme documenter l'utilisation appropriée de ces techniques.

¹ Un bassin de soins peut se définir comme une zone géographique d'un seul tenant dans laquelle tous les professionnels de santé, infrastructures de soins et équipements médico-techniques nécessaires à satisfaire les besoins objectifs de la population sont réunis... Ceci implique une coordination et une collaboration entre dispensateurs de soins. N.B. Suivant la nature des besoins à satisfaire, satisfaire, des bassins de soins plus ou moins étendus peuvent co-exister.

2.1. De plaats van het ziekenhuis in het gezondheidsbeleid

Onlangs nog werd er een simulatie van het gebruik van de acute ziekenhuisbedden tot 2015 uitgevoerd. Er zal een reflectie over de aanpassingen in de sector in functie van de nieuwe regeling voor opvang (onder andere daghospitalisatie, omschakeling naar G-bedden) uitgevoerd worden om te voldoen aan de toekomstige behoeften in functie van zorgnetwerken of zorgbekken¹, en dat zonder kwaliteitsverlies en met het doel om elke gezondheids crisis het hoofd te kunnen bieden.

In het verlengde van deze studie moeten de programmatie van de ziekenhuisbedden alsmede de erkenningsnormen opnieuw bekeken worden. Het ziekenhuis moet opnieuw gedefinieerd worden als een geheel van geïntegreerde zorgprogramma's met minimale activiteitsdrempels voor het waarborgen van kwaliteitszorg en een efficiënt gebruik van de middelen (programmatie van de medisch-technische diensten blijft behouden). Dat impliceert een mentaliteitswijziging. Alle actoren moeten ertoe aangezet worden om zich bij een organisatie voor ziekenhuiszorg aan te sluiten en daarbij met de bestaande vereisten rekening houden.

Dit concept wordt in 2006 voor pediatrie prioritair ontwikkeld (aanpassingen zijn nodig ten gevolge van het tekort aan ziekenhuispediaters), de cardiologie, de oncologie, de opvang van spoedgevallen en de geriatrie. Om redenen van coherentie moet de toepassing van dat beleid onder de deelgebieden gecoördineerd worden.

Het aangepaste gebruik van de zware medisch—technische hulpmiddelen (NMR, PET, radiotherapie, dialyse) impliceert het behoud van een programmatiebeleid. De programmatie van de NMR's wordt in 2006 versoepeld. Die van de PET's wordt strikt toegepast. Middelen voor meer communicatie en gegevensuitwisseling moeten ontwikkeld worden ter vermindering van overlappende onderzoeken. De ad hoc colleges moeten het aangepaste gebruik van die technieken op termijn documenteren.

¹ Een zorgbekken kan gedefinieerd worden als een aaneengesloten geografisch gebied waarin alle beoefenaars van een gezondheidsberoep, zorginfrastructuur en medisch-technische uitrusting die nodig zijn voor de objectieve behoeften van de bevolking, verenigd zijn ... Dat impliceert een coördinatie en samenwerking tussen zorgverleners. N.B. Volgens de aard van de behoeften kunnen meer of minder uitgestrekte zorgbekkens naast elkaar bestaan.

L'évolution des relations entre les hôpitaux et le secteur ambulatoire est indispensable. Dans ce cadre le projet «conventions hôpitaux - médecins de première ligne» a été étendu aux secteurs infirmiers et maisons de repos dans le cadre d'une réflexion sur les soins transmuraux. La réflexion se complétera des expériences d'itinéraires cliniques lancés en 2005 sur la prise en charge intégrée des patients souffrants d'obésité et de complications (HTA, diabète,...) ou des projets en matière d'oncologie pédiatrique. Le modèle d'habitations protégées pour personnes âgées est une piste à explorer. De même, l'accueil familial tel qu'il est conçu pour les patients psychiatriques pourrait faire l'objet d'un projet pilote.

L'approche holistique du patient mérite également une réflexion sur le rôle préventif que l'hôpital peut être amené à jouer. 2 exemples: le projet de l'allaitement maternel conduira en 2006 à une reconnaissance par un label des maternités qui relèvent cet objectif. Cette expérience sera élargie en 2006. Une réflexion est également menée depuis 2005 sur la place de la médecine préventive à l'hôpital (DIMPSE).

Enfin, il conviendra en 2006 d'intégrer la politique des plans de mises en alerte des services hospitaliers (MASH) à la lumière des nouvelles pathologies infectieuses émergentes et du bio-terrorisme.

2.2. Une meilleure organisation de l'hôpital

Dans un souci d'amélioration des performances et des soins rendus, les projets d'itinéraires cliniques doivent favoriser une meilleure prise en charge des patients. Fin 2005, un symposium présentera les recommandations pour l'autorité, les institutions et les prestataires de soins.

Les aspects de sécurité du patient méritent une attention toute particulière. 30 projets seront lancés et accompagnés en 2006 à l'hôpital. Ceci implique une réflexion sur le changement de culture et l'exploitation dans un cadre formalisé des informations à l'hôpital pour mener une politique de gestion des risques. L'exploitation systématique des banques de données d'activité sera explorée pour le monitoring de ce problème.

Le financement de la fonction de référent hospitalier pour la continuité des soins pour les patients dépendants sera généralisé en 2006 aux hôpitaux gériatriques; hôpitaux et services Sp; institutions où le risque de réhospitalisation ou de placement est important. L'évaluation et l'accompagnement de cette fonction seront poursuivis.

De evolutie van de relaties tussen de ziekenhuizen en de ambulante sector is onontbeerlijk. In dat kader werd het project «overeenkomsten ziekenhuizen - eerstelijnsartsen» in het kader van een reflectie over de transmurale zorg tot de verpleegkundige sectoren en rustoorden verruimd. De reflectie zal aangevuld worden met experimenten van klinische paden, welke begonnen zijn in 2005 en handelen over de geïntegreerde opvang van patiënten met obesitas en verwikkelingen (HTA, diabetes,...) of projecten inzake pediatrische oncologie. Het model van beschut wonen voor bejaarden is een piste die onderzocht moet worden. De opvang in een gezin zoals voor de psychiatische patiënten kan het voorwerp van een proefproject uitmaken.

M.b.t. de holistische aanpak van de patiënt kan er ook nagedacht worden over de preventieve rol die het ziekenhuis kan spelen. 2 voorbeelden: het project borstvoeding zal in 2006 leiden tot een erkenning in de vorm van een label voor kraamklinieken die dat doel nastreven. Dat experiment wordt in 2006 verruimd. Sedert 2005 wordt er tevens nagedacht over de plaats van de preventieve geneeskunde in het ziekenhuis (DIMPSE).

In 2006 moet het beleid van de plannen inzake alarmering van de ziekenhuisdiensten (AZD) in het licht van de nieuwe besmettelijke pathologieën en het bioterrorisme geïntegreerd worden.

2.2. Een betere organisatie van het ziekenhuis

Met het oog op een betere performantie en verleende zorg strekken de projecten van klinische paden tot een betere opvang van de patiënten. Op een symposium einde 2005 worden de aanbevelingen voor de overheid, de instellingen en de zorgverleners voorgesteld.

De veiligheidsaspecten m.b.t. de patiënt verdienen een bijzondere aandacht. Er worden in 2006 in de ziekenhuizen 30 projecten opgezet. Dat impliceert dat er nagedacht wordt over een andere cultuur en exploitatie van de gegevens in het ziekenhuis in een geformaliseerd kader met het oog op een beleid inzake risicobeheer. De systematische exploitatie van de gegevensbanken inzake activiteit worden voor de monitoring van dat probleem doorzocht.

De financiering van de functie casemanager voor de zorgcontinuïteit voor de afhankelijke patiënten wordt in 2006 veralgemeend in de geriatrie ziekenhuizen, de Sp-ziekenhuizen en dito diensten en de instellingen waar het risico voor heropname of plaatsing groot is. De evaluatie en de begeleiding van die functie worden voortgezet.

Enfin, nous poursuivons la mise en place d'une politique de qualité dans le cadre de processus clés de l'hôpital. Nous pensons notamment à la politique de distribution du médicament, au contrôle de qualité des laboratoires d'anatomopathologie et à l'application pratique de la loi sur les autopsies dans le cadre de la mort subite de nourrissons.

2.3. Amélioration des pratiques dans un cadre multidisciplinaire

Depuis 6 ans, des collègues médicaux ont été nommés dans des disciplines hospitalières importantes comme la gériatrie, les urgences, les soins intensifs, la dialyse, la radiothérapie, la procréation médicalement assistée, l'oncologie, la cardiologie, la mère et le nouveau-né et l'imagerie médicale. Les objectifs de ces collègues de médecins vis-à-vis des autorités seront précisés en 2006 (comme cela a été fait pour la procréation médicalement assistée dont les objectifs seront élargis en 2006) pour une meilleure appropriation de l'outil tant pour le terrain que pour le politique.

Le secteur infirmier fait l'objet de toute notre attention pour renforcer et revaloriser la profession et lui donner la place qu'il mérite dans l'institution hospitalière et selon les pistes dégagées lors des dialogues santé. Différents projets de soutien existent dans ce sens tant au niveau de la reconnaissance des professionnels (projet 600) que du positionnement sur le terrain pour les directions des départements infirmiers (clinical leadership), une revalorisation de la fonction et du statut de l'infirmière en chef et de l'infirmière chef de service, l'application au contexte belge des résultats des différentes études concernant les «Magnet hospitals» (entre autre le projet ARIQ) et le développement de l'evidence based nursing via la poursuite des recherches concernant entre autre les «Escarres», la nutrition, la douleur. La sécurité dans le secteur infirmier mérite une attention particulière et sera développée entre autres par le développement du dossier électronique infirmier dans les années futures. Le projet AGORA étudiera l'utilisation optimale et appropriée des ressources en personnel infirmier basé sur l'enregistrement RIM.

Dans le cadre des collèges, il convient d'accentuer la multidisciplinarité et veiller à la communication transversale entre acteurs hospitaliers pour relayer l'information, déterminer les priorités et coordonner les actions d'amélioration avec l'aide du groupe de travail accompagnant la Multipartite, renouvelé en 2005. Il convient aussi d'identifier les relais locaux pour donner plus

Tot slot, we zetten het kwaliteitsbeleid in het kader van sleutelprocessen in het ziekenhuis voort. We denken met name aan het beleid van geneesmiddelen-distributie, de kwaliteitscontrole van de laboratoria voor anatomopathologie en de praktische toepassing van de wet op de autopsies in het kader van wiegendood.

2.3. Betere praktijken in een multidisciplinair kader

Sedert 6 jaar werden er artsencolleges in belangrijke ziekenhuisdisciplines benoemd, zoals geriatrie, spoed-gevallen, intensieve zorg, dialyse, radiotherapie, medisch begeleide voortplanting, oncologie, cardiologie, moeder en pasgeborenen en de medische beeldvorming. De doelstellingen van die artsencolleges t.o.v. de overheid worden in 2006 verduidelijkt (zoals gebeurd is voor de medisch begeleide voortplanting waarvan de doelstellingen in 2006 verruimd werden) met het oog op een betere aanpassing van het instrument, zowel voor het veld als voor het beleid.

De verpleegkundige sector maakt het voorwerp uit van onze aandacht om het beroep te versterken en te herwaarderen en het de plaats te geven die het in de ziekenhuisinstelling toekomt volgens de op de gezondheidsdialogen ontwikkelde pistes. Er bestaan verschillende ondersteuningsprojecten in die zin, en dat zowel op het vlak van erkenning van de beroeps-beoefenaars (project 600) als van de situering op het terrein voor de directies van de verpleegkundige departementen (clinical leadership), met name een herwaardering van de functie en het statuut van de hoofd-verpleegkundige en de verpleegkundige-diensthoofd, de toepassing in een Belgische context van de resultaten van de verschillende studies betreffende de «Magnet hospitals» (onder meer het ABBK-project), en de ontwikkeling van de evidence based nursing via het voortzetten van de onderzoeken inzake o.m. doorligwonden, voeding en pijn. De veiligheid in de verpleegkundige sector verdient een bijzondere aandacht en wordt in de komende jaren o.m. ontwikkeld via het elektronisch verpleegkundig dossier. In het AGORA-project wordt het optimale en aangepaste gebruik van de hulpbronnen inzake verpleegkundig personeel op basis van de MVG-registratie bestudeerd.

Het multidisciplinair karakter van de colleges moet benadrukt worden en er dient gewaakt te worden over de transversale communicatie tussen de ziekenhuisactoren, het bepalen van de prioriteiten en de acties voor verbetering, en dat met de hulp van de werkgroep ter begeleiding van de Multipartite, welke in 2005 vernieuwd werd. Men dient ook de plaatselijke doorgeefluiken te

d'impact aux résultats des collègues dans l'hôpital. Ce rôle devrait être dévolu sinon aux médecins chefs, du moins aux directions médicales effectives. De façon semblable, la direction du nursing devrait servir de résonateur aux aspects infirmiers, qu'il s'agisse de projets spécifiquement infirmiers ou pluridisciplinaires. Le rôle d'un collègue des infirmiers devrait être discuté et évalué.

Enfin, une stratégie ciblée sur la gestion et la bonne utilisation des médicaments sera développée sur base du fonctionnement des comités médico-pharmaceutiques (CMP) dans les institutions. Le symposium de juin 2005 a officialisé un réseau des CMP multidisciplinaires fédéral qui doit appuyer les CMP hospitaliers entre autres dans le choix des médicaments et l'évaluation permanente de la consommation hospitalière en 2006.

2.4. Une rétro information systématique sur la performance des hôpitaux à des fins d'amélioration

Les diverses initiatives en lien avec l'amélioration de l'organisation hospitalière et l'amélioration des pratiques dans un cadre multidisciplinaire seront l'objet d'une réflexion intégrée en 2006 pour promouvoir de manière systématique l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité des soins.

Ces initiatives seront sous-tendues dès le début 2006 par une rétro information systématique d'indicateurs qui évaluent la performance clinique, la performance financière et la capacité et l'innovation des hôpitaux, selon l'approche par les structures, les processus, et les résultats. Le set d'indicateurs sera alimenté par différentes bases de données administratives existantes (RCM, RIM, FINHOSTA, enquête classique des hôpitaux). Plusieurs groupes de travail sont constitués pour exploiter ces bases de données de manière pertinente pour les hôpitaux, entre autres dans le cadre du projet PATH de l'OMS. En outre, une structure pour faciliter les échanges entre hôpitaux et motiver l'utilisation des indicateurs dans une perspective d'amélioration de la qualité sera également établie.

identifieren om aan de resultaten van de colleges in het ziekenhuis meer impact te geven. Die rol moet in ieder geval aan de effectieve medische directies, en zo mogelijk ook aan de hoofdgeneesheren, toebedeeld worden. Op gelijkaardige wijze moet de verpleegkundige directie als klankbord voor de verpleegkundige aspecten fungeren, en dat ongeacht of het gaat om specifiek verpleegkundige dan wel pluridisciplinaire aspecten. De rol van een college van verpleegkundigen moet besproken en geëvalueerd worden.

Tot slot moet er een strategie gericht op het beheer en het goede gebruik van de geneesmiddelen op basis van de werking van de medisch-farmaceutische comités (MFC's) in de instellingen opgezet worden. Het symposium van juni 2005 heeft een federaal netwerk van multidisciplinaire MFC's geofficialiseerd om de MFC's in de ziekenhuizen bij te staan bij o.m. de keuze van de geneesmiddelen en de permanente evaluatie van de ziekenhuisconsumptie in 2006.

2.4. Systematische feedback van informatie met het oog op de verbetering van de performantie van de ziekenhuizen

In 2006 zal integraal worden nagedacht over de verschillende initiatieven die verband houden met de verbetering van de organisatie van de ziekenhuizen en de praktijken in een multidisciplinair kader teneinde de evaluatie en de continue verbetering van de zorgkwaliteit systematisch te bevorderen.

Deze initiatieven zullen vanaf begin 2006 worden ondersteund door een systematische feedback van indicatoren die de klinische en financiële performantie en de capaciteit en de innovatie in de ziekenhuizen volgens een structuur-, proces- en resultaatgebonden aanpak evalueren. De set van indicatoren zal worden samengesteld aan de hand van de verschillende bestaande administratieve gegevensbanken (MKG, MVG, FINHOSTA, klassieke enquête van de ziekenhuizen). Er worden verschillende werkgroepen samengesteld om die gegevensbanken voor de ziekenhuizen op een relevante manier uit te baten, dit onder meer in het kader van het PATH-project van de WGO. Bovendien zal er ook een structuur worden opgericht om de uitwisseling tussen de ziekenhuizen te vergemakkelijken en het gebruik van de indicatoren met het oog op de verbetering van de kwaliteit te bevorderen.

2.5. Projet intégré de politique de santé: l'exemple de la politique de lutte contre l'antibiorésistance, les infections nosocomiales et la promotion de l'hygiène hospitalière

Le *Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee* (BAPCOC) promeut depuis 1999 l'utilisation appropriée des antibiotiques tant d'un point de vue quantitatif que qualitatif pour limiter et inverser le cas échéant l'évolution de l'antibiorésistance.

L'approche concerne aussi bien les pratiques ambulatoires qu'hospitalières. Les cibles concernent aussi bien le personnel de santé que la population qui sera sensibilisée à la problématique par des campagnes d'informations. Des guides lines à destination du corps médical seront élaborés selon les connaissances les plus actuelles.

Un rapport de l'INAMI de 2005 constate une baisse de 24% de la consommation d'antibiotiques en pratique ambulatoire entre 2000 et 2004. La consommation globale diminue à chaque campagne de 10%. La résistance du pneumocoque à la pénicilline semble aussi se stabiliser. Ceci justifie amplement le renouvellement de la campagne antibiotique en 2006.

Les comités antibiotiques seront implantés en 2006 dans 24 hôpitaux supplémentaires. La compliance à l'hygiène des mains s'est améliorée suite à la campagne «hygiène des mains en milieu hospitalier». Une nouvelle campagne est prévue en 2006.

Enfin, il conviendra de développer une approche intégrée avec le secteur vétérinaire, celui-ci étant gros consommateur d'antibiotiques qui ont des répercussions sur la santé humaine.

3. Service Télématique, Informatique et Communication dans le secteur des Soins de Santé

La prise en charge du volet «métier» («*business*», «terrain») de la télématique, de l'informatique et de la communication dans le secteur des soins de santé est une mission qui concerne potentiellement toutes les directions générales (DGs); cette activité étant complémentaire à la fonction de support «logistique» («infrastructure», «technique») horizontal ICT du SPF.

L'actualité récente, comme la réalisation du projet BeHealth, la préparation d'une loi cadre spécifique aux données de santé et à la télématique ou l'émergence du projet d'informatisation intégrée de différents services critiques (comme le dispatching médical et le dos-

2.5. Geïntegreerd project gezondheidsbeleid: het voorbeeld van het beleid m.b.t. de strijd tegen antibiotica-resistentie, de nosocomiale infecties en de bevordering van de ziekenhuishygiëne

De *Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee* (BAPCOC) bevordert sinds 1999 zowel uit kwantitatief als kwalitatief oogpunt het verantwoord gebruik van antibiotica teneinde de evolutie van de antibiotica-resistentie desgevallend te beperken en om te buigen.

De aanpak heeft zowel betrekking op de ambulante als de ziekenhuispraktijk. De doelgroep is zowel het gezondheidspersoneel als de bevolking die door middel van campagnes voor de problematiek zal worden gesensibiliseerd. Er zullen op basis van de actuele kennis guidelines voor het medische korps worden uitgewerkt.

Uit een verslag van het RIZIV van 2005 blijkt dat het antibioticaverbruik tussen 2000 en 2004 met 24% in de ambulante praktijk is gedaald. Het globale verbruik daalt bij elke campagne met 10%. De resistentie van de pneumokokken tegen penicilline lijkt ook stabiel te blijven. Daarom is een vernieuwde antibioticacampagne in 2006 ruim verantwoord.

De antibioticacomités zullen in 2006 in 24 bijkomende ziekenhuizen worden gevestigd. De compliance van de handhygiëne is naar aanleiding van de campagne «handhygiëne in de ziekenhuizen» verbeterd. In 2006 zal er een nieuwe campagne worden gelanceerd.

Tot slot moet er een geïntegreerde aanpak met de diergeneeskundige sector worden ontwikkeld, aangezien in deze sector heel wat antibiotica worden gebruikt die een weerslag hebben op de gezondheid van de mensen.

3. Telematica-, Informatica- en communicatiedienst in de gezondheidszorgsector

Bij het onderdeel «vakgebied» («*business*», «terrein») van de telematica, informatica en communicatie in de gezondheidszorgsector zijn potentieel alle directoraten-generaal (DG's) betrokken; deze activiteit is complementair met de functie horizontale «logistieke» ICT-ondersteuning («infrastructuur», «techniek») van de FOD.

De recente actualiteit, zoals de totstandkoming van het project BeHealth, de voorbereiding van een kaderwet specifiek voor de gezondheidsgegevens en de telematica of de verwezenlijking van een geïntegreerd informatiseringsproject van verschillende kritieke dien-

sier santé d'urgence partagé) ont motivé la nécessité d'un nouveau mode d'organisation pour l'identification concrète, par la création d'un service projet 'télématique, informatique et communication dans le secteur des soins de santé' (en bref: 'service télématique'), d'un pôle d'expertise spécifique et reconnu ayant été développé au sein du SPF au départ de la commission télématique.

3.1. Un mandat

Les missions prises en charge par le service sont:

1. Secrétariat de la commission télématique et gestion de ses groupes de travail, ceci incluant la définition de normes techniques et légales en matière de standardisation des échanges électroniques de données de santé et des procédures d'archivage des dossiers patients;
2. Suivi de la législation en matière de dossiers patients (arrêté royal n° 78, loi sur les hôpitaux, maisons de repos et de soins);
3. Définition et composition des structures et coordination des arrêtés d'exécution des lois présentes ou futures relatives à la télématique médicale et la gestion des données de santé, ce qui concerne entre autres le comité sectoriel en matière de données de santé créé au sein de la commission pour la protection de la vie privée, les structures opérationnelles, de gestion et de vision de BeHealth, l'implémentation du numéro d'identification de santé personnel, les spécifications et la régulation du réseau santé et du dossier santé partagé et la coordination des procédures de labellisation de logiciels de gestion de dossiers patients;
4. Référence 'métier' pour les volets correspondants du projet d'informatisation intégrée de différents services critiques liés au 'dispatching médical', à savoir les modules concernant la gestion centralisée des appels vers les médecins de garde et le dossier santé partagé d'urgence;
5. Développement de l'usage de la signature électronique et la signature digitale par les professionnels de la santé;
6. Promotion et organisation de la communication, travail collaboratif et échanges de données entre professionnels de la santé individuels et institutionnels, notamment via l'élaboration et la mise en œuvre de protocoles de collaboration et de procédures de partage et de transmissions de données de santé;
7. Référence pour la Belgique en matière d'eHealth au niveau international;

sten (zoals de medische dispatching en het gedeelde spoed-gezondheidsdossier) hebben een nieuwe organisatiewijze vereist voor de concrete identificatie door de oprichting van een dienst project «telematica, informatica en communicatie in de gezondheidszorg-sector» (kortom «telematicadienst») en een specifieke erkende expertisepool die in de FOD vanuit de telematicacommissie is ontwikkeld.

3.1. Mandaat

De dienst heeft volgende taken:

1. Secretariaat van de telematicacommissie en beheer van de werkgroepen ervan, dat houdt in dat er technische en wettelijke normen worden bepaald inzake standaardisatie van de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens en procedures voor de archivering van de patiëntendossiers;
2. *Follow-up* van de wetgeving betreffende de patiëntendossiers (koninklijk besluit nr. 78, wet op de ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen);
3. Definiëring en samenstelling van de structuren en coördinatie van de uitvoeringsbesluiten van de huidige en toekomstige wetten betreffende de medische telematica en het beheer van de gezondheidsgegevens; dat heeft met name betrekking op het sectoraal comité inzake gezondheidsgegevens opgericht in de commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, de operationele structuren voor het beheer en het gebruik van BeHealth, de invoering van het persoonlijk gezondheidsidentificatienummer, de specificaties en regeling van het gezondheidsnetwerk en het gedeelde gezondheidsdossier en de coördinatie van de procedures voor de toekenning van een label aan softwarepakketten voor het beheer van patiëntendossiers;
4. Referentie «vakgebied» voor de corresponderende onderdelen van het geïntegreerde informatiseringsproject van verschillende kritieke diensten inzake de medische dispatching, met name de modules betreffende het gecentraliseerde beheer van de oproepen naar de artsen met wachtdienst en het gedeelde spoed-gezondheidsdossier;
5. Ontwikkeling van het gebruik van de elektronische handtekening en de digitale handtekening door de gezondheidsbeoefenaars;
6. Bevordering en organisatie van de communicatie, de samenwerking en uitwisseling van gegevens tussen de individuele en institutionele gezondheidsbeoefenaars, onder meer via de uitwerking en de invoering van samenwerkingsprotocollen en procedures voor het delen en de overzending van gezondheidsgegevens;
7. Referentie voor België inzake eHealth op internationaal vlak;

8. Organisation de séminaires en rapport avec les missions sus-mentionnées;

9. Missions de consultances et d'avis en rapport avec les missions sus-mentionnées pour les DGs du SPF et d'autres institutions publiques.

3.2. Des moyens

Un budget «structurel» (en 2005: article 51.02.1201, en 2006: nouvel article 51.33.1201) est actuellement consacré au service télématique. 540.000 euros y ont été affectés pour ces deux années. Ce budget est dédié à des projets de recherches-actions prospectifs (standardisation, dossier santé résumé, implémentation du numéro d'identification de santé personnel, registres, projets pilotes de réseau santé et de dossier santé partagé) et à la contribution du SPF à *BeHealth*.

Ce budget est une première étape vers la stabilisation des activités du service. Il sera opportun d'œuvrer dans le même sens en ce qui concerne les ressources humaines (notons que les activités actuelles sont assumées par 4,3 équivalents temps-plein).

3.3. Des priorités

Dans le contexte des activités récurrentes mentionnées ci-dessus et, le cas échéant, par l'enrichissement du cadre légal à adapter, quatre évolutions prioritaires sont prévues pour 2006.

1. Approfondissement des procédures de labellisation de logiciels de gestion de dossiers patients, soit en continuant les activités actuelles dans le secteur ambulatoire (médecine générale, kinésithérapie, dentisterie), soit en ouvrant de nouveaux chantiers (secrétariat infirmier, pharmacie, institutions de soins).

2. Instauration des textes légaux et des ressources théoriques et pratiques pour l'instauration de la signature électronique dans le secteur des soins de santé, la création d'un numéro d'identification santé personnel, la concrétisation d'un dossier santé résumé multidisciplinaire et le déploiement accru d'outils normatifs pour l'échange de données électroniques.

3. Elargissement des expériences pilotes en matière de réseau santé et de dossier santé partagé par la mise en place d'une gestion des projets basée sur la subsidiarité loco-régionale et l'intégration d'autres acteurs de première ligne que la médecine générale, avec

8. Organisatie van seminars die verband houden met de hierboven vermelde taken;

9. *Consultancy* en adviesverlening in samenhang met de hierboven vermelde taken voor de DG's van de FOD en andere overheidsinstellingen.

3.2. Middelen

Er wordt momenteel een «structureel» budget (in 2005: artikel 51.02.1201, in 2006: nieuw artikel 51.33.1201) voor de telematicadienst vrijgemaakt. Voor 2005 en 2006 werd er 540.000 euro vrijgemaakt. Dit budget wordt besteed aan projecten inzake prospectieve onderzoeksacties (standaardisatie, beknopt gezondheidsdossier, invoering van het persoonlijk gezondheidsidentificatienummer, registers, proefprojecten inzake het gezondheidsnetwerk en het gedeelde gezondheidsdossier) en de bijdrage van de FOD in *BeHealth*.

Dit budget is een eerste stap naar een stabilisatie van de activiteiten van de dienst. Het is wenselijk om op identieke wijze te werk te gaan voor de human resources (merk op dat de huidige activiteiten door 4,3 voltijdse VTE's worden verricht).

3.3. Prioriteiten

In het kader van de hierboven vermelde terugkerende activiteiten en desgevallend, door de uitbreiding van het aan te passen wettelijk kader, zijn er voor 2006 vier belangrijke ontwikkelingen gepland.

1. Uitdieping van de procedures voor de toekenning van een label aan softwarepakketten voor het beheer van patiëntendossiers, door de huidige activiteiten in de ambulante sector (huisartsengeneeskunde, kinesitherapie, tandheelkunde) voort te zetten of nieuwe wegen in te slaan (verpleegkundige sector, farmacie, zorginstellingen).

2. Uitwerking van wetteksten en theoretische en praktische middelen voor de invoering van de elektronische handtekening in de gezondheidszorgsector, de uitwerking van een persoonlijk gezondheidsidentificatienummer, de concretisering van een multidisciplinair beknopt gezondheidsdossier en een ruimer gebruik van normatieve instrumenten voor de uitwisseling van elektronische gegevens.

3. Uitbreiding van de proefprojecten inzake het gezondheidsnetwerk en het gedeelde gezondheidsdossier door de invoering van een beheersstructuur voor de projecten die gebaseerd is op een locoregionale subsidiariteit en door de integratie van andere eerstelijns-

une attention particulière au secteur infirmier et aux patients âgés.

4. Continuation du projet *BeHealth* vers la mise en place d'une plate-forme télématique d'accès commun aux prestataires de soins de santé et aux acteurs de la sécurité sociale. En 2005, le groupe de travail ad hoc mis en place par les Conseils des Ministres des 20 juillet et 23 décembre 2004 a examiné et documenté les points suivants: la description fonctionnelle des finalités de la plate-forme; la modélisation de l'architecture technique de la plate-forme; une proposition de structure organisationnelle de gestion et d'exploitation de la plate-forme; l'identification de flux prioritaires en matière de simplification administrative pour le secteur des soins de santé et les acteurs de la sécurité sociale et l'élaboration d'un plan d'action basé sur des projets-pilotes et la réalisation d'une approche budgétaire. Ces travaux seront approfondis en 2006, avec la réalisation de projets pilotes concrets, la production de documents techniques de référence et l'intronisation du groupe Vision qui, par inclusion de représentants des professionnels de la santé, permettra l'appropriation fonctionnelle et stratégique du projet par un maximum d'acteurs bénéficiaires.

4. Soins aux personnes âgées et soins chroniques

4.1. Soins aux personnes âgées

Le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution ont conclu un protocole 3 concernant la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées. Ce protocole-cadre, qui sera exécuté via des avenants, est une déclaration de politique commune qui donnera lieu à un débat sociétal sur les soins aux personnes âgées; les objectifs communs qui se dégageront de ce débat seront ensuite réalisés par les Communautés et Régions, via des plans d'actions autonomes.

Ce protocole, portant sur 6 ans, doit répondre aux besoins de prévention, d'accueil, d'accompagnement et de soins aux personnes âgées dépendantes ainsi qu'aux besoins de soutien aux soins informels; l'accent est mis, e.a., sur le développement de l'offre de soins existante (actualisation des chiffres et adaptation éventuelle des clés de reconversion), le développement des formes de soins alternatives et des services intégrés de soins à domicile comme plate-forme de soins et ce, afin de favoriser le maintien à domicile; la qualité, la continuité et

acteurs dan de huisartsen, waarbij een bijzondere aandacht aan de verpleegkundige sector en de bejaarden wordt besteed.

4. Voortzetting van het *BeHealth*-project, door de invoering van een gemeenschappelijk telematica-platform bestemd voor de gezondheidszorgverleners en de actoren van de sociale zekerheid. In 2005 heeft de ad hoc werkgroep, die door de Ministerraden van 20 juli en 23 december 2004 is opgericht, de volgende punten onderzocht en toegelicht: de functionele omschrijving van de doelstellingen van het platform; de modellering van de technische structuur van het platform; een voorstel van operationele structuur voor het beheer en het gebruik van het platform; de identificatie van prioriteiten inzake administratieve vereenvoudiging voor de sector van de gezondheidszorg en de actoren van de sociale zekerheid; de uitwerking van een actieplan op basis van proefprojecten en de ontwikkeling van een begrotings-aanpak. De voorgaande punten zullen in 2006 verder worden uitgediept met de verwezenlijking van concrete proefprojecten, de uitwerking van technische referentiedocumenten en de installatie van de groep Visie die door de integratie van vertegenwoordigers van de gezondheidsbeoefenaars ervoor kan zorgen dat het project voor een maximum aantal actoren functioneel en strategisch geschikt wordt gemaakt.

4. Ouderenzorg en chronische zorg

4.1. Ouderenzorg

De Federale regering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet hebben protocol 3 betreffende het te voeren gezondheidsbeleid ten opzichte van bejaarden afgesloten. Dit kaderprotocol dat door middel van avenanten uitgevoerd zal worden, is een gemeenschappelijke beleidsverklaring die tot een maatschappelijk debat over de bejaardenzorg moet leiden: de gemeenschappelijke doelstellingen die uit dit debat zullen voortvloeien en vervolgens door de Gemeenschappen en Gewesten via autonome actieplannen gerealiseerd worden.

Dit protocol dat op zes jaar betrekking heeft, moet beantwoorden aan de noden inzake preventie, opvang, begeleiding en zorg voor afhankelijke bejaarden evenals aan de noden van steun inzake informele zorg; Het accent ligt o.a. op de ontwikkeling van het aanbod van bestaande zorg (actualisering van de cijfers en eventuele aanpassing van de reconversiesleutels), de ontwikkeling van vormen van alternatieve zorg en geïntegreerde thuiszorgdiensten als zorgplatform, en dat om het thuis blijven wonen te bevorderen; de kwaliteit, de

l'intégration des soins ainsi que l'accessibilité géographique et financière de ceux-ci; la mise en place d'un outil unique d'évaluation de la dépendance des personnes âgées et une meilleure prise en charge des personnes démentes peu dépendantes physiquement,...

Suite aux accords sociaux de 2005, le protocole prévoit aussi, dans le cadre de l'équivalent de la reconversion de 28.000 lits MRPA en lits MRS, la création de 2.613 ETP, dont 70 ETP seront destinés aux services de soins infirmiers à domicile.

Différents sous-groupes de travail sont actuellement en cours afin d'évaluer et déterminer un financement adéquat du court-séjour, de procéder à la simplification administrative, de résoudre la problématique du transport dans les centres de soins de jour, d'identifier les freins au développement des Services intégrés de soins à domicile et de pallier à l'arrêt du financement par l'INAMI des centres de soins de jour palliatifs, au 31 décembre 2005 (projets pilotes).

En 2006, les sousgroupes de travail entameront la définition commune et la mise en place d'un concept global d'offre de soins palliatifs, la prise en charge des patients déments peu dépendants physiquement, l'évaluation des projets pilotes.

Un protocole portant sur l'outil unique d'évaluation de la dépendance en soins sera également rédigé.

L'approche holistique de toute personne malade et notamment la personne âgée malade et/ou dépendante implique des adaptations qui se traduisent dans le programme de soins (liaisons interne et externe, hôpital de jour) qui favorise la collaboration et la concertation multidisciplinaires.

L'adaptation et la diversification de l'offre de soins aux personnes dépendantes ne s'arrêtent pas à l'hôpital. Pour la personne dépendante, les possibilités d'accueil sont à considérer comme un continuum impliquant le rapprochement des différents secteurs de soins et la création d'un réseau, qui infère une coordination entre prestataires. Dans le cadre du programme de soin gériatrique, 45 projets pilotes pour l'hospitalisation de jour gériatrique seront soutenus.

Pour la population cible des personnes âgées, des instruments ont été étudiés pour l'évaluation des besoins en soins de ce groupe. L'instrument RAI a été sélectionné et testé. En 2006, des projets pilotes seront

continuïté en de integratie van de zorg evenals de geografische en financiële toegankelijkheid ertoe; het instellen van een enig evaluatie-instrument m.b.t. de afhankelijkheid van bejaarden en een betere opvang van fysiek weinig afhankelijke demente personen,...

Op grond van de sociale akkoorden van 2005 voorziet het protocol ook, in het kader van het equivalent van de omschakeling van 28 000 ROB-bedden en RVT-bedden, de creatie van 2613 VTE's, waarvan 70 VTE's voor de verpleegkundige thuiszorgdiensten.

Verschillende subwerkgroepen werken tot eind 2005 samen om een geschikte financiering voor de kortverblijven te evalueren en te bepalen, om over te gaan tot een administratieve vereenvoudiging, de problematiek van het transport in de dagzorgcentra op te lossen, de obstakels bij de ontwikkeling van de geïntegreerde thuiszorgdiensten te identificeren en om iets te doen aan het stopzetten van de financiering door het RIZIV van de palliatieve dagzorgcentra tegen 31 december 2005 (pilotprojecten).

In 2006 zullen de subwerkgroepen beginnen met de gemeenschappelijke definitie en het instellen van een globaal concept van het aanbod van palliatieve zorg, het opnemen van fysiek weinig afhankelijke demente patiënten en de evaluatie van de pilotprojecten.

Er wordt eveneens een protocol betreffende een enig evaluatie-instrument m.b.t. de zorgafhankelijkheid opgesteld.

De holistische benadering van elke zieke persoon en met name van zieke en/of afhankelijke personen impliceert aanpassingen die zich vertalen in een zorgprogramma (interne en externe verbanden, dagziekenhuis) dat multidisciplinaire samenwerking en overleg bevordert.

De aanpassing en de diversificatie van het zorgaanbod aan afhankelijke personen stoppen niet bij het ziekenhuis. Voor de afhankelijke persoon moeten de opvangmogelijkheden gezien worden als een continuum dat de toenadering van de verschillende zorgsectoren en de creatie van een netwerk inhoudt en een coördinatie tussen zorgverstrekkers veronderstelt. In het kader van het geriatrisch zorgprogramma moeten er 45 pilotprojecten voor geriatrische daghospitalisatie ondersteund worden.

Voor de bejaarde doelbevolking werden er instrumenten bestudeerd voor de evaluatie van de zorgbehoeften van deze groep. Het RAI-instrument werd geselecteerd en getest. In 2006 worden er pilotprojecten opgestart

soutenus pour stimuler l'utilisation de cet instrument dans des structures de soins à domicile, maisons de repos, maisons de repos et de soins, hôpitaux gériatriques, services gériatriques et des structures d'hospitalisation de jour gériatrique.

4.2. Soins chroniques

Après une pathologie aiguë, la rééducation fonctionnelle que procure les services Sp restaure l'autonomie fonctionnelle et accroît les chances de réintégration du patient dans la société. Il convient d'étudier l'utilisation pertinente de ces services et leur assurer un financement adéquat. Un groupe de travail est constitué qui revoit d'une façon systématique tout le secteur de la revalidation dans les années suivantes.

Pour ce qui est des services Sp, une série de pistes sont étudiées en vue d'une réforme, une distinction étant opérée entre la revalidation simple (non complexe), la revalidation multidisciplinaire et la revalidation catégorielle. Quoi qu'il en soit, des circuits de soins devront être développés de manière à assurer un accueil plus intégré des patients en cours de rééducation et surtout de ceux qui suivent une rééducation complexe et de longue durée.

Le projet pilote de prise en charge des maladies non congénitales du système nerveux répond, sous la forme d'un réseau de soins, aux besoins des patients en état neurovégétatif persistant et en état pauci-relationnel. Le symposium de fin 2005 permettra de présenter et de visualiser le projet en cours. Le projet pilote sera intégré d'une façon structurelle dans la politique de santé en 2006. Ce projet pourra servir de base à la réflexion portant sur les autres pathologies comme la SEP, la maladie de Huntington, la SLA.

5. Soins psychosociaux

La politique relative aux soins psychosociaux sera ciblée en 2006 sur les objectifs suivants, outre la prise en charge du secrétariat du groupe de travail permanent psychiatrie, du comité d'accompagnement des projets thérapeutiques ainsi que de la concertation transversale: d'une part l'évaluation des projets pilotes existants et, d'autre part, le démarrage des projets transversaux dans le contexte de la réorganisation des soins de santé mentale en circuits de soins et réseaux.

om het gebruik van dat instrument te stimuleren in de thuiszorgstructuren, rusthuis, rust- en verzorgings-tehuizen, geriatrie ziekenhuizen, geriatrie diensten en structuren voor geriatrie daghospitalisatie.

4.2. Chronische zorg

Na een acute pathologie herstelt de functionele revalidatie in de SP-diensten de functionele zelfredzaamheid en doet de kansen op reïntegratie van de patiënt in de maatschappij stijgen. Het gebruik van die diensten moet bestudeerd worden en er moet gezorgd worden voor een geschikte financiering ervan. Er is een werkgroep opgericht die de volgende jaren systematisch de hele revalidatiesector opnieuw moet bekijken.

Met betrekking tot de SP-diensten worden meer bepaald een aantal pistes bestudeerd voor een hervorming waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen de enkelvoudige revalidatie (de niet complexe), de multidisciplinaire revalidatie en de categorale revalidatie. Hoe dan ook zullen zorgcircuits moeten worden uitgewerkt ten einde een meer geïntegreerde opvang van revaliderende patiënten, en dan voornamelijk deze met een complexe en langdurige revalidatie, mogelijk te maken.

Het pilootproject voor opvang van niet-aangeboren ziekten van het zenuwstelsel beantwoordt, in de vorm van een zorgnetwerk, aan de behoeften van de patiënten in een persisterende neurovegetatieve status of een minimaal responsieve status. Op het symposium van einde 2005 wordt het lopende project voorgesteld en gevisualiseerd. Het pilootproject zal op een structurele manier in het gezondheidsbeleid van 2006 geïntegreerd worden. Dat project kan als basis kunnen dienen voor denkpistes voor andere pathologieën zoals SEP, de ziekte van Huntington en SLA.

5. Psychosociale zorg

Het beleid psychosociale zorg zal zich in 2006 toeleggen op na het verzorgen van het secretariaat van de permanente werkgroep psychiatrie en het begeleidingscomité van de therapeutische projecten en het transversaal overleg op enerzijds de evaluatie van de bestaande pilootprojecten en anderzijds het opstarten van de transversale projecten in het kader van de reorganisatie van de geestelijke gezondheidszorg in zorgcircuits en netwerken.

En ce qui concerne l'évaluation et l'adaptation des projets pilotes en cours, l'on tente d'une part, de procéder à un renouvellement des soins (par la création de formes de soins qui n'existent pas encore en Belgique et relèvent des compétences fédérales en matière de soins de santé mentale) et, d'autre part, de mettre en œuvre des modules de traitement intensif visant à prévenir la chronicité. Sur la base de l'évaluation du projet pilote PATC, on procédera à l'implémentation structurée de 64 lits PATC. Deux autres projets pilotes en cours seront poursuivis et étendus en fonction des possibilités financières, à savoir les soins psychiatriques à domicile et l'outreaching.

Dans le cadre de la réorganisation des soins de santé mentale en circuits et réseaux de soins, le SPF Santé publique lancera, pendant la première moitié de 2006 et en concertation étroite avec la cellule stratégique du ministre ainsi qu'avec le comité d'accompagnement au sein duquel les principales parties prenantes du secteur sont représentées aux côtés des autorités compétentes, un appel aux projets transversaux. Le but de ces projets transversaux est de réaliser, à court terme, une concertation entre les différents projets thérapeutiques qui portent sur un groupe cible déterminé afin d'arriver à une proposition structurelle de circuit et de réseau de soins pour ledit groupe cible. Le lancement des projets transversaux est prévu le 1^{er} juillet 2006. De plus, il faudra tenter d'identifier les lacunes dans l'offre de soins.

La politique actuelle de médiation interculturelle sera poursuivie. Le nombre de médiateurs interculturels à la disposition des hôpitaux sera complété par 16 équivalents plein temps.

La politique existante en matière de drogue sera également continuée. La mission essentielle consiste, en plus de la campagne sur les benzodiazépines à mettre sur pied, à assurer le secrétariat de la cellule politique de santé Drogues, ainsi que le suivi, l'évaluation et l'adaptation des projets pilotes existants. Le projet pilote coordination des soins sera étendu à la province de Namur. L'enregistrement de la méthadone sera optimisé.

Outre le secrétariat de la commission d'évaluation Soins palliatifs, la politique en matière de soins palliatifs en tant que telle sera poursuivie.

Enfin, la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie doit encore être davantage exécutée. L'article 4, §1^{er}, dernier alinéa, de cette loi stipule que le Roi fixe la façon dont la déclaration anticipée en matière d'euthana-

Wat het verder evalueren en bijsturen van de lopende pilootprojecten betreft, tracht men meer bepaald via deze pilootprojecten enerzijds aan zorgvernieuwing te doen (vormen van zorg die nog niet bestaan in België en behoren tot de federale bevoegdheden in de reguliere geestelijke gezondheidszorg implementeren) en anderzijds intensieve behandelingsmodules te implementeren zodat chroniciteit kan worden voorkomen. Op basis van de evaluatie van het SGA-pilootproject zal men overgaan tot de structurele implementatie van 64 SGA-bedden. Twee andere lopende pilootprojecten zullen afhankelijk van de financiële mogelijkheden worden uitgebreid met name psychiatische thuiszorg en outreachment.

In het kader van de reorganisatie van de geestelijke gezondheidszorg in zorgcircuits en netwerken zal de FOD Volksgezondheid in nauw overleg met de beleids-cel van de Minister alsook het begeleidingscomité, waarin alle belangrijkste stakeholders van de sector in vertegenwoordigd zijn alsook alle bevoegde politieke overheden de oproep van transversale projecten lanceren in de eerste helft van 2006. De bedoeling van deze transversale projecten is op korte termijn een overleg tot stand te brengen tussen de verschillende therapeutische projecten die betrekking hebben op één doelgroep om op te komen tot een structureel voorstel van een zorgcircuit en netwerk voor die doelgroep. De start van de transversale projecten is voorzien op 1 juli 2006. Daarnaast zal in hetzelfde kader moeten nagegaan worden waar de leemtes zich bevinden in het zorgaanbod.

Het bestaande beleid interculturele bemiddeling zal worden verder gezet. Het aantal interculturele bemiddelaars die ter beschikking zullen staan van de ziekenhuizen zal worden uitgebreid met 16 voltijds equivalenten.

Eveneens zal het bestaande beleid omtrent drugs worden gecontinueerd. De hoofdpodracht blijft naast het opzetten van de benzodiazepines campagne, het secretariaat verzorgen van de cel gezondheidsbeleid drugs, het opvolgen, evalueren en bijsturen van de bestaande pilootprojecten. Het pilootproject zorgcoördinatie zal worden uitgebreid met de provincie Namen. Verder zal de methadonregistratie worden geoptimaliseerd.

Naast het verzorgen van het secretariaat van de evaluatiecommissie palliatieve zorg zal het beleid palliatieve zorg gecontinueerd worden.

Tenslotte dient de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie verder te worden uitgevoerd. Artikel 4, §1, laatste lid, van deze wet stelt dat de Koning bepaalt hoe de wilsverklaring inzake euthanasie wordt opgesteld,

sie est rédigée, reconfirmée, revue ou retirée. L'exécution de l'article 4 pour ce qui concerne l'enregistrement de la déclaration anticipée et la communication de celle-ci via les services du Registre national aux médecins concerné doit encore être achevée.

6. Questions bio-éthiques

L'exécution de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie doit être poursuivie. L'article 4, §1^{er}, dernier alinéa de la loi stipule que le Roi détermine les modalités relatives à la présentation, à la conservation, à la confirmation, au retrait et à la communication de la déclaration anticipée aux médecins concernés, via les services du Registre national. En application de cette disposition, l'arrêté royal du 2 avril 2003 a déterminé les modalités suivant lesquelles la déclaration anticipée relative à l'euthanasie est rédigée, reconfirmée, révisée ou retirée. L'exécution de l'article 4 pour ce qui est de l'enregistrement de la déclaration anticipée et de la communication de ladite déclaration aux médecins concernés, via les services du Registre national, doit encore être finalisée.

L'exécution de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons in vitro doit être poursuivie. L'article 9 de cette loi prévoit, entre autres, la création d'une Commission fédérale pour la recherche médicale et scientifique sur les embryons in vitro. Un nouvel appel aux candidats a été lancé récemment et le Ministre a communiqué les candidatures au Sénat qui désignera les membres et leurs suppléants.

7. Violence dans les hôpitaux

Suite à un cas récent d'agression violente dans un hôpital belge, une enquête a été menée dans les établissements hospitaliers du pays dans le but de vérifier s'il s'agit d'un cas isolé ou d'une tendance générale à l'augmentation de la criminalité dans les hôpitaux. Il est apparu de la réponse à cette enquête organisée sur une base volontaire que le secteur témoigne d'un intérêt certain pour la problématique.

Un plan d'action commun est préparé en collaboration avec le SPF Intérieur. En ce qui concerne la santé publique, il a été décidé d'opter pour:

geregistreerd en herbevestigd of ingetrokken en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen wordt meegedeeld. In toepassing van deze bepaling werd bij koninklijk besluit van 2 april 2003 vastgesteld hoe de wilsverklaring inzake euthanasie wordt opgesteld, herbevestigd, herzien of ingetrokken. De uitvoering van artikel 4 voor wat betreft de registratie van de wilsverklaring en de mededeling ervan via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen, dient nog te worden voltooid.

6. Bio-ethische kwesties

De wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie dient verder te worden uitgevoerd. Artikel 4, §1, laatste lid, van deze wet stelt dat de Koning bepaalt hoe de wilsverklaring inzake euthanasie wordt opgesteld, geregistreerd en herbevestigd of ingetrokken en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen wordt meegedeeld. In toepassing van deze bepaling werd bij koninklijk besluit van 2 april 2003 vastgesteld hoe de wilsverklaring inzake euthanasie wordt opgesteld, herbevestigd, herzien of ingetrokken. De uitvoering van artikel 4 voor wat betreft de registratie van de wilsverklaring en de mededeling ervan via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen, dient nog te worden voltooid.

Ook de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's in vitro dient verder te worden uitgevoerd. Artikel 9 van deze wet voorziet namelijk in een Federale Commissie voor medisch en wetenschappelijk onderzoek op embryo's in vitro. Recentelijk werd er opnieuw een oproep gelanceerd. De kandidaturen werden recentelijk door de Minister aan de Senaat overgemaakt die nu de leden en de plaatsvervaarders zal aanwijzen.

7. Geweld in ziekenhuizen

Naar aanleiding van een geval van ernstige agressie in een ziekenhuis in België is er een rondvraag gebeurd in de Belgische ziekenhuizen om na te gaan of het hier een geïsoleerd geval betreft, dan wel of het gaat over een algemene tendens van stijging van criminaliteit in ziekenhuizen. Uit de respons op deze vrijwillige enquête blijkt dat er vanuit de sector zeker interesse bestaat voor de thematiek.

Momenteel wordt er, samen met de FOD Binnenlandse zaken, een gemeenschappelijk actieplan voorbereid. Voor wat Volksgezondheid betreft wordt geopteerd om:

– un enregistrement obligatoire de la violence sans vouloir pour cela porter atteinte aux initiatives d'enregistrement qui existent déjà ici et là. Le but est de proposer un formulaire type aux hôpitaux qui les informe des données minimales à rassembler.

– la sensibilisation de la population hospitalière par la diffusion de conseils, par exemple pour prévenir les vols. Ces campagnes de sensibilisation seront menées en collaboration avec le SPF Intérieur qui a acquis une grande expérience en la matière.

De plus, des campagnes d'information et de prévention seront proposées aux directions hospitalières qui les informeront des possibilités de sécurisation de leur établissement, par la mise en oeuvre de moyens peu sophistiqués. Ces campagnes seront également menées en collaboration avec le SPF Intérieur qui a déjà pris des initiatives de ce genre par le passé.

8. Les droits du patient

La Commission fédérale 'Droits du patient' a été réinstallée par l'arrêté royal du 13 septembre 2004. La Commission a repris ses activités dans sa nouvelle composition. Elle sera amenée à émettre une série d'avis qui constitueront la base de l'exécution de la loi sur les droits du patient (entre autres, l'article 3, 2, fixation de règles de protection spécifiques). Il ne faut pas non plus exclure que certains points de la loi doivent être adaptés. Songeons par exemple à l'article 17novies de la loi sur les hôpitaux, introduite par la loi relative aux droits du patient. Il serait opportun d'apporter des précisions dans cet article, là où il a trait à la responsabilité centrale des hôpitaux en ce qui concerne le respect des droits du patient à l'hôpital.

Tant le service de médiation fédéral que les services de médiation locaux ont publié un rapport annuel. Ces documents ont été étudiés, une attention particulière étant accordée aux éventuels ajouts, modifications, etc., qui doivent être introduits dans la loi relative aux droits du patient à la suite de l'expérience acquise par les services de médiation.

9. Sang, cellules et tissus

Le Comité interdépartemental d'experts en matière de sang, organes, tissus et cellules a été mis en place en 2003. Afin d'améliorer son mode de fonctionnement,

– Een verplichte registratie mbt geweld in te voeren, zonder evenwel bestaande registratie initiatieven die her en der reeds bestaan in de kiem te smoren. Bedoeling is aan de ziekenhuizen een standaardformulier aan te bieden waarin vermeld wordt welke gegevens minimaal dienen verzameld te worden.

– de ziekenhuispopulatie te sensibiliseren door tips te verspreiden om bv diefstal te vermijden. Voor deze sensibiliseringscampagnes zal worden samengewerkt met de FOD Binnenlandse Zaken die terzake zeer veel ervaring heeft.

Bovendien zal er een informatie- en preventiecampagnes worden aangeboden aan de ziekenhuisdirecties waardoor zij geïnformeerd worden over de mogelijkheden om hun ziekenhuizen via eenvoudige middelen te beveiligen. Deze campagnes zal ook samen gevoerd worden met de FOD Binnenlandse Zaken die in het verleden reeds soortgelijke initiatieven heeft ondernomen.

8. Patiëntenrechten

De Federale Commissie 'Rechten van de patiënt' werd heropgericht bij koninklijk besluit van 13 september 2004. In haar nieuwe samenstelling hervatte de Commissie haar werkzaamheden. Er worden een aantal adviezen verwacht die de basis zullen vormen voor het uitvoeren van de wet patiëntenrechten (oa. artikel 3, 2, vaststellen van bijzondere beschermingsregels). Ook valt niet uit te sluiten dat de wetgeving zelf op een aantal punten wordt aangepast. Er wordt hierbij gedacht aan artikel 17novies van de ziekenhuiswet dat bij artikel 17 van de wet betreffende de rechten van de patiënt werd ingevoegd. Het verdient aanbeveling dat dit artikel wordt verduidelijkt daar waar het betrekking heeft op de centrale aansprakelijkheid van de ziekenhuizen voor wat betreft de naleving van de rechten van de patiënt in het ziekenhuis.

Zowel de federale ombudsdienst als de lokale ombudsdiensten brachten een jaarverslag uit. Deze documenten worden zorgvuldig bestudeerd waarbij eveneens aandacht wordt besteed aan eventuele wijzigingen, aanvullingen, ... die naar aanleiding van de ervaringen van de ombudsdiensten, in de wetgeving betreffende de rechten van de patiënt noodzakelijk zijn.

9. Bloed, cellen en weefsels

Het interdepartementaal comité van experts inzake bloed, organen, weefsels en cellen werd in 2003 opgericht. Om de manier van werken te verbeteren wordt de

une révision de la méthode de travail sera entreprise afin que les décisions soient réellement collégiales et interdépartementales.

En matière de transplantation d'organes:

- La campagne de promotion du don d'organes, démarrée en juin 2005, sera poursuivie et intensifiée en vue d'une meilleure compréhension du grand public; des groupes-cible particuliers seront visés par une information particulière: les étudiants de fin de cycle secondaire, le personnel soignant et les juges d'instructions ou procureurs;

- Afin d'améliorer le signalement de candidats donneurs d'organes, une étude de la faisabilité, organisationnelle et financière, sera entreprise, avec objectif de rendre opérationnel en janvier 2007, la mise en place de «correspondants» de transplantation dans tous les hôpitaux aigus, avec pour mission: détecter les donneurs d'organes et/ou de tissus potentiels et assurer leur signalement aux coordinateurs de transplantation;

- Le logiciel ORGADON (Registre national concernant le don d'organes (volonté ou opposition)) sera modernisé en collaboration avec le Registre National de la Population (SPF Intérieur) afin que les déclarations introduites par les communes soient enregistrées en temps réel, à la fois par ORGADON et le Registre National de la Population; dans ce même cadre, la législation concernant la volonté ou l'opposition au don d'organes concernant les déclarations faites au nom d'un mineur d'âge devra être adaptée afin d'obtenir une confirmation ou une modification lors de sa majorité;

- Une adaptation de la législation concernant l'allocation d'organes (par Eurotransplant) en cas d'accident avec un donneur vivant ou son receveur non-résident belge est souhaitable afin de mieux gérer ces situations ultra-urgentes mais exceptionnelles;

- Enfin, le SPF participera activement aux travaux du Conseil de l'Europe et de la Commission européenne en matière de lutte contre le trafic d'organes.

En matière de banques de tissus et cellules, l'exercice 2006 sera consacré à la transposition de la directive 2004/23/CE concernant les tissus et cellules par l'introduction d'une nouvelle loi sur les tissus et cellules et la promulgation des arrêtés d'application. A cette occasion, et à la lumière d'incidents récents, il conviendra d'examiner l'impact de l'apparition de sociétés commerciales dans ce secteur et les conséquences de la libre circulation des marchandises à l'intérieur de l'Union européenne en vue d'élaborer, le cas échéant, une réglementation organisant l'importation et l'exportation de produits d'origine humaine.

werkmethode opnieuw bekeken met het oog op collegiale en interdepartementale beslissingen.

Inzake orgaantransplantatie:

- De in juni 2005 opgestarte promotiecampagne voor orgaandonatie wordt voortgezet en geïntensifieerd met het oog op een beter begrip door het grote publiek. Via speciale informatie worden er bijzondere doelgroepen aangesproken: studenten in de laatste cyclus van het middelbaar onderwijs, verzorgend personeel, onderzoeksrechters of procureurs;

- Om het signalement van de kandidaat-orgaandonoren te verbeteren wordt er een studie over de organisatorische en financiële haalbaarheid uitgevoerd met als doel om in januari 2007 in alle acute ziekenhuizen «transplantatiecorrespondenten» te plaatsen met als taak: mogelijke orgaan- en/of weefseldonoren opsporen en hun signalement aan de transplantatiecoördinatoren bezorgen;

- Het ORGADON-programma (Nationaal register betreffende orgaandonatie (vrijwillig of bezwaar)) wordt gemoderniseerd in samenwerking met het Nationaal Bevolkingsregister (FOD Binnenlandse Zaken) zodat de aangiften ingevoerd door de gemeenten in realtime geregistreerd kunnen worden, en dat zowel door ORGADON als het nationaal bevolkingsregister. In hetzelfde kader moet de wetgeving betreffende de toestemming in of weigering van orgaandonatie bij de aangiften op naam van een minderjarige aangepast worden om een bevestiging of een wijziging te bekomen bij zijn meerderjarigheid;

- Een aanpassing van de wet betreffende de toewijzing van organen (door Eurotransplant) in geval van een ongeval met een levende donor of zijn ontvanger niet-ingezetene in België, is wenselijk om die ultra-urgente maar uitzonderlijke situaties beter te kunnen behandelen;

- Ten slotte zal de FOD actief deelnemen aan de werkzaamheden van de Raad van Europa en de Europese Commissie bij de strijd tegen de handel in organen.

In 2006 wordt de richtlijn 2004//23/CE betreffende de weefsels en cellen in Belgisch recht omgezet via een nieuwe Wet op de weefsels en cellen en de bekendmaking van de Toepassingsbesluiten. Bij die gelegenheid en in het licht van recente ongevallen moeten de impact van het opduiken van commerciële bedrijven in deze sector en de gevolgen voor het vrije verkeer van goederen binnen de Europese Unie bestudeerd worden om, indien nodig, een reglementering uit te werken om de invoer en de uitvoer van producten van menselijke oorsprong te organiseren.

Le traitement des demandes d'agrément de nouvelles banques de cellules, principalement pour les cellules souches, le sang de cordon et les cellules souche hématopoïétiques sera poursuivi pour se mettre en conformité avec la nouvelle réglementation; ceci nécessitera la réorganisation des inspections des banques de tissus et cellules.

Dans le cadre d'un ré-examen en vue du re-calculation des prix de cession des tissus et cellules, basé sur les coûts réels, une évaluation financière de l'activité des banques de tissus et cellules devra être entreprise.

En matière de transfusion sanguine, la transposition des directives 2005/61 et 2005/62, annexes à la directive 2002/98 sur le sang, devra être finalisée pour août 2006. En vue de se mettre en conformité avec les nouveaux textes législatifs, une réorganisation des inspections des établissements et centres de transfusion est indispensable. Il faudra assurer la mise en œuvre des conclusions de l'étude ISSP sur la traçabilité des produits sanguins labiles et la mise en place des modalités pratiques de l'hémovigilance; dans ce cadre, une étude du financement des banques de sang hospitalières, des comités de transfusion et des comités d'hémovigilance sera entreprise.

Le Comité interdépartemental d'experts en matière de sang, organes, tissus et cellules a mis en place un groupe de travail chargé d'évaluer la consommation de produits sanguins dans les hôpitaux, et d'évaluer les pratiques «déviantes»; à cet effet, un manuel (ou guide) de référence de bonnes pratiques en matière de transfusion sanguine est en préparation avec l'aide du Conseil Supérieur de l'Hygiène.

A la demande de l'INAMI, un ré-examen des prix de cession des produits sanguins labiles est nécessaire afin de déterminer un prix basé sur les coûts réels, avec inclusion des tests NAT dans le prix de revient.

10. Evolution internationale

L'organisation des soins de santé est de moins en moins une matière régie exclusivement par les autorités belges.

La pression internationale – surtout de l'Union européenne – est de plus en plus grande. De nombreux textes législatifs qui sont, en fait, destinés en premier lieu à assurer la libre circulation au sein de l'Union et à mettre en place un marché intérieur ont un impact indirect sur l'organisation des soins de santé. Dispenser des soins

Het behandelen van de aanvragen voor erkenning van nieuwe celbanken, en dan vooral voor stamcellen, navelstrengbloed en hemopoëtische stamcellen, moet voortgezet worden om aan de nieuwe reglementering te voldoen, wat een reorganisatie van de inspecties van de weefsel- en celbanken vereist.

In het kader van een nieuw onderzoek om de prijs voor het afstaan van weefsels en cellen opnieuw te berekenen, en dat gebaseerd op de reële kostprijs, moet de activiteit van de weefsel- en celbanken financieel geëvalueerd worden.

Inzake bloedtransfusies, moet de omzetting in Belgisch recht van de richtlijnen 2005/61 en 2005/62, bijlagen bij richtlijn 2002/98 over bloed, voor augustus 2006 beëindigd zijn. Met het oog op overeenstemming met de nieuwe wetteksten is een reorganisatie van de inspecties van de instellingen en transfusiecentra onontbeerlijk. Er moet worden gezorgd voor de toepassing van de conclusies uit de ISSP-studie over de traceerbaarheid van labiele bloedproducten en de organisatie van praktische voorwaarden voor hemovigilantie. In dat kader wordt er een studie uitgevoerd over de financiering van de ziekenhuisbloedbanken, de transfusiecomités en de hemovigilantiecomités.

Het interdepartementaal comité van experts inzake bloed, organen, weefsels en cellen heeft een werkgroep opgericht, belast met de evaluatie van het verbruik van bloedproducten in de ziekenhuizen en afwijkende praktijken. Daartoe wordt er met de hulp van de Hoge Gezondheidsraad aan een referentiehandleiding (of -gids) van goede praktijken inzake bloedtransfusie gewerkt.

Op vraag van het RIZIV moeten de prijzen voor het afstaan van labiele bloedproducten opnieuw bekeken worden om een prijs, gebaseerd op de reële kostprijs, te bepalen, en dat met inbegrip van de NAT-tests in de kostprijs.

10. Internationale ontwikkelingen

De organisatie van de gezondheidszorg is hoe langer hoe minder een louter Belgische aangelegenheid.

Vooral vanuit de Europese Unie wordt de druk steeds groter. Heel wat regelgeving die in wezen bedoeld is om het vrij verkeer binnen de Unie te vergemakkelijken en een «interne markt» te realiseren, speelt namelijk onrechtstreeks een rol op de organisatie van de gezondheidszorg. Zorg verstrekken wordt immers ook be-

est, en effet, considéré comme une prestation de services. Il est donc important que cette réglementation ne porte pas préjudice à notre système de soins de santé qui est souvent basé sur des valeurs très éloignées des desiderata économiques. La direction générale apporte une contribution importante en termes de contenu aux discussions menées au niveau le plus élevé, comme par exemple les débats au sein du *High Level Group on Health Services and Medical Care*.

En outre, nous remarquons que, dans notre société moderne, des phénomènes comme la mobilité transfrontalière des patients et des prestataires de soins prennent de l'ampleur. Sur ce plan également, les autorités ont tout intérêt à adopter une démarche proactive. D'un point de vue juridique, la mobilité des patients se situe dans une zone plutôt grise: quid de la responsabilité en cas de soins transfrontaliers, des modalités de paiement, etc.? Tous ces aspects doivent être examinés de plus près. La demande de textes cadres est, elle aussi, réelle. En concluant par exemple des accords-cadres avec les pays voisins (comme ce fut récemment le cas avec la France) nous réagissons activement à ce besoin du secteur.

Comme dossiers importants pour 2006, il y a enfin également:

- le suivi de la proposition de directive relative aux services dans le marché intérieur, en ce qui concerne l'organisation des soins de santé;
- le suivi d'une série d'initiatives de la Commission européenne de 2005 relatives aux services d'intérêt (économique) général, aux aides de l'État...;
- la mise en oeuvre et le suivi de l'accord-cadre avec la France précité;
- l'évaluation annuelle de l'accord-cadre bilatéral relatif à la mobilité des patients et l'échange d'expériences en matière de soins de santé entre la Belgique et la Grande-Bretagne.

11. Gestion des données

Des données sont collectées de manière continue en appui de la préparation de la politique. Il s'agit d'informations sur la structure des établissements, le type de patients, les activités médicales et infirmières ainsi que de données comptables. Ces données sont stockées dans une base de données intégrée ou datawarehouse (DWH). Le développement et la mise à jour de cette DWH est une préoccupation constante.

schouwd als het verlenen van een dienst. Het is dus van belang dat we erover waken dat deze reglementering geen afbreuk doet aan ons zorgsysteem dat vaak op heel andere waarden is gebaseerd dan op economische overwegingen. Het directoraat-generaal levert dan ook een actieve inhoudelijke bijdrage in de discussies die op hogere niveaus worden gevoerd, zoals bij voorbeeld de debatten in de schoot van de werkgroepen van de *High Level Group on Health Services and Medical Care*.

Daarnaast merken we dat in onze huidige moderne samenleving fenomenen zoals de grensoverschrijdende mobiliteit van patiënten en van zorgverstrekkers toeneemen. Ook op dit vlak treedt de overheid best pro-actief op. Juridisch gezien bevindt patiëntenmobiliteit zich namelijk in een wat grijze zone: wat met aansprakelijkheid in het geval van grensoverschrijdende zorg, welke betalingsmodaliteiten gelden er... Allemaal kwesties die nader onderzoek vergen. Er bestaat dan ook een vraag naar omkadering. Door bijvoorbeeld raamakkoorden af te sluiten met onze buurlanden (zoals dat recentelijk gebeurde met Frankrijk) spelen we actief in op deze behoefte van de sector.

Belangrijke dossiers voor 2006 zijn tenslotte:

- de opvolging van het voorstel van richtlijn betreffende diensten op de interne markt voor wat betreft de organisatie van de gezondheidszorg;
- de opvolging van een aantal initiatieven van Europese Commissie voor 2005 rond diensten van algemeen (economisch) belang, staatssteun...;
- de tenuitvoerlegging en opvolging van het genoemde Raamakkoord met Frankrijk;
- de jaarlijkse evaluatie van het bilateraal raamakkoord inzake patiëntenmobiliteit en de uitwisseling van ervaringen inzake gezondheidszorg tussen België en Engeland.

11. Datamanagement

Ter ondersteuning van het beleidsvoorbereidend werk worden er continu gegevens opgevraagd. Het betreft informatie over de structuur van de instellingen, het type patiënten, de medische en verpleegkundige activiteiten en de boekhoudkundige gegevens. Deze gegevens worden opgeslagen in een datawarehouse (DWH), een geïntegreerde databank. De uitbouw en het onderhoud van dit DWH is een continue zorg.

Depuis fin 2004, la collecte du Résumé clinique minimum (RCM) est effectuée par le biais d'une connexion internet sécurisée (Porta-Health). Cette nouvelle méthode permet de rassembler et de contrôler les données plus rapidement que par le passé, ce qui fait que les données dont nous disposons sont beaucoup plus récentes. Tous les nouveaux enregistrements se feront par la même voie et, également dans le cas de la mise à jour d'un enregistrement existant, la nouvelle version pourra être demandée via Porta-Health (ex. RCM-RIM II, à partir de 2007).

L'actualisation du Résumé infirmier minimum (RIM) était à l'ordre du jour au cours des dernières années. 2006 sera l'année au cours de laquelle devront être effectués tous les préparatifs pour l'enregistrement renouvelé. Cela requiert une adaptation de la datawarehouse et de Porta-Health. De plus, la formation requise doit être organisée pour les hôpitaux. A partir de 2007, le RIM actualisé devra obligatoirement être enregistré dans les hôpitaux.

Parallèlement, la réglementation relative au RCM sera également mise à jour. Nous prévoyons vers la mi-2006 la publication d'un AR concernant la communication de données hospitalières intégrées; il faut entendre par là, le RCM (en ce compris l'enregistrement au service des urgences), le RIM II et, le plus rapidement possible aussi, l'enregistrement au sein du Service mobile d'urgence (SMUR).

L'enregistrement dans le cadre du service des urgences et du SMUR a débuté en octobre 2003. Après un premier feed-back, ces enregistrements seront adaptés en concertation avec le secteur, afin de les rendre plus conformes à la réalité.

L'intégration des données comptables dans la datawarehouse a débuté en 2005 et sera poursuivie en 2006. Simultanément, une adaptation du contenu sera réalisée, par exemple pour pouvoir demander au secteur de fournir également les données nécessaires pour la concrétisation de l'accord social.

En 2004 et 2005, les services se sont aussi attelés à une actualisation du Résumé psychiatrique minimum (RPM). En 2006, cet enregistrement nouvelle formule sera mis à l'essai dans un certain nombre d'établissements.

Des études sont également en cours au sujet des enregistrements dans le secteur des soins aux personnes âgées et le questionnaire annuel est adapté à l'information qui doit être communiquée au niveau européen.

Eind 2005 werd gestart met het verzamelen van de Minimale Klinische Gegevens (MKG) via beveiligd internet (Porta-Health). Hierdoor kan nu de inzameling en de controle van de gegevens veel vlugger gebeuren zodat we over recentere gegevens kunnen beschikken. Alle nieuwe registraties zullen deze weg volgen en ook bij de update van een bestaande registratie wordt de nieuwe versie via Porta-Health opgevraagd (vb MKG-MVG II vanaf 2007).

Gedurende de voorgaande jaren werd gewerkt aan de actualisatie van de Minimale verpleegkundige Gegevens (MVG). Het jaar 2006 wordt het jaar waar alle voorbereidingen voor de vernieuwde registratie dienen genomen te worden. Dit vereist een aanpassing van het datawarehouse en de Porta-Health. Verder dient de nodige opleiding voorzien te worden voor de ziekenhuizen. In 2007 wordt de geactualiseerde MVG verplicht te registreren in de ziekenhuizen.

Hiermee gelijklopend zal ook de MKG-reglementering een update ondergaan. We voorzien voor midden 2006 de publicatie van een KB voor de opvraging van de geïntegreerd ziekenhuisgegevens, d.w.z. MKG (met inbegrip van de registratie op de spoedgevallen dienst), MVG II en zo mogelijk ook de registratie binnen de Mobile Urgentie Groepen (MUG).

De registratie op de spoedgevallendienst en de registratie binnen de MUG ging van start in oktober 2003. Na een eerste feedback zullen deze registraties aangepast worden zodat ze beter afgestemd worden op de realiteit. Dit zal gebeuren in samenspraak met de sector.

In 2005 werd begonnen met de integratie van de boekhoudkundige gegevens binnen het datawarehouse. Dit zal in 2006 nog verder uitgewerkt worden. Tegelijkertijd zal er ook een inhoudelijke aanpassen gebeuren bijvoorbeeld om de gegevens nodig voor het uitvoeren van het sociaal akkoord op te vragen.

In 2004 en 2005 werd ook gewerkt aan een actualisatie van de Minimale Psychiatische Gegevens (MPG). In 2006 zal deze vernieuwde registratie in enkele instellingen uitgetest worden.

Verder lopen er nog studies rond registraties binnen de ouderenzorg en wordt de jaarlijkse vragenlijst aangepast aan de informatie die op Europees niveau gevraagd wordt.

L'accessibilité aux données sera assurée en interne par la mise à disposition de bases de données agréées. Des feedback prédéfinis et paramétrisables seront aussi disponibles au sein du SPF de façon à élargir la diffusion des informations contenues dans les bases de données. De nouveaux feedbacks seront également disponibles via notre site web, parmi ceux-ci seront présents un certain nombre d'indicateurs définis dans la littérature internationale.

Le but consiste effectivement à étendre le champ d'application du RCM à la qualité/la performance des soins et à mettre les résultats de cette initiative exploratoire à la disposition des cliniciens, des responsables des hôpitaux, des collègues de médecins et de l'autorité en tant que «garante» des intérêts publics. Une première série d'indicateurs, établis au départ de la littérature internationale, leur est fournie. Même si cette information ne couvre pas tous les aspects de la qualité/performance en raison des limitations inhérentes au RCM en tant que tel, elle donne tout de même au secteur des soins de santé la possibilité de contrôler la qualité et d'apporter les améliorations qui s'imposent; cette information est également fondamentale dans la perspective d'une politique de santé efficace. Nous comptons sur le feedback des cliniciens, des responsables des hôpitaux, des collègues de médecins et de l'autorité pour pouvoir affiner et étendre cet éventail d'indicateurs.

Afin de garantir la validité des données du RCM, du point de vue tant du financement des hôpitaux que de la santé publique, un effort particulier sera consenti dans le domaine des audits. Outre l'audit classique portant sur un échantillon aléatoire de dossiers de patients, des audits plus ciblés sont réalisés actuellement: d'une part, sur des diagnostics secondaires qui sont «attrayants» d'un point de vue financier et, d'autre part, sur des indicateurs de qualité/performance. Ce dernier type d'indicateurs nous permettra d'identifier un éventuel effet de l'enregistrement sur les indicateurs de qualité/performance. La méthodologie de l'audit et les sanctions seront déterminées dans deux AR, sur lesquels l'avis de la structure Multipartite d'une part et du Conseil national des établissements hospitaliers d'autre part, sera demandé avant la fin de 2005.

Outre les données propres au SPF SPSCAE, il faudra également contribuer à lier, en premier lieu, le RCM aux données financières de l'INAMI. Une Cellule technique créée à cet effet s'en chargera. Les données jumelées ou accouplées qui sont déjà utilisées actuellement pour le forfait en biologie clinique et pour le calcul des montants de référence pour quelques interventions courantes, deviendront plus importantes encore à l'avenir lorsque le forfait «médicaments» voire même un forfait général seront introduits.

De toegang tot de gegevens wordt intern gewaarborgd door het ter beschikking stellen van erkende gegevensbanken. Vooraf gedefinieerde en parametriseerbare feedback zal ook binnen de FOD beschikbaar zijn zodat de informatie uit de gegevensbanken ruimer verspreid kan worden. Er zal ook nieuwe feedback beschikbaar zijn via onze website, waaronder een bepaald aantal in de internationale literatuur bepaalde indicatoren.

Het is namelijk de bedoeling het toepassingsgebied van de MKG uit te breiden naar kwaliteit/performance van de zorgen en de resultaten van deze eerste verkenning ter beschikking te stellen van klinici, ziekenhuisverantwoordelijken, artsencolleges en de overheid, als «borger» van de publieke belangen. Een eerste set indicatoren, uitgewerkt aan de hand van de internationale literatuur, wordt hen ter beschikking gesteld. Hoewel deze informatie niet alle aspecten van kwaliteit/performance omvat omwille van de inherente beperkingen van de MKG, toch biedt ze aan de zorgensector de mogelijkheid tot kwaliteitstoetsing en verbetering waar nodig en is deze informatie ook fundamenteel voor het voeren van een gezondheidsbeleid. Wij rekenen op de feedback van de klinici, ziekenhuisverantwoordelijken, artsencolleges en de overheid om deze set indicatoren verder te verfijnen en te verruimen.

Om de validiteit van de gegevens van de MKG te waarborgen zowel vanuit het standpunt van de financiering van de ziekenhuizen als van de volksgezondheid wordt een bijzondere inspanning gedaan op het gebied van audit. Naast de klassieke audit op een aselechte steekproef van patiëntendossiers, worden er nu ook meer gerichte audits uitgevoerd: enerzijds op secundaire diagnoses die financieel «aantrekkelijk» zijn en anderzijds op indicatoren van kwaliteit/performance. Dit laatste type van indicator zal ons toelaten een eventueel registratiegebonden effect op de indicatoren van kwaliteit/performance te onderkennen. De methodologie van de audit en de sancties zullen vastgelegd worden in twee KB's waarvoor eind 2005 het advies gevraagd werd van enerzijds de Multipartite-structuur en anderzijds de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

Naast de gegevens eigen aan de FOD VVVL dient er ook nog meegewerkt te worden aan de koppeling van, in eerste instantie, de MKG aan de financiële gegevens van het RIZIV. Dit gebeurt binnen de daartoe opgerichte Technische Cel. De gekoppelde gegevens, die nu reeds gebruikt worden voor het forfait klinische biologie en voor het berekenen van de referentiebedragen voor enkele veel voorkomende ingrepen, zullen in de toekomst nog aan belang winnen als er zal overgegaan worden naar een forfait voor geneesmiddelen of zelfs een algemeen forfait.

12. Suppléments dans les hôpitaux

Sur la base de l'article 146 de la loi sur les hôpitaux, la Commission nationale paritaire Médecins-Hôpitaux exerce un contrôle sur les modalités selon lesquelles les hôpitaux appliquent les dispositions du Titre IV de ladite loi. La loi prévoit en outre la création d'un groupe de travail ad hoc au sein de la commission paritaire qui est chargé d'assurer le suivi de ce contrôle de conformité.

Ce groupe de travail ad hoc a été constitué dans le courant de 2004 et a décidé d'entamer ses activités par un contrôle de la réglementation sur les suppléments tels que visés à l'article 138 de la loi sur les hôpitaux. Ce contrôle a été pratiquement finalisé en septembre 2005. L'étape suivante consistera, en toute logique, à contrôler si les hôpitaux appliquent la réglementation sur les suppléments dans la pratique. La collaboration de l'INAMI est requise à cet effet.

Un premier jalon sur la voie d'une telle collaboration a été posé en juin 2005. L'INAMI est effectivement arrivé à la conclusion que les hôpitaux ne respectent pas l'obligation légale de lui communiquer leur réglementation en matière de suppléments. C'est la raison pour laquelle l'INAMI a proposé à la commission paritaire de procéder à un échange d'informations. Cette initiative a été concrétisée pour la première fois pendant le mois de juillet.

Le but est d'arriver, à terme, à un contrôle des hôpitaux en ce qui concerne les suppléments (dans le courant de 2006) mais quelques étapes doivent encore être franchies auparavant. Il faudra ainsi impliquer le service de la comptabilité dans le contrôle visé et mettre au point un échange institutionnalisé de données entre trois acteurs.

13. Le financement des hôpitaux

L'hôpital est amené à s'inscrire dans le cadre d'une offre hospitalière adaptée aux besoins dans le cadre de soins intégrés au service du patient. Le SPF apportera son expertise dans le cadre du soutien au développement du concept de bassin de soins. Cette réorganisation de l'offre nécessitera des investissements; des concertations seront menées avec les communautés et les régions sur le schéma d'exécution afin de définir les priorités d'investissement qui s'inscrivent dans le cadre de la politique de réorganisation de l'offre.

12. Supplementen in de ziekenhuizen

Op grond van artikel 146 van de wet op de ziekenhuizen oefent de Nationale paritaire commissie Geneesheren-Ziekenhuizen controle uit op de wijze waarop ziekenhuizen gevolg geven aan de bepalingen van Titel IV van de dezelfde wet. De wet voorziet verder in de oprichting van een werkgroep ad hoc in de schoot van de paritaire commissie om deze conformiteitstoets op te volgen.

In de loop van het jaar 2004 werd deze werkgroep ad hoc opgericht en werd er besloten te starten met een controle van de supplementenregelingen zoals bedoeld in artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen. In september 2005 werd deze controle zo goed als afgerond. De volgende stap is logischerwijs dat er wordt nagegaan of de ziekenhuizen de supplementenregeling ook in de praktijk toepassen. Hiervoor is samenwerking met het RIZIV vereist.

Een eerste aanzet tot een dergelijke samenwerking werd gegeven in juni 2005. Het RIZIV was namelijk tot de vaststelling gekomen dat de ziekenhuizen de wettelijk verplichting om mededeling te doen van hun supplementenregeling aan het RIZIV niet naleefden. Daarop stelde het RIZIV aan de paritaire commissie voor om een gegevensuitwisseling op poten te zetten. In de loop van de maand juli werd dit een eerste maal geconcretiseerd.

De bedoeling is op termijn te komen tot een controle van de ziekenhuizen op het vlak van supplementen in de loop van het jaar 2006, maar daartoe dienen eerst nog een aantal andere stappen gezet te worden. Onder andere zal de dienst boekhouding bij de controle moeten betrokken worden en zal er een geïnstitutionaliseerde gegevensoverdracht tussen drie actoren moeten uitgewerkt worden.

13. De ziekenhuisfinanciering

Er wordt gestreefd naar een ziekenhuisaanbod dat aangepast is aan de noden inzake geïntegreerde zorg aan patiënten. De FOD zal zijn deskundigheid in het kader van de steun aan de ontwikkeling van het concept van een zorgbekken inbrengen. Die reorganisatie van het aanbod vereist investeringen; er moet overleg gepleegd worden met de Gemeenschappen en de Gewesten over het schema ter bepaling van de investeringsprioriteiten voor het beleid van de reorganisatie van het aanbod.

En préparation d'une nouvelle conférence interministérielle prévue en décembre 2005 portant sur le calendrier des constructions, un groupe de travail a été constitué composé de collaborateurs des cabinets, de représentants des régions et des communes et de l'administration. Partant des besoins des hôpitaux, le but est d'établir un calendrier des constructions à partir du 1^{er} janvier 2006 et de préciser la répartition de certaines responsabilités entre l'autorité fédérale et les autorités fédérées, afin d'arriver à une plus grande transparence des flux financiers au sein du secteur des investissements hospitaliers. Plusieurs définitions doivent être réexaminées de même que, par exemple, l'actualisation des surfaces maximales subsidiées par lit.

Les accords sociaux du secteur privé (26/04/2005) et du secteur public (18/07/2005) relatifs aux secteurs fédéraux de la santé prévoient sur 5 ans, et 6 ans pour le volet emploi, différentes mesures concernant l'extension des mesures de fin de carrière, les contrats de travail (priorité au contrat d'employé), l'amélioration des conditions de travail des travailleurs de ce secteur et la création d'emplois supplémentaires. Pour 2006, l'extension automatique des mesures de fin de carrière à certaines catégories de personnel et des conditions de prestations irrégulières portées à 200 heures sur 2 ans est prévue pour pouvoir bénéficier de ces mesures.

Une augmentation d'emplois est également prévue: ea. pour l'extension de la médiation interculturelle et le renforcement de l'encadrement dans les blocs opératoires.

Dans le cadre de l'exécution de l'accord social, l'introduction par phases d'un programme de soins gériatriques a été prévue. Pour le volet hospitalisation de jour, qui sera introduit à partir du 1.1.2006 dans une première phase dans 45 hôpitaux, on prévoit l'encadrement infirmier à raison de 2 ETP et 1 ETP paramédical par 6 lits.

En ce qui concerne le Budget des Moyens Financiers pour 2006, l'augmentation des coûts énergétiques sera compensée d'une façon comparable à celle utilisée pour les particuliers, à partir du 1/7/2006.

Pour les autres calculs budgétaires, 2006 sera une année que l'on pourrait qualifier de «*light*», ce qui implique que l'exécution des mesures prises sera poursuivie, seule l'actualisation des paramètres de base de la partie 2b (les données RCM et RIM) étant à l'ordre du jour. Cette adaptation minimale doit permettre à l'administration d'effectuer une opération de 'rattrapage' dans le domaine des révisions. Le contenu du volet 'sous-financement' sera également complété, en ce sens que

Ter pour la préparation d'une en décembre 2005 geplande nieuwe interministeriële conferentie aangaande de bouwkalender, werd er een werkgroep opgericht, samengesteld uit kabinetsmedewerkers, afgevaardigde leden van de gewesten en gemeenschappen en de administratie. De bedoeling is, uitgaande van de noden van de ziekenhuizen, een bouwkalender te bepalen vanaf 1 januari 2006 en bepaalde verantwoordelijkheden tussen de federale en de gefedereerde overheid duidelijker te stellen teneinde een grotere transparantie te verkrijgen inzake de financiële stromen binnen de sector van de ziekenhuisinvesteringen. Een aantal definities dienen herbekeken te worden en ook bijvoorbeeld de actualisatie van de maximaal subsidieerbare oppervlakten per bed blijkt noodzakelijk.

De sociale akkoorden van de privé sector (26/04/2005) en de overheidssector (18/07/2005) met betrekking tot de Federale gezondheidssectoren voorzien over 5 jaar, en over 6 jaar voor het deel werkgelegenheid in verschillende maatregelen met betrekking tot de uitbreiding van de eindeloopbaanmaatregelen, de arbeidscontracten (prioriteit aan het bediendencontract), de verbetering van de werkomstandigheden van de werknemers in deze sector en de creatie van bijkomende werkgelegenheid. Voor 2006 wordt er voorzien in de automatische uitbreiding van de eindeloopbaanmaatregelen tot bepaalde personeelscategorieën en de voorwaarden voor onregelmatige prestaties die over 2 jaar op 200 uur gebracht worden om die maatregelen te kunnen genieten.

In een toename van de arbeidsplaatsen is eveneens voorzien, o.a. voor de uitbreiding van de interculturele bemiddeling en de versterking van de omkadering van de operatiekwartieren.

In het kader van de uitvoering van het sociaal akkoord is er voorzien in de geleidelijke invoering van een geriatrisch zorgprogramma voorzien. Voor het deel dag-hospitalisatie, dat vanaf 1.1.2006 in een eerste fase in 45 ziekenhuizen ingevoerd wordt, voorziet men in een verpleegkundige omkadering van 2 VTE's en 1 paramedische VTE per 6 bedden.

Wat de Begroting van de Financiële Middelen voor 2006 betreft: de verhoging van de energieprijzen wordt vanaf 1/7/2006 gecompenseerd op een manier vergelijkbaar met die voor particulieren.

Voor wat betreft de overige budgetberekeningen zal 2006 een «*light*» jaar zijn, wat inhoudt dat de lopende maatregelen hun verdere voortgang zullen kennen met slechts een actualisatie van de basisparameters dewelke aan de basis liggen van het onderdeel b2 met name de mkg en mvg gegevens. Deze beperkte aanpassing dient de administratie toe te laten een inhaalbeweging inzake de herzieningen te realiseren. Ook wordt voorzien in de verdere invulling van het luik onder-

la seconde tranche de 33 millions sera accordée au 1.7.2006, ce qui porte le total à 66 millions sur une base annuelle. Les modalités exactes doivent encore être déterminées.

En ce qui concerne «le» projet informatique: fiabilité, transparence, sécurité et rapidité dans le traitement de l'information financière et budgétaire constituent les enjeux du projet de renouvellement des outils informatiques destiné:

- Au calcul du budget des moyens financiers des hôpitaux,
- À la collecte des données statistiques,
- À la diffusion en retour d'une information claire et pertinente aux institutions de soins.

Ce projet étendu sur plusieurs années se décline selon plusieurs axes, dont en 2006:

- L'écriture d'un moteur de règles de calcul permettant d'adapter le budget des moyens financiers dans de brefs délais aux exigences politiques régies par les évolutions de la démographie, de la recherche scientifique, de la technologie des soins, des infrastructures et des habitudes sociales.

- La mise à disposition des hôpitaux et des autorités publiques d'un outil interactif de collecte de données financières et démographiques du personnel des institutions permettant de saisir les données, d'en contrôler la validité, de fournir un feedback sur la qualité des données et de faire du «benchmarking» sur un ensemble d'indicateurs.

- La création d'un réseau interconnecté de bibliothèques de données permettant sa mise à disposition sécurisée de tous les acteurs concernés.

- La réalisation de couplages précis et sécurisés entre d'une part les données financières et de personnel des institutions et d'autre part les données orientées patients (rcm, rim, rpm...).

- Le passage progressif du dossier «papier» d'inspection et de financement au dossier électronique.

Enfin en ce qui concerne la prise en charge spécifique de certains patients, notamment dans le cadre de la santé mentale:

A partir du 1/9/2006, les projets pilotes «unités pour patients présentant des troubles graves de comportement et/ou agressifs» seront financés de manière structurelle et élargis à 64 lits.

financiering waarbij de tweede schijf van 33 miljoen euro toegekend wordt per 1.7.2006 waardoor het totaal op 66 miljoen euro op jaarbasis komt. De exacte modaliteiten dienen hiervoor nog te worden vastgelegd.

Inzake «het» informaticaproject vormen betrouwbaarheid, transparantie, veiligheid en snelheid bij de verwerking van de financiële en budgettaire informatie m.b.t. de informatica-instrumenten de uitdagingen voor het vernieuwingsproject, en dat voor:

- De berekening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen,
- Het verzamelen van statistische gegevens,
- De feed-back aan de zorginstellingen.

Dit over verschillende jaren gespreide project steunt op verschillende peilers waaronder in 2006:

- Het schrijven van een hoop berekeningsregels om het budget van financiële middelen zo vlug mogelijk aan te passen aan de beleidsvoorwaarden, bepaald door de demografische evolutie, het wetenschappelijk onderzoek, de zorgtechnologie, de infrastructuur en de maatschappelijke gewoonten.

- Het ter beschikking stellen aan de ziekenhuizen en de overheid van een interactief middel voor het verzamelen van financiële en demografische personeelsgegevens van de instellingen. Hierdoor kunnen er gegevens verkregen kunnen worden, kan de echtheid ervan gecontroleerd worden, kan er feedback over de kwaliteit van de gegevens gegeven worden en wordt een «benchmarking» over een geheel van indicatoren mogelijk.

- Het opzetten van een gekoppeld netwerk van gegevensbibliotheken dat op een beveiligde manier ter beschikking gesteld kan worden van alle betrokken actoren.

- De realisatie van precieze en beveiligde verbindingen tussen enerzijds de financiële en personeelsgegevens van de instellingen en anderzijds de gegevens over patiënten (MKG, MVG, MPG...).

- De geleidelijke overgang van het «papier» inspectie- en financieringsdossier naar een elektronisch dossier.

Ten slotte wat de specifieke opvang van bepaalde patiënten betreft, met name in het kader van de geestelijke gezondheid:

Vanaf 1/9/2006 worden de pilootprojecten «eenheden voor patiënten met ernstige gedragsproblemen en/of agressieve patiënten» op een structurele manier gefinancierd en uitgebreid tot 64 bedden.

Un groupe de travail «circuits de soins psychiatrie légale», créé par le Conseil des ministres, a examiné la problématique des internés en Belgique. Etant donné la nécessité d'admettre ces patients dans des unités psychiatriques spécialisées, le budget 2006 prévoit des crédits pour financer 360 places à Anvers, au campus Stuyvenberg. De commun accord avec la Justice, il faudra calculer les frais inhérents aux soins et à l'hospitalisation de ces patients qui seront à la charge de la Santé publique. Des représentants du service Comptabilité des hôpitaux participeront de manière continue aux réunions afin de pouvoir établir une évaluation correcte du financement du fonctionnement de cette institution et/ou d'autres unités de traitement.

PROFESSIONS DE SANTÉ, VIGILANCE SANITAIRE ET BIEN-ETRE AU TRAVAIL

1. Les professions de la santé

L'entité chargée d'organiser et d'exécuter l'ensemble des processus d'agrément des professionnels de la santé, créée fin 2004 à partir de l'ensemble de cellules spécifiques aux différentes professions, poursuivra sa restructuration.

Le projet de standardisation de procédures au sein d'une profession et d'harmonisation des procédures entre les différentes professions qui consiste à faire glisser tous les processus d'agrément sur un canevas commun aux différentes professions se poursuivra en 2006 pour les médecins. Cette standardisation devra s'accompagner d'une analyse du workflow, de la rédaction de manuels de procédures standards et d'autre part, d'une simplification de différentes procédures fixées par une réglementation spécifique dont la base est l'AR n°78. A cette fin, le service «legal management» est associé à cette réforme depuis 2005. Durant cette année 2005, il a accompagné les différents organes d'avis des professionnels de santé dans leurs travaux respectifs, de manière à mieux comprendre les attentes, les problèmes rencontrés, les éventuels manquements,... et à pouvoir ensuite transcrire les procédures simplifiées en textes juridiques clairs et précis.

Ce projet vise à augmenter la qualité du service offert et à l'efficacité. Le nombre de professions de la santé ou de spécialités au sein des différentes professions

Een door de ministerraad opgerichte werkgroep 'forensisch psychiatrisch zorgcircuit' onderzocht de problematiek inzake geïnterneerden in België. Vermits er nood is aan de opvang van deze patiënten in gespecialiseerde psychiatrische eenheden, werd in de begroting 2006 een budget voorzien voor 360 plaatsen te Antwerpen, campus Stuyvenberg. In samenspraak met justitie zal becijferd moeten worden welke kosten voor de zorgverstrekking en hospitalisatie ten laste worden gelegd van volksgezondheid. Medewerkers van de dienst boekhouding ziekenhuizen zullen op continue basis vergaderingen bijwonen teneinde een correcte raming van de financiering van de werking van deze instelling en/of andere behandelingseenheden te bekomen.

GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN, MEDISCHE BEWAKING EN WELZIJN OP HET WERK

1. De gezondheidszorgberoepen

De entiteit die belast is met het organiseren en het uitvoeren van het geheel van erkenningsprocedures voor de uitoefenaars van gezondheidszorgberoepen, opgericht eind 2004 vertrekkende vanuit het geheel van de specifieke cellen voor de verschillende beroepen, zal de herstructurering voortzetten.

Het project voor de standaardisering van de procedures binnen een beroep en voor de harmonisering van de procedures tussen de verschillende beroepen, dat eruit bestaat alle erkenningsprocedures te laten samenvloeien in een gemeenschappelijk stramien voor de verschillende beroepen, zal in 2006 voortgezet worden voor de geneesheren. Deze standaardisering moet gepaard gaan met een analyse van de workflow, met het opstellen van handboeken voor de standaardprocedures en anderzijds, met een vereenvoudiging van de verschillende procedures die zijn vastgesteld in een specifieke reglementering gebaseerd op het KB n°78. Om deze doelstelling te bereiken, is de dienst «legal management» sinds 2005 bij deze hervorming betrokken. Tijdens het jaar 2005 heeft deze dienst de verschillende adviesorganen van de uitoefenaars van gezondheidszorgberoepen begeleid in hun respectieve werkzaamheden en dit om de verwachtingen, de ondervonden problemen, de eventuele gebreken, ... beter te kunnen bevatten en vervolgens in staat te zijn de vereenvoudigde procedures neer te schrijven in duidelijke en precieze juridische teksten.

Dit project beoogt een verhoging van de kwaliteit en van de doeltreffendheid van de aangeboden dienstverlening. Het aantal uitoefenaars van gezondheidszorg-

augmente en effet d'année en année ainsi que le nombre de professionnels agréés et à agréer individuellement au travers des différentes professions et spécialités déjà reconnues.

Ce projet s'inscrit dans un projet plus vaste à long terme d'optimisation de l'ensemble des processus du service, notamment par des projets développés dans la Direction générale concernant le cadastre des professions de la santé, et le développement du call center comme point d'entrée unique des professionnels et des partenaires.

Ce projet s'inscrit dans une globalisation de projets plus ponctuels déjà implémentés au sein du service comme la simplification d'enregistrement et la délivrance des visas pour les médecins.

L'avantage le plus intéressant pour le médecin nouvellement promu est la suppression du visa temporaire et la distribution le jour de la proclamation du visa définitif. L'inscription à la commission médicale provinciale est donc une première démarche administrative qui a été supprimée.

La possibilité, grâce à une seule demande collectée au sein de sa faculté et gérée par l'administration des Soins de santé primaires, d'obtenir, sans autre démarche administrative individuelle auprès de l'Ordre ou de l'INAMI, toutes les autorisations nécessaires à l'exercice de sa profession sera implémentée cette année.

Cette procédure simplifiée de délivrance de visas sera élargie en 2006 aux dentistes et kinésithérapeutes.

Les avantages majeurs de cette procédure simplifiée seront d'une part une diminution générale de la charge administrative demandée au citoyen car le jour de la proclamation par l'introduction au préalable d'un seul formulaire et les attestations nécessaires demandées par les autres institutions, le diplômé en médecine a fait toutes les démarches nécessaires pour pouvoir exercer sa profession.

Mais cette simplification accélère surtout la procédure d'octroi du numéro INAMI spécifique à la formation ultérieure du médecin en lui évitant l'octroi temporaire d'un numéro «000», numéro non adapté à ses besoins car ne lui permettant pas d'avoir accès à la nomenclature utile spécifique à la spécialisation choisie. La transmission des données se faisant de façon électronique et globale devrait assurer en fin de

beroepen of van specialismen binnen de verschillende beroepen, groeit immers jaar op jaar. Dit geldt eveneens voor het aantal erkende beroepsuitoefenaars en individueel te erkennen beroepsuitoefenaars binnen de verschillende reeds erkende beroepen en specialismen.

Dit project maakt deel uit van een ruimer project op lange termijn voor de optimalisering van het geheel van processen omtrent de dienstverlening, met name door projecten die zijn uitgewerkt in het Directoraat Generaal betreffende het kadaster van de gezondheidszorgberoepen en betreffende de uitwerking van het call center als enige toegangspunt voor de beroepsuitoefenaars en de partners.

Dit project maakt deel uit van een globalisatie van meer gerichte projecten die reeds in de dienstverlening geïmplementeerd zijn zoals de vereenvoudigde inschrijving en de verstrekking van visums voor geneesheren.

Het belangrijkste voordeel voor een nieuw benoemde geneesheer is de afschaffing van het tijdelijke visum en de verstrekking van het definitieve visum op de dag van de proclamatie. De inschrijving bij de provinciale geneeskundige commissie is dus een eerste administratieve stap die afgeschaft is.

Dit jaar zal de mogelijkheid ingevoerd worden om alle vergunningen die nodig zijn voor de uitoefening van zijn beroep, te bekomen via één enkele aanvraag die wordt bekomen bij de faculteit en wordt verwerkt door de administratie van de primaire gezondheidszorgen. Er zal dus geen administratief individueel verzoek meer tot de Orde of tot het RIZIV gericht moeten worden.

Deze vereenvoudigde procedure voor de verstrekking van visums zal in 2006 worden uitgebreid naar de tandartsen en de kinesitherapeuten.

De belangrijkste voordelen van deze vereenvoudigde procedure zal enerzijds een algemene afname zijn van de administratieve besommingen voor de burger, want op de dag van de proclamatie zal de gediplomeerde geneesheer door het op voorhand indienen van één enkel formulier en van de attesten gevraagd door de andere instellingen, alle nodige stappen hebben ondernomen om zijn beroep te kunnen uitoefenen.

Maar deze vereenvoudiging versnelt vooral de procedure voor de toekenning van een specifiek RIZIV nummer betreffende de latere vorming van de geneesheer daar hij niet meer eerst een tijdelijk «000» nummer zal toegekend krijgen dat niet aan zijn behoeften is aangepast aangezien het hem niet toelaat toegang te hebben tot de nomenclatuur specifiek voor de specialisatie die hij gekozen heeft. De elektronische en globale over-

processus la qualité des données contenues dans le cadastre, seule et unique référence nationale des données des professions de la santé.

La standardisation des procédures internes des agréments des professions de la santé est le deuxième volet de ce projet. Une première étape a déjà été franchie lors de l'étude faite par les consultants lors de la mise en place de la réforme Copernic par l'élaboration de rapports des procédures suivies et propositions de modifications à apporter au niveau de la législation.

Mais un examen approfondi des différents rapports rendus doit encore être fait en vue d'une globalisation, standardisation et simplification de ces procédures non plus appréhendées de façon verticale, c'est-à-dire comme une juxtaposition de procédures parallèles et différentes car spécifiques aux différentes professions, mais de façon horizontale. Une étude complémentaire doit être faite quant aux différentes propositions de changements à apporter, leur implémentation et leur timing dans un souci de faisabilité sans mettre en péril la qualité des services fournis pendant l'implémentation des changements.

Ce projet de grande envergure et son caractère recouvrant le souci d'une politique de simplification administrative pour le citoyen, d'une orientation client, d'un souci de qualité de service fourni dans des délais plus courts s'inscrit parfaitement dans le mouvement actuel de modernisation attendu du service public.

2. Les soins ambulatoires

Un effort doit être consenti pour améliorer la coordination des services de soins et d'aide organisés pour des patients ambulatoires ainsi que leur capacité à communiquer avec les hôpitaux, de manière à assurer une prise en charge globale et efficace des patients circulant de manière intensive entre l'ambulatoire et l'institutionnel.

Une réforme en profondeur des critères de l'agrément des médecins généralistes a été concrétisée par un projet d'arrêté ministériel approuvé par le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes; elle devrait aboutir à définir la fonction de médecin de famille et à fixer les critères correspondants.

dracht van gegevens moet de kwaliteit van de gegevens vervat in het kadaster op het einde van het proces, verzekeren, daar het de enige nationale referentie voor gegevens omtrent de gezondheidsberoepen is.

De standaardisering van de interne procedures voor de erkenningen van de gezondheidszorgberoepen is het tweede luik van dit project. Hiertoe werd reeds een eerste stap gezet tijdens de studie uitgevoerd door de adviseurs ten tijde van de invoering van de Copernicus hervorming, door het opstellen van rapporten over de te volgen procedures en over de wijzigingsvoorstellen op vlak van de wetgeving.

Maar de verschillende rapporten moeten nog aan een grondig onderzoek onderworpen worden met het oog op een globalisering, standaardisering en vereenvoudiging van de procedures die niet meer op verticale wijze zullen worden behandeld, dat wil zeggen het naast elkaar plaatsen van gelijklopende en van verschillende procedures aangezien ze specifiek zijn voor de verschillende beroepen, maar op horizontale wijze. Er moet een aanvullende studie worden uitgevoerd omtrent de verschillende voorstellen voor de wijzigingen, hun implementatie en hun timing in functie van de haalbaarheid ervan zonder de kwaliteit van de diensten die tijdens de implementatie van de wijzigingen worden geleverd, in het gedrang te brengen.

Dit grootscheepse project, opgezet vanuit het doel om een administratieve vereenvoudiging ten dienste van de burger te realiseren, om een klantgerichte oriëntatie te realiseren en om de kwaliteit van de dienstverstrekkings te garanderen binnen de kortst mogelijke termijnen, sluit naadloos aan op de huidige modernisatie die van de overheidsdiensten verwacht wordt.

2. De ambulante zorgen

Er moet een inspanning geleverd worden om de coördinatie van de hulp – en gezondheidsdiensten voor ambulante patiënten te verbeteren alsook hun mogelijkheid om met de ziekenhuizen te communiceren, zodat er een globale en doeltreffende aanpak verzekerd wordt van patiënten die schipperen tussen de ambulante en institutionele zorgverlening.

Een grondige hervorming van de criteria voor de erkenning van huisartsen is geconcretiseerd door middel van een ontwerp van ministerieel besluit dat is goedgekeurd door de Hoge Raad voor Geneesheren Specialisten en Huisartsen. Deze hervorming zou moeten leiden tot een definitie van de taak van de huisarts en tot

L'agrément des pratiques médicales a cédé le pas à une révision des critères d'agrément en médecine générale. Il faudra toutefois examiner dans quelle mesure l'agrément d'une pratique et un financement approprié ne permettront pas le développement d'équipe, l'incitation à l'installation et une performance accrue en prévention et promotion de la santé.

Le rôle des cercles de généralistes sera soutenu et développé. La garde des généralistes se développe via le financement des cercles, celui des centres d'appel et via des expérimentations. Des solutions techniques de téléphonie seront explorées pour unifier le numéro d'appel aux services de médecins généralistes de garde sur tout le territoire.

Le rôle des Services intégrés de soins à domicile comme portail d'entrée à des soins multidisciplinaires et à des services d'aide sera soutenu. Ils devraient en assurer la multidisciplinarité, le planning, la coordination et l'organisation, ainsi que, à long terme, le suivi et l'évaluation.

Les cercles et les services intégrés de soins à domicile sont les points d'ancrage qui permettront d'étendre l'organisation à tous les professionnels des soins de santé pour des patients ambulatoires.

3. La limitation de l'offre médicale et les disparités locales de l'offre

Comme j'ai déjà eu l'occasion de l'affirmer, je m'inscris dans le respect de l'accord de gouvernement qui prévoit le maintien du contingentement. Néanmoins, le modèle utilisé pour les prévisions qui utilise plus de variables importantes que celui utilisé par d'autres des pays européens, doit encore être affiné.

Les prévisions démographiques existent: ce sont des facteurs dont il faudra tenir compte pour calculer une force de travail à la hauteur de charge de travail de nos médecins. Si l'évolution démographique globale est prise en compte dans le modèle, elle n'a pas encore été traduite dans les chiffres proposés par le gouvernement.

La croissance des tranches d'âge les plus âgées et les plus consommatrices en soins de santé doit également être intégrée par une prise en compte plus importante de la croissance de la demande en soins liés au vieillissement de la population générale.

het vaststellen van de overeenkomstige criteria. De erkenning van de medische praktijken is geweken voor een herziening van de erkenningscriteria van de huisartsengeneeskunde. Er zal echter toch moeten onderzocht worden in welke mate de erkenning van een praktijk en een aangepaste financiering de ontwikkeling van de equipe, de aansporing tot installatie en een toenemende performantie inzake preventie en gezondheidspromotie, niet mogelijk zullen maken.

De rol van de huisartsenkringen zal ondersteund en verder ontwikkeld worden. De wachtdiensten van huisartsen ontwikkelen zich via de financiering van de kringen, via de financiering van de oproepcentra en via experimenten. Er zullen technische oplossingen inzake telefonie onderzocht worden om tot één oproepnummer te komen voor de wachtdiensten van huisartsen voor het hele territorium.

De rol van de Geïntegreerde diensten voor Thuisverzorging als hoofdtoegang tot multidisciplinaire zorgen en tot de hulpdiensten zal ondersteund worden. Deze moeten het multidisciplinaire karakter ervan verzekeren, de planning, de coördinatie en de organisatie alsook, op lange termijn, de opvolging en de evaluatie.

De kringen en de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging zijn de ankerpunten die het mogelijk zullen maken de organisatie uit te breiden naar alle gezondheidszorgberoepen voor ambulante patiënten.

3. De beperking van het geneeskundige aanbod en van de lokale discrepanties van het aanbod

Ik heb reeds de kans gehad om te bevestigen dat ik het akkoord van de regering dat het behoud van de contingentering voorziet, respecteert. Desalniettemin moet het model dat gebruikt wordt voor de ramingen en dat meer belangrijke variabelen gebruikt dan dit dat wordt gehanteerd door de andere Europese landen, nog verfijnd worden.

Er bestaan demografische ramingen: het zijn factoren waarmee rekening moet gehouden worden om de werkkraft te berekenen op het niveau van de werklust van onze geneesheren. Als het model rekening houdt met de globale demografische evolutie, dan is deze nog niet vertaald in de cijfers die de regering voorstelt.

De groeiende oudste leeftijdscategorie, die het meest beroep doet op de gezondheidszorgen, moet eveneens geïntegreerd worden door meer aandacht te besteden aan de toenemende vraag naar zorgen die verbonden zijn aan de veroudering van de bevolking in het algemeen.

Une constatation de plus en plus fréquemment émise est que de nombreux spécialistes sont actifs en dehors de l'hôpital, parfois sans participer au rôle de garde spécialisé et qu'ils se posent en concurrents de l'hôpital sans participer à son équilibre financier comme le font les médecins hospitaliers. En contre partie, des médecins généralistes ou non-spécialistes sont recrutés dans les hôpitaux afin de jouer le rôle de candidats spécialistes, voire celui de médecins spécialistes dans des structures aiguës ou chroniques.

Ceci explique pourquoi les structures hospitalières et la médecine générale se plaignent toutes les deux de pénuries.

La situation est assez mal connue puisque si l'on dispose de la connaissance du statut du patient (hospitalisé ou ambulatoire), on ne connaît pas toujours le lieu d'activité du médecin spécialiste sauf pour un certain nombre de prestations liées à l'hôpital; la consultation (et les activités techniques) d'un médecin spécialiste en polyclinique peut dans certain cas être intégrée dans le pool hospitalier ou être perçue complètement.

Pour les médecins généralistes, le lieu de la prestation (cabinet personnel ou hôpital) n'est pas clair, ce qui entraîne des difficultés de lecture des profils des généralistes, d'évaluation des ressources humaines et de leur planification, et également en matière des budgets de la médecine générale.

L'objectif est d'identifier un certain nombre de mécanismes qui permettent d'améliorer la répartition territoriale de l'offre médicale, la connaissance du manpower et d'améliorer la planification qui y est liée, ainsi que de renforcer des collaborations.

Il faudra également veiller à ce que chaque profession utilise au mieux ses capacités: certains médecins spécialistes exercent un travail qui pourrait être pris en charge par le généraliste, et les mêmes constatations valent pour des généralistes à l'égard des infirmiers ainsi que pour des infirmiers à l'égard des aides soignantes. Ces dévaluations sont souvent induites par la nomenclature et par l'attrait des prestations techniques.

D'autre part, je suis particulièrement sensible à la discrimination dont sont victimes nos étudiants nationaux devant le contingentement par rapport aux médecins ayant obtenu leur diplôme de base de médecin en de-

Een vaststelling die meer en meer gedaan wordt, is dat talrijke specialisten actief zijn buiten het ziekenhuis, soms zonder deel uit te maken van de wachtdienst van specialisten en dat zij zich dus opwerpen als concurrenten van het ziekenhuis zonder bij te dragen tot het financiële evenwicht van het ziekenhuis, in tegenstelling tot ziekenhuisgeneesheren. Daartegenover worden huisartsen of niet-specialisten in de ziekenhuizen gerekruteerd om de rol van kandidaat specialisten te vervullen en zelfs die van geneesheren specialisten in de acute of chronische structuren.

Dit verklaart waarom zowel de ziekenhuisstructuren als de huisartsengeneeskunde klagen over tekorten.

De situatie is niet goed gekend, want indien men het statuut van de patiënt kent (gehospitaliseerd of ambulante), dan kent men nog niet altijd de plaats van de activiteit van de geneesheer specialist, behalve voor een bepaald aantal prestaties die aan het ziekenhuis verbonden zijn; de consultatie (en de technische activiteiten) van een geneesheer specialist in een polikliniek is in sommige gevallen geïntegreerd in de ziekenhuispool, in andere gevallen wordt die volledig apart geïnd.

Voor wat de huisartsen betreft, is het niet duidelijk op welke plaats de prestaties verstrekt worden (persoonlijk kabinet of ziekenhuis), wat moeilijkheden meebrengt voor de interpretatie van de profielen van de huisartsen, voor de evaluatie en de planning van de human resources en eveneens voor wat de begroting voor de huisartsengeneeskunde betreft.

Het doel is om een aantal mechanismen vast te stellen die het mogelijk maken de territoriale verspreiding van het geneeskundige aanbod te verbeteren, alsook de kennis omtrent de manpower en de planning die hieraan gekoppeld is en het versterken van de samenwerkingsverbanden.

Er moet eveneens over gewaakt worden dat elk beroep zijn capaciteiten zo goed mogelijk benut: sommige geneesheren specialisten voeren taken uit die door een huisarts kunnen worden vervuld, en dezelfde vaststellingen gelden voor huisartsen in verhouding tot verpleegkundigen alsook voor verpleegkundigen in verhouding tot zorgkundigen. Deze devaluaties zijn vaak terug te brengen tot de nomenclatuur en tot de hang naar technische prestaties.

Anderzijds, ben ik uiterst gevoelig voor de discriminatie door de contingentering waarvan onze nationale studenten het slachtoffer zijn, in vergelijking met geneesheren die hun diploma buiten België behaald hebben

hors de la Belgique et voulant se spécialiser dans notre pays. N'étant pas soumis aux mêmes règles que nos nationaux puisque échappant au *numerus clausus* en Belgique, ceux-ci viennent se former dans les universités belges, parfois même afin de contourner un *numerus clausus* installé à l'intérieur de leur pays d'origine.

J'étudie la possibilité d'étendre le contingentement à tous les médecins ressortissants de pays européens qui obtiennent une reconnaissance de leur diplôme de base et profitent de la libre circulation pour effectuer leur spécialisation en Belgique, ainsi que les non-européens qui après avoir obtenu une équivalence de leur diplôme par une des deux communautés demandent le bénéfice de l'article 49bis. Nos juristes examineront la possibilité d'adjoindre aux deux quotas existants, l'un pour les candidats issus de la communauté française, l'autre de la communauté flamande, un troisième quota spécifique pour les candidats ayant obtenu leur diplôme en dehors de la Belgique. Le nombre maximum de candidats aux titres professionnels particuliers en médecine ou en dentisterie devrait être revu à la hausse mais inclurait l'ensemble de toutes les personnes pouvant obtenir un titre professionnel particulier en Belgique.

Il est cependant évident que je tiens à poursuivre ma politique de soutien aux pays en voie de développement. Afin de servir au mieux les intérêts de ces pays, afin que leurs professionnels puissent acquérir en Belgique une formation plus pointue dans un domaine particulier, les demandes d'autorisations d'exercice temporaire de la profession médicale par des non ressortissants CEE dans le cadre de l'article 49 ter de l'AR 78 ne seront plus octroyées dorénavant pour une discipline complète mais dans un domaine d'expertise d'une discipline bien ciblée. Cela évitera ainsi de créer chez les médecins s'installant en Belgique avec ou sans changement de nationalité des fausses attentes par une confusion entre cette formation ainsi obtenue et une formation dans le cadre d'un DES.

Une nouvelle directive redéfinissant les modalités d'application des articles 49bis et 49ter par l'Académie royale de médecine et son homologue flamande sera rédigée précisant les critères d'octroi afin d'harmoniser les procédures et d'éviter toute interprétation de la législation.

en zich in ons land willen specialiseren. Aangezien ze niet aan dezelfde regels onderworpen zijn als onze nationale studenten, ontsnappen ze immers aan de *numerus clausus* in België, komen ze zich aan de Belgische universiteiten specialiseren, soms zelfs om een *numerus clausus* in hun eigen land te ontlopen.

Ik heb de mogelijkheid onderzocht de contingentering uit te breiden naar alle geneesheren afkomstig uit Europese landen die een erkenning van hun basisdiploma bekomen en van het vrije verkeer profiteren om hun specialisatie in België te komen volgen, alsook naar niet-Europese geneesheren die, nadat ze een gelijkstelling van hun diploma verworven hebben bij een van de twee gemeenschappen, verzoeken tot het recht van artikel 49bis. Onze juristen onderzoeken de mogelijkheid om aan de twee bestaande contingenten, een voor de kandidaten uit de Franstalige Gemeenschap, een voor de kandidaten uit de Vlaamse gemeenschap, een derde contingent toe te voegen, specifiek voor kandidaten die hun diploma buiten België behaald hebben. Het maximum aantal kandidaten voor een bijzondere beroepstitel in de geneeskunde of in de tandheelkunde, zou voor een verhoging herzien moeten worden, maar zou het geheel van personen die in België een bijzondere beroepstitel kunnen bekomen, bevatten.

Het spreekt voor zich dat ik van plan ben mijn beleid van ondersteuning aan ontwikkelingslanden voor te zetten. Om deze landen op de best mogelijke manier te kunnen bijstaan zodat hun beroepsuitoefenaars in België een meer gerichte vorming in een specifiek domein kunnen volgen, zullen de vergunningen voor tijdelijke uitoefening van de geneeskunde door niet staatsburgers van de EEG in het kader van artikel 49 ter van het KB 78 voortaan niet meer worden toegekend voor een volledige discipline, maar wel voor een expertisedomein van een specifieke discipline. Dit zal vermijden dat er bij de geneesheren die zich in België vestigen, met of zonder nationaliteitsverandering, foute verwachtingen gecreëerd worden door een verwarring tussen de vorming die op deze manier wordt bekomen en tussen een vorming in het kader van een diploma in de specialisatiestudies.

Een nieuwe richtlijn ter wijziging van de toepassingsmodaliteiten van de artikelen 49bis en 49ter door de Académie royale de médecine en haar Vlaamse evenknie, zal worden opgesteld in functie van een precisering van de toekenningscriteria zodat de procedures geharmoniseerd kunnen worden en elke foutieve interpretatie van de wetgeving vermeden wordt.

4. Les disciplines médicales

En ce qui concerne les disciplines médicales, il reste un travail important de mise à jour des critères des disciplines médicales et des compétences particulières. Cela sera notamment le but en cardiologie, pour rapprocher le contenu des agréments des médecins spécialistes des différents types de services de cardiologie.

La médecine générale verra un lifting de ses critères d'agrément rapprochant d'avantage les médecins agréés d'une pratique réelle de la médecine générale. Le rôle du médecin d'institution fera l'objet d'une étude approfondie afin de permettre à ceux qui exercent de cette manière de trouver un plan de carrière. Des critères communs doivent être définis pour les spécialités médicales qui pratiquent l'oncologie. Le dossier est traité par le Conseil supérieur et s'engage dans la piste de la prise en considération d'une formation continue en oncologie comme l'élément probant pour l'octroi de cette compétence particulière.

De nouvelles spécialités sont à l'étude; l'onco-hématologie pédiatrique, parce qu'il est utile de rassembler les traitements pédiatriques des tumeurs solides et des tumeurs hématologiques sous un même spécialiste; la médecine d'expertise, la génétique humaine, la pédopsychiatrie, la médecine du sport se sont déclarées candidates à un agrément.

5. Le secteur infirmier

En ce qui concerne le secteur infirmier, il est important de tenir compte, pour chaque infirmier, quel que soit son lieu de travail, de son droit à exercer sa profession dans un cadre qui tient compte des besoins en soins infirmiers et donc de la charge de travail mais aussi de l'évolution des besoins.

Quelques priorités pour l'année 2006:

- La mise en place effective d'une procédure d'agrément autorisant les praticiens de l'art infirmier à porter un titre professionnel particulier. Cette procédure mènera à l'octroi de cet agrément et prévoit la manière pour l'obtenir et pour maintenir cet agrément et ceci, dans le but d'avancer dans la reconnaissance des acquis et des formations;

- La révision des critères d'agrément des praticiens de l'art infirmier comme porteur du titre d'infirmier gra-

4. De medische disciplines

Voor wat de medische disciplines betreft, is er nog veel werk aan de winkel inzake het vaststellen van criteria voor de medische disciplines en voor de bijzondere competenties. Vooral in de cardiologie zal dit het doel zijn en wel om de inhoud van de erkenningen van de geneesheren specialisten van de verschillende soorten van cardiologische diensten op mekaar af te stemmen.

Voor de huisartsengeneeskunde zal een lifting doorgevoerd worden van de erkenningscriteria om de erkende geneesheren dichter bij de reële praktijk van huisartsengeneeskunde te brengen. De rol van de instellingsarts zal grondig onderzocht worden zodat zij die hun beroep op deze manier uitoefenen, een carrièreplan kunnen uitbouwen. Er moeten gemeenschappelijke criteria opgesteld worden voor de geneesheren specialisten die in de oncologie werken. Het dossier wordt behandeld door de Hoge Raad en er wordt overwogen een doorlopende vorming in oncologie als voorwaarde te stellen voor de toekenning van deze bijzondere competentie.

Er worden nieuwe specialismen onderzocht: de pediatrische onco-hematologie, omdat het nuttig is de pediatrische behandelingen van vaste en hematologische tumoren onder hetzelfde specialisme onder te brengen; de expertise geneeskunde, de menselijke genetica, de pedopsychiatrie en ook de sportgeneeskunde, hebben zich kandidaat verklaard voor een erkenning.

5. De sector van de verpleegkunde

Voor wat de sector van de verpleegkunde betreft, is het belangrijk dat er rekening mee wordt gehouden dat elke verpleegkundige, wat zijn werkplaats ook moge zijn, recht heeft op het uitoefenen van zijn beroep binnen een kader dat rekening houdt met de behoeften aan verpleegkundige zorgen en dus met de werklust, maar ook met de evolutie van de behoeften.

Enkele prioriteiten voor het jaar 2006:

- De wezenlijke invoering van een erkenningsprocedure die de beoefenaars van de verpleegkunde toestaat een bijzondere beroepstitel te dragen. Deze procedure zal leiden tot de toekenning van deze erkenning en voorziet de manier waarop deze erkenning verworven en behouden moet worden en dit vanuit het doel om de erkenning van de verworvenheden en de vormingen te bevorderen;

- De herziening van de erkenningscriteria voor verpleegkundigen als dragers van de titel gegradueerd

dué en soins intensifs et d'urgence sous la forme d'un arrêté ministériel fixant les critères d'agrément des praticiens de l'art infirmier comme porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée en soins intensifs et d'urgence, avec quelques modifications substantielles par rapport à l'arrêté de 1996 qui traitait de la même matière;

- La mise sur pied d'un collège infirmier externe, en application de l'article 17 quater de la loi sur les hôpitaux afin de contrôler la qualité des activités infirmières;

- Le rôle et le statut de l'infirmier en chef (dans le cadre de la restructuration du département infirmier, paramédical et soignant dans les hôpitaux et en particulier les fonctions et les compétences de l'infirmier en chef dans ces institutions ainsi que dans les maisons de repos et de soins);

- L'élaboration d'un arrêté royal fixant la procédure d'agrément pour les qualifications professionnelles particulières;

- La révision de l'AR de 1994 concernant la liste des titres et qualifications professionnels particuliers, de sorte que cette liste soit adaptée à la réalité du terrain et tienne compte des besoins actuels dans le secteur infirmier;

- La continuation de l'amélioration de l'image de la profession;

- La formation permanente pour l'ensemble des sec-teurs infirmiers.

Plus que jamais, la profession infirmière devra évoluer dans un contexte pluridisciplinaire. La pluridisciplinarité repose sur la complémentarité des rôles et des fonctions. Ainsi, la réussite de cette intégration dans le pluridisciplinaire va dépendre de la connaissance et de la reconnaissance de la profession infirmière. Les infirmières ont donc les cartes en main pour réussir ce défi ! Mon rôle sera de leur donner des outils qui leur permettront de remplir efficacement leur rôle dans les équipes structurées.

La politique de qualité qui sera mise en place dans les hôpitaux se basera sur les avis du CNAI et du CNEH. Cette politique doit être développée selon deux axes complémentaires. Le premier étant l'expertise infirmière proprement dite et le deuxième étant une démarche transversale et interdisciplinaire de la qualité. Le premier axe doit viser l'approfondissement de la profession en veillant à l'application de connaissances et d'expertise disponible et la formalisation de guidelines de bonne pratique infirmière. La structuration d'une cellule «art infirmier» au sein du SPF santé publique (moyen terme) sera une étape préliminaire à la réalisation de cet axe

verpleger in intensieve zorg en spoedgevallenzorg, onder de vorm van een ministerieel besluit voor de vaststelling van de erkenningscriteria voor verpleegkundigen als dragers van de bijzondere beroepstitel van gegradueerd verpleger of van gegradueerd verpleger in intensieve zorg en spoedgevallenzorg, met enkele belangrijke wijzigingen in vergelijking met het besluit van 1996 dat over dezelfde materie handelde;

- De aanstelling van een extern verpleegkundig college, in toepassing van artikel 17 quater van de wet op de ziekenhuizen zodat de kwaliteit van de verpleegkundige activiteiten gecontroleerd kan worden;

- De rol en het statuut van de hoofdverpleegkundige (in het kader van de herstructurering van het verpleegkundig, paramedisch en zorgkundig departement in de ziekenhuizen en in het bijzonder de taken en de bevoegdheden van de hoofdverpleegkundige in deze instellingen alsook in de rust – en verzorgingstehuizen);

- De uitwerking van een koninklijk besluit voor de vaststelling van de erkenningsprocedure voor de bijzondere beroepskwalificaties;

- De herziening van het KB van 1994 betreffende de lijst van de bijzondere beroepskwalificaties en titels, zodat deze lijst wordt aangepast aan de realiteit op het terrein en rekening houdt met de huidige behoeften in de verpleegkundige sector;

- Het verder verbeteren van het imago van het beroep;

- De doorlopende vorming voor het geheel van de verpleegkundige sectoren.

Meer dan ooit moet het beroep van verpleegkundige evolueren binnen een multidisciplinaire context. Het multidisciplinaire karakter berust op de complementariteit van de rollen en de taken. Zo zal het welslagen van deze integratie in het multidisciplinaire afhangen van de kennis en van de erkenning van het beroep van verpleegkundige. De verpleegkundigen hebben dus de troeven in de hand om deze uitdaging te doen slagen! Mijn rol zal eruit bestaan hen de werktuigen aan te bieden die het hen mogelijk zullen maken hun rol in de gestructureerde equipes op doeltreffende wijze te vervullen.

Het kwaliteitsbeleid dat in de ziekenhuizen zal worden ingevoerd zal gebaseerd zijn op de adviezen van de Nationale Raad voor Verpleegkunde en van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Dit beleid moet ontwikkeld worden volgens twee complementaire assen. De eerste as omvat de verpleegkundige expertise en de tweede betreft een transversale en interdisciplinaire kwaliteitsontwikkeling. De eerste as moet de uitdieping van het beroep beogen en erop toezien dat de kennis en beschikbare expertise worden toegepast, alsook het formaliseren van de guidelines voor goede verpleegkundige praktijken. De structurering van een

stratégique. En parallèle à la création de cette cellule, je compte demander au CNAI comment il envisage la liaison fonctionnelle entre cette cellule et les organes d'avis officiels de l'art infirmier. La constitution d'une telle cellule se justifie notamment par la nécessité de mettre en place un registre unique de tous les praticiens (la banque de données fédérale des professions de santé), largement accessible (Inami, professionnels de la santé, patients).

Très prochainement, je vais entamer une large concertation avec les Communautés de manière à aborder les principaux défis en matière de formation. Mon souhait est de commencer cette concertation sur la politique de formation de l'aide soignante pour la poursuivre sur les thèmes suivants: reconnaissance des droits acquis et système des passerelles, le titre professionnel d'infirmier et les titres et qualifications professionnels particuliers, adéquation entre la formation initiale et l'évolution de la profession, accès à l'enseignement aux personnes qui travaillent.

La reconnaissance de ces titres et de ces qualifications avec, parallèlement l'enregistrement ou l'octroi d'un agrément, est en discussion et devrait voir le jour pour certains de ces titres dans le courant de 2006.

Enfin, ce qui découlera automatiquement de ce plan d'action sera une évolution de la profession infirmière dans le sens d'un renforcement de la valorisation de la profession par l'extension du champ de ses responsabilités. Ainsi, lorsque certains objectifs de mon plan stratégique seront atteints et, entre autres, la clarification de l'aide soignante, j'adresserai une demande officielle à la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs ainsi qu'à la Commission technique de l'Art infirmier en vue de renforcer le rôle et les responsabilités de l'infirmier pour répondre aux défis des soins de santé d'aujourd'hui et de demain.

6. Les soins à domicile

Mon souhait est de respecter les valeurs des deux modes d'organisation des soins infirmiers à domicile à savoir les infirmiers indépendants et infirmiers salariés. J'ai invité l'ensemble des associations professionnelles à se concerter pour faire des propositions sur la mise en place des pratiques de soins infirmiers à domicile. Ma volonté est de réaliser une analyse en profondeur

cel «verpleegkunde» binnen het FOD Volksgezondheid (middellange termijn) zal een voorbereidende fase zijn in de uitwerking van deze beleidsas. Met de oprichting van deze cel, wil ik aan de Nationale Raad voor Verpleegkunde vragen hoe zij de functionele verbinding tussen deze cel en tussen de officiële adviesorganen voor de verpleegkunde voor ogen ziet. De oprichting van een dergelijke cel is met name gerechtvaardigd door de noodzaak om over een enig register van alle beoefenaars te beschikken (de federale gegevensbank voor de gezondheidsberoepen), die ruim toegankelijk is (Riziv, uitoefenaars gezondheidsberoepen, patiënten).

Zeer binnenkort zal ik uitgebreid overleg plegen met de Gemeenschappen zodat de belangrijkste uitdagingen inzake vorming, uitgestippeld kunnen worden. Ik wens met dit overleg over het vormingsbeleid voor de zorgkundige te starten, om het voort te kunnen zetten inzake volgende thema's: erkenning van de verworven rechten en overstapsysteem, de beroepstitel van verpleegkundige en de bijzondere beroepstitels en kwalificaties, gelijkwaardigheid tussen de initiële vorming en de evolutie van het beroep, toegang tot onderwijs voor personen die werken.

Het erkennen van deze titels en kwalificaties gelijktijdig aan de registratie of toekenning van een erkenning, staat ter discussie en zou in de loop van 2006 voor een aantal titels gerealiseerd moeten worden.

Wat tenslotte automatisch zal voortvloeien uit dit actieplan is een evolutie van het beroep van verpleegkundige in de richting van een grotere waardering van het beroep door een uitbreiding van de verantwoordelijkheden. Zo zal ik, wanneer bepaalde doelstellingen van mijn beleidsplan bereikt zijn, zoals onder andere de verduidelijking van het beroep van zorgkundige, een officieel verzoek richten tot de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen – Verzekeringsinstellingen alsook tot de Technische Commissie voor de Verpleegkunde, zodat de rol en de verantwoordelijkheden van de verpleegkundigen versterkt kunnen worden om te kunnen beantwoorden aan de uitdagingen van de gezondheidszorg van vandaag en morgen.

6. De thuisverzorging

Ik wens de waarden te respecteren van de twee organisatievormen voor de verpleegkundige thuisverzorging, zijnde de zelfstandige verpleegkundigen en de loontrekkende verpleegkundigen. Ik heb het geheel van beroepsverenigingen uitgenodigd om overleg te plegen zodat er voorstellen kunnen worden gedaan over de verwezenlijking van de praktijken van verpleegkun-

des soins infirmiers à domicile. Cette analyse sera réalisée en collaboration avec les services compétents de l'INAMI. Je souhaite concrétiser des pratiques en soins infirmiers à domicile sur base des projets locaux. Il va de soi que la participation à un projet pilote sera associée à des conditions visant la collaboration entre plusieurs praticiens de l'art infirmier, l'interdisciplinarité, le développement de réseaux. Je souhaite respecter mes engagements pris suite aux dialogues de la santé en ce qui concerne une représentativité plus adéquate des infirmiers à domicile.

Je souhaite que cette représentativité respecte à la fois un équilibre linguistique et une parité entre les représentants des services salariés et des infirmier(e)s indépendant(e)s. Ainsi, j'ai demandé au service compétent de l'INAMI d'étudier la possibilité de l'organisation d'élections pour la représentativité des infirmières au sein de cette commission de convention.

Au départ des travaux réalisés dans le cadre des Dialogues Santé, je vais poursuivre la réalisation des actions prioritaires pour le secteur des soins infirmiers à domicile selon les axes prioritaires suivants:

- En ce qui concerne les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile, l'AR du 16 avril 2002 a été modifié en réponse à la discrimination constatée par la Cour d'arbitrage. J'ai souhaité adapter cet AR de manière à supprimer la référence exclusive à du personnel salarié.

- La mise en place des pratiques de soins infirmiers à domicile pourra être concrétisée, dans un premier temps, sur base des projets locaux à visée qualitative. En fonction des moyens disponibles, il est nécessaire de favoriser le développement de projets d'ordre qualitatif visant l'amélioration de la pratique infirmière à domicile. Il va de soi que la participation à un projet pilote sera associée à des conditions visant la collaboration entre plusieurs praticiens de l'art infirmier, l'interdisciplinarité, le développement de réseaux, ... La détermination de critères d'organisation des soins infirmiers à domicile devra se baser sur les besoins actuels et futurs en soins.

- Garantir une réponse de qualité face à l'augmentation de la complexité des soins à domicile est une de mes préoccupations prioritaires. Cet accroissement de la complexité engendre automatiquement des besoins

dige thuisverzorging. Het is mijn bedoeling een grondige analyse uit te voeren omtrent de verpleegkundige thuisverzorging. Deze analyse zal gerealiseerd worden in samenwerking met de bevoegde diensten van het RIZIV. Ik wil de praktijken van verpleegkundige thuisverzorging op basis van lokale projecten concretiseren. Het spreekt voor zich dat de deelname aan een pilootproject aan voorwaarden gebonden zal zijn die de samenwerking tussen verschillende verpleegkundigen beoogt, het interdisciplinaire karakter alsook de ontwikkeling van netwerken. Ik wil de engagementen inzake een meer adequate representativiteit van de thuisverplegers, die ik ben aangegaan na de gezondheidsdialogen, respecteren.

Het is mijn wens dat deze representativiteit tegelijkertijd een evenwicht tussen de taalgroepen respecteert alsook een gelijkheid tussen de vertegenwoordigers van de loontrekkende diensten en van de zelfstandige verpleegkundige(n). Daarom heb ik aan de bevoegde dienst van het RIZIV gevraagd de mogelijkheid te onderzoeken om verkiezingen te organiseren ten gunste van de representativiteit van verpleegkundigen binnen deze overeenkomstencommissie.

Vertrekkende vanuit de werkzaamheden die zijn uitgevoerd in het kader van de Gezondheidsdialogen, zal ik de verwezenlijking van de prioritaire acties voor de sector van de verpleegkundige thuisverzorging voortzetten volgens volgende prioritaire assen:

- Voor wat de specifieke kosten betreft van de diensten voor verpleegkundige thuisverzorging, werd het KB van 16 april 2002 gewijzigd in functie van de discriminatie die werd vastgesteld door het Arbitragehof. Ik heb dit KB willen aanpassen zodat de referentie die uitsluitend naar het loontrekkend personeel verwees, geschrapt werd.

- De invoering van praktijken van verpleegkundige thuisverzorging zal, in een eerste fase, geconcretiseerd kunnen worden op basis van lokale projecten gericht op kwaliteit. In functie van de beschikbare middelen, is het nodig om de ontwikkeling te bevorderen van kwalitatieve projecten ter verbetering van de verpleegkundige thuisverzorging. Het spreekt voor zich dat de deelname aan een pilootproject aan voorwaarden gebonden zal zijn die de samenwerking tussen verschillende verpleegkundigen beoogt, het interdisciplinaire karakter, de ontwikkeling van netwerken, ... De vaststelling van de organisatiecriteria voor de verpleegkundige thuiszorgen moet gebaseerd zijn op de huidige en toekomstige zorgbehoeften.

- Een verantwoordelijkheid inzake kwaliteit garanderen tegenover de groeiende complexiteit van de thuisverzorging is een van mijn belangrijkste doelstellingen. Deze groeiende complexiteit veroorzaakt automatisch

de compétences et donc, de formations complémentaires. Une approche spécialisée en soins infirmiers se justifie par l'évolution des connaissances et des spécificités de prise en charge. Ainsi, lorsque la complexité d'une situation de soin le justifie, la nomenclature devrait prendre en considération la formation complémentaire d'infirmières relais comme c'est déjà le cas pour le diabète et les soins de plaies. Cette approche spécialisée doit venir en soutien d'une approche holistique. Cette dernière se justifie par la nécessité de considérer l'ensemble des problèmes (actuels et potentiels) de santé du patient en vue de permettre une dispensation globale des soins. Ces deux approches sont complémentaires et doivent être combinées.

- De manière à favoriser la collaboration multidisciplinaire et la continuité entre le domicile d'une part et les hôpitaux et les institutions d'autre part, il faut élargir les critères permettant la concertation pluridisciplinaire via les services intégrés de soins à domicile.

Au départ d'une analyse approfondie de la nomenclature infirmière et des pratiques de soins à domicile, je souhaite poursuivre les objectifs suivants:

- Assurer un meilleur suivi des dépenses dans le cadre de la responsabilisation des praticiens infirmiers à domicile et du bon usage des moyens;

- Favoriser le développement d'un dossier infirmier à domicile ainsi que l'informatisation de celui-ci. Cette informatisation doit être intégrée dans la pratique infirmière et générer des produits qui sont axés sur la qualité et la simplification administrative;

- Garantir des soins infirmiers méthodiques et réguliers, partant des besoins des patients et du diagnostic infirmier. L'évaluation du patient est un élément de départ essentiel de la démarche systématique en soins infirmiers. Il faut permettre une évaluation complète du fonctionnement patient. Cette évaluation doit viser l'élaboration d'un plan de soins centré sur l'autonomie, la qualité des soins et permettre l'évaluation de la charge en soins;

- Maximaliser l'indépendance, l'autonomie des ayants droit, en tenant compte par exemple du patient comme acteur des soins ayant une expertise propre qui doit être reconnue et utilisée;

- Prévenir les problèmes de santé et favoriser l'éducation à l'autonomie;

- Assurer la continuité et la permanence pour les situations de soins qui la nécessitent;

bevoegdheidsbehoeften en dus aanvullende vormingen. Een gespecialiseerde aanpak van verpleegkundige zorgen wordt gerechtvaardigd door de evolutie van de kennis en van de specificiteiten van de behandeling. Indien de complexiteit van een situatie het rechtvaardigt, zou de nomenclatuur bijgevolg een aanvullende vorming van referentieverpleegkundigen moeten overwegen, zoals dat reeds het geval is inzake diabetes en wondverzorging. Deze gespecialiseerde aanpak moet ter ondersteuning zijn van een holistische aanpak. Deze laatste is gerechtvaardigd door de noodzaak om het geheel van (actuele en potentiële) problemen te bekijken inzake gezondheid van de patiënt zodat een globale verdeling van de zorgen mogelijk is. Deze twee aanpakken zijn complementair en moeten gecombineerd worden.

- Om de multidisciplinaire samenwerking en de continuïteit tussen enerzijds de thuisverzorging en anderzijds de ziekenhuizen en instellingen te bevorderen, moeten de criteria uitgebreid worden zodat multidisciplinair overleg via de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging mogelijk is.

Op basis van een grondige analyse van de verpleegkundige nomenclatuur en van de praktijken van thuisverzorging, wil ik volgende doelstellingen nastreven:

- Een betere opvolging verzekeren van de uitgaven in het kader van de responsabilisering van de thuisverpleegkundigen en van het efficiënt gebruik van de middelen;

- De ontwikkeling van een verpleegkundig dossier voor thuisverzorging bevorderen, alsook de informatisering hiervan. Deze informatisering moeten geïntegreerd worden in de verpleegkundige praktijk en vruchten afwerpen inzake kwaliteit en administratieve vereenvoudiging;

- Methodische en reglementaire verpleegkundige zorgen garanderen, vertrekkende vanuit de behoeften van de patiënt en vanuit de verpleegkundige diagnose. De evaluatie van de patiënt is een essentieel element waaruit te vertrekken voor de systematische ontwikkeling van de verpleegkundige zorgen. Een volledige evaluatie van het functioneren van de patiënt moet mogelijk zijn. Deze evaluatie heeft als doel een zorgplan uit te werken dat gericht is op de autonomie, de kwaliteit van de zorgen en de evaluatie van de zorgtaken mogelijk moet maken;

- De onafhankelijkheid en de autonomie van de rechthebbers maximaliseren, rekening houdend met bijvoorbeeld de situatie waarin de patiënt een rol als actor speelt en bijgevolg zijn eigen expertise erkend en gebruikt moet worden;

- Gezondheidsproblemen voorkomen en de educatie inzake autonomie bevorderen;

- De continuïteit en de permanentie verzekeren voor zorgsituaties die hier nood aan hebben;

- Renforcer la collaboration avec d'autres dispensateurs de première ligne et des professionnels des institutions hospitalières et d'hébergement, particulièrement en ce qui concerne la continuité des soins. Ceci doit viser la transversalité et le décloisonnement entre les différentes structures et niveaux de soins et favoriser la collaboration et la continuité des soins à l'intérieur des trajets de soins;

- Promouvoir la formation continue et la qualité des soins;

- Poursuivre la forfaitarisation des soins, en particulier pour les patients chroniques;

- Tenir compte des nouvelles interventions infirmières à domicile.

7. Les dentistes

Les commissions d'agrément en dentisterie traitent pour l'instant les demandes d'agrément de dentiste généraliste, orthodontiste et parodontologue pour tous les diplômés avant juin 2002. Les 7.500 dentistes ayant reçu leur diplôme précédemment devraient recevoir aussi leur agrément individuel d'ici la fin de l'année. Le Conseil de l'Art dentaire a tout d'abord traité les agréments des maîtres de stage, des lieux de stage et des centres de formation. Le visa des dentistes de la promotion 2006 sera accordé et distribué en même temps que le diplôme.

8. Les kinésithérapeutes

En ce qui concerne l'exercice de la kinésithérapie dans les cabinets privés et en dehors du paiement forfaitaire, l'accès à cette nomenclature sera, comme en 2005, le cas échéant si le nombre de candidats le justifie, organisé via une sélection annuelle de recrutement sur base d'un examen INAMI. Dès 2006, les kinésithérapeutes recevront un visa qui comme pour les dentistes leur sera distribué en même temps que leur diplôme.

9. Les paramédicaux

L'AR concernant les modalités de l'agrément des paramédicaux a été signé par le Roi. En 2006, un premier arrêté royal désignant les professions d'assistant pharmaceutico-technique et de diététicien comme

- De samenwerking versterken met andere zorgverstrekkers van de eerste lijnszorg en met professionelen uit de ziekenhuisinstellingen en verblijfsinstellingen, in het bijzonder voor wat de continuïteit van de zorgen betreft. Dit moet de transversaliteit en de doorstroming tussen de verschillende zorgstructuren en zorgniveaus beogen en de samenwerking en de continuïteit van de zorgen binnen de zorgtrajecten bevorderen;

- De permanente vorming en de kwaliteit van de zorgen bevorderen;

- De forfaitarisering van de zorgen voortzetten, in het bijzonder voor de chronische patiënten;

- Rekening houden met de nieuwe interventies van de thuisverpleegkunde.

7. De tandartsen

De erkenningscommissies inzake tandheelkunde behandelen momenteel de erkenningsaanvragen voor algemene tandheelkunde, orthodontie en parodontologie voor iedereen die zijn diploma behaald heeft voor juni 2002. De 7.500 tandartsen die al eerder hun diploma hebben gekregen, zouden ook hun individuele erkenning moeten krijgen voor het einde van het jaar. De Raad voor Tandheelkunde heeft eerst de erkenningen behandeld van de stagemeesters, de stageplaatsen en de vormingscentra. Het visum voor de tandartsen van het academiejaar 2006 zal tegelijkertijd met het diploma worden toegekend en uitgereikt.

8. De kinesitherapeuten

Voor wat de uitoefening van de kinesithérapie betreft in privé kabinetten en buiten de forfaitaire betaling, zal de toegang tot deze nomenclatuur, zoals in 2005, indien het aantal kandidaten het rechtvaardigt, georganiseerd worden via een jaarlijkse recrutingsselectie op basis van een RIZIV examen. Vanaf 2006 zullen de kinesitherapeuten een visum krijgen dat zoals voor de tandartsen, gelijktijdig met hun diploma zal verstrekt worden.

9. De paramedici

Het KB betreffende de erkenningsmodaliteiten voor paramedici is door de Koning ondertekend. In 2006 moet een eerste koninklijk besluit gepubliceerd worden ter aanstelling van de beroepen van farmaceutisch tech-

précurseurs pour recevoir un agrément, devra être publié. Une fois cet arrêté royal signé, les formulaires de demandes d'agrément et de demande de droit acquis seront ensuite rédigés. L'administration s'est donnée six mois après la publication de l'arrêté pour que l'octroi des agréments soit effectif.

10. Les pratiques non-conventionnelles

Des groupes de travail ont été constitués pour les pratiques de l'ostéopathie, de l'acupuncture et de l'homéopathie. Ces groupes de travail sont amenés à devenir les chambres visées par la loi. Ces groupes ont commencé leurs travaux fin de l'année 2005 et les poursuivront dans le courant de l'année 2006.

L'AR désignant les membres des chambres sera rédigé. La composition de la Commission paritaire sera précisée par le Roi et les membres nommés par AR. Si nécessaire, un AR précisant les conditions, l'organisation et la façon de travailler de cette commission paritaire et des chambres sera rédigé. L'AR précisant les conditions générales pour l'exercice des pratiques non conventionnelles sur avis de la chambre paritaire sans pré-avis d'une chambre suivra. Finalement, sur avis de la chambre paritaire après préavis de la chambre concernée, les pratiques non conventionnelles pour lesquelles une chambre sera installée seront enregistrées et les conditions d'enregistrement des professionnels individuels seront définies par le Roi.

11. Professionnels de la santé mentale

L'accroissement de la demande faite aux acteurs de la santé mentale et de la psychiatrie, qui s'observe depuis plusieurs années, s'explique à la fois par une prévalence élevée des troubles, par l'impact des conditions socioéconomiques et par un changement global de la représentation de la santé mentale par l'ensemble du corps social.

Il est donc important de reconnaître ces professionnels qui jouent aujourd'hui un rôle important dans le domaine de la santé tout en assurant aux citoyens une qualité des soins qui ne peut être garantie aujourd'hui. En effet, aucun cadre n'existe à ce jour, particulièrement en matière de psychothérapies : les diplômes ne sont pas reconnus, les écoles sont multiples et diverses.

nisch assistent en van diëtist als voorlopers voor het verkrijgen van een erkenning. Eens dit koninklijk besluit ondertekend zal zijn, zullen de formulieren opgesteld worden voor de aanvraag van een erkenning en voor de aanvraag van verworven rechten. Na de publicatie van dit besluit is er een periode van 6 maanden voorzien om deze erkenningen effectief te verlenen.

10. De niet-conventionele praktijken

Er zijn werkgroepen opgericht voor de praktijken van osteopathie, acupunctuur en homeopathie. Het is de bedoeling dat deze groepen uitgroeien tot de kamers, zoals bedoeld in de wet. Deze groepen hebben hun werkzaamheden einde 2005 aangevangen en zullen deze voortzetten in de loop van het jaar 2006.

Het KB ter aanstelling van de leden van de kamers zal opgesteld worden. De samenstelling van de paritaire commissie zal door de Koning gepreciseerd worden en de leden zullen bij KB benoemd worden. Indien nodig, zal een KB opgesteld worden ter precisering van de voorwaarden, de organisatie en de werkwijze van deze paritaire commissie en van de kamers. Er zal een KB volgen ter precisering van de algemene voorwaarden voor de uitoefening van de niet-conventionele praktijken, op advies van de paritaire kamer zonder preadvies van een kamer. Tenslotte zullen, op advies van de paritaire kamer na preadvies van de betrokken kamer, de niet-conventionele praktijken waarvoor een kamer zal opgericht worden, geregistreerd worden en de registratievoorwaarden voor de individuele beroepsuitoefenaars zullen door de Koning vastgesteld worden.

11. Professionele geestelijke gezondheidszorg-verstrekters

De groei van de vraag gesteld aan de actoren van de geestelijke gezondheid en psychiatrie, die sinds jaren bestaat, wordt tegelijk verklaard door een hoge prevalentie van verwarring, door de impact van de socio-economische omstandigheden en door een globale verandering van de vertegenwoordiging van de geestelijke gezondheid in de maatschappij.

Het is dus belangrijk deze beroepsmensen te erkennen, die vandaag een belangrijke rol spelen op het gebied van de gezondheid, en daarbij steeds zorgkwaliteit voor de burgers te verzekeren, wat vandaag niet kan. Er bestaat immers vandaag geen kader, vooral voor psychotherapie: de diploma's zijn niet erkend, er zijn veel en verschillende scholen.

Il est donc nécessaire d'encadrer un champ compliqué parce que très diversifié : les professionnels de la santé mentale vont du psychiatre au psychologue (dont les diplômes sont reconnus), en passant par les psychothérapeutes,- chacun devant être responsable de son domaine tout en respectant celui des autres disciplines.

Le projet vise à ajouter un chapitre à l'arrêté royal n°78, de façon à ce que les professionnels de la santé mentale soient clairement reconnus comme des praticiens de l'art de guérir.

La santé mentale sera donc, par cette démarche, identifiée comme un champ, à part entière, de la Santé.

12. Organisation et planification Directives pour 2006

En matière de soins de santé, notre pays se trouve devant le grand défi de continuer à prévoir à l'avenir des soins de santé de qualité avec une couverture suffisante et un accès abordable. Pour ce faire, les moyens doivent être utilisés de manière efficiente. Cela demande une description des moyens qui sont actuellement disponibles et de la façon dont ils pourront être employés à l'avenir. Cela demande aussi un renforcement de la première ligne tel que les moyens personnels engagés ne soient pas épuisés et que l'on utilise les aptitudes et compétences présentes et donc, par définition de la collaboration dans la première ligne. A cette fin, nous posons les directives suivantes:

- Les principales sources pour la planification de la main d'oeuvre médicale en Belgique sont la banque de données fédérale des travailleurs de la santé («le cadastre») et les données de prestations des dispensateurs de soins dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. Il convient donc d'assurer une pollennisation en matière de données et en matière de moyens utilisés au SPF Santé publique et à l'INAMI. Un développement structurel des données de prestation des dispensateurs de soins avec une garantie d'exigences en ce qui concerne la vie privée en est une partie.

- En guise de préparation de Be-Health, la qualité des données dans la banque de données fédérale professionnels des soins de santé doit être améliorée. Il s'agit aussi bien d'une question de TIC que d'une question de standardisation et d'améliorations dans les processus de production qui conduisent à la création des données dans l'administration, que d'une question de suivi statistique de ces données. A l'intérieur du développement du cadastre des professions des soins de santé, il faudra dès lors donner la priorité au soutien de

Er moet dus een ingewikkeld, want sterk verscheiden, veld omkaderd worden: de beroepsmensen van de geestelijke gezondheid gaan van psychiater tot psycholoog (waarvan de diploma's erkend zijn) en daartussen vallen de psychotherapeuten,- waarbij eenieder verantwoordelijk moet zijn voor zijn gebeid en die van andere disciplines moet erkennen.

Het ontwerp is bedoeld om een hoofdstuk toe te voegen aan het koninklijk besluit nr. 78 zodat deze beroepsmensen van de geestelijke gezondheid duidelijk erkend worden als beoefenaars van de geneeskunde.

De geestelijke gezondheid zal dus, door deze stap, geïdentificeerd worden als een erkend veld van de Gezondheid.

12. Organisatie en Planning Krachtlijnen voor 2006

Ons land staat inzake gezondheidszorg voor de grote uitdaging om in de toekomst verder te voorzien in een kwalitatieve gezondheidszorg met voldoende dekking en een aanvaardbare toegang. Hiervoor dienen de middelen efficiënt te worden ingezet. Dit vraagt een beschrijving van welke middelen er nu er voor handen zijn en waar ze in de toekomst kunnen worden ingezet. Dit vraagt eveneens een zodanige versterking van de eerstelijns dat de ingezette personele middelen niet voortijdig uitgeput raken en dat men gebruik maakt van de aanwezige vaardigheden en competenties en dus per definitie van samenwerking in de eerstelijns. Hierom stellen we de volgende krachtlijnen:

- De belangrijkste bronnen voor de planning van de medische manpower in België zijn de federale databank van gezondheidswerkers («het kadaster») en de prestatiegegevens van de zorgverstrekkers in het kader van de verplichte ziekteverzekering. Zaak is dus te zorgen voor een kruisbestuiving inzake gegevens en inzake ingezette middelen bij de FOD Volksgezondheid en het RIZIV. Een structurele ontsluiting van de prestatiegegevens van zorgverstrekkers met garantie van de privacy-vereisten is hiervan een onderdeel.

- Ter voorbereiding van Be-Health dient de kwaliteit van de gegevens in de federale databank beroepsbeoefenaars gezondheidszorg verbeterd te worden. Dit is zowel een ICT-kwestie, als een kwestie van standaardisatie en verbeteringen in de productieprocessen die leiden tot de creatie van de gegevens in de administratie, als een kwestie van statistische opvolging van deze gegevens. Binnen de uitbouw van het kadaster van gezondheidsberoepen zal daarom prioriteit gegeven worden aan de ondersteuning van die operationele ta-

ces tâches opérationnelles du service soins de santé primaires, de sorte que les données seront prêtes pour authentifier les professionnels de la santé. La capacité personnelle supplémentaire nécessaire et les compétences seront déployées à cette fin.

– Pour la structuration et la modernisation de la première ligne et la communication au sein de la première ligne et entre la première ligne et la politique, les options de politique prises seront consolidées. Une consolidation signifie concrètement de plus amples réalisations des décisions déjà prises au niveau de l'agrément des cercles de médecins généralistes, la subvention des SISD et l'implémentation d'un instrument standard pour le suivi de l'autonomie, la planification des soins et la communication entre dispensateurs de soins dans la première ligne. Cela signifie également l'engagement des moyens disponibles en informatique et télématique, afin de réaliser ces objectifs et une concertation minutieuse avec les autorités et les partenaires concernés.

Le service qui doit réaliser cela a un manque de personnel structurel, avec pour conséquence que le fonctionnement du service peut à peine être garanti. Les moyens nécessaires seront libérés de sorte que le plan du personnel tel que prévu dans le BPR de 2003 sera réalisé, à savoir un recrutement de personnel de 11,5 ETP d'ici à la fin de 2006.

Pour une élaboration plus détaillée de ces directives, nous renvoyons aux annexes.

13. La direction de l'expertise médicale (MEDEX)

En 2006, la direction de l'expertise médicale (MEDEX) continuera à exécuter les projets qui avaient été prévus lors du *Business Process Re-engineering*, ce qui conduira à la professionnalisation de la direction d'une part par une amélioration de la qualité médicale (entre autres par l'introduction de modèles de décision) et une informatisation plus poussée (notamment l'élargissement du dossier médical électronique, l'implémentation de la gestion de l'agenda électronique et d'un workflow électronique) et par une simplification administrative d'autre part (entre autres par l'implémentation d'une nouvelle procédure en matière de mise à la pension anticipée pour raisons médicales).

En 2006, une nouvelle politique en matière d'absentéisme sera implémentée auprès de l'autorité fédérale. Une structure transversale et une base organisationnelle efficace permettront à MEDEX de cartographier l'absentéisme et d'offrir un instrument de gestion en la matière.

ken van de dienst basisgezondheidszorg zodat de gegevens klaar zullen zijn om beroepsbeoefenaars te authentifieren. De nodige extra personele capaciteit en competentie zullen hiervoor worden aangetrokken.

– Voor de structurering en de modernisering van de eerstelijns en de communicatie binnen de eerstelijns en tussen de eerstelijns en het beleid zullen de genomen beleidsopties geconsolideerd worden. Consolidatie betekent concreet verder realisaties van de reeds genomen beslissingen inzake erkenning van huisartsenkringen, subsidie van GDT's en implementatie van een standaard instrument voor de opvolging van de zelfredzaamheid, de zorgplanning en de communicatie tussen hulpverleners in de eerste lijn. Het betekent eveneens de inzet van de beschikbare informatica- en telematica-middelen om dit te realiseren en een zorgvuldig overleg met betrokken partners en overheden.

De dienst die dit dient te realiseren is structureel onderbemand met als gevolg dat de werking van de dienst nauwelijks gegarandeerd kan worden. De nodige middelen zullen worden vrijgemaakt opdat het personeelsplan zoals voorzien in de BPR van 2003 zal gerealiseerd worden, met name een bemanning van de dienst met 11,5 FTE tegen het einde van 2006.

Voor een uitgebreidere uitwerking van deze krachtlijnen verwijzen we naar de bijlagen.

13. Het bestuur van de medische expertise (MEDEX)

Het Bestuur van de medische expertise (MEDEX) zal in 2006 verder de projecten uitvoeren die voorzien waren bij de *Business Process Re-engineering*; dit zal leiden tot professionalisering van het bestuur enerzijds door een verbetering van de medische kwaliteit (o.a. door het invoeren van beslissingsmodellen) en een verder doorgedreven informatisering (o.a. de uitbreiding van het elektronisch medisch dossier, de implementatie van elektronisch agendabeheer en van een elektronische workflow) en administratieve vereenvoudiging anderzijds (o.a. door implementatie van een nieuwe procedure inzake vervroegde oppensioenstelling om medische redenen).

In 2006 wordt een nieuw beleid inzake ziekteverzuim bij de federale overheid geïmplementeerd; een transversale structuur en een doeltreffende organisationele onderbouw zal MEDEX toelaten het ziekteverzuim in kaart te brengen en een beheersinstrument terzake aan te bieden.

Les centres médicaux de MEDEX seront développés en antennes périphériques du SPF Santé publique. En centralisant toutes les entités dans la mesure du possible dans les provinces, le client pourra compter sur un point de contact efficace du SPF Santé publique dans son quartier.

14. Traduction des objectifs généraux du ministre au SPF et ensuite à la DG

La traduction des objectifs de politique générale du ministre et la réalisation de ces objectifs traduits sont des tâches importantes qui ont été réservées à l'administration. Pour faire en sorte que la politique puisse suivre tant la traduction que l'exécution et si nécessaire intervenir, on se penchera davantage sur les points suivants:

– Une politique dynamique au sein de l'administration:

- Répondre avec une oreille attentive aux questions concrètes et les traduire en propositions de politique concrètes (via des organes d'avis formels);

- Complémentarité au sein de nos compétences et en s'articulant avec les organes réglementaires qui nous entourent (avec une plus ample collaboration avec l'INAMI).

– Instrument de gestion par la création d'une «balanced scorecard» qui permette de suivre la performance de la DG et qui indique les principaux aspects de la gestion de la DG.

– Un système de qualité:

- Le développement d'un système de qualité en définissant clairement des critères et en les testant par des procédures notifiées;

- Pour chacun des processus principaux, un manuel de qualité toujours en évolution doit être la pierre de touche du fonctionnement performant de la DG.

– Une culture de communication avec:

- L'implémentation de procédures standards pour ce qui concerne la communication au sein du SPF, l'embauche d'un responsable de communication au sein de la DG2 Soins de santé primaires;

- Des contacts réguliers avec des stakeholders et des clients doit soutenir et renforcer la communication formelle;

- Tenir à jour et alimenter le site internet qui a été renouvelé en 2005 en mettant à disposition des informations claires et à jour et en utilisant des formulaires électroniques pour nos clients;

De medische centra van MEDEX zullen uitgebouwd worden tot perifere antennes van de FOD Volksgezondheid: door al de entiteiten in de mate van het mogelijke te centraliseren binnen de provincies zal de klant in zijn buurt op een performant aanspreekpunt van de FOD Volksgezondheid kunnen rekenen.

14. Vertaling van de algemene doelstellingen van de minister naar de FOD en vervolgens naar het DG

De vertaling van de algemene beleidsdoelstellingen van de minister en de realisatie van die vertaalde doelstellingen zijn belangrijke taken die weggelegd zijn voor de administratie. Om te zorgen dat het beleid zowel de vertaalslag als de uitvoering kan volgen en zo nodig kan ingrijpen zal er verder werk worden gemaakt van:

– Een dynamisch beleid binnen de administratie:

- Met een luisterend oor inspelen op concrete vraagstellingen en deze vertalen naar concrete beleidsvoorstellen (via formele adviesorganen);

- complementariteit binnen ons eigen bevoegdheden en articulerend met de ons omringende regelgevende instanties (met verdere samenwerking RIZIV).

– Beheersinstrument door de creatie van «balanced scorecard» waarmee de performantie van het DG kan opgevolgd worden en waarin de belangrijkste aspecten van de bedrijfsvoering van het DG worden weergegeven.

– Een kwaliteitssysteem:

- Het ontwikkelen van een kwaliteitssysteem door een duidelijke definitie van criteria en toetsing ervan aan de hand van uitgeschreven procedures;

- Voor elk van de kernprocessen moet een steeds verder evoluerend kwaliteitshandboek de toetssteen zijn van het performant functioneren van de DG.

– Communicatiecultuur met:

- De implementatie van standaardprocedures wat betreft de communicatie binnen de FOD, de aanstelling van een communicatieverantwoordelijke binnen DG 2 Basisgezondheidszorg;

- Regelmatige contacten met stakeholders en klanten moet de formele communicatie ondersteunen en versterken;

- Bijhouden en voeden van de in 2005 vernieuwde web site met ter beschikking stellen van heldere en uptodate informatie en gebruikmakend van elektronische formulieren ten behoeve van onze klanten;

- La contraction d'alliances stratégiques avec d'importants stakeholders. Cela doit se traduire par l'organisation d'ateliers, de symposiums communs et par une concertation structurelle sur les dossiers clé.

- Het aangaan van strategische allianties met belangrijke stakeholders. Dit moet zich vertalen in: organisatie van workshops, gezamenlijke symposia, en structureel overleg omtrent sleuteldossiers.

Annexe: Plus ample développement des directives Organisation et Planification

14.1. Planification de la main d'oeuvre et la Commission de planification de l'offre médicale

Avec le vieillissement en vue, la planification des professionnels des soins de santé devient de plus en plus importante. Dans ce contexte, la planification est définie comme:

«Workforce planning is the systematic assessment of future human workforce needs and the determination of the actions required to meet those needs (...). Workforce planning for health is therefore the process of estimating the required health workforce to meet future health service requirements and the development of strategies to meet that need.» (Australian Medical Workforce Advisory Committee, 2003, p 12)²

Afin de réaliser ceci, on a besoin, comme le stipule l'Australian Medical Workforce Advisory Committee en 2003 (p.15) sous le chapitre *«requirements for successful workforce planning»*:

- D'une structure organisationnelle avec les bons moyens à disposition pour saisir d'un coup d'oeil la planification
- De l'implication et de la participation des stakeholders
- De principes, objectifs, moyens, modèles et processus claires, y compris des méthodologie et des méthodes de calcul transparentes et acceptées et le besoin de décrire, évaluer et prévoir la main d'oeuvre
- D'un accès à des données précises, fiables, pertinentes et disponibles au bon moment (données quantitatives et qualitatives, offre et besoins)

Observons ces différents éléments dans l'ordre contraire.

14.1.1. Accès à des données précises, fiables, pertinentes et accessibles au bon moment

La principale source de données du côté de l'offre des soins de santé pour la planification de la main d'oeuvre en Belgique est actuellement la banque de données fédérale des professionnels des soins de santé ou en bref «le cadastre des professions de la santé».

² Australian Medical Workforce Advisory Committee (2003), *Specialist Medical Workforce Planning In Australia – A Guide To The Planning Process Used By The Australian Medical Workforce Advisory Committee*, AMWAC Report 2003.1, Sydney, p 12.

Bijlage: Verdere uitwerking van de krachtlijnen Organisatie en Planning

14.1. Manpower planning en de planningscommissie medisch aanbod

De planning van de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg wordt met de vergrijzing in zicht belangrijker en belangrijker. Planning kan in deze context gedefinieerd worden als:

«Workforce planning is the systematic assessment of future human workforce needs and the determination of the actions required to meet those needs (...). Workforce planning for health is therefore the process of estimating the required health workforce to meet future health service requirements and the development of strategies to meet that need.» (Australian Medical Workforce Advisory Committee, 2003, p 12)²

Om dit te realiseren is, zoals Australian Medical Workforce Advisory Committee in 2003 (p.15) stipuleert onder de hoofding *«requirements for successful workforce planning»*, behoefte aan:

- Een organisationele structuur met de juiste middelen ter beschikking om de planning te overzien
- Betrokkenheid en deelname van de stakeholders
- Heldere principes, doelstellingen, middelen, modellen en processen, met inbegrip van aanvaarde en transparante methodologieën en berekeningsmethoden om het aanbod en de behoefte in beroepskrachten te beschrijven, te evalueren en te voorspellen
- Toegang tot nauwkeurige, betrouwbare, relevante en op het juiste moment beschikbare gegevens (kwantitatieve en kwalitatieve gegevens, aanbod en behoefte)

Laten we deze verschillende elementen in omgekeerde volgorde bekijken.

14.1.1. Toegang tot nauwkeurige, betrouwbare, relevante en op het juiste moment beschikbare gegevens

De belangrijkste gegevensbron aan de aanbods kant van de gezondheidszorg voor de manpowerplanning in België is op dit ogenblik de federale databank van beoefenaars in de gezondheidszorg of kortweg «kadaster gezondheidsberoepen».

² Australian Medical Workforce Advisory Committee (2003), *Specialist Medical Workforce Planning In Australia – A Guide To The Planning Process Used By The Australian Medical Workforce Advisory Committee*, AMWAC Report 2003.1, Sydney, p 12.

Les principaux défis dans le futur proche relatifs à ce cadastre des professions de santé sont:

- L'amélioration des données qui ont déjà été reprises dans le cadastre;
- L'enrichissement du cadastre par des données supplémentaires comme prévu dans la loi du cadastre;
- L'analyse pour déterminer quelles données supplémentaires sont nécessaires pour la planification.

La qualité des données du cadastre doit être améliorée, et ce, pour l'établissement de statistiques annuelles, l'extraction de listes pour d'autres autorités (telles que l'INAMI) et, en préparation de *Be-Health*, pour l'authentification de professionnels des soins de santé. Pour ce faire, des exigences de qualité minimales ont été définies en 2005. Il convient de faire en sorte que la qualité des données s'améliore.

Le développement des données de la banque de données fédérale des professions des soins de santé pour les personnes concernées sera intégré dans *Be-health*.

Pour réaliser l'amélioration qualitative, on pense à:

- La réalisation de tableaux de bord pour suivre la qualité des données dans le cadastre;
- La réalisation de tableaux de bord qui permettent au service agréments des professions des soins de santé de mieux suivre les processus;
- La rationalisation des flux de données émanant des universités et d'autres établissements de formation;
- L'automatisation de flux de données avec l'Inami veillera à un cross-check;
- Une action pour récupérer et importer des données manquantes des dossiers individuels;
- La création d'un groupe d'utilisateurs;
- L'établissements de statistiques provisoires des professions de santé.

Avec l'intégration des praticiens de l'art infirmier dans le cadastre en 2005, cette banque de données va plus que doubler de taille. La qualité des données récupérées est telle qu'un grand nombre d'enregistrements ne satisferont pas aux exigences de qualité définies. Une action pour récupérer ces données s'impose. Cela doit être bien préparé et encadré. Les outils nécessaires devront être développés. L'expertise pour accompagner ces projets sera engagée. Des personnes pour l'importation des données seront embauchées sur base temporaire.

De belangrijkste uitdagingen in de nabije toekomst met betrekking tot dit kadaster gezondheidsberoepen zijn:

- Kwaliteitsverbetering van de gegevens die reeds in het kadaster zijn opgenomen;
- Verrijking van het kadaster met bijkomende gegevens zoals voorzien in de wet van het kadaster;
- Analyse van welke bijkomende gegevens er nodig zijn ten behoeve van de planning.

De kwaliteit van de gegevens van het kadaster dient verbeterd te worden en dit ten behoeve van de maak van jaarstatistieken, de extractie van lijsten voor andere overheden (zoals het RIZIV) en, in voorbereiding van *be-health*, voor de authenticatie van beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg. Hiervoor werden in 2005 minimale kwaliteitsvereisten gedefinieerd. Zaak is te zorgen dat de kwaliteit van de gegevens verbeterd wordt.

De ontsluiting van de gegevens van de federale databank beroepen in de gezondheidszorg ten behoeve van de betrokken personen zal in *Be-health* geïntegreerd worden.

Om de kwaliteitsverbetering te realiseren wordt gedacht aan:

- Realisatie van boordtabellen om de kwaliteit van gegevens in het kadaster op te volgen;
- Realisatie van boordtabellen waarmee de dienst erkenningen gezondheidszorgberoepen beter de processen kan opvolgen;
- Stroomlijning van de gegevensstromen vanuit de universiteiten en andere opleidingsinstellingen;
- Automatisering van gegevensstromen met het RIZIV zal zorgen voor een cross-check;
- Een actie om ontbrekende gegevens uit de individuele dossiers te recupereren en in te voeren;
- Oprichting van een gebruikersgroep Promed-Parmed;
- Aanmaak van voorlopige statistieken van gezondheidsberoepen.

Met de integratie van de verpleegkundigen in het kadaster in 2005, zal deze gegevensbank meer dan verdubbelen in omvang. De kwaliteit van de gerecupereerde gegevens is zodanig dat een groot aantal records niet zullen voldoen aan de gedefinieerde kwaliteitseisen. Een actie om deze gegevens te recupereren dringt zich op. Dit dient goed voorbereid en omkaderd te worden. De nodige tools zullen moeten worden ontwikkeld. Expertise om dit te begeleiden zal worden ingehuurd. Data-invoer personen zullen op tijdelijke basis worden aangeworven.

Une deuxième source importante de données pour la planification de la main d'oeuvre en Belgique concerne les données de prestation dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. Actuellement, ces données ne sont pas accessibles pour la planification de la main d'oeuvre. Il s'agit d'une situation paradoxale et intenable. Ce n'est pas important de calculer la main d'oeuvre avec autant d'affinement, vu l'arrivée de l'étranger et le départ vers l'étranger changeant et imprévisible de médecins et le nombre de médecins qui n'exercent pas d'activité liée à l'INAMI. Il faut également veiller à la vie privée des personnes concernées. Les services concernés seront encouragés en élaborant une solution efficace a priori positive, en tenant compte des aspects de la vie privé et du niveau exigé de détails dans les données. Un groupe de travail technique mixte INAMI, Banque-Carrefour de la Sécurité sociale et SPF Santé publique sera chargé de cette mission.

En ce qui concerne la demande de soins de santé ou les besoins en soins de santé, il convient tout d'abord d'analyser quelles données sont nécessaires et disponibles pour la planification de la main d'oeuvre. Dans le courant de l'année 2006, des accords seront conclus avec les différents acteurs concernés sur la façon dont la direction générale Soins de santé primaires peut obtenir un accès à ces données. Il s'agit au moins:

- Des données hospitalières telles que les RCM, les RIM et les RPM (Direction générale Organisation des soins de santé)
- Des données de l'enquête de santé (ISP)
- D'un échantillon de données des consommateurs dans les soins de santé (AIM)

Par ailleurs, on examinera de quelle façon la fourniture de documentation et la mise à disposition de know-how peuvent se faire et quels moyens sont disponibles pour réaliser ceci.

14.1.2. Principes, objectifs, moyens, modèles et processus claires, y compris des méthodes de calcul des méthodologies transparentes et acceptées pour décrire, évaluer et prévoir l'offre et les besoins en main d'oeuvre

Le rapport AMWAC de l'Australian Medical Workforce Advisory Committee décrit cette partie plus en détails. Pour la Belgique, nous nous limiterons dans le cadre de la période de 2006 à ce qui suit.

Description

Pour décrire la main d'oeuvre dans les soins de santé belges, il n'y a pas seulement le plus ample développe-

Een tweede belangrijke gegevensbron voor manpowerplanning in België betreft de prestatie-gegevens in het kader van de verplichte ziekteverzekering. Deze gegevens zijn op dit ogenblik niet toegankelijk voor de manpowerplanning. Dit is een paradoxale en onhoudbare situatie. Het is niet belangrijk om de manpower in verregaande verfijning te berekenen gezien de wisselende en onvoorspelbare in- en uitstroom van artsen van en naar het buitenland en het aantal artsen die geen RIZIV-gebonden activiteit uitoefenen. Er dient eveneens gewaakt te worden over de privacy van de betrokkenen. De betrokken diensten zullen aangespoord worden met een positief a priori een werkzame oplossing uit te werken, rekening houdend met de privacy-aspecten en het vereiste niveau van detail in de gegevens. Een gemengde technische werkgroep RIZIV, Kruispuntbank Sociale Zekerheid en FOD Volksgezondheid krijgt hiertoe de opdracht.

Wat de vraag naar of behoefte aan gezondheidszorg betreft, dient er in eerste instantie werk te worden gemaakt van een analyse van welke gegevens er voor de manpowerplanning nodig en beschikbaar zijn. In de loop van het jaar 2006 zullen afspraken gemaakt worden met de verschillende betrokken actoren over de wijze waarop het directoraat-generaal Basisgezondheidszorg toegang kan verkrijgen tot deze gegevens. Minimaal betreft het:

- de ziekenhuisgegevens zoals MKG, MVG en MPG (directoraat-generaal Organisatie gezondheidszorg)
- de gezondheidsenquête gegevens (WIV)
- steekproef van gegevens van consumenten in de gezondheidszorg (IMA)

Daarnaast zal worden onderzocht op welke wijze het verschaffen van documentatie en het ter beschikking stellen van know-how kan gebeuren en welke middelen er voorhanden zijn om dit te realiseren.

14.1.2. Heldere principes, doelstellingen, middelen, modellen en processen, met inbegrip van aanvaarde en transparante methodologieën en berekeningsmethoden om het aanbod en de behoefte in beroepskrachten te beschrijven, te evalueren en te voorspellen

Het AMWAC-rapport van de Australian Medical Workforce Advisory Committee beschrijft dit onderdeel meer in detail. Voor België beperken we ons binnen het tijdskader van 2006 tot wat volgt.

Beschrijven

Om de manpower in de Belgische gezondheidszorg te beschrijven is niet enkel de verdere uitbouw van het

ment du cadastre des professions de la santé qui est essentiel (voir plus loin). Au fur et à mesure que cette banque de données s'enrichira, des analyses sophistiquées deviendront possibles. Vu ce qui est disponible pour l'instant et vu l'amélioration prévue de ces données, nous nous axons en 2006 sur la réalisation de statistiques annuelles de base des travailleurs de la santé agréés en Belgique. Dans ce cadre, on pense aux médecins, dentistes et kinésithérapeutes. Un premier essai de statistiques de base pour les praticiens de l'art infirmier sera réalisé.

Ces statistiques annuelles de base seront rendues accessibles par internet.

Une définition vérifiable des concepts utilisés est tout aussi importante. EUROSTAT nous touche ainsi via des concepts tels que «licence to practice», «active and working», c-à-d actif ou pas dans les soins de santé et «practicing» c-à-d en contact avec des patients. La traduction de ces concepts en Belgique ne demande pas tant de travail. Toutefois, l'opérationnalisation est un travail à plus long terme et concerne notamment:

- La réalisation de l'équivalent du concept de «license to practice» en Belgique. Ici, on pense à ce que l'on appelle le visa du diplôme ainsi qu'à un suivi amélioré de la validité de ce visa. Cela doit être considéré dans le cadre du contexte européen de «crossing borders malconduct of health professionals»;

- Une analyse et un éclaircissement de la relation entre les qualifications des dispensateurs de soins dans le contexte de l'assurance maladie et les compétences (particulières) reconnues dans le cadre du SPF Santé publique.

- Un enrichissement du cadastre des professions de la santé par des données comme déjà prévu dans la loi sur le cadastre. Cet enregistrement n'a toutefois de sens que dès que les concepts auront été éclaircis et définis en concertation avec les stakeholders.

Evaluation

L'évaluation de la situation existante peut se faire:

- En faisant des comparaisons avec des données internationales des pays qui nous entourent et avec des systèmes de soins comparables. La base consiste à réaliser des concepts comparables opérationnellement (voir ci-dessus). En attendant, on peut travailler avec ce qui est disponible.

- Une analyse de la répartition géographique de l'offre, et ce, sur la base d'indicateurs fondés scientifiquement et reconnus. Au niveau de la première ligne, des

kadaster van gezondheidsberoepen essentieel (zie elders). Naargelang deze federale databank rijker wordt, zullen gesofisticeerde analyses mogelijk worden. Gezien wat er op dit ogenblik beschikbaar is en gezien de geplande verbetering aan deze gegevens, richten we ons in 2006 op het realiseren van baseline jaarstatistieken van erkende gezondheidswerkers in België. Hierbij wordt gedacht aan geneesheren, tandartsen en kinesitherapeuten. Een eerste proef van basisstatistieken voor verpleegkundigen zal gerealiseerd worden.

Deze basis jaarstatistieken zullen via het internet toegankelijk gemaakt worden.

Even belangrijk als de beschikbaarheid van gegevens is een correcte en verifieerbare definiëring van de gehanteerde concepten. EUROSTAT reikt ons hiervoor concepten aan zoals «licence to practice», «active and working» dwz actief al of niet in de gezondheidszorg en «practicing» dwz in contact met patiënten. De vertaling van deze concepten naar België vraagt niet zo veel werk. De operationalisatie echter is een werk op langere termijn en betreft onder meer:

- De realisatie van het equivalent van het concept «license to practice» in België. Hierbij wordt gedacht aan het zogenaamde visum van het diploma en een verbeterde opvolging van de geldigheid van dit visum. Dit dient gezien te worden in het kader van de Europese context van «crossing borders malconduct of health professionals»;

- Een analyse en verduidelijking van de relatie tussen de kwalificaties van zorgverstrekkers binnen de context van de ziekteverzekering en de erkende (bijzondere) bekwaamheden in het kader van de FOD Volksgezondheid;

- Een verrijking van het kadaster gezondheidsberoepen met gegevens zoals reeds voorzien in de wet op het kadaster. Deze verrijking heeft echter pas zin van zodra de concepten verhelderd zijn en gedefinieerd in overleg met de stakeholders.

Evalueren

Evalueren van de bestaande situatie kan gebeuren door:

- Te vergelijken met internationale gegevens van omringende landen en vergelijkbare zorgsystemen. De basis hiervan is het realiseren van operationeel vergelijkbare concepten (zie hoger). In afwachting kan gewerkt worden met wat beschikbaar is.

- Een analyse van de geografische verdeling van het aanbod en dit op basis van erkende en wetenschappelijk gefundeerde indicatoren. Inzake de eerstelijns wor-

projets préparatoires à cette fin sont réalisés (voir plus loin);

– Il convient de réfléchir à des indicateurs de suroffre (pléthore) et de sous-offre (pénurie). Ainsi, on pourrait élaborer un système de suivi qui puisse se superposer aux calculs du modèle de planification.

– Enfin, on peut faire des comparaisons avec les objectifs de politique définis. En ce qui concerne la planification, nous disposons des objectifs et hypothèses repris dans le modèle mathématique. Ils doivent encore être davantage explicités.

Toutefois, «évaluer» n'est possible que si la «description» s'est faite de manière adéquate. C'est la raison pour laquelle la description avec ce qui est disponible actuellement et ce qui peut être ajouté à court terme, est la priorité dans la banque de données fédérale en 2006.

Prévision

L'instrument de travail sur lequel les attentes pour le futur ont été fondées est ce que l'on appelle le modèle mathématique. Ce modèle a supporté comme modèle mathématique la vérification scientifique. L'analyse du modèle a également mis en lumière un certain nombre de lacunes.

L'une de ces lacunes concerne l'accès à des données précises, fiables, pertinentes, au bon moment. On y reviendra à un autre moment.

Une autre lacune concerne la transparence du modèle. Afin d'améliorer ce point, on travaillera à une amélioration de la définition des sous-parties, à une plus grande standardisation du modèle, à une meilleure définition des différents scénarios et à une amélioration du développement des résultats du modèle.

Le modèle mathématique ne peut être un modèle statique. Afin de rendre le modèle plus dynamique, le modèle doit notamment être alimenté de nouvelles données et il faut utiliser une référence dynamique. A l'heure actuelle, la base est 1999. Cette base sera revue.

Dans le courant de 2006, les premières attentes pour le futur sur la base d'une analyse axée davantage sur les besoins seront étudiées au sein du groupe de travail scientifique de la commission de planification.

den hiervoor voorbereidende projecten gerealiseerd (zie verder);

– Nagedacht dient te worden over indicatoren van overaanbod (plethora) en onderaanbod (schaarste). Aldus zou een opvolgingssysteem kunnen opgebouwd worden dat gesuperponeerd kan worden op de berekeningen van het planningsmodel.

– Te vergelijken met gedefinieerde beleidsdoelstellingen. Inzake de planning beschikken we hiervoor over de doelstellingen en hypothesen opgenomen in het mathematisch model. Deze dienen verder geëxpliciteerd te worden.

«Evalueren» is echter pas mogelijk indien het «beschrijven» op adequate wijze is gebeurd. Daarom heeft het beschrijven met wat momenteel beschikbaar is en wat op korte termijn kan toegevoegd worden in de federale databank in 2006 de prioriteit.

Voorzien

Het werkinstrument waarop de toekomstverwachtingen zijn gebaseerd is het zogenaamde mathematisch model. Dit model heeft als mathematisch model de wetenschappelijke toetsing doorstaan. De analyse van het model heeft eveneens een aantal tekortkomingen aan het licht gebracht.

Eén van die tekortkomingen betreft de toegang tot nauwkeurige, betrouwbare en relevante gegevens op het juiste moment. Hierop wordt elders ingegaan.

Een andere tekortkoming betreft de transparantie van het model. Om dit te verbeteren zal werk gemaakt worden van een verbeterde definitie van onderdelen, een grotere standaardisatie van het model, een betere definitie van de verschillende scenario's en een verbeterde ontsluiting van de resultaten van het model.

Het mathematisch model mag geen statisch model zijn. Om het model dynamischer te maken dient het model onder meer gevoed te worden met nieuwe gegevens en dient er werk gemaakt te worden van een dynamische referentie. Op dit ogenblik is de basis 1999. Deze basis zal herbekeken worden.

In de loop van 2006 zullen de eerste toekomstverwachtingen op basis van een meer behoefte-gestuurde analyse binnen de wetenschappelijke werkgroep van de planningscommissie besproken worden.

14.1.3. Implication et participation des stakeholders

La principale structure dont nous disposons actuellement pour associer les stakeholders à la main d'œuvre est la commission de planification de l'offre médicale. Les différents acteurs qui ont un intérêt dans cette politique et sur le terrain sont représentés dans cette commission. Cela fait que la commission est composée d'un nombre particulièrement important de membres. Le travail de la commission n'en est pas simplifié et doit être mieux organisé. Cela profitera à la transparence.

En 2006, on mettra tout en oeuvre pour soutenir et améliorer les activités de la commission. Cela signifie principalement:

- Un meilleur développement du secrétariat de la commission;
- Une structuration de la commission au niveau du contenu;
- L'installation d'un groupe de travail scientifique;
- L'installation d'un groupe de travail pour suivre le contingentement;
- Une étude pour analyser dans quelle mesure les moyens de télématique peuvent soutenir les membres de la commission dans leurs travaux.

Les changements dans le secrétariat de la commission de planification et la sous-capacité du service doivent obtenir une solution structurelle. **L'embauche d'un secrétaire** statutaire en plus du contingent de personnel actuel du service est nécessaire.

Pour la structuration de la commission au niveau du contenu, un règlement d'ordre intérieur adapté sera rédigé en 2006, de telle façon que le fonctionnement de la commission puisse s'inscrire dans les exigences d'une bonne gestion publique. Ici, l'accent sera placé sur la transparence des travaux de la commission. Dans ce cadre, s'inscrivent la création et l'installation de deux groupes de travail, à savoir:

- Le groupe de travail scientifique: le but de ce groupe de travail est de développer, suivre et si possible garantir des fondements scientifiques pour les méthodes de planification, des études de planification et des résultats. Une collaboration avec des chercheurs en dehors du SPF, qui ont accumulé une expertise dans ce domaine, est ici incontournable. Les moyens nécessaires à cette fin seront libérés pour les membres du groupe de travail et pour la collaboration avec le monde scientifique.
- Le groupe de travail de suivi du contingentement doit plutôt avoir pour objectif le suivi opérationnel du

14.1.3. Betrokkenheid en deelname van de stakeholders

De belangrijkste structuur waarover we op dit ogenblik beschikken om de stakeholders bij de manpower planning te betrekking is de planningscommissie medisch aanbod. De verschillende belanghebbende in het beleid en op het terrein zijn in deze commissie vertegenwoordigd. Dit maakt dat de commissie uit een uitzonderlijk groot aantal leden bestaat. Het werk van de commissie is daardoor niet eenvoudig en dient beter georganiseerd te worden. Dit zal de transparante ten goede komen.

In 2006 zal er werk worden gemaakt om de activiteiten van de commissie te ondersteunen en te verbeteren. Dit betekent voornamelijk:

- Een verdere uitbouw van het secretariaat van de commissie;
- Een inhoudelijke structurering van de commissie;
- De installatie van een wetenschappelijke werkgroep;
- De installatie van een werkgroep ter opvolging de contingentering;
- Een studie in welke mate telematica-middelen de leden van de commissie kunnen ondersteunen in hun werkzaamheden.

De wisselingen in het secretariaat van de planningscommissie en de ondercapaciteit van de dienst behoeven een structurele oplossing. De **aanwerving van een statutaire secretaris** bovenop het huidige personeelscontingent van de dienst is nodig.

Voor de inhoudelijke structurering van de commissie wordt in 2006 een aangepast huishoudelijk reglement geschreven, op die manier dat de werking van de commissie kan kaderen binnen de vereisten van goed openbaar beheer. Het accent zal hierbij gelegd worden op transparantie van de werkzaamheden van de commissie. In dit kader passen eveneens de oprichting en installatie van twee werkgroepen met name:

- De wetenschappelijke werkgroep: het doel van deze werkgroep is de wetenschappelijke onderbouwing van de planningsmethoden, –studies en –resultaten op te volgen en, zo mogelijk, te garanderen. Een samenwerking met onderzoekers buiten de FOD, die in dit domein expertise hebben opgebouwd, is hierbij onontbeerlijk. De nodige middelen zullen hiervoor worden vrijgemaakt voor de leden van de werkgroep en voor de samenwerking met wetenschappelijke wereld.
- De werkgroep ter opvolging van de contingentering dient veeleer de operationele opvolging van het contin-

contingemment. Le but est d'associer les partenaires au sein d'un système plus transparent lors du suivi du contingentement. Les Communautés et les établissements scolaires concernés, notamment les doyens des facultés de médecine, y seront invités.

Les moyens de télématique ont la possibilité intrinsèque d'associer les stakeholders de plus près à la prise de décision et de faire avancer celle-ci de manière plus transparente et plus efficace. Une étude pour montrer dans quelle mesure cela peut se faire pour les membres de la commission de planification de l'offre médicale débutera en 2006.

14.1.4. Une structure organisationnelle avec les bons moyens à disposition pour saisir la planification d'un coup d'oeil

Dans cette structure organisationnelle, on retrouve notamment la commission de planification et son secrétariat, l'infrastructure TIC et les moyens en personnel engagés.

Pour la commission de planification et son secrétariat, nous renvoyons aux paragraphes précédents.

En ce qui concerne l'infrastructure TIC, des moyens suffisants sont disponibles. Ils doivent toutefois être davantage axés sur le renforcement des activités opérationnelles.

Les objectifs à plus long terme sont ambitieux. Pour pouvoir les réaliser, il faut surtout à court terme ces moyens en personnel afin de pouvoir mettre en place le service organisation et planification qui ont été prévus dans le plan du personnel dans les résultats BPR de 2003.

14.2. Structuration, modernisation, communication et la première ligne

La structuration, la modernisation et la communication de la première ligne est un domaine de politique qui doit être étudié à plus long terme. Les structures sont développées, des éléments de modernisation sont mis en place et toutes sortes de projets relatifs aux données et à la communication créent un environnement de test dans lequel on peut vérifier avec le terrain ce qui marche et ce qui ne marche pas.

Pour le plus ample développement de la première ligne, les options de politique prises seront consolidées, de sorte que le fondement puisse être solidement établi.

gent. De bedoeling is de partners binnen een transparanter systeem te betrekken bij de opvolging van de contingentering. De Gemeenschappen en de betrokken onderwijsinstellingen, met name dekanen van de medische faculteiten, zullen hiervoor worden uitgenodigd.

De telematica-middelen hebben de intrinsieke mogelijkheid om de stakeholders dichter bij de besluitvorming te betrekken en de besluitvorming transparanter en efficiënter te doen verlopen. Een studie in welke mate dit mogelijk kan zijn voor de leden van de planningscommissie medisch aanbod zal gestart worden in 2006.

14.1.4. Een organisationele structuur met de juiste middelen ter beschikking om de planning te overzien

Onderdelen van deze organisationele structuur zijn onder meer de planningscommissie en haar secretariaat, de ICT-infrastructure en de ingezette personele middelen.

Voor de planningscommissie en haar secretariaat verwijzen we naar de vorige paragrafen.

Wat betreft de ICT-infrastructure zijn voldoende middelen beschikbaar. Ze dienen echter meer gericht te worden op versterking van operationele activiteiten.

De doelstellingen op langere termijn zijn ambitieus. Om ze te kunnen realiseren zijn op kortere termijn vooral die personele middelen nodig om de dienst organisatie en planning uit te kunnen bouwen die voorzien zijn in het personeelsplan in de BPR-resultaten van 2003.

14.2. Structureren, moderniseren, communicatie en de eerstelijns

De structureren, moderniseren en communicatie van de eerstelijns is een beleidsdomein dat op langere termijn dient bekeken te worden. De structuren worden uitgebouwd, elementen van modernisering worden aangereikt en allerhande projecten rond gegevens en communicatie creëren een testomgeving waarin samen met het terrein nagegaan kan worden wat er werkt en wat er niet werkt.

Voor de verdere uitbouw van de eerstelijns zullen de genomen beleidsopties geconsolideerd worden, zodat het fundament stevig gelegd kan worden.

Afin de soutenir la première ligne, l'autorité fédérale dispose actuellement, au niveau du SPF Santé publique des instruments suivants:

- Des cercles de MG agréés
- Une subvention pour les SISD agréés
- Une homologation et une labellisation des softwares pour les dossiers des patients au niveau de la première ligne
- Des études de soutien à la politique et des projets pilotes au niveau de la première ligne.

Consolider signifie concrètement de plus amples réalisations de mesures déjà décidées et la prévision des personnes et des moyens nécessaires, afin que l'administration concernée puisse réaliser ces initiatives dans un délai raisonnable.

La structure politique de la Belgique fait qu'une harmonisation et une concertation entre les différentes autorités est ici un point essentiel.

14.2.1. Cercles de médecins agréés.

Rien de plus difficile que de mettre en place les dernières choses. Telle pourrait être la devise de l'agrément des cercles de médecins généralistes. Les points névralgiques sont:

- Il reste encore quelques zones géographiques non couvertes par les cercles de MG agréés actuels.
- Le rapport, le rapport annuel et le rapport financier à l'autorité
- Le numéro d'appel central, la densité de population et le financement supplémentaire.

Afin de mener cela à bon terme, une collaboration avec des représentants du terrain est nécessaire. Pour réaliser de façon pro-active le développement des cercles de MG et les services de garde, le Conseil fédéral des Cercles de Médecins généralistes sera installé. Avec celui-ci, une plate-forme de concertation sera ainsi créée.

14.2.2. Subvention des SISD

Ici aussi, il faut encore agréer des SISD pour quelques zones géographiques. Cet agrément ne relève toutefois pas de la compétence de l'autorité fédérale. Dans le cadre de la concertation interministérielle, les autorités compétentes (Communautés et Régions) seront encouragées à y travailler, de sorte que les structures propres puissent être subventionnées. De plus, des concertations seront menées avec les autorités

Om de eerstelijns te ondersteunen beschikt de federale overheid ter hoogte van de FOD Volksgezondheid op dit ogenblik over het volgende instrumentarium:

- Erkende huisartsenkringen
- Subsidie van erkende GDT's/SISD's
- Homologatie en labeling van software voor patiëntendossiers in de eerstelijns
- Beleidsondersteunende studies en pilootprojecten in de eerstelijns

Consolidatie betekent concreet verder realisaties van de reeds besliste maatregelen en het voorzien van de nodige personen en middelen opdat de betrokken administratie dit binnen een redelijke termijn kan realiseren.

De politieke structuur van België maakt dat afstemming en overleg tussen de verschillende overheden hierbij essentieel is.

14.2.1. Erkende huisartsenkringen

De laatste loodjes wegen het zwaarst. Dit zou het motto kunnen zijn van de erkenning van de huisartsenkringen. De loodjes op een rijtje zijn:

- Nog enkele geografische gebieden blijven nog ongedekt door de huidige voorlopige erkende huisartsenkringen.
- De rapportage, jaarverslag en financieel rapport, aan de overheid.
- Het centraal oproepnummer, de bevolkingsdichtheid en de bijkomende financiering.

Om dit tot een goed einde te brengen is samenwerking met vertegenwoordigers van het terrein nodig. Om pro-actief de uitbouw van de huisartsenkringen en wacht-diensten te realiseren wordt de Federale Raad voor de Huisartsenkringen geïnstalleerd. Hiermee wordt een overlegplatform gecreëerd.

14.2.2. Subsidie van erkende GDT's/SISD's

Ook hier dienen nog voor enkele geografische gebieden GDT's erkend te worden. Deze erkenning ligt echter buiten de bevoegdheid van de federale overheid. In het kader van het interministerieel overleg zullen de bevoegde overheden (Gemeenschappen en Gewesten) aangespoord worden hiervan werk te maken, zodat in de betrokken gebieden de geëigende structuren gesubsidieerd kunnen worden. Bovendien zal overleg ge-

compétentes (Communautés et Régions) afin d'harmoniser le rapport et la communication des SISD.

En concertation avec les autorités concernées auprès des Communautés, un consensus s'est dessiné dans le choix des instruments pour insérer l'autonomie es patients, pour rédiger le plan de soins et pour améliorer la communication avec d'autres dispensateurs de soins de la première et de la deuxième ligne. Dans le courant de 2006, différents projets pilotes seront lancés afin de soutenir et de tester l'implémentation de ces instruments. Sans vouloir anticiper sur les résultats de ces projets, un rapport avec les principaux résultats sera rédigé de manière synthétique. Les Communautés y seront associées activement.

Dans une concertation commune avec les Communautés, une structure sera développée pour suivre et accompagner les projets pilotes. Afin de pouvoir réaliser cet objectif, on utilisera l'expertise disponible dans le projet «interface».

14.2.3. Homologation et labellisation de softwares pour les dossiers des patients au niveau de la première ligne

L'homologation et la labellisation de ces softwares a par définition une base TIC. Cela n'empêche pas que les TIC doivent être considérées comme un moyen pur arriver au but, à savoir une gestion qualitative plus efficace des dossiers des patients au niveau micro et à plus long terme, la collecte de données pour une politique aux niveaux local, régional et fédéral.

Un élément clé ici est de continuer la standardisation des systèmes de codage comme via l'ICPC et via le RAI. Cette standardisation doit soutenir un jargon commun.

Tant les instituts de recherche que les acteurs concernés sur le terrain seront invités à long terme à élaborer des projets pilotes dans ce sens et à les lancer. A court terme, on va examiner via quels canaux on peut financer de tels projets.

14.2.4. Etudes de soutien à la politique et projets pilotes au niveau de la première ligne

Un défi de taille au niveau de la première ligne est la discussion sur la tâche de la première ligne et la relation avec les autres niveaux, ainsi que l'intégration des dif-

pleegd worden met de bevoegde overheden (Gemeenschappen en Gewesten) om de rapportage en de communicatie vanuit de GDT's te harmoniseren.

In overleg met de betrokken overheden bij de Gemeenschappen is er een consensus gegroeid in de keuze van het instrumentarium om de zelfredzaamheid van patiënten in te schalen, om het zorgplan op te stellen en om de communicatie met andere zorgverleners in de eerste- en tweedelijns te verbeteren. In de loop van 2006 zullen verschillende pilootprojecten gestart worden om de implementatie van dit instrumentarium in het terrein te ondersteunen en testen. Zonder vooruit te lopen op de resultaten van deze projecten, zal een rapport met de belangrijkste resultaten op samenvattende wijze worden opgesteld. De Gemeenschappen zullen hierbij actief betrokken worden.

In gezamenlijk overleg met de Gemeenschappen zal een structuur uitgebouwd worden om de pilootprojecten op te volgen en te begeleiden. Om dit te realiseren zal gebruik gemaakt worden van de beschikbare expertise in het project «interface».

14.2.3. Homologatie en labeling van software voor patiëntendossiers in de eerstelijns

De homologatie en labeling van deze software heeft per definitie een technische ICT-basis. Dit neemt niet weg dat de ICT als middel dient voor een doel met name een efficiëntere en kwalitatief beheer van patiëntendossiers op microniveau en op langere termijn het verzamelen van gegevens ten behoeve van een beleid op lokaal, regionaal en federaal vlak.

Een sleutelement hierbij is een verdere standaardisering van codeersystemen zoals via de ICPC en zoals via de RAI. Deze standaardisering dient een gemeenschappelijk jargon te ondersteunen.

Zowel onderzoeksinstituten als de betrokken actoren op het terrein zullen op langere termijn uitgenodigd worden pilootprojecten in die zin uit te werken en op te starten. Op kortere termijn zal onderzocht worden via welke kanalen een financiering van zulke projecten mogelijk zijn.

14.2.4. Beleidsondersteunende studies en pilootprojecten in de eerstelijns

Een belangrijke uitdaging in de eerstelijns is de discussie over de taak van de eerste lijn en de relatie met de andere niveaus en, hieraan gerelateerd, de integra-

férentes lignes de politique qui ont déjà été tracées, notamment au niveau de la communication entre les acteurs et entre les acteurs et l'autorité. De plus, il faut éviter que des données soient collectées et que cette collecte de données s'inscrive dans les tâches de la première ligne. La simplicité administrative et donc la fonctionnalité pour la première ligne doit être bien surveillée. Une avant-étude en matière de structuration possible de la première ligne servira ici d'amorce. Les résultats de cette avant-étude seront utilisés pour examiner si une étude plus détaillée est souhaitable et si elle doit être associée à des actions d'accompagnement sur le terrain.

Différents projets visent la communication et les données au niveau de la première ligne. A long terme, cela donnera lieu à des meilleures données pour la première ligne. Le projet qui développe un instrument pour suivre les services de garde des MG s'inscrit dans ce cadre. Le but est de poursuivre ce projet en 2006, en tenant compte des résultats d'étude des phases précédentes.

L'option choisie pour augmenter la qualité des soins de première ligne par des études et des projets dans la première ligne sont fondés sur une médecine «evidence based» et le nursing «evidence based» est maintenu. Tant le Centre d'Evidence-based medicine que les associations scientifiques de médecins généralistes et de praticiens de l'art infirmier seront davantage soutenus à cette fin. On examinera dans quelle mesure, au niveau des soins infirmières à domicile, cela peut se traduire par une indemnité régulière.

Différentes études démontrent que collaborer porte ses fruits. Cela vaut aussi pour la première ligne. L'option d'offrir un soutien pour ce faire via les associations scientifiques de MG reste maintenue.

Une étude sur les retraits de l'activité clinique et sur une «politique de rétention» est nécessaire, et ce aussi bien pour les médecins (généralistes dans un premier temps) que pour les praticiens de l'art infirmier. L'ébauche d'une telle étude se fera en 2006.

Le suivi des différents projets peut être considérablement amélioré. Une définition d'un système de suivi et l'implémentation dans les projets en lancement peut se faire pour 2006. Dans ce cadre s'inscrit également un développement de ces projets pour le terrain, le monde scientifique et le monde politique. Pour ce développement, on oeuvrera à une publication des principaux projets via internet. Un gestionnaire de projet sera engagé à cette fin au sein du service d'organisation et de planification.

tie van de verschillende beleidslijnen die reeds uitgesteld werden met name inzake communicatie tussen de actoren en tussen de actoren en de overheid. Bovendien dient voorkomen te worden dat gegevens om de gegevens verzameld worden en dat de gegevensverzameling past in de taken van de eerstelijns. De administratieve eenvoud en dus de functionaliteit ten behoeve van de eerste lijn dient goed bewaakt te worden. Een voorstudie inzake de mogelijke structurering van eerste lijn zal hiervoor als aanzet dienen. De resultaten van deze voorstudie zullen gebruikt worden om na te gaan of een uitgebreidere studie aangewezen is en of dit dient gepaard te gaan met begeleidende acties op het terrein.

Verschillende projecten mikken op communicatie en gegevens in de eerstelijns. Op langere termijn zullen deze resulteren in betere gegevens voor het beleid. Het project waarbij een instrument om de huisartsenwachtdiensten op te volgen wordt ontwikkeld kadert hierin. De bedoeling is dit project in 2006 verder te zetten, rekening houdend met de onderzoeksresultaten van de vorige fasen.

De gekozen optie om de kwaliteit van de eerstelijnszorg te verhogen door studies en projecten in de eerste lijn gebaseerd op evidence based medicine en evidence based nursing wordt gehandhaafd. Zowel het CEBAM als de wetenschappelijke verenigingen voor huisartsen en verpleegkunde zullen hiervoor verder worden ondersteund. Er zal worden nagegaan in welke mate dit met betrekking tot de thuisverpleegkunde kan omgezet worden in een reguliere betoelaging.

Verschillende studies tonen aan dat samenwerken rendendeert. Dat geldt eveneens voor de eerstelijns. De optie om via de wetenschappelijke verenigingen voor huisartsen hiervoor ondersteuning te bieden blijft behouden.

Een studie naar de uitstroom uit de klinische activiteit en rond een «retentiebeleid» is nodig, dit voor zowel artsen (huisartsen in eerste instantie) als verpleegkundigen. Een aanzet van zulke studie zal gegeven worden in 2006.

De opvolging van de verschillende projecten kan aanzienlijk verbeterd worden. Een definitie van een opvolgsysteem en implementatie in startende projecten is voor 2006 haalbaar. In dit kader past eveneens een ontsluiting van deze projecten voor het terrein, de wetenschappelijke wereld en het beleid. Ten behoeve van deze ontsluiting zal verder gewerkt worden aan een publicatie van de belangrijkste projecten via het internet. Een projectbeheerder zal hiervoor binnen de dienst organisatie en planning aangeworven worden.

14.3. En résumé

Le fonctionnement du service organisation et planification comporte entre autres:

- La planification de la main d'œuvre dans les soins de santé
- L'agrégation des cercles de médecins généralistes
- La subvention des SISD
- L'évaluation et l'homologation de logiciels pour les dossiers des patients dans la première ligne
- La réalisation d'études de soutien à la politique et de projets pilotes dans la première ligne.

En matière de soins de santé, et plus concrètement en matière de planification de la main d'œuvre, notre pays se trouve devant le grand défi de prévoir à l'avenir des soins de santé de qualité avec une couverture suffisante et un accès abordable. Pour ce faire, nous posons les priorités suivantes:

Pour la banque de données fédérale professionnels des soins de santé:

- Amélioration de la qualité des données dans la banque de données fédérale professions de la santé sur la base de critères clairs;
- Réalisation de statistiques annuelles de base des professions de la santé suivantes: médecins, dentistes et kinésithérapeutes dès que les critères de qualité des données auront été atteints;
- Éclaircissement des concepts et traduction en définitions opérationnelles;
- Développement structurel des données de prestation des dispensateurs de soins avec garantie d'exigences de vie privée.

Pour la commission de planification de l'offre médicale, on aspire à une solution pour la sous-capacité structurelle du secrétariat de cette commission.

Pour la structuration et la modernisation de la première ligne et la communication au sein de la première ligne d'une part et entre la première ligne et la politique d'autre part, les options de politique prises seront consolidées.

Consolider signifie concrètement continuer à réaliser les décisions déjà prises et prévoir les personnes et moyens nécessaires afin que l'administration concernée puisse réaliser ces projets dans un délai raisonnable.

Le service a un manque de personnel structurel, avec comme conséquence que le bon fonctionnement du service peut à peine être assuré. Les moyens nécessaires seront libérés afin que le plan du personnel tel

14.3. Samenvattend

De werking van de dienst organisatie en planning omvat onder meer:

- Manpower planning in de gezondheidszorg
- Erkenning van de huisartsenkringen
- Subsidie van GDT's/SISD's
- Evaluatie en homologatie van software voor patiëntendossiers in de eerste lijn
- Realisatie van beleidsondersteunende studies en pilootprojecten in de eerstelijns

Ons land staat inzake gezondheidszorg en meer concreet inzake de manpowerplanning voor de grote uitdaging om in de toekomst verder te voorzien in een kwalitatieve gezondheidszorg met voldoende dekking en een aanvaardbare toegang. Hierom stellen we de volgende prioriteiten:

Voor de federale databank beroepsbeoefenaars gezondheidszorg:

- Verbetering van de kwaliteit van de gegevens in de federale databank gezondheidsberoepen op basis van duidelijke criteria;
- Realisatie van basisjaarstatistieken van de volgende gezondheidsberoepen: artsen, tandartsen en kinesitherapeuten van zodra de kwaliteitscriteria van de gegevens bereikt zijn;
- Verheldering van de concepten en vertaling naar operationele definities;
- Structurele ontsluiting van de prestatie-gegevens van zorgverstrekkers met garantie van de privacy-vereisten.

Voor de planningscommissie medisch aanbod wordt gestreefd naar een oplossing voor de structurele ondercapaciteit van het secretariaat van de planningscommissie.

Voor de structurering en de modernisering van de eerstelijns en de communicatie binnen de eerstelijns en tussen de eerstelijns en het beleid zullen de genomen beleidsopties geconsolideerd worden.

Consolidatie betekent concreet verder realisaties van de reeds genomen beslissingen en het voorzien van de nodige personen en middelen opdat de betrokken administratie dit binnen een redelijke termijn kan realiseren.

De dienst is structureel onderbemand met als gevolg dat de goede werking van de dienst nauwelijks gerealiseerd kan worden. De nodige middelen zullen worden vrijgemaakt opdat het personeelsplan zoals voorzien in

que prévu dans le BPR de 2003 soit réalisé, à savoir une embauche pour le service de 11,5 ETP d'ici à la fin 2006.

MÉDICAMENTS

1. Révision de la législation pharmaceutique

Agence des Médicaments et des Produits de santé

En matière de médicaments au sens large, 2006 sera une année de changements. En effet, la Direction Générale Médicaments devrait laisser place à une Agence des Médicaments et des produits de santé afin de répondre à plusieurs objectifs.

L'objectif le plus important est l'indispensable visibilité que doit avoir l'autorité en matière de santé des médicaments dans le contexte européen toujours plus compétitif. En effet, chapeautées par l'EMA, Agence européenne des médicaments, les autorités nationales se doivent d'être performantes et crédibles. La majorité des États se sont dotés d'une Agence qui possède un certain degré d'autonomie. C'est dans ce contexte que s'inscrit la volonté d'instaurer également une Agence au niveau de notre pays.

L'autre objectif est également de taille : il s'agit d'apporter une solution structurelle au fonctionnement insatisfaisant de l'actuelle DG Médicaments dont les conséquences ne sont pas négligeables, et ce, que ce soit pour la santé de chacun ou pour la compétitivité des firmes pharmaceutiques implantées sur notre territoire.

Ceci est d'autant plus important que la Belgique doit garder sa bonne réputation et son excellence dans un domaine tel que l'immunologie et que je poursuis une réelle volonté d'encourager la Recherche et le développement en Belgique.

Parallèlement à la réflexion sur l'instauration de l'Agence, les politiques en matière de santé concernant les médicaments, telles que décrites ci-après, sont évidemment poursuivies.

2006 est l'année de la mise en application de la nouvelle législation pharmaceutique tant sur le plan national que sur le plan européen. Il s'agit d'une modification capitale.

de BPR van 2003 zal gerealiseerd worden, met name een bemanning van de dienst met 11,5 FTE tegen het einde van 2006.

GENEESMIDDELEN

1. Geneesmiddelen en het Geneesmiddelenfonds

Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten

Voor wat de materie van de geneesmiddelen in ruime zin betreft, zal 2006 een jaar van veranderingen zijn. Het Directoraat-generaal Geneesmiddelen zal immers plaats moeten ruimen voor een Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten en dit om aan verschillende doelstellingen tegemoet te komen.

De belangrijkste doelstelling is de noodzakelijke zichtbaarheid die moet uitgaan van de overheid inzake geneesmiddelen binnen de steeds meer competitieve Europese context. Overkoepeld door het EMA, het European Medicines Agency, moeten de nationale overheden en immers competitief en geloofwaardig zijn. De meerderheid van de staten hebben een Agentschap opgericht dat over een zekere mate van autonomie beschikt. Het is in deze context dat ik ook in ons land een Agentschap wil oprichten.

Ook de andere doelstelling is van een groot belang: het gaat erom een structurele oplossing te vinden voor de onbevredigende werking van het huidige DG Geneesmiddelen, waarvan de gevolgen niet te verwaarlozen zijn zowel voor de gezondheid van elkeen als voor het concurrentievermogen van de farmaceutische firma's die in ons land gevestigd zijn.

Dit is des te meer belangrijk omdat België zijn goede reputatie en zijn deskundigheid moet behouden in een domein zoals de immunologie en omdat ik Onderzoek en Ontwikkeling in België werkelijk wil aanmoedigen.

Parallel aan de reflecties omtrent het invoeren van het Agentschap, wordt het gezondheidsbeleid inzake geneesmiddelen, zoals hierna beschreven, uiteraard voortgezet.

2006 is het jaar van de toepassing van de vernieuwde farmaceutische regelgeving zowel op nationaal als op Europees niveau.

La révision de la législation européenne relative aux médicaments à usage humain et vétérinaire, et celle relative aux plantes, sera réalisée par une modification approfondie de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments. Les arrêtés d'exécution entreront en vigueur en 2006. Cette révision contribue à améliorer de manière importante les procédures pour la délivrance des autorisations de mise sur le marché.

A titre d'exemple, citons l'élargissement de la procédure européenne centralisée à un plus grand nombre de classes thérapeutiques et le déroulement plus efficace et plus souple de la procédure de reconnaissance mutuelle. Les adaptations à apporter aux dossiers de médicaments et aux notices seront effectuées plus vite, et l'information sur les processus de décision deviendra accessible. En même temps que cette révision européenne, la législation nationale surannée sera revue (e.a. A.R. 6 juin 1960 relatif à la fabrication, la distribution en gros des médicaments et à leur dispensation, A.R. 3 juillet 1969 relatif à l'enregistrement des médicaments).

En 2006, il faudra encore légiférer entre autres pour les thérapies cellulaires et tissulaires.. En outre, le processus de révision d'autres textes légaux obsolètes est poursuivi (e.a. A.R. 31 mai 1885 approuvant les nouvelles instructions pour les médecins, pour les pharmaciens et pour les droguistes, Arrêté du Régent 6 février 1946 portant réglementation de la conservation et du débit des substances vénéneuses et toxiques, réglementation au sujet des médicaments à usage vétérinaire). Il est important de veiller d'une part à la simplification administrative et d'autre part au contrôle efficace de la qualité, au management de risques et à la transparence du processus de décision.

Il est important de veiller d'une part à la simplification administrative et d'autre part au contrôle efficace de la qualité, au management de risques et à la transparence du processus de décision.

Par ailleurs, la collaboration sur le plan européen entre les différents États-membres de l'UE et avec l'*European Medicines Agency (EMA)* sera encore élargie, tant pour l'évaluation des médicaments, que pour la recherche clinique, la collecte des données au niveau central et la pharmacovigilance etc.

Pour les nouvelles matières rassemblées au sein de la DG Médicaments, comme les inspections des centres de sang et de plasma et des banques des cellules et des tissus, ainsi que l'hémovigilance dans le milieu hospitalier, les moyens nécessaires seront prévus.

De herziening van de Europese farmaceutische regelgeving inzake geneesmiddelen voor humaan en diergeneeskundig gebruik alsook inzake planten, wordt door een doorgedreven aanpassing van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen gerealiseerd. De uitvoeringsbesluiten zullen begin 2006 in werking treden. Dit heeft geleid tot belangrijke verbeteringen inzake procedures voor het verlenen van vergunningen.

Enkele voorbeelden hiervan zijn o.m. dat de centrale Europese vergunningsprocedure wordt uitgebreid naar een groter aantal therapeutische klassen en dat de wederzijdse erkenningsprocedure efficiënter en soepeler zal verlopen. De aanpassingen aan de geneesmiddelen-dossiers en aan de bijsluiters zullen eveneens sneller gebeuren, terwijl de informatie over de beslissingsprocessen toegankelijk wordt gemaakt. Verouderde nationale wetgeving wordt, samen met deze Europese aanpassing, herzien (o.a. K.B. 6 juni 1960 betreffende de fabricage, de distributie in het groot en de terhandstelling van geneesmiddelen, K.B. 3 juli 1969 betreffende de registratie van geneesmiddelen).

In 2006 is er nog meer nieuwe wetgeving op komst, onder meer voor cel- en weefseltherapie en pediatrische geneesmiddelen. Bovendien wordt het proces van herziening van verouderde nationale wetgeving verdergezet (o.a. K.B. 31 mei 1885 houdende goedkeuring der nieuwe onderrichtingen voor de geneesheren, de apothekers en de drogisten, Besluit van de Regent 6 februari 1946 houdende reglement op het bewaren en het verkopen van giftstoffen, regelgeving inzake diergeneesmiddelen). Hierbij is het belangrijk te letten op enerzijds de administratieve vereenvoudiging en anderzijds op efficiënte kwaliteitscontrole, risicobeheersing en transparantie van de besluitvorming.

Verder wordt de mogelijkheid voorzien voor de uitbesteding van magistrale en andere specifieke bereidingen, zowel in de voor het publiek opengestelde apotheken als in de ziekenhuisapothek. Tevens wordt het distributiesysteem voor diergeneesmiddelen aanzienlijk verbeterd.

Ook de samenwerking op Europees vlak tussen de verschillende EU-lidstaten en met het *European Medicines Agency (EMA)* wordt verder uitgebreid, zowel voor wat de evaluatie van geneesmiddelen betreft, als voor het klinisch onderzoek, de centrale gegevensverzameling en de geneesmiddelenbewaking, etc.

Voor de nieuwe materies, zoals inspecties van bloed- en plasmacentra en van cel- en weefselbanken, evenals de hemovigilantie in ziekenhuismilieu die bij het DG Geneesmiddelen werden ondergebracht, moeten de nodige middelen worden voorzien om deze taken op een efficiënte manier te kunnen volbrengen.

En particulier, un certain nombre de points auxquels il faudra consacrer l'attention nécessaire en 2006 seront mis en avant.

Recherche et développement

La recherche et le développement sont importants non seulement pour la santé publique (par exemple, pour la protection du patient, son information objective, le fait de pouvoir déceler les domaines cliniques pour lesquels la médecine actuelle n'offre pas encore de solutions), mais aussi pour le maintien et la stimulation de la mise en place de nouvelles études cliniques soit pour l'élaboration de nouveaux médicaments soit pour l'étude de nouvelles indications de médicaments existants, avec toutes les conséquences durables en terme d'emploi.

De plus, la recherche innovatrice et les milieux universitaires en Belgique travaillent en étroite collaboration, ce qui permet à divers projets de recherches scientifiques d'être encouragés dans les universités. A ce sujet, il est important de renforcer le rôle des autorités, en tant que partenaire à part entière de l'industrie et du monde académique et ceci au bénéfice du patient et de la santé publique.

D'une part la Belgique doit rester compétitive dans le traitement adéquat des demandes d'avis et/ou d'autorisation des études cliniques. L'autorité ainsi que les comités éthiques des institutions concernées doivent, en l'occurrence, être en mesure de fournir rapidement et de façon adéquate les services demandés. Cela signifie que l'expertise nécessaire doit être développée dans des domaines scientifiques nouveaux (e.a. emerging therapies, thérapie cellulaire et génétique) afin de pouvoir jouer un rôle prépondérant depuis la phase conceptuelle du médicament jusqu'à la délivrance de l'autorisation de mise sur le marché (AMM).

D'autre part, l'autorité doit être capable de donner des avis scientifiques solides à un stade précoce du développement du médicament, dans le but de guider les scientifiques parmi le réseau régulateur vers une évaluation efficace des dossiers des médicaments. La Belgique doit continuer à se profiler en Europe et même dans un contexte international pour que les nouveaux médicaments innovateurs ayant une plus-value claire soient mis plus vite à la disposition des patients.

Après la transposition en droit belge de la Directive européenne 20/2001 relative à l'application des bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'essais cliniques de médicaments à usage humain, par la loi du 7 mai

In het bijzonder worden een aantal punten naar voor gebracht waaraan in 2006 de nodige aandacht dient te worden besteed.

Onderzoek en ontwikkeling

Onderzoek en ontwikkeling zijn niet alleen van belang voor de volksgezondheid (bescherming van de patiënt, objectieve informatie naar de patiënt toe, opsporen van lacunes waarvoor de actuele geneeskunde nog geen oplossing biedt en dergelijke meer), maar ook voor het behoud en het verder stimuleren van het klinisch onderzoek voor de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen of therapeutische indicaties met eveneens een duurzame invloed voor de tewerkstelling.

Daarenboven bestaat in België een goede samenwerking tussen het innoverend onderzoek en de academische middens, waardoor allerlei wetenschappelijk onderzoek in de universiteiten wordt gestimuleerd. Het is de bedoeling om de rol van de bevoegde autoriteiten in dit verband te versterken, als evenwaardige partner van de industrie en de academia in het voordeel van de patiënt en van de volksgezondheid.

Enerzijds betekent dit dat België competitief moet blijven door het adequaat behandelen van aanvragen voor advies en/of autorisatie van klinische studies. Hiervoor moet de overheid evenals de Commissies voor ethiek van de bij het onderzoek betrokken instellingen in staat gesteld worden om een correcte dienstverlening te kunnen leveren. Dit betekent eveneens dat de nodige expertise moet worden ontwikkeld in nieuwe wetenschappelijke domeinen (o.a. emerging therapies, cel- en gentherapie) om vanaf het concept van het geneesmiddel tot het verlenen van een vergunning voor het op de markt brengen van een - geneesmiddel, een daadkrachtige rol te kunnen opnemen.

Anderzijds betekent dit dat de overheid in staat moet zijn om onderzoekers degelijk wetenschappelijk advies te kunnen verlenen in een zeer vroeg stadium van de levenscyclus van een geneesmiddel, teneinde ze te gidsen doorheen het regulatoire netwerk naar een kwaliteitsvolle maar tevens efficiënte beoordeling van de geneesmiddelen dossiers. België dient zich hiervoor verder te profileren in een Europese en zelfs internationale context teneinde nieuwe innovatieve geneesmiddelen met een duidelijke meerwaarde sneller bij de patiënt te brengen.

Na omzetting van de Europese Richtlijn 20/2001 betreffende de toepassing van goede klinische praktijkvoering bij klinische proeven met geneesmiddelen voor humaan gebruik naar Belgisch recht bij een wet dd 7

2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine et les arrêtés royaux y relatifs, une plate-forme de concertation a été élaborée avec des représentants de l'autorité, du secteur pharmaceutique et des comités éthiques. Ce groupe de pilotage doit veiller à l'implémentation adéquate de cette loi, clarifier systématiquement les nombreuses questions ou les imprécisions sur le terrain et optimiser la coopération entre l'administration et les comités éthiques. Ceci sera encore renforcé en 2006 par l'élaboration, au sein de ce groupe, d'une stratégie permettant de renforcer la position de la Belgique au sein du contexte européen.

De même, la Directive de la Commission européenne relative aux bonnes pratiques cliniques des médicaments en voie de développement pour usage humain et les exigences au niveau de la délivrance d'une autorisation de fabrication ou d'importation de tels médicaments, seront transposés en droit belge. En outre, des inspections relatives aux bonnes pratiques cliniques (GCP) seront instaurées en Belgique, comme définies par la Commission européenne, afin de garantir les droits et la dignité des personnes impliquées dans les essais cliniques, ainsi que pour garantir la fiabilité des données scientifiques issues de la recherche clinique. Ceci est évidemment une condition sine qua non afin de pouvoir prendre les décisions correctes au sujet des études cliniques qui pourront être effectuées et des médicaments qui ont le potentiel d'obtenir une autorisation de mise sur le marché.

Autorisations de mise sur le marché des médicaments (enregistrement)

En matière d'enregistrement, il sera veillé à l'optimisation des processus:

- L'implémentation d'un système informatique intégré pour l'introduction électronique des dossiers de médicaments et les variations éventuelles ultérieures, devra rendre possible l'évaluation et la clôture des demandes d'autorisation de mise sur le marché dans les délais impartis et ceci tant pour les procédures européennes -centralisées ou de reconnaissance mutuelle-, que pour les procédures nationales.
- Un grand effort de rattrapage (le '*backlog-clean-up-projet*') vise une clôture administrative rapide des demandes d'autorisations en retard.

L'attention nécessaire sera portée à l'accélération de la délivrance des autorisations de mise sur le marché des médicaments génériques.

Mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon en bijhorende KB's, is er een overlegplatform opgericht waarin naast vertegenwoordiging vanuit de beleidscel van de minister en de administratie, ook de farmaceutische sector en de Commissies voor ethiek vertegenwoordigd zijn. Deze stuurgroep moet waken over de adequate implementatie van deze wet, de talrijke vragen of onduidelijkheden op het terrein systematisch verduidelijken en de samenwerkingsverbanden tussen de administratie en de Commissies voor ethiek optimaliseren. Dit wordt in 2006 versterkt verdergezet gezien deze groep bovendien de strategie zal uitwerken om België nog sterker te profileren in de Europese context.

Tevens zal de Richtlijn van de Europese Commissie m.b.t. goede klinische praktijken voor geneesmiddelen in onderzoek voor gebruik op mensen, alsook de vereisten voor het toekennen van een vergunning voor het fabriceren of importeren van zulke geneesmiddelen worden omgezet naar Belgisch recht. Daarnaast zullen inspecties inzake de goede klinische praktijken (GCP) in België opgestart worden zoals bepaald door de Europese Commissie teneinde de rechten en de waardigheid van de mens te vrijwaren alsook de betrouwbaarheid van de wetenschappelijke gegevens voortkomend uit klinisch onderzoek te verzekeren. Dit is uiteraard een conditio sine qua non om de juiste beslissingen te nemen over welke klinische studies mogen uitgevoerd worden en over welke geneesmiddelen potentieel in aanmerking kunnen komen voor het toekennen van een vergunning voor het in de handel brengen van een geneesmiddel.

Vergunningen voor het op de markt brengen van geneesmiddelen (registratie)

Wat betreft de registratie, zal gewaakt worden over de optimalisering van het proces:

- Het implementeren van een geïntegreerd informaticasysteem voor elektronische indiening van de geneesmiddelendossiers en de aanpassingen ervan, moet het mogelijk maken om zowel voor de Europese procedures -centrale of wederzijdse erkennings-, als voor de nationale procedures, de vergunningsaanvragen binnen de voorziene termijn te evalueren en af te sluiten.
- Een grote inhaaloperatie (het '*backlog-clean-up-project*') die een snelle administratieve afsluiting beoogt van de achterstallige vergunningsaanvragen.

Er zal de nodige aandacht worden besteed aan het versnellen van het verlenen van vergunningen voor het op de markt brengen van generische geneesmiddelen.

La démarche en matière d'enregistrement et d'autorisation de produits homéopathiques sera poursuivie ainsi que la révision des anciens médicaments.

En ce qui concerne les dispositifs médicaux, la «matéiovigilance», c'est-à-dire la surveillance des effets indésirables de ces dispositifs, fera l'objet d'une attention particulière. En outre, l'autorité veillera à l'application correcte des procédures d'agrément européennes et à la surveillance des importations illégales et des autres pratiques dans la «zone grise» entourant les dispositifs médicaux.

Pharmacovigilance

Il est important de continuer à investir et à améliorer dans le domaine de la pharmacovigilance et de la gestion des risques liés à l'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux (matéiovigilance). Les titulaires d'autorisations de mise sur le marché sont obligés d'établir un programme de gestion de risques pour les médicaments qu'ils mettent sur le marché.

A la suite de la publication des arrêtés royaux de février 2005 concernant le sang et les composants sanguins d'origine humaine, un système de notification des incidents et réactions indésirables graves (hémovigilance) a été mis en place en 2005. Afin de faciliter les notifications et le traitement des données une informatisation adaptée s'avère nécessaire.

En vue d'améliorer la sécurité de l'utilisation chez l'homme des tissus et cellules d'origine humaine, la Directive européenne 2004/23 qui concerne les tissus et cellules humains prévoit la mise en place d'un système de vigilance. Cette Directive devra être transposée en 2006 au plus tard. Un avant-projet de loi sera déposé en Conseil des Ministres. Il importe donc de mettre en place un système de notification des incidents et des réactions indésirables graves liés à l'obtention, au contrôle, au traitement, au stockage et à la distribution des tissus et cellules, ainsi que des réactions indésirables graves observées au cours ou à la suite de l'application clinique et qui peuvent être en rapport avec la qualité et la sécurité des tissus et cellules.

Le contrôle par les autorités du respect par les firmes pharmaceutiques de leurs obligations en matière de pharmacovigilance devra aussi être renforcé par la mise en place d'inspections de pharmacovigilance. La Directive européenne 2004/27 qui sera prochainement transposée prévoit d'ailleurs la réalisation de telles inspections par les autorités compétentes des États membres de l'U.E.

De aanpak inzake registratie en vergunning van homeopathische producten zal worden verder gezet, evenals de herziening van oude geneesmiddelen.

Wat medische hulpmiddelen betreft, zal vooral blijvend aandacht worden besteed aan de zgn. materiovigilantie t.t.z. het bewaken van ongewenste effecten. Daarnaast zal de overheid eveneens waken over het correct toepassen van de Europese erkenningsprocedures, de onrechtmatige invoer en andere praktijken in de «grijze zone» rond medische hulpmiddelen.

Geneesmiddelenbewaking

Het is belangrijk voortdurend te investeren en te verbeteren op het domein van de geneesmiddelenbewaking en in de risicobeheersing bij gebruik van geneesmiddelen en van medische hulpmiddelen (materiovigilantie). Als een onderdeel van de aanpassing van de geneesmiddelenwetgeving moeten de vergunninghouders een risicobeheersingsprogramma uitwerken voor de geneesmiddelen die ze op de markt brengen.

Als gevolg van de publicatie van de K.B.s van februari 2005 betreffende bloed en bloederivaten van menselijke oorsprong, is in 2005 een meldsysteem voor de notificatie van incidenten en ernstige ongewenste effecten (hemovigilantie) geïnstalleerd. Om het melden en de behandeling van de meldingen te vereenvoudigen dringt een adequate informatisering van dit systeem zich op.

Met het oog op de verbetering van de veiligheid van het menselijk gebruik van cellen en weefsels van menselijke oorsprong, voorziet de Europese Richtlijn 2004/23 inzake de cellen en weefsels van menselijke oorsprong het installeren van een vigilantiesysteem. Deze Richtlijn dient uiterlijk tegen 7 april 2006 omgezet naar Belgisch recht. Het is onontbeerlijk vóór deze datum een meldsysteem voor incidenten en ernstige ongewenste effecten te wijten aan het verkrijgen, de controle, de behandeling, het opslaan of de verdeling van cellen en weefsels, evenals voor ernstige ongewenste effecten die worden waargenomen gedurende of volgend op het klinisch gebruik en die te wijten zijn aan de kwaliteit en de veiligheid van de cellen en de weefsels.

Ook de controle door de overheid om na te gaan of farmaceutische bedrijven hun verplichtingen inzake farmacovigilantie nakomen, zal moeten worden verscherpt door het invoeren van farmacovigilantie-inspecties. De Europese Richtlijn 2002/27 hieromtrent die eerstdaags wordt omgezet naar Belgisch recht, voorziet trouwens in de uitvoering van zulke inspecties door de bevoegde autoriteiten van de EU-lidstaten.

Des actions de sensibilisation des professionnels de la santé à l'intérêt de la pharmacovigilance doivent être menées. Il faudra par exemple les encourager à accroître le nombre et la qualité des notifications de réactions indésirables. Pour ce faire, les modes de notification seront facilités (par exemple en permettant la notification par voie électronique).

Enfin, la mise en œuvre de la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine devra se poursuivre, notamment en ce qui concerne la pharmacovigilance. Dans le but de protéger les participants aux essais cliniques, cette loi prévoit que les promoteurs d'essais cliniques enregistrent et notifient aux autorités compétentes et aux Commissions d'éthiques les informations relatives aux effets indésirables rapportés. Afin d'optimiser cette surveillance, il importe de développer une collaboration entre l'autorité et les comités éthiques en ce qui concerne l'évaluation des données de pharmacovigilance relatives aux patients participants à des essais cliniques.

Le développement de la pharmacovigilance sera aussi poursuivi pour les médicaments à usage vétérinaire.

Bon Usage des Médicaments

Information/Usage

L'utilité d'un usage responsable des médicaments ne fait aucun doute. Une attention particulière doit être portée aux soins de première ligne. Ainsi, les médecins doivent être encouragés à rationaliser leurs prescriptions. Il importe à cet égard qu'ils puissent se fonder sur des informations objectives en tenant compte des preuves convaincantes les plus récentes de la médecine factuelle («*evidence-based medicine*»). Je subventionne déjà un certain nombre d'initiatives visant à fournir aux praticiens de l'art de guérir des informations indépendantes et objectives sur les médicaments. De telles initiatives seront poursuivies et développées en 2006.

En ligne avec les obligations de la nouvelle législation pharmaceutique (Directive européenne 2004/27) la partie publique du rapport d'évaluation d'un dossier de médicaments, le Résumé des Caractéristiques du Produit (à usage des professionnels de la santé) et la notice publique (à usage du patient) seront publiés sur le site internet de la DG Médicaments. En outre, une information complète et récente sur les médicaments doit être mise à la disposition des médecins, de préférence sur support électronique, pour les aider de façon correcte et sensée dans leurs prescriptions.

Ook moeten het aantal en de kwaliteit van de meldingen van ongewenste effecten door de zorgverstrekkers nog opgedreven worden. Om dit te realiseren worden de meldingssystemen vergemakkelijkt (bijvoorbeeld door elektronische melding mogelijk te maken).

Tot slot, heeft het in voege treden van de wet van 7 mei 2004 betreffende de klinische proeven ook impact op het terrein van de geneesmiddelenbewaking. Met het oog op de bescherming van de patiënten die deelnemen aan klinische proeven voorziet deze wet dat de promotoren van klinische studies de informatie aangaande ongewenste effecten overmaken aan de bevoegde autoriteiten en de Commissies voor ethiek. Om deze bewaking te optimaliseren is het belangrijk een doorgedreven samenwerking te ontwikkelen tussen de overheid en de Commissies voor ethiek voor wat de farmacovigilantiegegevens van de patiënten die deelnemen aan klinisch onderzoek.

Ook inzake diergeneesmiddelen zal deze geneesmiddelenbewaking verder worden uitgebouwd.

Goed Gebruik van Geneesmiddelen

Informatie/Gebruik

Niemand dient te worden overtuigd van het nut van een verantwoord geneesmiddelengebruik. Speciale aandacht moet worden besteed aan de eerste lijnszorg. Zo moeten artsen ertoe worden aangespoord rationeel voor te schrijven. Belangrijk hierbij is dat zij kunnen uitgaan van objectieve informatie die rekening houdt met het meest recente overtuigende bewijsmateriaal van «*evidence-based medicine*». Ik subsidieer reeds een aantal initiatieven waarbij onafhankelijke en objectieve informatie over geneesmiddelen aan de beoefenaars van de geneeskunst wordt verstrekt. Zulke initiatieven zullen worden ook in 2006 voortgezet.

In lijn met de verplichtingen van de nieuwe farmaceutische regelgeving (Europese Richtlijn 2004/27) worden het publieke deel van een evaluatierapport van een geneesmiddeldossier, de Samenvatting van de Kenmerken van het Product (bedoeld voor de gezondheidszorgbeoefenaars) en de bijsluiter (bedoeld voor de patiënt) op de website van het DG Geneesmiddelen gepubliceerd. Ook moet ook een volledige en recente informatie over geneesmiddelen ter beschikking van de artsen worden gesteld, liefst op elektronische drager, om hen op een correcte en verstandige manier te helpen voorschrijven.

Les différents acteurs sur le terrain doivent collaborer de manière coordonnée (DG Médicaments, CBIP, INAMI, Centre des connaissances et les autres services du SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement).

Le pharmacien, qui occupe une place spécifique dans les soins de première ligne en tant que «spécialiste du médicament», sera associé à cette démarche. De même, il convient de mettre en place de manière concrète des outils qui encadrent la revalorisation du rôle intellectuel du pharmacien qui fera l'objet d'une disposition légale en 2006.

Sur le plan de la médecine vétérinaire, un meilleur contrôle du comportement prescripteur du vétérinaire à l'égard des animaux d'élevage doit être organisé en collaboration avec l'AFSCA.

Publicité

Les travaux portant sur la réglementation et le contrôle de l'utilisation de l'Internet et des médias électroniques dans la diffusion de l'information et de la publicité par l'industrie pharmaceutique devront être poursuivis. Les pharmaciens ont, eux aussi, un important rôle d'information à remplir et doivent être mieux associés aux explications à fournir au patient sur le bon usage des médicaments.

L'exécution de la loi du 16 décembre 2004 relative à la lutte contre les excès de la promotion des médicaments sera poursuivie, notamment en ce qui concerne le contrôle des manifestations organisées par les firmes pharmaceutiques.

En outre, des mesures de contrôle de campagnes d'information en matière de santé qui n'émanent pas de l'autorité seront instaurées.

Inspection de l'industrie

Des inspections régulières et de qualité sont importantes non seulement pour la santé publique mais aussi pour l'industrie pharmaceutique en vue de son implantation dans notre pays et du maintien de l'emploi dans un secteur de haute technologie qui est souvent innovateur.

En outre, notre pays doit être en mesure d'assumer son rôle sur le terrain d'inspection dans les pays au sein de l'UE, ceux en dehors de l'U.E. et les pays avec lesquels l'U.E. a des accords de reconnaissance mutuelle

De verschillende actoren op het terrein moeten hier gecoördineerd samenwerken (DG Geneesmiddelen, BCFI, RIZIV, Kenniscentrum en de andere diensten van de FOD VVVL).

Ook de apotheker, met zijn bijzondere plaats in de eerste lijnszorg op het vlak van geneesmiddelen, zal hierbij worden betrokken. Er wordt tevens gewerkt aan nieuwe vergoedingsmechanismen voor de door de apotheker verleende diensten.

Op het vlak van de diergeneeskunde moet, in samenwerking met het FAVV, een meer rationeel toezicht worden georganiseerd op het voorschrijfgedrag van de dierenarts t.o.v. nutsdieren.

Publiciteit

Het gebruik van internet en van de elektronische media in het verspreiden van informatie en reclame door de farmaceutische industrie, zal nog verder moeten worden geregeld en gecontroleerd. Ook apothekers hebben een belangrijke informatieve rol te vervullen en dienen meer betrokken te worden bij uitleg aan de patiënt over het juiste gebruik van zijn geneesmiddel.

De overheid zal een nieuw, sluitend systeem invoeren met betrekking tot de relaties tussen de farmaceutische bedrijven en de artsen, dat in verhouding dient te staan tot de wetenschappelijke informatie die wordt geleverd.

Bovendien zullen maatregelen getroffen worden om informatiecampagnes over gezondheid die niet van de overheid uitgaan, te controleren.

De basis van dit alles is terug te vinden in de wet van 16 december 2004 betreffende de bestrijding van de uitwassen van de promotie van geneesmiddelen.

Inspectie industrie

Regelmatige en kwaliteitsvolle inspecties zijn niet alleen van belang voor de volksgezondheid, maar vormen t.o.v. de geneesmiddelenindustrie opnieuw een element dat van belang is voor het behoud van de vestiging in ons land en van tewerkstelling in deze hoogtechnologische en vaak innovatieve sector.

Daarnaast dient ons land in staat te zijn, zijn rol op te nemen op gebied van inspectie zowel binnen als buiten E.U.-verband, als met de landen met wie de E.U. wederzijdse erkenningsovereenkomsten heeft gesloten inzake

dans le cadre des nouvelles demandes d'enregistrement ou des certificats déjà délivrés.

Les mesures nécessaires seront également prises, entre autres, pour mettre en place les inspections de la fabrication et de la distribution des produits pour les études cliniques, des laboratoires, des matières premières, des dispositifs médicaux, du sang et du plasma, des organes, des tissus et des cellules.

Inspections des officines, des pharmacies d'hôpitaux, de vétérinaires ayant un dépôt de médicaments ainsi que des dispositifs médicaux

Des «actions thématiques» sont élaborées en concertation avec les organisations professionnelles. Ceci implique, sur le plan national, des contrôles annoncés à l'avance sur un certain thème de la pratique dans l'officine. Le secteur réagit bien à ce type d'actions, qui vise à atteindre les objectifs de qualité et de sécurité dans l'intérêt du patient et en ligne avec la réglementation en vigueur.

Une attention particulière sera apportée à la qualité des matières premières utilisées pour les préparations magistrales et officinales, ainsi qu'à la délivrance des médicaments.

La Commission de la Pharmacopée belge assume un rôle éminent au niveau de la rédaction, de l'analyse et de l'approbation des monographies pour la Pharmacopée européenne. A la fin de l'année passée, la composition de cette commission a été complètement renouvelée en visant la continuation d'un apport de premier plan.

En plus, la DG Médicaments continue à fournir un apport important au contrôle de la qualité des médicaments en tant qu'élément de l'EDQM à Strassbourg, ainsi qu'aux programmes d'inspection de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), PICs et EMEA.

Le Formulaire Thérapeutique Magistral sera complété pour que des formules magistrales – aspects thérapeutiques, galéniques et économiques –, y compris hors du terrain de la dermatologie, soient mises à la disposition du patient. Dans cet ordre d'idées, de «Bonnes Pratiques Officinales» seront mises au point pour soutenir la qualité des préparations délivrées par le pharmacien.

Concernant les pharmacies d'hôpitaux, une attention particulière sera portée à la qualité de la stérilisation du

nouveaux registres de demandes et de reeds afgeleverde vergunningen.

De nodige maatregelen zullen ook worden genomen voor de inspecties inzake fabricage en verdeling van producten voor klinische studies, laboratoria, grondstoffen, medische hulpmiddelen, bloed en plasma, organen, weefsels en cellen e.a. zodat alle producten die onder de bevoegdheid van het DG Geneesmiddelen vallen, de nodige controles zullen ondergaan om in te staan voor hun kwaliteit.

Inspecties van de officina's, ziekenhuisapotheken en depothoudende dierenartsen en medische hulpmiddelen

In overleg met de beroepsorganisaties «thema-acties» uitgewerkt. Dit zijn, voor het hele land, op vooraf aangekondigde controles rond een bepaald thema van de officina-praktijk. De sector reageert gunstig op dit soort acties, die tot doel hebben om de kwaliteits- en veiligheidsdoelstellingen te bereiken in het belang van de patiënt en in lijn met de vigerende wetgeving.

Bijzondere aandacht zal uitgaan naar de kwaliteit van de gebruikte grondstoffen voor het maken van magistrale en officinale bereidingen, alsook naar de aflevering van geneesmiddelen.

De Belgische Farmacopeecommissie vervult een vooraanstaande rol bij het opstellen, uittesten en goedkeuren van monografieën voor de Europese Farmacopee. Eind vorig jaar is de samenstelling van deze commissie grondig vernieuwd met het oog op een verdergezette toonaangevende inbreng.

Daarnaast blijft het DG Geneesmiddelen een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteitscontrole van geneesmiddelen als onderdeel van het EDQM in Straatsburg, evenals aan de inspectieprogramma's van het Wereld Gezondheidsorganisatie (WGO), PICs en EMEA.

Het Therapeutisch Magistraal Formularium zal verder worden vervolledigd, zodat meer magistrale formules die gevalideerd zijn inzake de therapeutische, galenische en economische aspecten voor gebruik buiten het domein van de dermatologie, ter beschikking van de patiënt worden gesteld. In dezelfde context zullen «Goede Officinale Praktijken» worden op punt gesteld ter ondersteuning van de kwaliteit van de door de apotheker afgeleverde bereidingen.

Op het vlak van ziekenhuisapotheken zal bijzondere aandacht worden besteed aan de kwaliteit van de steri-

matériel médical, aux préparations magistrales et au bon mode de délivrance des médicaments en milieu hospitalier. L'objectif est d'éviter les erreurs et d'améliorer la pharmacovigilance, au bénéfice du patient.

Le système de distribution et de délivrance des médicaments à usage vétérinaire sera adapté en 2006 pour améliorer considérablement la disponibilité des médicaments à usage vétérinaire, tant pour les animaux de rente que pour les animaux domestiques.

En ce qui concerne les officines ouvertes au public, le service du cadastre a, en concertation avec les organisations professionnelles, élaboré un formulaire simplifié pour la déclaration et la modification des données relatives des officines afin de pouvoir traiter ces données plus rapidement et résorber le retard existant.

Zones grises

En collaboration avec les DG du SPF SPSCAE et d'autres SPF et compte tenu des Directives européennes, des initiatives seront prises pour délimiter le mieux possible la zone grise entre médicaments, produits biocides, compléments alimentaires, cosmétiques, dispositifs médicaux etc., pour agir contre les sociétés ou les individus qui tentent de se soustraire à la réglementation en classant leurs produits dans des catégories moins strictement réglementées.

Des commissions mixtes seront mises sur pied et définiront, au départ d'instructions nationales et européennes, les catégories applicables à certaines préparations.

SOINS DE SANTÉ

Le Gouvernement s'est rallié à la proposition du Comité de l'assurance de fixer l'objectif budgétaire global pour les soins de santé 2006 à 18 427 089 000 euros, soit le montant obtenu après application au montant de 2005 de la norme de croissance légale de 4,5%, après adaptation pour l'augmentation de l'indice-santé de 2,2% et les corrections pour les différences algébriques.

Suite au dérapage des dépenses en 2004, il était nécessaire de prendre des mesures fermes afin de retrouver, déjà en 2005, de nouveau la voie de la crois-

lisatie van het medisch materiaal, de magistrale bereiding en de juiste wijze van afleveren van geneesmiddelen in het ziekenhuis. De bedoeling is vergissingen te vermijden en de geneesmiddelenbewaking te verbeteren ter bescherming van de patiënt.

Het distributie- en verstrekkingssysteem voor diergeneesmiddelen wordt ingrijpend aangepast in 2006 zodat de beschikbaarheid van diergeneesmiddelen aanzienlijk zal worden verbeterd, zowel voor de nutsdieren als voor de huisdieren.

Met betrekking tot van de voor het publiek opengestelde apotheken door de dienst van het kadaster, werd in overleg met de beroepsorganisaties een vereenvoudigd formulier van aangifte en wijziging betreffende de gegevens van de officina's sneller te verwerken en de opgelopen achterstand weg te werken.

Grijze zones

In samenwerking met de DG's van de FOD VVVL en met andere FOD's en rekening houdend met de Europese Richtlijnen zullen initiatieven worden ontwikkeld om de grijze zones tussen geneesmiddelen, biocides, voedingssupplementen, cosmetica, medische hulpmiddelen, etc. zo duidelijk mogelijk af te bakenen en op te treden tegen firma's en individuen die trachten aan de regelgeving te ontsnappen door hun producten onder te brengen in minder streng gereguleerde categorieën.

Gemengde commissies zullen worden opgericht met een officieel karakter die, uitgaande van Europese en nationale instructies, zullen bepalen in welke categorie bepaalde preparaten thuishoren.

GEZONDHEIDZORG

De Regering heeft zich aangesloten bij het voorstel van het Verzekeringscomité om de globale begrotingsdoelstelling voor de geneeskundige verzorging 2006 vast te leggen op 18 427 089 000 euro, zijnde het bedrag dat wordt bekomen na toepassing op het bedrag van 2005 van de wettelijke groeinorm van 4,5%, na aanpassing voor de stijging van de gezondheidsindex met 2,2% en na de correcties voor de algebraïsche verschillen.

Ingevolge de ontsparing van de uitgaven in 2004 was het noodzakelijk om kordate maatregelen te nemen ten einde reeds in 2005 opnieuw op het spoor te komen

sance normée des dépenses. Grâce aux efforts d'économies qui ont été consentis entre le 24/9/2005 et aujourd'hui, la tendance de croissance a été corrigée de plus de 750 millions euros sur un an. Il s'agit incontestablement d'un effort énorme, où chaque fois, les décisions ont été prises et exécutées rapidement, sur base de concertations avec les acteurs et dans la plupart des cas en accord avec les acteurs. J'ai souhaité absolument éviter d'arriver à l'avenir de nouveau à une situation où il faut faire des économies drastiques qui exigent de rapides modifications dans le cadre réglementaire et qui mettent une grande pression sur la stabilité tant au niveau de notre système de concertation qu'en ce qui concerne le fonctionnement quotidien concret des dispensateurs de soins, des organismes assureurs et des administrations.

Je souhaite rappeler qu'outre le lourd effort d'économie, un certain nombre d'engagements importants ont en même temps été honorés, entre autres sur le plan de l'amélioration de l'accessibilité des soins, de la revalorisation de l'acte intellectuel des médecins, du refinancement des hôpitaux, de la poursuite de la reconversion des maisons de repos et de la programmation sociale du personnel dans les soins de santé.

Afin de consolider le résultat atteint au niveau de la croissance de tendance et d'ainsi apporter la stabilité nécessaire, qui permette de rencontrer un certain nombre de priorités qui ont été indiquées par le Comité de l'assurance, sans de nouveau devoir faire appel à des mesures correctrices, il est prévu à l'intérieur de la norme de croissance une provision de 80,368 millions d'euros.

La constitution de cette provision n'empêchera aucunement que des mesures correctrices ne soient prises en vue de compenser le dépassement, au cas où il se produirait encore une accélération de croissance inattendue et sans préjudice des mesures correctrices structurelles nécessaires qui résultent des nouvelles procédures d'audit qui ont été instaurées via l'AR du 17.09.2005. Cette provision ne pourra être utilisée que pour compenser une dépense supplémentaire temporaire éventuelle précédant l'entrée en vigueur des mesures correctrices qui doivent complètement effacer l'effet sur base annuelle du dépassement.

Conjointement avec un nouveau mécanisme de compensation d'éventuels dépassements du budget médicaments, on donne de cette façon la certitude que non seulement l'objectif budgétaire global sera respecté mais que la croissance de tendance reste, elle aussi, sous contrôle. Pour autant que la provision 2006, majorée

van de genormeerde groei van de uitgaven. Dankzij de besparingsinspanningen die tussen 24/9/2005 en heden werden geleverd werd op een jaar tijd de trendgroei gecorrigeerd met meer dan 750 miljoen euro. Het gaat zonder meer om een enorme inspanning, waarbij telkens op basis van overleg met de actoren en in de meeste gevallen in akkoord met hen, de beslissingen snel werden genomen en uitgevoerd. Ik wou absoluut vermijden in de toekomst opnieuw in een situatie te komen, waarbij nieuwe drastische besparingen moeten worden genomen die snelle wijzigingen in het reglementaire kader vereisen en grote druk zetten op de stabiliteit zowel inzake ons overlegsysteem als inzake de concrete dagelijkse werking van de zorgverstrekkers, de verzekeringsinstellingen en de administraties.

Ik wens er aan te herinneren dat naast de zware besparingsinspanning, tegelijk een aantal belangrijke engagementen werden gehonoreerd met name op het vlak van de verbetering van de toegankelijkheid van de zorgen, de herwaardering van de intellectuele acte van de geneesheren, de herfinanciering van de ziekenhuizen, de verdere reconversie van de rustoorden en de sociale programmatie voor het personeel in de gezondheidszorg.

Teneinde het bereikte resultaat op het vlak van de trendgroei te consolideren en zodoende de nodige stabiliteit tot stand te brengen, die toelaat om tegemoet te komen aan een aantal prioriteiten die door het Verzekeringscomité van het RIZIV werden aangeduid, zonder dat opnieuw beroep moet worden gedaan op correctiemaatregelen, wordt binnen de groeionorm een provisie voorzien van 80,368 miljoen euro.

Het aanleggen van deze provisie zal geenszins verhinderen dat correctiemaatregelen worden genomen met het oog op het opvangen van de overschrijding, in geval er zich alsnog een onverwachte groeiversnelling zou voordoen en onverminderd de nodige structurele correctiemaatregelen die voortvloeien uit de nieuwe procedures van audit die via het KB van 17.09.2005 werden ingevoerd. Deze provisie kan enkel worden aangewend voor het opvangen van een eventuele tijdelijke meeruitgave voorafgaand aan het inwerkingtreden van de correctiemaatregelen die het effect op jaarbasis van de overschrijding volledig dienen weg te werken.

Samen met een nieuw mechanisme voor het opvangen van eventuele overschrijdingen van het geneesmiddelenbudget, wordt op die manier de zekerheid ingebouwd dat niet alleen de globale begrotingsdoelstelling zal worden gerespecteerd maar dat ook de trendgroei structureel onder controle blijft. Voor zover

de la différence entre 53 millions et les dépenses enregistrées pour le Maximum à facturer intégré, n'ait pas été utilisée, ces dépenses seront prises à charge de l'objectif budgétaire global 2006 pour le montant correspondant.

AMELIORATION DE LA PROTECTION DES PATIENTS

Le 1^{er} juillet 2005, le Gouvernement s'est engagé à prendre une décision définitive à l'occasion de la confection du budget 2006, en ce qui concerne la date à laquelle l'intégration du Maximum à facturer fiscal dans la facture des revenus serait réalisée. Par ailleurs, il a chargé le Ministre des Affaires sociales de compléter l'analyse des mesures relatives à la protection sélective des ayants droit, plus particulièrement au niveau de la fusion des deux plus hautes catégories de revenus, l'adaptation de la notion de ménage dans le cadre du Maximum à facturer social et du régime préférentiel, la correction du système du forfait 'malades chroniques' et la concrétisation de la procédure qui permet d'éviter des doubles paiements (dans le cadre du Maximum à facturer et des assurances complémentaires). Entre-temps, cette analyse a été achevée par une groupe de travail sous la direction de l'administrateur-général de l'INAMI.

Avec l'introduction du Maximum à facturer, un pas important a été franchi dans l'amélioration de l'accessibilité des soins de santé. Via le Maximum à facturer social et revenus, pour l'année 2004, 418.402 ménages ont obtenu un remboursement pour un montant total de 180.675.590 euros. Via le Maximum à facturer fiscal, un montant de 45.582.458 euros a été remboursé pour l'année 2002. Le montant total des tickets modérateurs qui sont pris en considération pour le Maximum à facturer s'élevait pour l'année 2004 à 1,44 milliard euros. Via le Maximum à facturer, environ 15% des tickets modérateurs sont donc remboursés.

A ce jour, nous disposons de suffisamment de données pour évaluer l'efficacité des différents systèmes de protection, plus particulièrement le Maximum à facturer, le régime préférentiel et le forfait 'malades chroniques'. Le double système du Maximum à facturer revenus et fiscal présente un certain nombre d'inconvénients. Tout d'abord, les ménages qui ne bénéficient pas du Maximum à facturer social ou revenus, doivent attendre deux ans avant d'être remboursés des tickets modérateurs qu'ils ont payés en trop. Les travailleurs indépendants parmi eux ne peuvent pas faire valoir dans

de provisie 2006, verhoogd met het verschil tussen 53 miljoen en de geboekte uitgaven voor de geïntegreerde maximumfactuur, niet is aangewend, worden voor het overeenstemmend bedrag uitgaven ten laste genomen van de globale begrotingsdoelstelling 2006, die thans ten laste zijn van het RIZIV/globaal beheer.

VERBETERING VAN DE BESCHERMING VAN DE PATIENTEN

Op 1 juli 2005 heeft de Regering er zich toe verbonden om ter gelegenheid van de opmaak van de begroting 2006 een definitieve beslissing te nemen inzake de datum waarop de integratie van de fiscale maximumfactuur in de inkomensfactuur zou worden gerealiseerd. Tevens heeft zij opdracht gegeven aan de Minister van Sociale zaken om de analyse van de maatregelen inzake selectieve bescherming van de rechthebbenden te vervolledigen, meer bepaald op het vlak van de fusie van de twee hoogste inkomenscategorieën, de aanpassing van de gezinsnotie in het kader van de sociale maximumfactuur en van de voorkeurregeling, de correctie van het stelsel van het forfait 'chronisch zieken' en het concretiseren van de procedure die toelaat dubbele betalingen (in het kader van de maximumfactuur en van aanvullende verzekeringen) te voorkomen. Deze analyse werd inmiddels voltooid door een werkgroep onder leiding van de administrateur-generaal van het RIZIV.

Met de invoering van de maximumfactuur werd een belangrijke stap gezet in de verbetering van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Via de sociale en inkomensmaximumfactuur hebben 418.402 gezinnen voor het jaar 2004 een terugbetaling bekomen voor een totaal bedrag van 180.675.590 euro. Via de fiscale maximumfactuur werd voor het jaar 2002 45.582.458 euro terugbetaald. Het totaal bedrag van de remgelden die in aanmerking worden genomen voor de maximumfactuur bedroeg voor het jaar 2004 1,44 miljard euro. Via de maximumfactuur worden dus ongeveer 15% van de remgelden terugbetaald.

Thans beschikken we over voldoende gegevens om de doeltreffendheid van de verschillende beschermings-systemen, meer bepaald de maximumfactuur, de voorkeurregeling en het forfait chronisch zieken, te evalueren. Het dubbele systeem van inkomens- en fiscale maximumfactuur heeft een aantal nadelen. Ten eerste moeten de gezinnen die niet van de sociale of inkomensmaximumfactuur genieten, twee jaar wachten vooraleer zij terugbetaling krijgen van teveel betaalde remgelden. De zelfstandigen onder hen kunnen de remgelden voor kleine risico's, gedekt door de vrije ver-

le compteur des tickets modérateurs, les tickets modérateurs pour les petits risques, couverts par l'assurance libre, ce qui est bien le cas pour les revenus bas et modestes. Le système dual entraîne une charge administrative considérable pour les organismes assureurs, l'INAMI et le SPF Finances, qui disparaît si le Maximum à facturer fiscal est intégré. Et de plus, via le Maximum à facturer fiscal, des remboursements sont encore effectués en plus aux ménages à revenus bas et modestes, surtout parce que les notions de ménage sont différentes dans les deux systèmes. Enfin, le seuil de tickets modérateurs le plus élevé est à ce point élevé (2.500 euros) qu'à peine quelques dizaines de ménages entrent encore en considération. Cela conduit à la critique que de cette façon, le principe d'assurance est enterré.

Pour ce qui est du Maximum à facturer social, il a été constaté que par la différence dans la notion de ménage dans le Maximum à facturer et dans le régime préférentiel, dans un certain nombre de cas, l'avantage du seuil de tickets modérateurs de 450 euros a été octroyé à tous les membres du ménage, même lorsqu'ils avaient un revenu nettement supérieur. Cela ne concorde pas avec le but du Maximum à facturer social, qui est repris comme une modalité pour éviter qu'il ne faille réaliser une seconde fois une enquête sur les revenus pour établir qu'il s'agit d'un ménage à bas revenus.

Pour l'ensemble du Maximum à facturer, des préoccupations sont également apparues quant aux éventuels paiements doubles lorsque les ménages reçoivent en même temps un remboursement d'une assurance complémentaire.

En ce qui concerne le forfait 'malades chroniques', on a noté au cours des dernières années une forte croissance du nombre d'ayants droit, où la question se pose de savoir si la mesure, qui reste toujours pertinente pour les personnes qui, outre les frais médicaux, ont d'autres frais importants dus à leur maladie, n'a pas actuellement une trop large portée. D'autre part, lors de son introduction, il n'a pas été prévu d'adaptation à l'index.

Par ailleurs, un certain nombre de problèmes restent encore non résolus. Ainsi, les ménages à très bas revenus qui n'appartiennent pas à une catégorie sociale parce qu'ils sont actifs sur le marché du travail, n'ont pas accès au régime préférentiel. Pourtant, les tickets modérateurs à payer pèsent lourd sur leur budget familial, surtout lorsque le seuil de tickets modérateurs pour l'application du Maximum à facturer n'a pas été atteint. Le fait que le régime préférentiel n'est pas octroyé au conjoint et à ses personnes à charge, bien qu'il soit tenu compte de leurs revenus, est une incohérence dans le système qui mérite d'être rectifiée. Un autre problème

zekering, niet laten meetellen in de remgeldteller, wat wel het geval is voor de lage en bescheiden inkomens. Het duale systeem brengt een aanzienlijke administratieve last mee voor de verzekeringsinstellingen, het RIZIV en de FOD Financiën, die verdwijnt indien de fiscale maximumfactuur wordt geïntegreerd. En bovendien worden via de fiscale maximumfactuur nog complementair terugbetalingen verricht aan de gezinnen met lage en bescheiden inkomens, vooral omdat de gezinsnoties in de beide systemen verschillend zijn. Tenslotte is de hoogste remgelddrempel dermate hoog (2.500 euro) dat amper enkele tientallen gezinnen nog in aanmerking komen. Dit leidt tot de kritiek dat op die manier het verzekeringsprincipe wordt ondergraven.

Wat de sociale maximumfactuur betreft, werd vastgesteld dat door het verschil in gezinsnotie in de maximumfactuur en in de voorkeurregeling, in een aantal gevallen het voordeel van de remgelddrempel van 450 euro werd toegekend aan alle gezinsleden, zelfs wanneer die een merkkelijk hoger inkomen hebben. Dit strookt niet met de bedoeling van de sociale maximumfactuur, die opgevat werd als een modaliteit om te vermijden dat een tweede maal een inkomensonderzoek zou moeten gebeuren om vast te stellen dat het om een gezin met laag inkomen gaat.

Voor het geheel van de maximumfactuur is ook een bezorgdheid gerezen over de mogelijke dubbele betalingen wanneer de gezinnen tegelijk een terugbetaling krijgen via een aanvullende verzekering.

Inzake het forfait chronisch zieken is de voorbije jaren een sterke groei genoteerd van het aantal rechthebbers, waarbij de vraag rijst of de maatregel, die nog steeds pertinent blijft voor mensen die naast de medische kosten belangrijke andere kosten hebben ingevolge hun aandoening, momenteel niet een te ruim bereik heeft. Anderzijds is bij de invoering ervan niet voorzien geworden in een aanpassing aan de index.

Anderzijds blijven nog een aantal problemen onopgelost. Zo hebben gezinnen met zeer laag inkomen die niet behoren tot een sociale categorie omdat zij actief zijn op de arbeidsmarkt, geen toegang tot de voorkeurregeling. Nochtans vormen de te betalen remgelden een zware belasting op hun gezinsbudget, zeker wanneer de remgelddrempel voor de toepassing van de maximumfactuur nog niet is bereikt. Het feit dat de voorkeurregeling niet wordt toegekend aan de partner en diens personen ten laste, hoewel rekening wordt gehouden met diens inkomen, is een incoherentie in het systeem die verdient rechtgezet te worden. Een ander

est la perte du régime préférentiel dès que le seuil de revenus pour avoir droit à celui-ci est dépassé. Par exemple, plusieurs ménages perdent le droit au régime préférentiel suite à une liaison au bien-être des allocations, parce que leurs revenus se trouvent juste en-dessous du seuil. Enfin, la perte rapide du droit constitue en cas de légère amélioration des revenus, un piège à l'inactivité. Dans le Maximum à facturer, d'autre part, il s'avère que les tickets modérateurs pour les médicaments magistraux ne peuvent être comptabilisés, alors qu'ils peuvent l'être pour les spécialités. Pour l'alimentation de régime médical, il est bien tenu compte des tickets modérateurs mais pas des cotisations personnelles pour l'alimentation parentérale et l'alimentation de stomie, sauf de nouveau pour les enfants jusqu'à 19 ans.

Etant donné tous ces éléments et l'excellente analyse qui a été réalisée par le groupe de travail sous la direction de Monsieur De Cock, le Gouvernement entend effectuer une correction globale en vue d'une plus grande efficacité sociale. Comme il en ressortira plus tard, cela peut se faire de façon neutre pour le budget.

Il en ressort que l'intégration du Maximum à facturer fiscal à partir du 1.1.2005 occasionne d'une part, un surcoût unique de 53 240 000 euros, étant donné qu'il faut encore en même temps rembourser pour le Maximum à facturer fiscal de l'année 2004, et d'autre part, une économie structurelle importante. Conjointement avec l'économie structurelle due à l'adaptation des critères pour le forfait 'malades chroniques' et de la notion de ménage dans le Maximum à facturer social et le surcoût limité pour l'adaptation de la notion de ménage dans le régime préférentiel, il apparaît ainsi à vitesse de croisière une marge d'un ordre de grandeur de 26 millions euros par rapport aux budgets actuels qui sont affectés à la protection sélective des ayants droit. Comme expliqué au point 7, l'objectif du Gouvernement ne consiste pas à faire des économies sur des mesures d'accessibilité mais à mieux utiliser les moyens via un meilleur ciblage aux différents groupes cibles en fonction de leurs risques et leurs possibilités financières.

Par conséquent, le Gouvernement a pris les décisions suivantes:

- a. A partir du 1.1.2005, le Maximum à facturer fiscal est intégré dans le Maximum à facturer revenus.
- b. En 2006, le coût unique des 53 240 000 euros lié à l'intégration sera mis à charge de l'objectif budgétaire global.
- c. En 2006, les tickets modérateurs pour l'année 2005 pour les groupes de revenus qui sont intégrés dans

le problème est le verlies van de voorkeurregeling van zodra de inkomensgrens voor het recht erop wordt overschreden. Bijvoorbeeld verliezen ettelijke gezinnen het recht op de voorkeurregeling naar aanleiding van een welvaartsaanpassing van de uitkeringen, omdat hun inkomen zich net onder de grens bevindt. Tenslotte vormt het snel verlies van het recht bij een lichte verbetering van het inkomen een inactiviteitsval. In de maximumfactuur, anderzijds, blijken de remgelden voor magistrale geneesmiddelen niet te kunnen worden meegeteld, terwijl dit wel het geval is voor de specialiteiten. Voor de medische dieetvoeding wordt wel rekening gehouden met de remgelden, maar niet met de persoonlijke bijdragen voor parenterale en stomievoeding, behalve dan weer voor kinderen tot 19 jaar.

Gelet op al deze elementen en de uitstekende analyse die door de werkgroep onder leiding van de heer De Cock werd verricht, wil de Regering een globale bijsturing doorvoeren met het oog op nog meer sociale doeltreffendheid. Zoals verder zal blijken, kan dit op een budgetneutrale manier gebeuren.

Uit de analyse van het RIZIV blijkt dat de integratie van de fiscale maximumfactuur met ingang van 1.1.2005 een eenmalige meerkost veroorzaakt van 53 240 000 euro, gezien er nog tegelijk dient te worden terugbetaald voor de fiscale maximumfactuur van het jaar 2004, en vervolgens een belangrijke structurele besparing. Samen met de structurele besparing ingevolge de aanpassing van de criteria voor het forfait chronisch zieken en van de gezinsnotie in de sociale maximumfactuur en de beperkte meerkost voor de aanpassing van de gezinsnotie in de voorkeurregeling ontstaat op die manier op kruissnelheid een ruimte van de grootteorde van 26 miljoen euro ten opzichte van de huidige budgetten die worden ingezet voor de selectieve bescherming van de rechthebbenden. Zoals in punt 7 uiteengezet is het objectief van de Regering niet te besparen op de toegankelijkheidsmaatregelen, doch het nog beter inzetten van de middelen via een betere ciblering op de verschillende doelgroepen in functie van hun risico en draagkracht.

De Regering heeft bijgevolg de volgende beslissingen genomen:

- a. vanaf 1.1.2005 wordt de fiscale maximumfactuur geïntegreerd in de inkomensmaximumfactuur.
- b. De eenmalige kostprijs van 53 240 000 euro verbonden aan de integratie wordt in 2006 ten laste gelegd van de globale begrotingsdoelstelling.
- c. In 2006 worden de remgelden voor het jaar 2005 voor de inkomensgroepen die geïntegreerd worden in

le maximum à facturer revenus seront remboursés. Les tickets modérateurs pour l'année 2006 seront remboursés en 2007. A partir de 2007, l'intégration se fera à vitesse de croisière. Cela implique que pour l'année 2006, un montant de 25 458 000 euros ne sera pas dépensé. Ce montant sera réservé à l'intérieur de l'objectif budgétaire et ne sera pas financé par les régimes de la Gestion globale.

d. Les deux catégories de revenus les plus élevées seront rassemblées à l'occasion de l'intégration du Maximum à facturer fiscal, avec maintien du seuil des tickets modérateurs à 1 800 euros.

e. A partir du 1.1.2006, les tickets modérateurs pour les médicaments magistraux seront repris dans le compteur des tickets modérateurs du Maximum à facturer.

f. A partir du 1.1.2006, l'avantage du Maximum à facturer social sera limité aux membres du ménage qui bénéficient du régime préférentiel.

g. Conformément aux propositions du groupe de travail de l'INAMI, il sera engagé une procédure qui empêche un double paiement, à savoir d'une part du Maximum à facturer et d'autre part, d'assurances complémentaires.

h. A partir du 1.1.2006, pour le forfait 'malades chroniques', il ne sera plus tenu compte, pour ce qui est du critère des tickets modérateurs, que des tickets modérateurs payés individuellement qui doivent atteindre le montant des 450 euros durant deux années consécutives. Le montant du forfait (actuellement 248 euros) sera adapté chaque année à l'indice-santé.

i. A partir du 1.1.2007, l'avantage du tarif préférentiel sera élargi au conjoint de l'ayant droit et à ses personnes à charge.

j. A partir du 1.1.2007, l'économie structurelle engendrée par l'ensemble des mesures susmentionnées sera convertie en d'autres adaptations du Maximum à facturer et du régime préférentiel. Parmi ces adaptations, on retrouvera en tout cas la prévision d'un accès au régime préférentiel pour les ménages sous un seuil de revenus qui doit encore être déterminé, et secondairement, et pour autant qu'il y ait encore des moyens disponibles, une amélioration des règles relatives au maintien du régime préférentiel et de l'intégration des cotisations personnelles dans le compteur des tickets modérateurs. Via cette mesure, les familles de chômeurs de longue durée pourront entre autres être mieux protégées, sans que d'autres catégories de la population dans une situation comparable, ne soient privées de l'avantage. De cette façon, la proposition du Comité de l'assurance d'élargir l'avantage du régime préférentiel à partir du 1/10/2006 aux chômeurs de longue durée est inscrite dans un plus large contexte de protection sélective.

k. Le ministre des Affaires sociales chargera l'administrateur-général de l'INAMI de poursuivre les tra-

de inkomensmaximumfactuur terugbetaald. De remgelden voor het jaar 2006 worden terugbetaald in 2007. Vanaf 2007 verloopt de integratie op kruissnelheid. Dit houdt in dat voor het jaar 2006 een bedrag van 25 458 000 euro niet zal worden uitgegeven. Dit bedrag wordt gereserveerd binnen de begrotingsdoelstelling en zal niet worden gefinancierd door de stelsels van het globaal beheer.

d. De twee hoogste inkomenscategorieën worden ter gelegenheid van de integratie van de fiscale maximumfactuur samengevoegd met behoud van de remgelddrempel op 1 800 euro.

e. Vanaf 1.1.2006 worden de remgelden voor magistrale geneesmiddelen opgenomen in de remgeldteller van de maximumfactuur.

f. Vanaf 1.1.2006 wordt het voordeel van de sociale maximumfactuur beperkt tot de leden van het gezin die genieten van de voorkeurregeling.

g. Er wordt een procedure ingesteld, conform de voorstellen van de werkgroep van het RIZIV, die een dubbele betaling vanuit maximumfactuur en vanuit aanvullende verzekeringen verhindert.

h. Vanaf 1.1.2006 wordt voor het forfait chronisch zieken, voor wat het remgeldcriterium betreft, nog enkel rekening gehouden met de individueel betaalde remgelden die in twee opeenvolgende kalenderjaren het bedrag van 450 euro moeten bereiken. Het bedrag van het forfait (thans 248 euro) wordt jaarlijks aangepast aan de gezondheidsindex.

i. Vanaf 1.1.2007 wordt het voordeel van de voorkeurregeling uitgebreid tot de partner van de recht-hebbende en zijn of haar personen ten laste.

j. Vanaf 1.1.2007 wordt de structurele besparing ingevolge het geheel van de voornoemde maatregelen omgezet in verdere aanpassingen van de maximumfactuur en van de voorkeurregeling, waaronder in elk geval het voorzien in een toegang tot de voorkeurregeling van gezinnen onder een nader te bepalen inkomensdrempel, en in bijkomende orde en voor zover nog middelen beschikbaar zijn, een verbetering van de regels inzake het behoud van de voorkeurregeling en het opnemen in de remgeldteller van persoonlijke bijdragen. Via deze maatregel zullen onder meer de gezinnen van langdurig werklozen beter kunnen worden beschermd, zonder dat andere categorieën van de bevolking in een vergelijkbare inkomenssituatie het voordeel ontzegd blijven. Het voorstel van het Verzekeringscomité om het voordeel van de voorkeurregeling vanaf 1/10/2006 uit te breiden tot de langdurig werklozen wordt op deze manier binnen een ruimere context van selectieve bescherming opgevangen.

k. De minister van Sociale zaken zal aan de administrateur-generaal van het RIZIV opdracht geven om

vaux du groupe de travail et de continuer à élaborer des propositions concrètes.

Le gouvernement souhaite aussi se rallier aux propositions suivantes du Comité de l'assurance:

l. L'instauration d'un forfait de coûts pour les patients atteints de maladie coélique, mais par phases et moyennant une évaluation de l'efficacité de la mesure après la première phase: 1 141 000 euros (soit la moitié du budget proposé)

m. La suppression, à partir du 1.7.2006, des suppléments de chambre pour une chambre d'hôpital à deux lits pour les ayants droit bénéficiant du régime préférentiel. Cette mesure constitue une première étape dans une politique qui vise, à long terme, à pouvoir offrir la chambre à deux lits comme norme standard à tous les patients.

n. La comptabilisation de la marge de délivrance pour les implants dans le compteur des tickets modérateurs du Maximum à facturer.

Pour ce qui concerne l'ensemble des propositions du Comité de l'assurance relatives à la prise en compte d'un certain nombre de prestations dans l'assurance obligatoire des travailleurs indépendants, une enveloppe de 19 millions EUR, considéré comme un facteur exogène, permettra de réaliser les projets suivants en 2006: intégration au premier juillet 2006 des petits risques dans l'assurance obligatoire soins de santé pour les nouveaux indépendants et pour les indépendants pensionnés en état de besoin (grapa), extension du champ d'application de la loi de 1994 (régime général) aux indépendants bénéficiant d'un règlement collectif de dettes, ajout de 4 médicaments orphelins à la liste des «gros risques», ajout à la liste des «gros risques» des prestations de logopédie non encore couvertes, et enfin réassurance des tickets modérateurs pour les soins dentaires des enfants de moins de 12 ans pour un montant de 1,15 millions d'euros.

FIXATION DES ENVELOPPES BUDGETAIRES

Comme déjà expliqué au point 2, le Comité de l'assurance n'avait pas connaissance des options du Gouvernement relatives aux budgets globaux pour les spécialités pharmaceutiques, les hôpitaux, la biologie clinique et l'imagerie médicale.

Biologie clinique et imagerie médicale

En ce qui concerne la biologie clinique et l'imagerie médicale, le Gouvernement prendra une décision définitive après la conclusion d'un accord national. Le Gou-

de werkzaamheden van de werkgroep voort te zetten en de concrete voorstellen verder uit te werken.

De Regering wenst zich verder aan te sluiten bij de volgende voorstellen van het Verzekeringscomité:

l. Het invoeren van een kostenforfait voor patiënten met coeliakie, evenwel op gefaseerde wijze en mits evaluatie na de eerste fase van de doeltreffendheid van de maatregel: 1 141 000 euro (hetzij de helft van het voorgestelde budget)

m. Afschaffing vanaf 1.7.2006 van de kamer-supplementen voor een tweepersoonsziekenhuiskamer voor de rechthebbenden met voorkeurregeling. Deze maatregel vormt een eerste stap in een beleid dat er op gericht is om op termijn de tweepersoonskamer als standaardnorm te kunnen aanbieden aan alle patiënten.

n. Het opnemen van de afleveringsmarge voor implantaten in de remgeldteller van de maximumfactuur.

Wat het geheel van voorstellen van het Verzekeringscomité betreft inzake het onderbrengen van een bepaald aantal prestaties bij de verplichte verzekering voor zelfstandigen, zal een enveloppe van 19 miljoen EURO, als exogene factor beschouwd, toelaten volgende projecten in 2006 te realiseren: integratie per 1 juli 2006 van de kleine risico's in de verplichte gezondheidszorgverzekering voor nieuwe zelfstandigen en voor behoeftige gepensioneerde zelfstandigen (IGO), uitbreiding van het toepassingsveld van de wet van 1994 (algemeen stelsel) naar zelfstandigen die de collectieve schuldregeling genieten, toevoeging van 4 wees-geneesmiddelen aan de lijst «grote risico's», toevoeging van de nog niet gedekte logopedische prestaties aan de lijst «grote risico's» en tenslotte herverzekering van de remgelden voor tandartszorgen voor kinderen jonger dan 12 jaar voor een bedrag van 1,15 miljoen EURO.

VASTLEGGING VAN BEGROTINGSSENVELOPPES

Zoals reeds uiteengezet in punt 2 had het Verzekeringscomité geen kennis van de opties van de Regering inzake de globale begrotingen voor de farmaceutische specialiteiten, de ziekenhuizen, de klinische biologie en de medische beeldvorming.

Klinische biologie en medische beeldvorming

Inzake de klinische biologie en de medische beeldvorming zal de Regering een definitieve beslissing nemen na het afsluiten van een nationaal akkoord. De

vernement prend acte de la proposition de réduire la masse de l'index biologie clinique de 10 571 000 euros.

Budget des hôpitaux

En ce qui concerne le budget des moyens financiers des hôpitaux, quelques propositions ont été formulées par le Comité de l'assurance, toutefois sans incidence budgétaire. Par ailleurs, il a été proposé de libérer une enveloppe de 5 000 000 euros pour le secteur de l'hospitalisation de jour. En partant de la constatation que ce secteur note dans ses estimations une croissance de 11.38%, le Gouvernement ne peut accepter cette proposition et souhaite tout d'abord que les travaux de la Commission de conventions par rapport aux forfaits soient terminés.

Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique poursuivra la politique d'adaptation de l'offre hospitalière aux besoins. Cet ajustement de l'offre est inéluctable si l'on veut éviter que les établissements surenchérisent sans valeur ajoutée en qualité et accessibilité.

L'hôpital ne peut être considéré comme un élément isolé mais doit s'organiser dans une chaîne de soins intégrés au service du patient. (trajets de soins).

Cette réforme prendra plusieurs années.

Il sera utile d'encourager les différents acteurs ou de les obliger à s'adapter dans le nouveau schéma de réorganisation de l'offre par zone, comme instauré par la loi du 27 avril 2005.

Des concertations seront menées avec les Communautés et les Régions sur le schéma d'exécution afin de définir les priorités d'investissement qui s'inscrivent dans le cadre de la politique de réorganisation de l'offre.

Concrètement et à court terme, cela signifie que tant les normes de programmation pour les programmes de soins cardiaques que les normes d'agrément concernant les critères de qualité seront adaptées.

Il en va de même pour le programme de soins pédiatriques. Ce programme entend garantir un traitement optimal et de qualité et par conséquent, une accessibilité effective pour les enfants.

Ces deux programmes se rattachent déjà au concept plus général de réorganisation de l'offre de soins.

Regering neemt acte van het voorstel om de indexmassa klinische biologie te reduceren met 10. 571.000 euro.

Ziekenhuisbudget

Inzake het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, werden enkele voorstellen geformuleerd door het Verzekeringscomité, evenwel zonder budgettaire weerslag. Er werd anderzijds voorgesteld om een enveloppe van 5 000 000 euro vrij te maken voor de sector daghospitalisatie. Vanuit de vaststelling dat deze sector reeds in zijn ramingen een groei noteert van 11.38% kan de Regering dit voorstel niet aanvaarden en wenst zij eerst en vooral dat de werkzaamheden van overeenkomstencommissie in verband met de forfaits worden afgerond.

De minister van Sociale zaken en Volksgezondheid zal het beleid van aanpassing van het ziekenhuisaanbod aan de behoeften voortzetten. Deze herschikking van het aanbod is onontkoombaar wil men vermijden dat de instellingen tegen mekaar opbieden zonder toegevoegde waarde inzake kwaliteit en toegankelijkheid.

Het ziekenhuis kan niet als een geïsoleerd element gezien worden, maar zich organiseren in een keten van geïntegreerde zorgen ten dienste van de patiënt. (zorgtrajecten)

Deze hervorming zal meerdere jaren in beslag nemen.

Het zal nodig zijn de verschillende actoren aan te moedigen of te verplichten zich in te passen in het nieuwe reorganisatieschema van het aanbod per grondgebied zoals ingevoerd door de wet van 27 april 2005.

Er zullen onderhandelingen gevoerd worden met de Gemeenschappen en Gewesten over het uitvoeringsschema teneinde de investeringsprioriteiten die kaderen in het beleid van de reorganisatie van het aanbod te definiëren.

Concreet en op korte termijn betekent dit dat zowel programmatienormen voor de voor cardiale zorgprogramma's alsook de erkenningsnormen inzake strikte kwaliteitscriteria, aangepast zullen worden.

Hetzelfde geldt voor het pediatrisch zorgprogramma. Dit programma wil een optimale en kwalitatieve behandeling en bijgevolg effectieve toegankelijkheid voor kinderen, verzekeren.

Deze twee programma's sluiten reeds aan op het meer algemene concept van reorganisatie van het zorgaanbod.

Selon la même perspective, le programme de soins oncologiques sera revu et le programmes de soins du patient gériatrique sera développé.

De plus, une attention particulière sera consacrée à la qualité des soins et aux différences de pratiques dans les institutions.

Outre les normes d'agrément, des indicateurs seront développés afin d'évaluer la structure, le processus et les résultats des activités médicales des hôpitaux.

On réfléchira quant au développement de stimulants financiers pour la qualité des pratiques dans le secteur hospitalier.

Les travaux seront poursuivis afin d'arriver à un nouveau mode de financement proactif des prestations en application de l'article 56*quater* de la loi.

Par rapport aux propositions du Comité, le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique prendra les initiatives suivantes:

- Activation du Comité médico-pharmaceutique: le fait de ne pas réaliser l'économie sur la forfaitarisation des médicaments donne la marge aux hôpitaux pour mieux soutenir les Comités médico-pharmaceutiques.

- Modulation de la deuxième phase du refinancement: le ministre examinera plus amplement la proposition.

Il y a quelques autres besoins prioritaires auxquels le Gouvernement souhaite donner une réponse:

- a. Dans le cadre de l'exécution de l'accord social, il a été prévu l'introduction par phases d'un programme de soins gériatriques. Pour le volet hospitalisation de jour, qui sera introduit à partir du 1.1.2006 dans une première phase dans 45 hôpitaux, l'accord social comporte seulement le volet encadrement infirmier. En complément, il convient de prévoir 1 ETP paramédical par 6 lits, soit 2 180 000 euros dans le budget global et 1 365 690 euros dans le budget INAMI 2006.

- b. A partir du 1/9/2006, les projets pilotes 'unités pour patients présentant des troubles graves de comportement et/ou agressifs' seront financés de manière structurelle et élargis à 64 lits: 1 897 000 euros dans le budget annuel global et 238 000 euros dans le budget INAMI 2006.

- c) Un plus ample développement de la politique relative à l'hygiène. A cette fin, à partir du 1/7/2006, le nombre de Comités antibiotiques sera élargi de 24 hôpitaux supplémentaires et l'enregistrement des infections

Vanuit hetzelfde perspectief zal het programma voor oncologische zorgen herzien worden en het zorgprogramma van de geriatrische patiënt ontwikkeld worden.

Bovendien zal er bijzondere aandacht besteed worden aan kwaliteit van de zorgen en aan de praktijkverschillen in de instellingen.

Naast erkenningsnormen zullen er indicatoren ontwikkeld worden om de structuur, het proces en de resultaten van de medische activiteiten van de ziekenhuizen, te evalueren.

Er zal nagedacht worden over de ontwikkeling van financiële stimuli voor de kwaliteit van de praktijken in de ziekenhuissector.

De werkzaamheden zullen voortgezet worden om tot een nieuwe proactieve financieringswijze te komen van de prestaties in toepassing van artikel 56*quater* van de wet.

Ten aanzien van de voorstellen van het Comité zal de minister van Sociale zaken en Volksgezondheid de volgende initiatieven nemen:

- Activering medisch-farmaceutisch comité: het niet doorvoeren van de besparing op de forfaitarisering van de geneesmiddelen geeft de ruimte aan de ziekenhuizen om de medico-farmaceutische comités beter te ondersteunen.

- Modulering van de tweede fase van de herfinanciering: de minister zal het voorstel verder onderzoeken.

Er zijn enkele andere prioritaire behoeften waar de Regering een antwoord wenst op te geven:

- a. In het kader van de uitvoering van het sociaal akkoord is voorzien in de stapsgewijze invoering van een geriatrisch zorgprogramma. Voor het luik daghospitalisatie, dat vanaf 1.1.2006 in een eerste fase in 45 ziekenhuizen wordt ingevoerd, houdt het sociaal akkoord enkel het luik verpleegkundige omkadering in. Complementair moet worden voorzien in 1 VTE paramedicus per 6 bedden, hetzij 2 180 000 euro in globaal budget en 1 365 690 euro in RIZIV budget 2006.

- b. De pilootprojecten 'eenheden voor sterk gedragsgestoorde en agressieve patiënten' worden vanaf 1/9/2006 structureel gefinancierd en uitgebreid tot 64 bedden: 1 897 000 euro in globaal jaarbudget en 238 000 euro in RIZIV 2006.

- c. een verdere ontwikkeling van hygiënebeleid. Daartoe zal vanaf 1/7/2006 een uitbreiding plaats vinden van het aantal antibioticacomités met 24 bijkomende ziekenhuizen en zal de registratie van nosocomiale in-

nosocomiales sera amélioré: 1 150 000 euros dans le budget annuel global et 288 000 euros dans le budget INAMI 2006.

d. Elargissement de la programmation SMUR afin de financer 2 SMUR avec infirmier urgentiste ('SMUR light') à partir du 1/1/2006: 489 000 euros dans le budget global et 306 000 euros dans le budget INAMI.

e. L'augmentation des coûts énergétiques sera compensée d'une façon comparable à celle utilisée pour les particuliers, à partir du 1/7/2006: 4.434.000 euros dans le budget annuel global et 1.111.000 euros dans le budget INAMI 2006.

f. Certains hôpitaux ont été confrontés à des augmentations de cotisations sociales considérables. Cela sera compensé à partir du 1/7/2006: 2.164.000 euros dans le budget annuel global et 542.000 euros dans le budget INAMI 2006.

De cette façon, 15 834 000 euros sont dégagés sur base annuelle pour le secteur (4.733.000 euros budget INAMI 2006). Comme mesure complémentaire, qui sera étudiée plus en détail à la rubrique honoraires des médecins, le nombre de RMN augmentera de 40 à partir du 1/1/2006, ce qui représente 14.819.000 euros dans le budget annuel global (Budget INAMI 2006: 3.713.000 euros).

Par ailleurs, le budget doit être corrigé de 977.000 euros, soit le montant à l'INAMI qui correspond au transfert des moyens pour les pédiatres hospitaliers vers les honoraires.

Budget médicaments

La concertation prévue par la loi avec l'industrie pharmaceutique concernant l'enveloppe budgétaire a été menée, et ce, dans un cadre plus large de concertations sur la politique des médicaments à mener, qui seront poursuivies. Un accord a été atteint avec les organisations de pharmaciens (voir aussi plus loin), entre autres en ce qui concerne la rétribution. Par rapport à la fixation du budget 2006 pour les spécialités pharmaceutiques, le Gouvernement prend donc les décisions suivantes:

Les estimations techniques, établies en concertation entre pharma.be et l'INAMI et où une sécurité maximale a été donnée par rapport à la tendance de croissance, peuvent être réduites de 47.005.000 euros, sans mettre en péril le caractère réaliste de l'estimation.

Le 1/7/2006, la cotisation spéciale de 1,5% instaurée pour l'année 2005 sera convertie en diminutions de prix. Etant donné la modulation à partir de 2006 par rapport

fecties worden verbeterd: 1 150 000 euro in globaal jaarbudget en 288 000 euro in RIZIV 2006.

d. Uitbreiding van de programmatie MUG teneinde 2 MUG's met urgentieverpleegkundige ('MUG-light') te financieren vanaf 1/1/2006: 489 000 euro in globaal budget en 306 000 euro in RIZIV.

e. De stijging van de energiekosten zal op een vergelijkbare wijze als voor de particulieren worden gecompenseerd, vanaf 1/7/2006: 4.434.000 euro in globaal jaarbudget en 1.111.000 euro in RIZIV 2006.

f. Sommige ziekenhuizen werden geconfronteerd met aanzienlijke sociale bijdrageverhogingen. Dit zal vanaf 1/7/2006 worden gecompenseerd: 2.164.000 euro in globaal jaarbudget en 542.000 euro in RIZIV 2006.

Op die manier wordt op jaarbasis 15 834 000 euro vrijgemaakt voor de sector (4.733.000 euro RIZIV 2006). Als bijkomende maatregel, die verder in de rubriek geneesherenhonoraria wordt besproken, zal vanaf 1.1.2006 het aantal NMR's met 40 worden verhoogd, hetgeen in globaal jaarbudget 14.819.000 euro vertegenwoordigt (RIZIV 2006: 3.713.000 euro).

Anderzijds dient het budget te worden gecorrigeerd met 977.000 euro, zijnde het bedrag in RIZIV dat overeenstemt met het transfereren van de middelen voor ziekenhuispediaters naar de honoraria.

Geneesmiddelenbudget

Het door de wet voorziene overleg met de farmaceutische industrie met betrekking tot de begrotings-enveloppe werd gevoerd, dit binnen een ruimer kader van overleg over het te voeren geneesmiddelenbeleid, dat verder zal worden gezet. Er werd een akkoord bereikt met de apothekersorganisaties (zie ook verder), onder meer wat betreft de retributie. Met betrekking tot de vaststelling van het budget 2006 voor de farmaceutische specialiteiten beslist de Regering bijgevolg het volgende.

De technische ramingen, opgemaakt in overleg tussen pharma.be en RIZIV en waarbij een maximale zekerheid omtrent de groeitrend werd ingebouwd, kunnen worden verminderd met 47.005.000 euro, zonder het realistisch karakter van de raming in gevaar te brengen.

De voor het jaar 2005 ingevoerde bijzondere heffing van 1,5% wordt op 1/7/2006 omgezet in prijsdalingen. Gelet op de modulering vanaf 2006 ten opzichte van de

à la cotisation spéciale de 5,52%, qui globalement fait diminuer le niveau de cette cotisation à 4,52%, les diminutions de prix devront atteindre comme compensation un volume qui correspond à 2% du chiffre d'affaires 2004 pour chaque firme (économie en 2006 de 29.230.000 euros). Préalablement, les firmes pourront indiquer comment ces diminutions de prix sont réparties sur leurs produits. Pour autant que les firmes ne formulent pas de propositions, la diminution de prix sera appliquée de façon linéaire. Puisque cette procédure prendra quelque temps, les diminutions de prix seront appliquées au 1/7/2006. Afin de concilier la différence entre l'effet des diminutions de prix sur base annuelle et l'effet en 2006, une cotisation unique de 1% sera instaurée sur le chiffre d'affaires 2005. Les recettes de cette cotisation seront ajoutées de façon exogène à l'objectif budgétaire global.

Pour l'année 2006, les dites taxes Busquin seront de nouveau instaurées (2% + 1,5%). La cotisation spéciale de 5.52% sera relevée à 5.65% et jointe aux taxes Busquin pour arriver à une cotisation unique de 9.15% sur le chiffre d'affaires 2005.

L'avant-projet de loi réformant les cotisations sur le chiffre d'affaires des spécialités pharmaceutiques prévoit à partir de 2006 une modulation des cotisations de sorte qu'il puisse être tenu compte des efforts d'investissement en matière de recherche scientifique et de développement de médicaments innovants. Globalement, cette modulation conduira à une diminution du niveau des cotisations, qui résultent du point 19 et du point 20, pour arriver à 9.02% en 2006 et à 8.02% en 2007.

Le système du clawback est remplacé par la création par loi d'un fonds de réserve spécial auprès de l'industrie pharmaceutique, auquel les firmes doivent obligatoirement contribuer au pro rata de leur chiffre d'affaires en produits remboursables et qui devra être rempli au 15/9/2006 pour atteindre un montant de 79.000.000 euros et un montant de 100.000.000 euros au 15/9/2007. S'il ressort de la deuxième révision des estimations de l'exercice en cours que l'objectif budgétaire des spécialités pharmaceutiques sera dépassé, après correction pour le solde en négatif de l'effet de nouvelles mesures qui ont été décidées pour l'année budgétaire, le montant du dépassement estimé sera versé par le fonds de réserve à l'INAMI. L'objectif budgétaire pour les spécialités pharmaceutiques et l'objectif budgétaire global seront augmentés de façon exogène du montant correspondant.

bijzondere heffing van 5,52%, die globaal genomen het niveau van deze heffing brengt doet dalen tot 4,52%, zullen als compensatie de prijsdalingen een volume dienen te bereiken dat overeenkomt met 2% van het zaken-cijfer 2004 voor elke firma (besparing in 2006 van 29.230.000 euro). De firma's zullen voorafgaand kunnen aanduiden hoe deze prijsdalingen worden verdeeld over hun producten. Voor zover de firma's geen voorstellen formuleren wordt de prijsdaling lineair toegepast. Vermits deze procedure enige tijd in beslag zal nemen, worden de prijsdalingen toegepast per 1/7/2006. Om het verschil tussen het effect van de prijsdalingen op jaarbasis en het effect in 2006 te overbruggen, wordt een eenmalige heffing van 1% op het zakencijfer 2005 ingesteld. De opbrengst hiervan wordt exogeen toegevoegd aan de globale begrotingsdoelstelling.

Voor het jaar 2006 worden de zogenaamde Busquintaksen opnieuw ingesteld. (2% + 1,5%). De bijzondere heffing van 5.52% wordt verhoogd tot 5.65% en samengevoegd met de Busquintaksen tot een eenvormige heffing van 9.15% op het zakencijfer 2005.

Het voorontwerp van wet houdende de hervorming van de heffingen op het zakencijfer van de farmaceutische specialiteiten voorziet vanaf 2006 een modulering van de heffingen zodat rekening kan worden gehouden met de investeringsinspanningen op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en de ontwikkeling van innoverende geneesmiddelen. Globaal genomen zal deze modulering leiden tot een vermindering van het niveau van de heffingen, die voortvloeien uit punt 19. en punt 20. tot 9.02% in 2006 en 8.02% in 2007.

Het systeem van de clawback wordt vervangen door het bij wet instellen van een bijzonder reservefonds bij de farmaceutische industrie, waartoe de firma's pro rata hun zakencijfer aan terugbetaalbare producten verplicht dienen bij te dragen en dat op 15/9/2006 moet volstort worden om een bedrag van 79.000.000 euro te bereiken en op 15/9/2007 een bedrag van 100.000.000 euro. Indien uit de tweede herziene technische ramingen van het lopend boekjaar blijkt dat de begrotingsdoelstelling van de farmaceutische specialiteiten zal worden overschreden, na correctie voor het saldo in min van het effect van nieuwe maatregelen die voor het begrotingsjaar zijn beslist, wordt het bedrag van de geraamde overschrijding door het reservefonds gestort aan het RIZIV. De begrotingsdoelstelling voor de farmaceutische specialiteiten en de globale begrotingsdoelstelling worden met het overeenstemmende bedrag exogeen verhoogd.

Par rapport au Comité de l'assurance, le Gouvernement se rallie à la proposition qui consiste à diminuer la base de remboursement du Plavix, à limiter la période de suspension pendant la procédure CRM sur demande de la firme (ce que l'on appelle le 'clock-stop'), à élargir le remboursement de référence à davantage de produits 'me too', à lancer une campagne d'information, destinée aux patients, concernant le coût de leur consommation de médicaments, à instaurer la forfaitarisation des médicaments en milieu hospitalier au 1/7/2006, à appliquer des contrats de prix/volume sur l'initiative de la CRM et sur base des dispositions légales déjà existantes et à lier les demandes d'élargissement des indications à des diminutions de prix.

En ce qui concerne le «clock-stop», le ministre du Budget pourra également, sous des modalités qui restent à préciser, faire appel à une suspension provisoire de la procédure.

Par contre, le gouvernement souhaite se tenir à la position qu'il avait adoptée précédemment de ne pas lier la mesure forfaitarisation des médicaments à un objectif d'économie. Par contre, les hôpitaux peuvent, par le biais d'une politique de prescriptions bon marché, dégager une marge pour soutenir le fonctionnement des comités médico-pharmaceutiques.

Le gouvernement estime souhaitable de revoir à la baisse l'estimation des recettes des mesures précitées, plus particulièrement pour tenir compte d'une date d'entrée en vigueur plus réaliste que le 1/1/2006 et de la prudence nécessaire pour l'effet réel. Pour l'ensemble des mesures, il fixe le montant de 21.750.000 euros.

Suite à la concertation que j'ai menée avec les organisations de pharmaciens, et tenant compte de la modification de tendance dans la consommation des médicaments distribués via les officines, qui a déjà un impact sur la marge de 2005, le Gouvernement décide de fixer la garantie de la marge pour l'année 2006 à 523.300.000 euros (y compris la marge absolue sur les génériques, cela implique une croissance réelle de 1%) et de diminuer la rétribution, déjà à partir du 1.12.2005, en la faisant passer de 4.5% en 2005 (et 7.7% à partir de 2006 si on ne changeait pas la politique) à 2%. Après concertation avec les organisations de pharmaciens, je soumettrai une procédure d'approbation au Conseil général afin de créer de la clarté en ce qui concerne l'application du principe de rétribution comme mécanisme de régularisation pour pouvoir respecter une marge de distribution prévue. Il a été convenu de convertir la régularisation pour une année donnée en la rétribution de l'année suivante. Cette procédure sera déjà

Ten aanzien van het Verzekeringscomité, sluit de regering zich aan bij het voorstel tot vermindering van de basis van terugbetaling van Plavix, de beperking van de schorsingsperiode tijdens de procedure CTG op vraag van de firma (de zogenaamde 'clock-stop'), de uitbreiding van de referentietrugbetaling tot meer 'me too' producten, een informatiecampagne gericht op patiënten inzake de kostprijs van hun geneesmiddelenconsumptie, het invoeren van de forfaitarisering van de ziekenhuisgeneesmiddelen per 1/7/2006, het toepassen van prijs-volumecontracten op initiatief van de CTG en op basis van de reeds bestaande wettelijke bepalingen en het verbinden van aanvragen tot uitbreiding van de indicaties aan prijsverminderingen.

Inzake de «clock-stop» zal ook de minister van Begroting onder nader te bepalen modaliteiten beroep kunnen doen op een tijdelijke schorsing van de procedure.

Daarentegen wenst de regering zich te houden aan haar eerder ingenomen standpunt om aan de maatregel forfaitarisering van de geneesmiddelen geen besparingsobjectief te verbinden, daarentegen kunnen de ziekenhuizen via een beleid van goedkoop voorschrijven de ruimte vrijmaken voor ondersteuning van de werking van de medisch-farmaceutische comités.

De regering acht een lagere raming van de opbrengsten van voornoemde maatregelen aangewezen, meer bepaald om rekening te houden met een realistischer datum van inwerkingtreding dan 1/1/2006 en met de nodige voorzichtigheid voor het reële effect en stelt het bedrag voor van 21.750.000 euro voor het globale pakket.

In aansluiting op het overleg dat ik hieromtrent heb gevoerd met de apothekersorganisaties en rekening houdend met de trendwijziging in de consumptie van geneesmiddelen verstrekt via de officina's, die reeds een impact heeft op de marge van 2005 beslist de Regering om de waarborg van de marge voor het jaar 2006 te bepalen op 523.300.000 euro (inclusief de absolute marge op generieken; dit houdt een reële groei van 1% in) en om reeds vanaf 1.12.2005 de retributie terug te brengen van 4.5% in 2005 (en 7.7% vanaf 2006 bij ongewijzigd beleid) tot 2%. Na overleg met de apothekersorganisaties zal ik een procedure ter goedkeuring voorleggen aan de Algemene raad teneinde duidelijkheid tot stand te brengen inzake de toepassing van het principe van de retributie als regularisatiemechanisme om een vooropgestelde distributiemarge te kunnen respecteren. Er werd overeengekomen om de regularisatie voor een gegeven jaar te verwerken in de retributie van het daaropvolgend jaar. Deze procedure zal reeds worden toe-

appliquée au règlement de la rétribution de l'année 2005 par rapport à l'objectif des 497 millions euros, majoré de la marge absolue et corrigé pour les contraceptifs qui sont sortis du remboursement. Les autres éléments de l'accord avec les organisations de pharmaciens seront expliqués plus loin dans la note. Cette décision implique que par rapport aux estimations techniques, les recettes de la rétribution seront réduites de 28.700.000 euros

Dans le cadre de la prévention des grossesses multiples, le remboursement des gonadotrophines sera forfaitarisé à partir du 1/7/2006, comme faisant partie d'un certain nombre de mesures en matière de procréation assistée afin de compléter ce qui a déjà été fait sur le plan de l'accessibilité et de la qualité de la fécondation in vitro. Ces mesures auront immédiatement un effet d'économie mais surtout, à terme, elles apporteront un gain de santé important. L'économie est estimée à 5.000.000 euros (la moitié en 2006).

Vu tous les éléments précédents, l'objectif budgétaire des spécialités pharmaceutiques 2006 sera fixé à 3.215.438.600 euros.

LES OBJECTIFS BUDGETAIRES PARTIELS DES AUTRES SECTEURS

Les honoraires des médecins

Le Gouvernement a marqué son approbation au «Programme d'action 2006-2007 pour le développement de la médecine générale en Belgique» et au «Programme d'action 2006-2008 visant à rétablir l'équilibre dans la nomenclature des prestations spécialisées».

Comme étapes immédiates dans l'exécution de ces deux programmes, j'ai demandé au Conseil technique médical d'élaborer des propositions à court terme par rapport à la pédiatrie hospitalière, à la permanence technique dans les hôpitaux, à la gériatrie, à la médecine d'urgence, à la douleur chronique, à la pédopsychiatrie et à l'obstétrique, ainsi qu'à l'adaptation de la nomenclature pour augmenter l'honoraire pour le DMG de 2euros.

Par ailleurs, on lance immédiatement l'opérationnalisation du fonds d'impulsion pour les médecins généralistes et les moyens sont libérés pour exécuter la proposition de la Commission forfait pour l'ap-

gesté op de verrekening van de retributie van het jaar 2005 ten opzichte van het objectief van 497 miljoen euro, verhoogd met de absolute marge en gecorrigeerd voor de contraceptiva die niet meer terugbetaalbaar zijn geworden. De andere elementen van het akkoord met de apothekersorganisaties worden verder uiteengezet. Deze beslissing houdt in dat ten opzichte van de technische ramingen de opbrengst van de retributie wordt verminderd met 28.700.000 euro.

In het kader van de preventie van meerlingen-zwangerschappen zal vanaf 1/7/2006 de vergoeding van de gonadotrofines worden geforfaitariseerd, als onderdeel van een aantal maatregelen op vlak van geassisteerde procreatie om hetgeen reeds is gebeurd inzake de toegankelijkheid en kwaliteit van de in vitro fertilisatie aan te vullen. Deze maatregelen zullen een onmiddellijk besparend effect hebben maar vooral op termijn een belangrijke gezondheidswinst tot stand brengen. De besparing wordt geraamd op 5.000.000 euro (helft in 2006).

Gelet op alle vorige elementen zal de begrotingsdoelstelling farmaceutische specialiteiten 2006 worden vastgelegd op 3.215.438.600 euro

DE PARTIELE BEGROTINGSDOELSTELLINGEN VAN DE ANDERE SECTOREN

De geneesherenhonoraria

De Regering heeft haar goedkeuring gehecht aan het «Actieprogramma 2006-2007 voor de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde in België» en aan het «Actieprogramma 2006-2008 voor het herstel van het evenwicht in de nomenclatuur van de specialistische prestaties».

Als onmiddellijke stappen in de uitvoering van deze twee programma's heb ik aan de Technisch geneeskundige raad gevraagd om op korte termijn de voorstellen uit te werken die betrekking hebben op de ziekenhuispediatrie, de technische permanentie in de ziekenhuizen, de geriatrie, de urgentiegeneeskunde, de chronische pijn, de kinder- en jeugdpsychiatrie, en de verloskunde, alsook de aanpassing van de nomenclatuur om het honorarium voor het GMD met 2 euro te verhogen.

Tevens wordt onmiddellijk gestart met het operationaliseren van het impulsfonds voor huisartsen en worden de middelen vrijgemaakt voor de uitvoering van het voorstel van de Commissie van forfait voor de toepas-

plication du dossier médical global dans les centres de santé de quartier.

L'élargissement du nombre de RMN de 40 unités sera réalisé à partir du 1/7/2006.

L'effort global lié à cette première phase des deux programmes d'action se monte à 58.165.000 euros sur base annuelle. Ce montant correspond au montant proposé par le Comité de l'assurance en plus de la masse de l'index 2005 et 2006, majoré du budget de 1.300.000 euros qui avait été prévu initialement dans le budget des hôpitaux pour les pédiatres. Dans le budget INAMI 2006, tenant compte de la date d'entrée en vigueur, 38.651.000 euros sont ajoutés à la rubrique honoraires médicaux et 3.713.000 euros à la rubrique budget des hôpitaux.

Conjointement avec le coût supplémentaire de la revalorisation des honoraires et l'introduction des trajets de soins, on investit en plus de cette façon 57.720.000 euros dans la médecine générale (47%) et 65.972.000 euros dans la médecine spécialisée (53%).

A plus long terme et à condition que d'autres étapes soient franchies déjà immédiatement dans le cadre de l'accord à conclure en utilisant la masse de l'index, une procédure de réévaluation de la nomenclature qui sera finalisée dans les décisions pendant la durée de l'accord peut être entamée dès 2006. À condition que l'accord comporte ces engagements et soit conclu pour 2 ans, le Gouvernement s'engage à libérer 2 x 33.000.000 euros sur base annuelle de marge budgétaire supplémentaire (2007 et 2008).

Cette procédure doit conduire à ce que des glissements s'opèrent à l'intérieur des disciplines et entre les disciplines, avec pour objectif de soutenir l'acte intellectuel ainsi que l'activité intra muros pour la médecine spécialisée.

L'initiative de cet exercice de réévaluation pendant la durée de l'accord est prise par le Ministre, en collaboration avec le CTM, l'INAMI et le soutien scientifique du KCE.

Dans le cadre de la politique de réduction des différences de pratique injustifiées, la récupération du dépassement des montants de référence 2002/2003 sera exécutée en 2006. Cette mesure occasionnera une économie de 3.000.000 euros sur les dépenses, qui vu qu'il s'agit d'une récupération pour le passé, doit être soustraite de l'objectif budgétaire.

sing van het globaal medisch dossier in de wijkgezondheidscentra.

De uitbreiding van het aantal NMR's met 40 eenheden wordt vanaf 1/7/2006 gerealiseerd.

De globale inspanning verbonden aan deze eerste fase van beide actieprogramma's bedraagt 58.165.000 euro op jaarbasis. Dit bedrag komt overeen met het bedrag voorgesteld door het Verzekeringscomité bovenop de indexmassa 2005 en 2006, verhoogd met het budget van 1.300.000 euro dat aanvankelijk was voorzien in het ziekenhuisbudget voor de kinderartsen. In RIZIV budget 2006 wordt, rekening houdend met de data van inwerkingtreding, 38.651.000 euro toegevoegd aan de rubriek medische honoraria en 3.713.000 euro aan de rubriek ziekenhuisbudget.

Samen met de meerkost van de herwaardering van de honoraria en de invoering van zorgtrajecten, wordt op die manier 57.720.000 euro extra geïnvesteerd in de huisartsgeneeskunde (47%) en 65.972.000 euro in de specialistische geneeskunde (53%).

Op langere termijn en mits reeds onmiddellijk verdere stappen op het vlak van herijking in het kader van het af te sluiten akkoord worden gezet door aanwending van de indexmassa, kan vanaf 2006 een procedure herijking van de nomenclatuur starten die gefinaliseerd wordt in beslissingen tijdens de looptijd van het akkoord. Mits het akkoord deze engagementen bevat en wordt afgesloten voor 2 jaar verbindt de Regering er zich toe 2 x 33.000.000 euro op jaarbasis bijkomende budgetruimte (2007 en 2008) vrij te maken.

Deze procedure moet ertoe leiden dat verschuivingen binnen en tussen de disciplines gebeuren met als doel de intellectuele acte te ondersteunen alsook de intra muros activiteit voor de specialistische geneeskunde.

Het initiatief voor de herijkingsoefening tijdens de looptijd van het akkoord wordt door de Minister genomen, in samenwerking met de TGR, RIZIV en met wetenschappelijke ondersteuning vanuit KCE.

In het kader van het beleid tot vermindering van onverantwoorde praktijkverschillen zal in 2006 uitvoering worden gegeven aan de recuperatie van de overschrijding van de referentiebedragen 2002/2003. Dit brengt een besparing teweeg van 3.000.000 euro op de uitgaven, die echter gezien het een recuperatie voor het verleden betreft, in mindering moet worden gebracht van de begrotingsdoelstelling.

Praticiens de l'art dentaire

Puisque les conditions de l'accord ont été satisfaites, la mesure examen parodontologique peut être réalisée. Le Gouvernement est d'accord de dégager un montant supplémentaire de 1.500.000 euros pour une deuxième mesure, mais il est d'avis que la priorité suivante doit aller à une meilleure accessibilité des prestations d'orthodontie. Il insiste aussi sur le fait que suite à l'étude du Centre fédéral d'expertise, une plus grande transparence sera créée dans le secteur des prothèses dentaires et que l'économie qui peut en résulter sera également investie en orthodontie.

Prestations pharmaceutiques

En ce qui concerne les prestations magistrales, les estimations techniques sont d'abord corrigées en continuant à tirer la tendance à la baisse vers 2006 (- 1.422.000 euros). Etant donné l'accord avec les syndicats de pharmaciens, 2.446.000 euros pourront ensuite être dégagés pour adapter les prix des matières premières. Le gouvernement est aussi d'accord avec la proposition de rémunérer la délivrance de méthadone, moyennant la garantie que cette délivrance a lieu quotidiennement et que la prise du produit se fasse sous le contrôle du pharmacien.

Je poursuivrai les travaux relatifs à la réforme de la marge de distribution afin de pouvoir l'instaurer à partir de 2007.

Pour ce qui est de l'alimentation médiale, le Gouvernement souhaite limiter les nouvelles initiatives aux dossiers d'alimentation parentérale, Easyphen et Cystilac, outre bien sûr la mesure déjà mentionnée pour les patients atteints de coeliaquie.

Une attention particulière ira aux radioisotopes, sur base de l'étude que le Centre fédéral d'Expertise réalise à ce sujet.

Praticiens de l'art infirmier

Dans les conditions suivantes, le Gouvernement peut marquer son accord à la libération d'un budget de 5.250.000 euros: sous réserve que je puisse conclure un accord avec la Commission de conventions sur la suite qui sera donnée à l'audit du conseiller budgétaire et financier. Les moyens doivent être utilisés aussi bien pour indemniser l'utilisation de l'informatique que pour soutenir les pratiques de groupe d'infirmiers indépendants. J'élanorai la réglementation nécessaire pour agréer ces pratiques de groupe.

Tandheelkundigen

Vermits aan de voorwaarden van het akkoord is voldaan, kan de maatregel parodontologisch onderzoek worden gerealiseerd. De Regering is akkoord om bijkomend 1.500.000 euro vrij te maken voor een tweede maatregel, maar zij is van oordeel dat de verdere prioriteit dient te gaan naar een betere toegankelijkheid van de orthodontische verstrekkingen. Zij dringt er ook op aan dat voortgaand op de studie van het Federaal Kenniscentrum meer transparantie wordt gecreëerd in de sector van de tandprothesen en dat de besparing die er uit kan voortvloeien eveneens wordt geïnvesteerd in orthodontie.

Farmaceutische verstrekkingen

Inzake de magistrale verstrekkingen worden in eerste instantie de technische ramingen gecorrigeerd door de dalende trend door te trekken naar 2006 (- 1.422.000 euro). Gelet op het akkoord met de apothekersbonden kan vervolgens 2.446.000 vrijgemaakt voor aanpassingen van de prijzen van de grondstoffen. De Regering is het verder eens met het voorstel om de aflevering van methadone te vergoeden, mits de waarborg dat deze aflevering dagelijks gebeurt en onder door de apotheker gecontroleerde inname van het product.

Ik zal de werkzaamheden inzake de hervorming van de distributiemarge verder zetten teneinde deze vanaf 2007 te kunnen invoeren.

Wat de medische voeding betreft, wenst de Regering de nieuwe initiatieven te beperken tot de dossiers parenterale voeding, Easyphen en Cystilac, naast uiteraard de eerder vermelde maatregel voor coeliakiepatiënten.

Een bijzondere aandacht zal uitgaan naar de radioisotopen, op basis van de studie die het Federaal Kenniscentrum momenteel hieromtrent uitvoert.

Verpleegkundigen

De Regering kan onder de volgende voorwaarden instemmen met het vrijmaken van een budget van 5.250.000 euro: een overeenkomst afsluiten met de overeenkomstencommissie over het gevolg dat wordt gegeven aan de audit van de financieel en begrotingsadviseur. De middelen dienen aangewend voor zowel het vergoeden van het gebruik van informatica als voor het ondersteunen van groepspraktijken van zelfstandige verpleegkundigen. Ik zal de nodige reglementering uitwerken voor het erkennen van deze groepspraktijken.

La proposition relative au diabète, pour autant qu'elle soit suffisamment pertinente, doit être réalisée à l'intérieur des moyens du secteur.

Kinésithérapeutes

Le Gouvernement se rallie à la proposition de prévoir 4.250.000 euros pour diminuer les tickets modérateurs et 4.500.000 euros pour revaloriser les honoraires pour les pathologies de la liste E.

Bandagistes et orthopédistes

Le gouvernement se rallie aux propositions du Comité de l'assurance de rembourser la cotisation recupel et de geler l'index 2006 jusqu'à ce que la mesure de location des chaises roulantes dans les maisons de repos entre en vigueur.

Je donnerai une suite appropriée à l'étude réalisée par le Centre fédéral d'Expertise concernant le matériel de stomie.

Implants

Le gouvernement se rallie aux propositions du Comité de l'assurance de prévoir 9.081.000 euros pour divers dossiers.

Opticiens

Le gouvernement se rallie à la proposition de relever à 12 ans l'âge pour le remboursement des verres de lunettes avec une dioptrie comprise entre 4,25 et 8.

Logopèdes

Le gouvernement se rallie aux propositions du Comité de l'assurance de:

- étendre au-delà des deux ans la durée maximale d'intervention pour le traitement de troubles résultant de l'existence de fentes labiales, palatines ou alvéolaires;
- étendre le bénéfice de l'intervention pour troubles chroniques de la parole aux patients atteints de la maladie de Parkinson et de Huntington;
- supprimer la limite d'âge de 5 ans minimum pour l'intervention dans le traitement du bégaiement.

Le coût total de ces mesures est estimé à 1,39 millions euros.

Het voorstel inzake diabetes, voor zover dit voldoende pertinent is, dient binnen de middelen van de sector te worden gerealiseerd.

Kinesitherapeuten

De Regering sluit zich aan bij het voorstel om 4.250.000 euro te voorzien voor vermindering van remgelden en 4.500.000 euro voor herwaardering van de honoraria voor E pathologie.

Bandagisten en orthopedisten

De regering sluit zich aan bij de voorstellen van het Verzekeringscomité om de recupelbijdrage te vergoeden en om de index 2006 te bevriezen tot wanneer de maatregel van rolstoelverhuur in de rusthuizen in voege treedt.

Ik zal een gepast gevolg geven aan de studie door het Federaal Kenniscentrum met betrekking tot het stomamateriaal.

Implantaten

De regering sluit zich aan bij de voorstellen van het Verzekeringscomité om 9.081.000 euro te voorzien voor diverse dossiers.

Opticiens

De regering sluit zich bij het voorstel om de leeftijd voor terugbetaling van brilglazen met dioptrie tussen 4,25 en 8 op te trekken tot 12 jaar.

Logopedisten

De regering stemt in met volgende voorstellen van het Verzekeringscomité:

- de maximumduur van tussenkomst in de behandeling van stoornissen ten gevolge van gespleten lippen, palatines of alveolairen optrekken naar meer dan twee jaar;
- de tegemoetkoming voor chronische spraakstoornissen bij Parkinson of Huntington patiënten uitbreiden;
- de minimumleeftijd van 5 jaar afschaffen voor de tussenkomst van de behandeling van stotteren

De totale kost van deze maatregelen wordt op 1,39 miljoen EURO geraamd.

Accoucheuses

Etant donné la proposition de mesure correctrice provisoire concernant l'assistance obstétrique et la demande du ministre d'exécuter cette mesure en diminuant de 10% l'honoraire correspondant, une économie de 400.000 euros peut être retenue dans ce secteur.

Dialyse

Le Gouvernement se rallie à la proposition de non indexation des forfaits, en attendant le résultat d'une analyse approfondie par la commission de conventions et des propositions d'économies alternatives.

Soins de santé mentale

Le gouvernement s'étonne de la proposition de prévoir, en plus des engagements pour l'accord social, encore des moyens supplémentaires pour du personnel supplémentaires et des coûts de personnel.

Il estime toutefois opportun de prévoir en 2006 et 2007 chaque fois un budget de 1.144.000 euros pour éviter que la révision du prix des résidents 2003 ne donne lieu, pour la partie charges d'investissements, à des montants de rattrapage considérables à charge des patients et, comme cela s'est déjà passé, que ceux-ci soient répartis sur deux ans dans l'assurance.

Secteur de la rééducation fonctionnelle

Le gouvernement souligne l'importance de la proposition de libérer des moyens supplémentaires pour les centres de référence SIDA. Un budget de 495.000 euros pour l'ensemble des centres et un budget supplémentaire de 485.000 euros pour les tests anonymes, une consultation à la portée de tous pour les groupes défavorisés et une relation d'aide poussée pour les groupes à risque à Bruxelles et Anvers, doivent être prévus.

Le gouvernement se rallie ensuite aux propositions relatives à la mucoviscidose (250.000 euros) et à la proposition relative aux toxicomanes mineurs et mère-enfant (mais seulement à concurrence de 1.090.00 euros comme mentionné dans la note sur les besoins).

Pour ce qui est des centres locomoteurs, un budget de 500.000 euros est suffisant pour pouvoir répondre à quelques demandes urgentes dans les centres autonomes, en attendant la réforme du secteur qui est préparée dans le cadre du groupe de travail ministériel.

Ensuite, le gouvernement souhaite que 600.000 euros soient prévus pour les conventions (en complément de

Verloskundigen

Gelet op het voorstel tot voorlopige correctiemaatregel inzake de verloskundige assistentie en de vraag van de minister om deze maatregel door te voeren door een vermindering van 10% van het overeenstemmend honorarium, kan een besparing van 400.000 euro worden weerhouden in deze sector.

Dialyse

De regering sluit zich aan bij het voorstel tot niet-indexering van de forfaits, in afwachting van het resultaat van een grondige analyse door de overeenkomstencommissie en voorstellen voor alternatieve besparingen.

Geestelijke gezondheidszorg

De regering verwondert zich over het voorstel om naast de engagementen voor het sociaal akkoord nog bijkomende middelen te voorzien voor bijkomend personeel en personeelskosten.

Zij acht het wel gepast om in 2006 en 2007 telkens een budget van 1.144.000 euro te voorzien om te vermijden dat de herziening van de residentenprijs 2003 voor het onderdeel investeringslasten aanleiding zou geven tot aanzienlijke inhaalbedragen ten laste van de patiënten en om, zoals dit eerder al gebeurde, deze last gespreid over twee jaar in de verzekering op te nemen.

Revalidatiesector

De regering onderstreept het belang van het voorstel om bijkomende middelen vrij te maken voor de AIDS referentiecentra. Een budget van 495.000 euro voor het geheel van de centra en een bijkomend budget van 485.000 euro voor anonieme testing, laagdrempelige consultatie voor achtergestelde groepen en doorgedreven counseling voor risicogroepen in Brussel en Antwerpen, dient te worden voorzien.

De regering sluit zich verder aan bij de voorstellen inzake mucoviscidose (250.000 euro) en het voorstel minderjarige toxicomanen en moeder-kind (maar slechts 1.090.00 euro zoals vermeld in de behoeftennota),

Wat de locomotorische centra betreft, is een budget van 500.000 euro voldoende om aan enkele dringende vragen in de categoriale centra te kunnen beantwoorden in afwachting van de hervorming van de sector die in het kader van de ministeriële werkgroep wordt voorbereid.

Verder wenst de regering dat 600.000 euro wordt voorzien voor conventies (complementair aan de maat-

la mesure douleur chronique dans les honoraires), afin de prévoir quelque 25 centres dans une offre de cliniques de la douleur.

Enfin, le gouvernement estime opportun de répondre aux évolutions sur le terrain en matière de revalidation oncologique et de prévoir à cet égard 900.000 euros.

Mis à part le dossier des centres de référence SIDA, toutes ces initiatives peuvent être réalisées avec les moyens qui ont été prévus dans les estimations techniques mais qui n'ont pas encore été traduits dans des dossiers concrets.

En ce qui concerne la revalidation cardiaque et afin de réaliser réellement l'économie décidée précédemment, le ministre des Affaires sociales prendra l'initiative de ramener les prestations dans la nomenclature de la kinésithérapie, à condition qu'un certain nombre de conditions de surveillance de qualité et de supervision soient satisfaites.

Enfin, le gouvernement rappelle au Comité de l'assurance la mission, en ce qui concerne la convention diabète, de réévaluer le prix du matériel pour diabétiques et d'adapter l'intervention de l'assurance aux prix du marché actuels.

Centres médico-pédiatriques

Le gouvernement estime que la création de 10 places supplémentaires pour enfants obèses doit être considérée comme moins prioritaire vu qu'il existe déjà une large offre dans les autres CMP.

Soins palliatifs

Le Comité de l'assurance n'a pas formulé de propositions pour ce secteur. Le gouvernement souhaite toutefois qu'une réponse soit apportée à la problématique des équipes multidisciplinaires dans des régions avec un nombre limité d'habitants, plus particulièrement pour ce qui concerne la garantie de la continuité. Dès lors, il propose de réserver un montant de 555.000 euros.

regel chronische pijn in de honoraria) teneinde in een 25-tal centra te voorzien in een aanbod pijnkliniek.

Tenslotte acht de regering opportuun om in te spelen op ontwikkelingen op het terrein inzake oncologische revalidatie en in dat verband 900.000 euro te voorzien.

Op het dossier AIDS-referentiecentra na, kunnen al deze initiatieven worden gerealiseerd met middelen die binnen de technische ramingen zijn voorzien maar niet zijn omgezet in concrete dossiers.

De minister van Sociale zaken zal inzake de cardiale revalidatie en teneinde de eerder besliste besparing werkelijk te realiseren, het initiatief nemen om de prestaties onder te brengen in de nomenclatuur kinesithérapie, mits aan een aantal voorwaarden van kwaliteitsbewaking en supervisie wordt voldaan.

Tenslotte herinnert de regering het Verzekeringscomité aan de opdracht om inzake de diabetesconventie de prijs van het diabetesmateriaal te herevalueren en de verzekeringstegemoetkoming aan te passen aan de actuele marktprijzen.

Medisch-pediatrische centra

De regering acht het creëren van nog tien bijkomende plaatsen voor obese kinderen minder prioritair gezien er reeds een ruim aanbod bestaat in de andere MPC's.

Palliatieve zorgen

Het Verzekeringscomité heeft geen voorstellen geformuleerd voor deze sector. De regering wenst evenwel dat een antwoord wordt geboden op de problematiek van de multidisciplinaire equipes in gebieden met beperkt aantal inwoners, meer bepaald voor wat het verzekeren van de continuïteit betreft en stelt daarom voor om 555.000 euro te reserveren.

ANIMAUX, VÉGÉTAUX ET ALIMENTATION

1. Produits phytopharmaceutiques et engrais

Pour ces catégories de matières premières agricoles, l'idée de base consiste toujours à trouver un *modus vivendi* entre une production viable sur le plan économique, d'une part, et la prévention d'un impact négatif sur la santé de l'homme, les animaux et l'environnement, d'autre part. La législation en matière de produits phytopharmaceutiques et d'engrais se fonde principalement sur la réglementation de l'UE.

En ce qui concerne les produits phytopharmaceutiques, l'année 2006 verra:

- l'arrivée d'une nouvelle cotisation pour la mise sur le marché de produits phytopharmaceutiques; cette cotisation dépendra des propriétés du produit (plus le produit est dangereux, plus la cotisation sera élevée) et de sa quantité mise sur le marché; le revenu sera utilisé entre autres pour le financement de la mise en œuvre du programme de réduction des pesticides;
- une nouvelle composition du Comité d'agrégation des produits phytopharmaceutiques, dans lequel les Régions seront désormais représentées;
- une discussion au niveau de l'UE afin de revoir complètement la législation en matière des produits phytopharmaceutiques et afin d'établir une stratégie thématique pour l'utilisation durable de ces produits;
- la suite de la mise en œuvre du plan de réduction des pesticides, avec entre autres la réalisation des premiers calculs avec l'indicateur choisi.

En ce qui concerne les engrais, un organe d'avis sera créé, qui se penchera sur les demandes d'autorisation et de dérogation, ainsi que sur des questions générales en rapport avec les engrais et les amendements de sol; ici aussi, les Régions seront invitées à participer.

2. Politique sanitaire Animaux et Végétaux

2.1. Santé animale et Produits d'origine animale

Force est de constater qu'environ 75% des nouvelles maladies humaines émergentes apparues au cours des dernières décennies sont des zoonoses. Il est donc capital d'accroître les convergences entre les programmes sanitaires consacrés à la santé animale et ceux

DIER, PLANT EN VOEDING

1. Gewasbeschermingsmiddelen en meststoffen

Voor deze categorieën van landbouwgrondstoffen is steeds de basisidee: het vinden van een *modus vivendi* tussen een economisch leefbare productie enerzijds en het vermijden van een negatieve impact op de gezondheid van mens, dier of leefmilieu anderzijds. De wetgeving voor gewasbeschermingsmiddelen en meststoffen is grotendeels gebaseerd op EU-regelgeving.

Voor wat de gewasbeschermingsmiddelen betreft, is in 2006 het volgende gepland:

- er komt een nieuwe bijdrage voor het op de markt brengen van gewasbeschermingsmiddelen; de hoogte van de bijdrage zal afhangen van het profiel van het middel (hoe gevaarlijker het middel, hoe hoger de bijdrage) en van de hoeveelheid die op de markt wordt gebracht; de opbrengst zal o.a. worden aangewend om de uitvoering van het pesticidenreductieprogramma te financieren;
- een nieuwe samenstelling van het Erkenningcomité voor de gewasbeschermingsmiddelen, waarin nu ook de gewesten een vertegenwoordiger zullen hebben;
- een bespreking op EU-niveau van een volledige herziening van de regelgeving inzake gewasbeschermingsmiddelen en van een thematische strategie voor een duurzaam gebruik van deze middelen;
- een verdere uitvoering van het pesticidenreductieprogramma, waarbij onder andere de eerste metingen met de gekozen indicator zullen worden verricht.

Voor de meststoffen zal een adviesorgaan in het leven worden geroepen dat zich zal buigen over aanvragen tot afwijking en toelating, alsook over algemene vragen i.v.m. meststoffen en bodemverbeterende middelen; ook hier zullen de Gewesten uitgenodigd worden deel te nemen.

2. Sanitair Beleid Dieren en Planten

2.1. Dierengezondheid en Dierlijke Producten

Men moet noodgedwongen vaststellen dat ongeveer 75% van de nieuwe ziekten die de afgelopen decennia bij de mens zijn opgedoken, zoönosen zijn. Het is dus van essentieel belang om de gezondheidsprogramma's betreffende de gezondheid van dieren en deze betref-

consacrés à la santé humaine. Des normes de police sanitaire sont établies afin de prévenir la propagation de maladies animales graves.

Les épizooties de grippe aviaire de 2003, en Belgique; aux Pays-Bas et en Italie ont alerté les autorités vétérinaires de l'Union européenne et conduit à la rédaction d'un projet de directive destiné à remplacer le texte de la directive 92/40/CEE du 19 mai 1992.

Ces nouvelles mesures communautaires prennent en compte les avis les plus récents du comité scientifique de la santé et du bien-être des animaux ainsi que celui de l'Organisation Mondiale de Santé Animale.

L'infection causée par certaines souches de virus influenza d'origine aviaire peut provoquer dans les populations sensibles des exploitations avicoles l'apparition de foyers dans des proportions épizootiques et mettre en péril la rentabilité de tout le secteur avicole. Ces virus peuvent également occasionnellement toucher les humains et donc représenter des risques sérieux en terme de santé publique comme en témoignent les risques de pandémie liés à l'épizootie à virus H5N1 en Asie.

Les connaissances actuelles indiquent que les risques sanitaires liés aux virus de l'influenza aviaire dits «faiblement pathogènes» sont moins élevés que ceux liés au virus «hautement pathogènes», lesquels sont issus de mutations de certains virus faiblement pathogènes. Cette nouvelle législation offre aux États membres la possibilité d'arrêter avec souplesse des mesures de lutte proportionnées à la gravité de la situation.

La nouvelle directive prévoit la détection précoce des volailles affectées et des réactions rapides compte tenu des risques de mutation de virus faiblement pathogène, ainsi qu'un système de surveillance active à mettre en œuvre par les États membres. En outre, des dispositions relatives à l'utilisation de procédures et de méthodes de diagnostic harmonisées et la mise sur pied d'un laboratoire de référence communautaire et de laboratoires de référence nationaux sont prévues.

Une communication efficace et une coopération étroite entre les services de santé animale et de santé publique des États membres seront mises en œuvre.

Dans le même but, à savoir la réduction des zoonoses, mes services préparent un projet d'arrêté royal fixant les modalités d'identification et d'enregistrement des

fende de gezondheid van de mens, zo veel mogelijk op elkaar af te stemmen. Veterinairrechtelijke normen worden opgesteld om de uitbreiding van ernstige dierenziekten te voorkomen.

De epizootieën van vogelgriep in Nederland en België in 2003, en in Italië, hebben de veterinaire overheden van de Europese Unie gealarmeerd en hebben geleid tot de opstelling van een ontwerp van richtlijn ter vervanging van de tekst van de richtlijn 92/40/EEG van 19 mei 1992.

Deze nieuwe communautaire maatregelen houden rekening met de meest recente adviezen van het Wetenschappelijk Comité voor de gezondheid en het welzijn van de dieren alsook met die van de Wereld Dierengezondheidsorganisatie.

De insleep van bepaalde stammen van het aviaire influenzavirus in gevoelige populaties van bedrijfspluimvee kan leiden tot uitbraken op epizootische schaal en de leefbaarheid van de gehele pluimveesector ondermijnen. Deze virussen kunnen occasioneel eveneens mensen besmetten, en vormen aldus een eveneens een gevaar voor de volksgezondheid, zoals dit ook blijkt uit de verhoogde kans op een pandemie ingevolge de epizootie met het H5N1 virus in Azië..

De huidige kennis wijst erop dat de sanitaire risico's van het zogenaamde «Laag pathogene» aviaire influenzavirus minder groot zijn dan die van het «Hoog pathogene» virus, welke kunnen ontstaan door genetische mutaties van bepaalde laag pathogene stammen. De nieuwe regelgeving biedt de Lidstaten de mogelijkheid hun maatregelen op soepele wijze af te stemmen naargelang de ernst van de situatie.

Gelet op het mutatie-risico van de laag pathogene aviaire influenza stammen, voorzien de nieuwe richtlijn in de vroegtijdige opsporing van aangetast pluimvee, een snelle en aangepaste reactie hierop, alsook in een systeem van actieve bewaking (surveillance) door de Lidstaten. Daarenboven zijn er ook bepalingen inzake het gebruik van procedures en geharmoniseerde diagnosemethoden en het op de been brengen van een communautair referentielaboratorium en nationale referentielaboratoria.

Een efficiënte communicatie en een nauwe samenwerking tussen de diergezondheids- en de volksgezondheidsdiensten van de Lidstaten zullen in werking gesteld worden.

Met hetzelfde doel, met name de reductie van zoonosen, bereiden mijn diensten een ontwerp van koninklijk besluit voor dat de identificatie en registratie van

volailles et des oiseaux coureurs dans Sanitel. Ceci fait partie de la mission de base des Associations DGZ (Dierengezondheidszorg Vlaanderen vzw) et ARSIA asbl (Association régionale pour la santé et l'identification des animaux)

Sanitel Volailles est un système automatisé pour la gestion de l'identification et de l'enregistrement et pour le suivi des mouvements des œufs à couvrir, des poussins d'un jour, des volailles et des oiseaux coureurs.

Le projet d'arrêté est également d'application pour les pigeons sauf pour les pigeons voyageurs et les pigeons d'ornement. Les pigeons destinés à la production de viande seront donc effectivement enregistrés dans Sanitel car ils se retrouvent dans la chaîne alimentaire.

Les volailles sont identifiées par bande de production. Les oiseaux coureurs sont identifiés individuellement. Les coûts de l'identification et de l'enregistrement sont à charge du responsable.

A partir d'une certaine capacité, chaque responsable d'un troupeau de volailles, d'un troupeau d'oiseaux coureurs ou d'un couvoir doit faire enregistrer son troupeau ou son couvoir dans Sanitel. L'enregistrement dans Sanitel et la gestion de cette base de données sont effectués par la DGZ et ARSIA.

Cette réglementation apportera dans Sanitel une banque de données améliorée des exploitations avicoles et sera un soutien complémentaire pour la lutte contre les maladies des volailles telles que l'influenza aviaire.

En ce qui concerne la rage, elle a été éradiquée en Belgique, grâce à une politique de vaccination intensive de la faune sauvage et à une police de santé animale adaptée.

L'objectif de la police sanitaire concernant la rage n'est donc pas plus longtemps l'extermination de la maladie, mais le maintien du statut indemne.

L'alerte déclenchée à l'occasion d'un cas de rage en France suite à une importation illégale et la recrudescence récente de rage dans la faune sauvage en Allemagne démontrent également la nécessité d'adapter la législation existante à la situation nationale mais également à la situation internationale.

En ce qui concerne les abeilles, depuis plusieurs années, les apiculteurs constatent une surmortalité parmi les abeilles. Ils s'en inquiètent à juste titre. L'abeille occupe dans le monde de l'agriculture une place parti-

pluimvee en loopvogels in Sanitel regelt. Dit behoort tot de basisopdracht van Verenigingen DGZ (Dierengezondheidszorg Vlaanderen vzw) en ARSIA asbl (Association régionale pour la santé et l'identification des animaux)

Sanitel Pluimvee is een geautomatiseerd systeem voor het beheer van de identificatie en registratie en voor de opvolging van de bewegingen van broedeieren, ééndagskuikens, pluimvee en loopvogels.

Het ontwerpbesluit is eveneens van toepassing is voor duiven, behalve voor reisduiven en sierduiven. Duiven bestemd voor de vleesproductie worden dus wel geregistreerd in Sanitel omdat ze in de voedselketen terecht komen.

Het pluimvee wordt geïdentificeerd per productieronde. Loopvogels worden individueel geïdentificeerd. De kosten van de identificatie en van de registratie worden gedragen door de verantwoordelijke.

Vanaf een bepaalde capaciteit moet elke verantwoordelijke van een pluimveebeslag, een loopvogelbeslag of een broeierij zijn/haar beslag of broeierij laten registreren in Sanitel. De registratie in Sanitel, en het beheer van deze databank, gebeurt door de Verenigingen DGZ en ARSIA.

Deze reglementering zal in Sanitel een verbeterde databank van pluimveebedrijven tot stand brengen en een extra steun zijn voor de bestrijding van pluimveeziekten zoals aviaire influenza.

Voor wat hondsdelheid betreft, werd deze ziekte in België uitgeroeid, dankzij een doorgedreven vaccinatiepolitiek van de wilde fauna en een aangepaste veterinaire rechtelijk beleid..

Het objectief van het veterinaire rechtelijk beleid inzake rabiës is dus niet langer meer het uitroeien van de ziekte maar het behoud van de vrije status.

Het alarm, naar aanleiding van een geval van hondsdelheid in Frankrijk ingevolge een illegale invoer en de recente opflakking van de hondsdelheid in de wilde fauna in Duitsland, bewijzen eveneens de noodzaak de bestaande wetgeving aan te passen, niet alleen aan de nationale maar ook aan de internationale situatie.

Voor wat de bijen betreft, stellen de imkers sinds meerdere jaren een abnormaal hoge sterfte vast onder de bijen. Zij zijn terecht hierover verontrust. De bij bezet een bijzondere plaats in de landbouwwereld en speelt

culière et des rôles multiples dans la nature: productrice de miel, pollinisatrice, bio-indicateur. Les études récentes tendent à démontrer l'importance prédominante des maladies et de la gestion de celles-ci.

En réponse à ce constat, il est indispensable de dynamiser la lutte contre les maladies des abeilles et la prévention de celles-ci en redéfinissant une politique sanitaire qui prend en compte les réalités de l'apiculture moderne et de proposer un meilleur encadrement des apiculteurs par les autorités.

Afin de rencontrer ce même objectif d'encadrement, le Conseil du Fonds budgétaire pour la Santé et la Qualité des Animaux et des Produits animaux a approuvé le projet d'arrêté royal relatif à la lutte contre la rhinotrachéite infectieuse bovine (IBR). En effet, le contrôle de l'IBR évolue en Europe et grâce à notre nouvelle réglementation, la Belgique sera prête à assurer ses exportations de bovins dans le futur.

D'autre part, afin de mieux protéger notre cheptel bovin du point de vue sanitaire, un autre projet d'arrêté royal considère dorénavant la paratuberculose des bovins comme un vice rédhibitoire. Dans cet arrêté, a notion de bovin virémique pour le virus BVD (Bovine Viral Diarrhea), est également reprise dans la liste plus détaillée des vices rédhibitoires pour l'espèce bovine.

Ces deux arrêtés royaux seront d'application en 2006.

En ce qui concerne la problématique de l'ESB, différents facteurs indiquent que grâce aux mesures mises en place l'épidémie d'ESB connaît une tendance favorable au sein de l'UE et particulièrement dans notre pays, (2 cas en 2005).

Pour les prochaines années, l'objectif sera de garantir un assouplissement des mesures tout en maintenant néanmoins le niveau élevé de sécurité alimentaire atteint ces dix dernières années, grâce aux mesures de surveillance active et passive appliquées.

L'assouplissement des mesures devra être fondé sur le risque pour l'humain et l'animal et refléter les progrès technologiques et l'évolution des connaissances scientifiques.

Bien entendu ce projet devra cadrer avec les travaux en cours au niveau de la Commission de l'UE et au sein des instances du Parlement et du Conseil de l'UE.

diverse rollen in de natuur: producent van honing, bestuiver, bio-indicator. Recente studies wijzen op het overheersend belang van ziekten en op de noodzaak tot beheer ervan.

In antwoord op deze vaststelling is het noodzakelijk de bestrijding en de preventie van de bijenziekten te dynamiseren door een sanitair beleid te herdefiniëren dat rekening houdt met de realiteit van de moderne bijenteelt en door een voorstel tot betere omkadering van de imkers door de overheid.

Met ditzelfde omkaderingsdoel heeft de Raad van het Begrotingsfonds voor de Gezondheid en de Kwaliteit van de Dieren en de Dierlijke Producten het ontwerp van koninklijk besluit betreffende de bestrijding van infectieuze bovine rhinotrachéitis (IBR) goedgekeurd. De controle van IBR evolueert binnen Europa en dank zij onze nieuwe reglementering is België klaar om in de toekomst de export van runderen veilig te stellen.

Om anderzijds onze runderstapel beter te beschermen op sanitair gebied, wordt in een ontwerp van koninklijk besluit paratuberculose bij runderen voortaan als koopvernietigend gebrek beschouwd. In dit besluit wordt eveneens de definitie van een rund viremisch voor het BVD virus (Bovine Virale Diarree), eveneens opgenomen in de lijst van koopvernietigende gebreken, nauwkeuriger beschreven.

Deze twee koninklijke besluiten zullen in 2006 van toepassing zijn.

Voor wat de BSE-problematiek betreft, wijzen diverse factoren erop dat, dankzij de getroffen maatregelen, de BSE-epidemie in de EU en in het bijzonder in ons land een gunstige tendens kent (2 gevallen in 2005).

Voor de volgende jaren is de doelstelling een versoepeling van de maatregelen te garanderen, uiteraard met behoud van het hoge niveau van voedselveiligheid dat de laatste tien jaar bereikt werd dankzij de toegepaste actieve en passieve bewakingsmaatregelen.

De versoepeling van de maatregelen zal moeten gebaseerd zijn op het risico voor mens en dier, en moet een afspiegeling zijn van de technologische vooruitgang en de evolutie van de wetenschappelijke kennis.

Vanzelfsprekend zal dit project moeten kaderen in de lopende werkzaamheden op het niveau van de Commissie van de EU en bij de instanties van het Parlement en de Raad van de EU.

L'UE a modifié sa stratégie de gestion du médicament (vétérinaire) par la directive 2004/28 et fait de la sorte libéraliser les processus d'obtention de ces substances tout en portant clairement les niveaux de responsabilité. Dès lors, de nombreux points sous-jacents à ces nouvelles mesures influenceront le système d'acquisition, de détention d'un dépôt, la prescription, la fourniture et l'administration des médicaments vétérinaires.

Les nouvelles mesures doivent maintenir une politique ferme sur le bon usage de ces substances tout en adaptant les modalités de contrôle à la réalité de terrain.

Cette démarche sera confirmée par une révision de l'AR du 23 mai 2000.

2.2. Protection des Végétaux

La réglementation et la normalisation dans le domaine de la protection des végétaux s'élaborent principalement à l'échelon international (Union européenne, OEPP, FAO), où la Belgique est représentée dans divers groupes de travail et commissions.

A l'échelon national, le Fonds budgétaire pour la Production et la Protection des Végétaux et des Produits végétaux («Fonds des Végétaux») est transformé en un fonds de solidarité. Par le biais de la perception de cotisations de la part des secteurs, ce Fonds peut procéder au versement de dédommagements à des producteurs qui sont contraints par les pouvoirs publics de détruire des lots de produits végétaux contaminés dans le cadre de la lutte contre la propagation d'organismes nuisibles. Cette réglementation fonctionne déjà pour les producteurs de pommes de terre. En concertation avec les représentants des secteurs professionnels au sein du nouveau Conseil du Fonds des Végétaux, on vérifiera s'il est indiqué de l'étendre à d'autres secteurs végétaux.

3. Denrées alimentaires, Aliments pour animaux et Autres produits de consommation

Le service est responsable de la politique de normalisation dans de nombreux domaines: l'alimentation, les contaminants, les additifs, les normes microbiologiques, les autorisations d'exploitation des eaux de source, l'alimentation animale dont les aliments composés, les aliments médicamenteux et les aliments diététiques, les produits de tabac, les produits cosmétiques, les matériaux d'emballage, les compléments alimentaires, ...

En ce qui concerne la base légale de cette politique, il est évident que la loi du 24 janvier 1977 relative à la

De Europese Unie heeft, door de Richtlijn 2004/28, haar strategie inzake het (dier)geneesmiddelenbeheer gewijzigd met het oog op het liberaliseren van de processen tot het verwerven van deze substanties, waarbij duidelijk de verantwoordelijkheidsniveaus worden vastgelegd. Deze nieuwe maatregelen zullen het huidige systeem tot het verwerven, het in depot houden, het voorschrijven, het verschaffen en het toedienen van diergeneesmiddelen, beïnvloeden.

De nieuwe maatregelen moeten het sterke beleid inzake het goede gebruik van deze substanties behouden, daar waar de controlemodaliteiten moeten aangepast worden aan de terreinomstandigheden.

Deze benaderingswijze zal bevestigd worden door een herziening van het KB van 23 mei 2000.

2.2. Plantenbescherming

De reglementering en normering op het vlak van plantenbescherming komt vooral tot stand op internationaal niveau (Europese Unie, OEPP, FAO), waar België vertegenwoordigd is in diverse werkgroepen en commissies.

Op nationaal vlak is het Begrotingsfonds voor de Productie en de Bescherming van Planten en Plantaardige Producten («Plantenfonds») omgevormd tot een solidariteitsfonds. Via inning van bijdragen van de sectoren kan dit Fonds overgaan tot het uitkeren van schadeloosstellingen aan producenten die door de overheid verplicht worden om in het kader van de strijd tegen de verspreiding van schadelijke organismen besmette partijen plantaardige producten te vernietigen. Deze regeling functioneert reeds voor de aardappelproducenten. In overleg met de vertegenwoordigers van de beroepssectoren in de nieuwe Raad van het Plantenfonds zal nagegaan worden of het aangewezen is deze uit te breiden naar andere plantaardige sectoren.

3. Voedingsmiddelen, Dierenvoeders en Andere consumptieproducten

De dienst is verantwoordelijk voor het normeringsbeleid in vele domeinen: voeding, contaminanten, toevoegingsmiddelen, microbiologische normen, toelatingen voor het gebruik van bronwater, dierenvoeding waaronder zowel gewone mengvoeders als gemedicineerde en dieetvoeders, tabaksproducten, cosmetica, verpakkingsmateriaal, voedings-supplementen, ...

Wat de wettelijke basis van dit beleid aangaat is het duidelijk dat de wet van 24 januari 1977 betreffende de

protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits, doit être adaptée en fonction des nouvelles évolutions. Il s'agit principalement de l'intégration des principes du règlement européen «general food law». Une clarification sur la portée de la compétence du Service Public fédéral Santé publique, pour l'instauration des normes pour certains produits, est également nécessaire.

Dans le domaine de l'alimentation, et donc aussi de la santé, le Plan National Nutrition Santé sera mis en œuvre en 2006. Son fondement repose sur une stratégie de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cette «Stratégie globale sur l'alimentation, l'activité physique et la santé» est lancée en vue de prévenir les maladies non transmissibles qui résultent d'une alimentation inadéquate: Obésité, maladies cardio-vasculaires, diabète de type 2, ostéoporose, maladies dentaires et certaines formes de cancer.

Un comité d'experts s'est réuni début 2005 pour formuler des stratégies et des objectifs de santé, et les affiner sur la base de données et d'études scientifiques menées à l'échelon belge ou régional. Après d'intensives réunions, un document de travail contenant des recommandations a été produit.

Objectifs du Plan National Nutrition Santé:

- sensibiliser les gens sur leurs habitudes alimentaires et de leur mode de vie (pour une meilleure alimentation et plus d'exercice);
- améliorer la formation des praticiens des soins de santé pour mieux informer leurs patients;
- encourager l'offre d'une alimentation saine dans les écoles, les hôpitaux, les maisons de repos, les restaurants, ...;
- encourager l'allaitement maternel.

L'information occupera donc une place importante (par la distribution de guides d'alimentation). Mais la responsabilisation de tous les intéressés dans tous les secteurs est aussi d'importance primordiale: inculquer de bonnes habitudes alimentaires, rappeler à l'industrie son rôle et sa responsabilité, fournir une alimentation adéquate dans les écoles, les hôpitaux et les maisons de repos, etc. Des initiatives seront également prises pour encourager les exercices physiques réguliers.

En ce qui concerne les additifs, le Conseil discute d'une refonte de la législation et prévoit notamment le remplacement des directives par des règlements, le renforcement de l'harmonisation, l'introduction de rééva-

lescherming van de gezondheid van de verbruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten, dient aangepast te worden aan de nieuwe evoluties. Het gaat hier voornamelijk over de inpassing van de principes van de Europese «general food law». Tevens is een verduidelijking nodig over de bevoegdheid van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid inzake de normering van bepaalde producten.

Wat de voeding en dus ook de gezondheid betreft wordt in 2006 het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan uitgevoerd. De grondslag van dit plan is gebaseerd op een strategie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO). Deze «globale strategie inzake voeding, lichaamsbeweging en gezondheid», werd gelanceerd ter voorkoming van niet-overdraagbare ziekten die het gevolg zijn van onaangepaste voeding, zoals obesitas of vetzucht, hart- en vaatziekten, type-2-diabetes, osteoporose, dentale ziekten en bepaalde vormen van kanker.

Een comité van experts is begin 2005 samengekomen om gezondheidsdoelstellingen en strategieën te formuleren en te verfijnen op basis van wetenschappelijke gegevens en studies die op Belgisch of regionaal vlak werden uitgevoerd. Dit heeft na vele intensieve vergaderingen geleid tot een werkdocument met aanbevelingen.

Doel van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan:

- de mensen bewust maken van hun eet- en leefgewoonten (betere afstemming voeding en beweging);
- de gezondheidswerkers beter opleiden om hun patiënten beter te informeren;
- het aanbod van gezonde voeding bevorderen in scholen, ziekenhuizen, rusthuizen, restaurants, ...;
- het aanmoedigen van borstvoeding.

Voorlichting zal dus een belangrijke plaats innemen (door verspreiding van voedingsgidsen). Een voldoende sensibilisering van alle betrokkenen in alle geledingen is echter ook van primordiaal belang: goede voedingsgewoonten aanleren, de industrie wijzen op haar rol en verantwoordelijkheid, aangepaste voeding voorzien in scholen, ziekenhuizen en rusthuizen, enz. Er zullen ook acties ondernomen worden om een regelmatige lichaamsbeweging te bevorderen.

Inzake additieven komt er in de Raad een discussie over een grondige hervorming van de additievenwetgeving. Deze voorziet onder meer in het werken met verordeningen in plaats van richtlijnen, het vervol-

luations toxicologiques et du principe d'autorisations limitées dans le temps.

Il y a également une proposition concernant la législation des enzymes (additifs et auxiliaires technologiques). C'est un domaine dans lequel la Belgique et l'UE n'étaient pas actifs jusqu'à présent, ce qui impliquera une augmentation de l'ampleur de la tâche, compte tenu du marché important des enzymes.

De nouveaux règlements européens relatifs à l'hygiène et aux normes microbiologiques dans les denrées alimentaires entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2006. Des mesures d'application de ces règlements, des actions d'informations des secteurs alimentaires et des mesures de révisions des normes ou d'élaboration de nouvelles normes microbiologiques doivent être mises en œuvre.

La réalisation des objectifs de la Plateforme «Toxi-infections alimentaires» (TIAC) sera prioritaire en 2006. Il s'agit d'améliorer le système belge de gestion et de surveillance des TIAC. Ces informations sont primordiales pour prendre les mesures de protection adéquates pour la santé des consommateurs vis-à-vis des risques liés aux zoonoses et autres agents microbiologiques transmissibles à l'homme.

En ce qui concerne les eaux minérales naturelles, les normes relatives à certains paramètres vont être révisées.

La Commission européenne a annoncé pour 2006 la révision de la directive relative à la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine. Cette révision prendra certainement en compte les deux éléments suivants: d'une part la publication récente des nouvelles directives de l'OMS sur ce sujet, et d'autre part les difficultés rencontrées dans les États membres pour appliquer les normes actuelles.

En 2006, nous poursuivrons la mise en œuvre des résultats de l'enquête nationale de consommation alimentaire (ENCA), clôturée fin 2005 après 3 ans de recherche.

L'association NUBEL-vzw (Nutriënten België / Nutriments Belgique) s'occupe de l'établissement, de la gestion et de l'actualisation d'une base de données scientifique des nutriments dans les denrées alimentaires. Elle donne de l'information concernant cette base de données au niveau national et international, et fournit les données aux groupes-cibles potentiels.

ledigen van de harmonisatie, het invoeren van toxicologische herevaluaties en van het principe van de tijdelijkheid van toelatingen.

Tevens is er een voorstel van wetgeving voor enzymen (additieven en technologische hulpstoffen). Dit is een terrein waarop België en de EU tot nu toe niet actief waren, wat heel wat bijkomend werk zal meebrengen, gelet op de uitgebreide markt in enzymen.

Op 1 januari 2006 zullen nieuwe Europese verordeningen inzake hygiëne en microbiologische normen voor voedingsmiddelen van kracht worden. Er moeten dan ook maatregelen worden genomen voor de toepassing van deze verordeningen, het informeren van de voedingssectoren en het herzien van de normen of het vaststellen van nieuwe microbiologische normen.

De realisatie van de doelstellingen van het Platform «Voedsel Toxi-infecties (VTI)» zal prioritair zijn in 2006. Het gaat hierbij om het verbeteren van het Belgische systeem voor beheer en bewaking van de VTI. Deze informatie is primordiaal om adequate maatregelen te kunnen nemen ter beschermen van de gezondheid van de consumenten ten aanzien van risico's die verbonden zijn aan zoonoses en andere microbiologische agenten die overdraagbaar zijn naar de mens.

Wat bronwater aangaat worden de normen inzake een aantal parameters herzien.

De Europese Commissie heeft de herziening van de richtlijn betreffende de kwaliteit van het water bestemd voor menselijke consumptie aangekondigd voor 2006. Deze herziening zal zeker rekening houden met volgende twee elementen: enerzijds de recente publicatie van nieuwe richtlijnen van de WGO over dit onderwerp, anderzijds de moeilijkheden die de lidstaten ondervinden bij het toepassen van de huidige normen.

In 2006 zullen we kunnen verder bouwen op de resultaten van de Voedselconsumptiepeiling (VCP) die na 3 jaar onderzoek, eind 2005 werd afgerond.

De vereniging NUBEL-vzw (Nutriënten België / Nutriments Belgique) staat in voor het samenstellen, het beheren en het op peil houden van een wetenschappelijke databank van nutriënten in voedingsmiddelen. Zij geeft voorlichting over deze databank op nationaal en internationaal niveau en stelt gegevens uit deze databank ter beschikking van de potentiële doelgroepen.

La table belge de composition des aliments est principalement utilisée dans l'enseignement afin de composer des menus sains et équilibrés.

En 2006, on travaillera au renouvellement du planning alimentaire.

Les suppléments alimentaires constituent une partie importante des tâches. Grâce à la refonte du système informatique, un meilleur service sera rendu aux stakeholders.

Le système d'évaluation des dossiers sera encore développé.

Plus d'attention sera apportée au fonctionnement de la Commission des Plantes, via un renforcement de la préparation et de l'évaluation des dossiers soumis.

En ce qui concerne les aliments pour animaux, l'implémentation du règlement 1831/2003 concernant les additifs destinés à l'alimentation des animaux, ainsi que la consultation du secteur et l'AFSCA à ce sujet, reste une tâche importante.

En ce qui concerne le commerce et l'utilisation de certains mélanges d'additifs dans les fermes (les «suppléments nutritionnels»), la discussion de cette problématique sera remise sur la table et poursuivie au niveau européen.

Finalement, la révision de la législation concernant les aliments médicamenteux (projet d'AR) doit être finalisée pendant le premier trimestre 2006.

En 2006, une attention particulière sera portée sur la législation concernant les sous-produits animaux, et notamment sur les interdictions concernant l'utilisation de farines animales et leurs exceptions. Cette matière est en évolution continue et ressort également de la compétence des Régions. C'est pourquoi une intensification de la concertation avec les Régions est nécessaire. Ceci est indispensable vu l'intérêt croissant pour le recyclage potentiel des «flux secondaires».

Les autorisations Novel Food sont accordées après une évaluation au niveau européen. Ces dossiers sont suivis par l'État membre-rapporteur. En 2006, un effort sera fait afin d'introduire aussi quelques dossiers via la Belgique.

On estime que le règlement CE concernant les organismes génétiquement modifiés (OGM) dans le food-feed (1829/2003) atteindra sa vitesse de croisière en 2006. Dans ce domaine, une évaluation globale est faite par le European Food Safety Authority: denrées alimentaires, aliments pour animaux, importation, transformation et éventuellement culture. La Belgique conti-

De Belgische voedingsmiddelentabel wordt voornamelijk in het onderwijs gebruikt voor het samenstellen van een gezonde en evenwichtige voeding.

In 2006 zal gewerkt worden aan een vernieuwing van de voedingsplanner.

Voedingssupplementen vormen een belangrijk onderdeel van het takenpakket. Dankzij de herwerking van het informatica-systeem zal een betere dienstverlening aan de stakeholders verleend worden.

Het systeem van beoordeling van de dossiers zal verder uitgebouwd worden.

Er zal meer aandacht besteed worden aan de werking van de Plantencommissie, door een versterking van de voorbereiding en de beoordeling van de ingediende dossiers.

Voor wat betreft de diervoeders blijft de verdere implementatie van de verordening 1831/2003 inzake toevoegingsmiddelen voor diervoeding, evenals overleg dienaangaande met de sector en het FAVV, een hoofdtak.

Inzake de handel en het gebruik van bepaalde mengsels van toevoegingsmiddelen op niveau van de veehouder (zgn. «voedingssupplementen»), zal deze problematiek op EU-vlak verder worden aangekaart en opgevolgd.

Tenslotte dient ook de herziening van de wetgeving inzake gemedicineerde diervoeders afgerond te worden in het eerste trimester van 2006.

In 2006 zal meer aandacht besteed worden aan de wetgeving inzake dierlijke bijproducten, inclusief de verbodsbepalingen betreffende het gebruik van dierenmelen en de uitzonderingen hierop. Deze materie is constant in evolutie en valt ook onder de bevoegdheid van de Gewesten. Vandaar dat een intensivering van het overleg met de Gewesten nodig is. Gezien de steeds grotere aandacht voor mogelijke hergebruiken van «reststromen» is dit onontbeerlijk.

Novel Food-toelatingen worden afgeleverd na een evaluatie op Europees niveau. Deze dossiers worden opgevolgd door de lidstaat-rapporteur. In 2006 zal een inspanning geleverd worden om ook via België een aantal dossiers in te dienen.

Er wordt verwacht dat de EG-verordening betreffende genetisch gemodificeerde organismen (GGO) in food-feed (1829/2003) in 2006 op kruissnelheid komt. Hier wordt door de European Food Safety Authority een globale beoordeling gemaakt: voedingsmiddelen, diervoeders, invoer, verwerking en eventueel uitzaaiing. België blijft in 2006 werk maken van het in-

nuera à travailler en 2006 sur un dossier concernant la mise sur le marché d'un colza spécifique. Au niveau belge, on va également travailler sur la clarification des évaluations réalisées au niveau national.

Concernant le site internet OGM, les pages OGM devront être adaptées tant point de vue du contenu (compréhension, lisibilité des fiches, ajout d'informations pertinents) qu'au point de vue de la forme (adresse OGM spécifique, contacts, ...). Plus particulièrement, un outil adapté de consultation du public devra être développé en partenariat avec ICT (projet ConsulOGM). Concernant la législation, l'implémentation complète de l'AR du 21 février 2005 devra être réalisée (désignation du service de contrôle, fixation des frais de dossier) et la révision de l'accord de coopération en matière de biosécurité devra être entreprise.

Dans le domaine des cosmétiques, à côté des travaux en matière de directives et de réglementation, on mettra l'accent sur la vérification du statut de produits qui se trouvent dans la zone grise entre cosmétiques, médicaments, biocides et produits de consommation.

La communication avec les stakeholders et le public sera améliorée, principalement via le site internet.

A cette fin, le système pour la notification des produits cosmétiques sera modifié: l'envoi électronique de données et leur publication partielle sur le site internet sont prévus.

En 2006, on portera également une attention particulière au tabac. D'une part, les notifications et la transposition des directives concernant les produits de tabac seront poursuivies. D'autre part, plus d'attention sera consacrée au plan anti-tabac, dont l'assignation de sub-sides aux projets qui supportent la lutte anti-tabac.

Maintenant que la Belgique a ratifié l'accord-cadre de l'OMS concernant la lutte contre la consommation du tabac, un input doit être fourni.

La lutte contre la surconsommation d'alcool sera un nouveau point d'attention dans le cadre de l'OMS et, par conséquent, aussi dans notre pays.

En 2006, le nouveau Conseil consultatif nous donnera la possibilité d'améliorer la concertation avec les stakeholders.

La partie «Denrées alimentaires, Aliments pour animaux et autres Produits de consommation» du fonds budgétaire des matières premières et des produits sera

gediende dossier voor de verhandeling van een specifiek koolzaad. Op Belgisch vlak zal er werk gemaakt worden van een verduidelijking van de evaluaties die nationaal dienen te gebeuren.

Voor wat betreft de website m.b.t. GGO's dienen een aantal pagina's aangepast te worden, zowel voor wat betreft de inhoud (begrijpbaarheid, leesbaarheid van de fiches, toevoegen van pertinente informatie) als de vorm (specifiek GGO-adres, contacten, ...). Meer specifiek moet samen met de ICT-diensten een instrument worden ontwikkeld om het publiek te kunnen raadplegen (project ConsulOGM). Voor wat betreft de wetgeving moet de implementatie van het KB van 21 februari 2005 worden afgerond (aanduiden van een controledienst, vaststellen van dossierkosten) en moet een herziening van het samenwerkingsakkoord inzake bioveiligheid worden doorgevoerd.

In het cosmeticadomein zal naast de werkzaamheden inzake richtlijnen en reglementering de aandacht verscherpt worden naar de verificatie van het statuut van producten op de grens van cosmetica, geneesmiddelen, biociden en verbruiksartikelen (grijze-zone-producten).

De communicatie met de stakeholders en het publiek, voornamelijk via de website, zal verbeterd worden.

Daarom zal het systeem voor kennisgeving van cosmeticaproducten herwerkt worden: elektronische overdracht van gegevens en beperkte publicatie op de website zal mogelijk zijn.

Uiteraard zal in 2006 ook grote aandacht besteed worden aan tabak. Enerzijds zullen de notificaties en de omzetting van de richtlijnen inzake tabaksproducten worden opgevolgd. Anderzijds zal meer aandacht besteed worden aan het antitabaksplan, inclusief de toekenning van subsidies van projecten te ondersteuning van ontmoediging van het rookgedrag.

Nu België de kaderovereenkomst van de WGO inzake de bestrijding van het tabaksgebruik heeft geratificeerd, moet hier ook input geleverd worden.

Bestrijding van overmatig alcoholgebruik wordt een nieuw aandachtspunt binnen de WGO en dus ook in ons land.

In 2006 zal de nieuwe consultatieve raad ons de mogelijkheid geven het overleg met de stakeholders te verbeteren.

Het deelluik «Voedingsmiddelen, Dierenvoeders en Andere Consumptieproducten» van het begrotingsfonds voor de producten en de grondstoffen zal volledig uitge-

élaborée complètement afin d'améliorer les services et de rendre possible la recherche scientifique. Il est notamment absolument nécessaire qu'on ait une augmentation du nombre de projets scientifiques supportant la politique.

C'est pourquoi que les contacts avec les universités et institutions de recherche seront améliorés et intensifiés.

4. Bien-être animal et CITES

Ce service a comme importante mission de définir et d'adapter la politique relative au bien-être animal et à la CITES. Il offre aussi une réponse aux questions et problèmes posés par le public mais aussi par les stakeholders et les autorités belges et étrangères. Il traite également toutes les demandes et toutes les plaintes qui sont, si nécessaire, transmises aux services d'inspection.

Il a été constaté que la saisie d'animaux vivants sur base de la loi relative au bien-être animal peut s'avérer problématique et donner lieu, dans quelques cas, à des conflits juridiques et pratiques. Une mise au point sera effectuée entre les services compétents de du SPF et de l'AFSCA et une circulaire sera envoyée aux communes pour présenter les services de contrôle et préciser quelles sont leurs tâches. L'objectif recherché est un traitement plus efficace et correct juridiquement des plaintes relatives au bien-être animal qui peuvent conduire à une saisie des animaux vivants.

La problématique des morsures canines, qui a fait l'objet d'une campagne de sensibilisation en 2005, reste d'actualité. Il va être examiné si des initiatives réglementaires sont nécessaires et peuvent être prises dans le domaine des écoles canines. Il sera procédé au préalable à un inventaire des écoles actuelles et de leurs activités.

La détention des reptiles suscite de plus en plus d'intérêt ce qui va de pair avec une préoccupation croissante pour le bien-être de ce groupe d'animaux tant dans le commerce que chez les particuliers. Pour cette raison, une liste positive des reptiles sera élaborée par un groupe de travail au sein de la Commission des Parcs zoologiques par analogie avec celle qui existe pour les mammifères Ici aussi, l'objectif sera d'interdire la détention et la commercialisation des espèces qui ne se trouvent pas sur cette liste.

Pour ce qui a trait aux animaux d'expérience, des contrôles seront effectués pour vérifier si le personnel de laboratoire a bien reçu la formation prévue dans la

bouwd worden, om de dienstverlening nog te vergroten en wetenschappelijk onderzoek mogelijk te maken. Het is namelijk absoluut nodig dat er een verhoging komt van het aantal beleidsondersteunende wetenschappelijke projecten.

Daarom dat de contacten met de universiteiten en de onderzoeksinstituten verbeterd en opgevoerd zullen worden.

4. Dierenwelzijn en CITES

Deze dienst heeft als belangrijke opdracht het beleid uit te stippelen en bij te sturen inzake dierenwelzijn en CITES. Ook dient hij een antwoord te geven op vragen en problemen die terzake door het publiek, maar ook door stakeholders én door andere overheden in binnen- en buitenland gesteld worden. De dienst behandelt eveneens alle vragen en klachten die, indien nodig worden doorgezonden aan de inspectiediensten.

Vastgesteld werd dat de in beslagname van levende dieren op basis van de dierenwelzijnswet problematisch kan zijn, en in enkele gevallen aanleiding kan geven tot praktische en juridische conflicten. Een opheldering hieromtrent zal uitgevoerd worden door de bevoegde instanties van de FOD en het FAVV, en een circulaire zal gestuurd worden naar de gemeenten om de controle-diensten voor te stellen en hun respectieve taken te preciseren. Het beoogde doel is de efficiënte en juridisch correcte afhandeling van dierenwelzijnsklachten die aanleiding kunnen geven tot een inbeslagname van van levende dieren.

De problematiek van de bijtongevallen door honden, waarvoor een sensibiliseringscampagne werd gelanceerd in 2005, wordt verder opgevolgd. Nagegaan zal worden of regelgevende initiatieven nodig zijn en genomen kunnen worden in de sector van de hondenscholen. Er zal worden overgegaan tot een inventarisatie van dergelijke scholen en van hun activiteiten.

Het houden van reptielen komt meer en meer in de belangstelling en tezelfdertijd groeit de bezorgdheid over het welzijn van deze diergroep, zowel in de handel als bij de particulier thuis. Om die reden wordt een zogenaamde positieve lijst van reptielen uitgewerkt door een werkgroep van de Dierentuinencommissie, naar analogie met wat reeds bestaat voor zoogdieren. Ook hier is de bedoeling dat de soorten die niet in deze lijst zijn opgenomen, niet meer verhandeld en gehouden mogen worden.

Op het vlak van de bescherming van proefdieren zullen controles worden uitgevoerd om na te gaan of het laboratoriumpersoneel de in de reglementering voor-

réglementation. Une formation spécifique concernant la législation relative au bien-être des animaux de laboratoire est prévue pour les maîtres d'expérience.

Pour cette problématique, un projet pilote de traitement informatisé des statistiques annuelles relatives à l'utilisation des animaux de laboratoire sera spécialement développé.

Beaucoup de temps et d'énergie devront être investis dans la préparation de l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007 du Règlement européen relatif à la protection des animaux en cours de transport. Le Service en est le pilote mais l'AFSCA, le secteur du transport et les organisations agricoles sont des partenaires importants. Outre la transposition du Règlement européen dans la législation existante, il faut accorder beaucoup d'attention à ce que des instructions claires soient fournies aux stakeholders de même que la formation des transporteurs devra faire l'objet d'un soin particulier.

Enfin, la problématique des espèces animales ou végétales protégées que certains touristes rapportent comme souvenir de leurs vacances fera l'objet en 2006 d'une campagne de sensibilisation sous la forme d'une brochure qui sera mise à la disposition des voyageurs dans les aéroports, d'une lettre adressée aux agences de voyage de même qu'une exposition permanente sera organisée dans les halls de départ de l'aéroport de Bruxelles National.

Une attention particulière devra aussi être accordée à la divulgation et à la vulgarisation du nouveau Règlement de l'union Européenne et de la Commission relatif à l'application de la CITES qui entrera en vigueur en 2006.

5. Inspection Produits de consommation, Bien-être animal et CITES

Dans la Direction Générale Animaux, Végétaux et Alimentation, tous les services de contrôle ont été groupés, depuis 2005, en un seul service d'Inspection. Ce service comprend, pour le moment, 10 inspecteurs-vétérinaires, 1 inspecteur sanitaire en cosmétique et 13 contrôleurs sanitaires; en 2006, un nouvel inspecteur sanitaire en tabac sera engagé.

Le Service Inspection est doté de compétences très diversifiées. Il est essentiellement chargé du contrôle du respect des lois et règlements, relatifs notamment:

- aux cosmétiques, articles d'usage courant, ...;
- au tabac et à l'interdiction de fumer dans certains lieux publics,

ziene vorming gekregen heeft. Een specifieke opleiding inzake de wetgeving betreffende dierenwelzijn voor de proefleiders wordt gepland.

Voor dezelfde problematiek zal een pilootproject speciaal ontwikkeld worden om de jaarlijkse statistieken i.v.m. proefdiergebruik op geïnternetiseerde wijze te verwerken.

Veel tijd en energie zal geïnvesteerd moeten worden in de voorbereiding van de inwerkingtreding op 1 januari 2007 van de EU-Verordening inzake de bescherming van dieren tijdens het vervoer. De Dienst is hierin de piloot, maar het FAVV, transportsector en de landbouworganisaties zijn hierin belangrijke medespelers. Naast de inpassing van de Europese voorschriften in de bestaande wetgeving, dient veel aandacht besteed te worden aan het leveren van duidelijke instructies voor de stakeholders. Daarenboven zal bijzondere aandacht worden besteed aan de opleiding van de vervoerders.

Teneinde het probleem van de souvenirs van beschermde dier- of plantensoorten meegebracht door toeristen aan te pakken zal in 2006 een sensibilisatiecampagne gebeuren onder vorm van een vouwblad dat in de luchthavens zal ter beschikking worden gesteld aan de reizigers, een schrijven gericht aan de reisagentschappen en de opstelling van een permanente tentoonstelling in de vertrekhallen van de luchthaven van Brussel Nationaal.

Een belangrijke inspanning zal eveneens geleverd moeten worden voor het bekendmaken en de vulgarisatie van de nieuwe Verordening van de EU – Commissie betreffende de toepassing van CITES die in 2006 in werking zal treden.

5. Inspectie Consumptieproducten, Dierenwelzijn en CITES

Binnen het Directie-generaal Dier, Plant en Voeding werden begin 2005 alle controlediensten ondergebracht in één aparte dienst Inspectie. Deze dienst, die momenteel uit 10 inspecteurs-dierenartsen, 1 gezondheidsinspecteur-cosmetica en 13 gezondheidscontroleurs bestaat, zal in 2006 verder uitgebouwd worden met nog één gezondheidsinspecteur-tabak.

Deze Inspectiedienst heeft uiteenlopende bevoegdheden. De dienst voert in hoofdzaak toezicht op de naleving van verschillende wetten en reglementen met name deze over:

- cosmetica, gebruiksvoorwerpen, ...;
- tabak en het rookverbod in openbare lokalen;

- aux sous-produits animaux qui n'entrent pas dans la chaîne alimentaire;
- au bien-être animal: principalement le contrôle sur des animaux qui ne sont pas considérés comme animaux de rente
- à l'agrément et au contrôle des élevages d'animaux de compagnie, des animaleries, des refuges pour animaux, des parcs d'animaux, des pensions pour animaux;
- au réglementation CITES

En ce qui concerne le tabac, le service va accorder une priorité au respect de l'interdiction de fumer dans les locaux publics et l'interdiction de vendre des produits de tabac aux moins de 16 ans. Une attention sera aussi accordée à la nouvelle réglementation relative aux distributeurs automatiques de tabac qui, à partir du 1^{er} janvier doivent être muni d'un système de verrouillage. De plus, le Service d'Inspection fera une enquête relative aux nouvelles techniques de publicité des fabricants de tabac (e.a. présentations spéciales et emballages de fantaisies ...). Concernant le contrôle des cosmétiques, le service sera attentif à la conformité des produits pour bébés et jeunes enfants. Aussi sera été commencer l'organisation d'un système de vigilance des cosmétiques.

Pour le contrôle du bien-être animal, il y aura une attention spécifique pour le contrôle des nouvelles réglementations relatives aux animaux de cirque, et l'application des lois du bien-être dans les manèges, les fermes d'élevage, les magasins d'animaux et les laboratoires où des animaux d'expérimentation sont utilisés.

Afin d'optimiser la collaboration entre le service d'inspection, la police locale et le parquet et assurer une application effective de la loi sur le bien-être animal, le service d'inspection du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement adressera une circulaire à ces services. Cette circulaire explicitera le champ d'application de la loi sur le bien-être animal et fixera les critères selon lesquels le service d'inspection prendra des mesures draconiennes telles que la saisie temporaire ou définitive d'animaux. Elle précisera aussi clairement que cette loi ne peut être invoquée pour intervenir en cas d'atteinte à l'environnement ou de nuisance de toute nature.

Le service d'inspection, comme il est déjà d'usage, sur la réglementation du tabac, informera la population régulièrement des résultats de certains programmes de contrôle du bien-être animal.

- dierlijke bijproducten, die niet in de voedselketen komen;
- het dierenwelzijn: voornamelijk de controle op de niet-nutsdieren;
- het erkennen van en toezicht houden op fokkerijen van gezelschapsdieren, dierenwinkels, dierenasielen, dierenparken en dierenpensions;
- CITES-reglementering.

Voor wat tabak betreft zal de dienst prioriteiten stellen aan de naleving van het rookverbod in openbare lokalen en het tabak-verkoopsverbod aan min 16-jarigen. Ook zal aandacht worden besteed aan de nieuwe regels inzake tabaksautomaten, die vanaf 1 januari moeten voorzien zijn van een ontgrendelingssysteem. De Inspectiedienst zal verder onderzoek verrichten naar nieuwe reclametechnieken van de tabaksfabrikanten (o.m. speciale presentaties, fantasieverpakkingen, ...). Bij de controle op cosmetica zal er voornamelijk aandacht worden besteed aan de conformiteit van producten voor baby's en jonge kinderen. Ook zal gestart worden met de organisatie van een systeem voor cosmetovigilantie.

Voor het toezicht op het dierenwelzijnswet zal de dienst specifieke aandacht besteden aan de controle op de nieuwe wetgeving op circusdieren en de toepassing van de dierenwelzijnswet in paardenmaneges, fokkerijen van gezelschapsdieren, dierenwinkels en laboratoria waar proefdieren worden gehouden.

Om de samenwerking tussen de Inspectiedienst en de Lokale Politie en het Parket te optimaliseren en om een effectieve toepassing van de wet op het dierenwelzijn te verzekeren, zal de Inspectiedienst een omzendbrief sturen naar deze diensten. In deze omzendbrief zal het toepassingsgebied van de wet op het dierenwelzijn worden toegelicht en zullen de criteria worden aangegeven wanneer de inspectiedienst overgaat tot het nemen van drastische maatregelen zoals het tijdelijk of het definitief in beslag nemen van dieren. Tevens zal ook duidelijk worden gesteld dat deze wet niet mag of niet kan worden gebruikt voor het optreden naar aanleiding van milieuhinder en/of allerlei vormen van overlast.

De inspectiedienst zal, zoals heden reeds voor tabaksreglementering gebruikelijk is, regelmatig de bevolking inlichten over de resultaten van bepaalde controleprogramma's voor dierenwelzijn.

A partir de 2006, le service d'inspection aussi bien pour les produits de consommation que pour le bien-être animal, disposera d'un système uniforme d'amendes administratives afin d'exercer une politique de sanction plus efficace.

*Le ministre des Affaires sociales et
de la Santé publique,*

R. DEMOTTE

Vanaf 2006 zal de inspectiedienst zowel voor consumptieproducten als voor dierenwelzijn over één uniform systeem van administratieve boetes beschikken om een efficiënter bestraffingsbeleid te kunnen voeren.

De minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,

R. DEMOTTE