

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

6 juin 2012

**PROJET DE LOI-PROGRAMME**

**Articles 118 à 122**

**RAPPORT**

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT  
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ  
PAR  
MME **Marie-Martine SCHYNS**

Documents précédents:

**Doc 53 2198/ (2011/2012):**

001: Projet de loi-programme.  
002: Amendements.  
003: Amendements avec avis du Conseil d'État.  
004: Amendements.  
005: Amendements avec avis du Conseil d'État.  
006 à 009: Amendements.  
010 et 011: Rapports.

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

6 juni 2012

**ONTWERP VAN PROGRAMMAWET**

**Artikelen 118 tot 122**

**VERSLAG**

NAMENS DE COMMISSIE  
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU  
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING  
UITGEBRACHT DOOR  
MEVROUW **Marie-Martine SCHYNS**

Voorgaande documenten:

**Doc 53 2198/ (2011/2012):**

001: Ontwerp van programmawet.  
002: Amendementen.  
003: Amendementen met advies van de Raad van State.  
004: Amendementen.  
005: Amendementen met advies van de Raad van State.  
006 tot 009: Amendementen.  
010 en 011: Verslagen.

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

**A. — Titulaires / Vaste leden:**

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

**B. — Suppléants / Plaatsvervangers:**

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

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

  

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

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>
<p>Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.lachambre.be e-mail : publications@lachambre.be</p>	<p>Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail : publicaties@dekamer.be</p>

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 30 mai 2012 à la discussion des articles 118 à 122 du projet de loi-programme, qui lui ont été renvoyés.

#### TITRE 9 (*partim*)

##### *Santé publique*

*M. Philippe Courard, secrétaire d'État aux Affaires sociales, aux Familles et aux Personnes handicapées, chargé des Risques professionnels, adjoint à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,* indique que les dispositions du projet de loi-programme exécutent les décisions relatives aux médicaments prises par le gouvernement, d'une part dans le cadre du contrôle budgétaire de mars 2012, et d'autre part en novembre 2011, en prévoyant certaines modalités complémentaires nécessaires à la bonne exécution de ces décisions.

*M. Manu Beuselinck (N-VA)* constate que plusieurs des dispositions projetées constituent des corrections, rendues nécessaires par un travail législatif précipité du nouveau gouvernement. Certains des textes corrigés sont à peine rentrés en vigueur, et il est déjà question de les adoucir ou d'en reporter l'application, provisoirement ou peut-être définitivement.

Pour *Mme Nathalie Muylle (CD&V)*, les dispositions projetées, loin de constituer des corrections d'approximations, sont la correcte transposition législative de l'accord de gouvernement.

*Mme Marie-Claire Lambert (PS)* se réjouit de l'équilibre qui résulte des décisions prises par le gouvernement et du fait que les endroits où sont situées les économies sont adéquatement choisis.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft de haar overgezonden artikelen 118 tot 122 van het ontwerp van programmawet besproken tijdens haar vergadering van 30 mei 2012.

#### TITEL 9 (*partim*)

##### *Volksgezondheid*

*De heer Philippe Courard, staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap, belast met Beroepsrisico's, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,* stipt aan dat de bepalingen van het ontwerp van programmawet uitvoering geven aan de beslissingen die de regering met betrekking tot de geneesmiddelen heeft genomen, enerzijds in het kader van de begrotingscontrole van maart 2012, en anderzijds in november 2011, en waarbij in een aantal bijkomende nadere regels wordt voorzien die nodig zijn om die beslissingen naar behoren uit te voeren.

*De heer Manu Beuselinck (N-VA)* stelt vast dat verschillende van de ontworpen bepalingen verbeteringen zijn, die noodzakelijk zijn omdat de nieuwe regering het wetgevend werk in ijtempo erdoor heeft gejaagd. Sommige van de verbeterde teksten zijn amper in werking getreden en nu al zouden ze worden afgezwakt of zou de toepassing ervan tijdelijk of misschien zelfs definitief worden uitgesteld.

Volgens *mevrouw Nathalie Muylle (CD&V)* zijn de ontworpen bepalingen hoegenaamd geen bijstellingen van benaderende ramingen, maar zorgen ze ervoor dat het regeerakkoord correct in wetgeving wordt omgezet.

*Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS)* is blij met het evenwicht waartoe de regeringsmaatregelen leiden en met het feit dat de plaatsen waar bezuinigd wordt zorgvuldig zijn uitgekozen.

CHAPITRE 1<sup>ER</sup> (PARTIM)**Modifications de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994****Section 2***Médicaments**Sous-section 1<sup>re</sup>**Prix et base de remboursement***Art. 118**

*Le secrétaire d'État fait remarquer que cette disposition vise à réaliser des économies grâce aux médicaments biosimilaires, mais cette fois à l'hôpital. Elle permet de fixer une base de remboursement forfaitaire qui peut éventuellement être supérieure au coût du médicament le moins cher, en l'occurrence le biosimilaire. Cette exception au principe selon lequel le remboursement ne peut jamais être supérieur au prix permet de ne pas pénaliser les médicaments les moins chers lors de l'application de la technique du remboursement forfaitaire par traitement qui va être utilisée pour les EPO en 2012.*

\*

*M. Manu Beuselinck (N-VA) et Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) ne voient pas comment on peut justifier que la base de remboursement d'une spécialité pharmaceutique soit supérieure à son prix.*

*Mme Nathalie Muylle (CD&V) comprend que des préoccupations soient émises, car en soi cette disposition ne peut constituer un précédent. En effet, la base de calcul consiste en une base forfaitaire de remboursement. Appliquer une même base de calcul pour d'autres catégories de médicaments ne saurait être admis.*

*Le secrétaire d'État rappelle que c'est l'hôpital qui reçoit le remboursement et non le patient. Il convient de comparer le prix du médicament de base et celui du biosimilaire. En règle, le prix du deuxième est inférieur. Le prix du moins cher sert à calculer la base de remboursement mais le moins cher est pénalisé par le système actuel. Par exemple: si le plus cher coûte 1 400 euros et le moins cher 800 euros la base de remboursement peut être fixée à 1 000 euros. Si on ne change pas le système, le moins cher ne reçoit que 800 euros alors*

## HOOFDSTUK 1 (PARTIM)

**Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994****Afdeling 2***Geneesmiddelen**Onderafdeling 1**Prijs en vergoedingsbasis***Art. 118**

*De staatssecretaris licht toe dat met deze bepaling beoogd wordt dankzij de biosimilars bezuinigingen te realiseren, in dit geval in het ziekenhuis. Dit artikel voorziet immers in de mogelijkheid een forfaitaire vergoedingsbasis vast te leggen die eventueel hoger kan liggen dan de kosten van het goedkoopste geneesmiddel, in dit geval de biosimilar. Deze uitzondering op het beginsel dat de vergoeding nooit meer dan de prijs kan bedragen, maakt het mogelijk de goedkoopste geneesmiddelen niet te penalisieren wanneer in 2012 voor de EPO's het systeem van forfaitaire vergoeding per behandeling zal worden toegepast.*

\*

*De heer Manu Beuselinck (N-VA) en mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) zien niet in hoe kan worden verantwoord dat de vergoedingsbasis van een farmaceutische specialiteit hoger ligt dan de prijs ervan.*

*Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) begrijpt dat er ongerustheid heerst, want deze bepaling mag op zich geen precedent vormen. De berekeningsbasis bestaat immers uit een vaste vergoedingsbasis. Een zelfde berekeningsbasis toepassen voor andere categorieën van geneesmiddelen zou niet mogen worden toegestaan.*

*De staatssecretaris wijst erop dat het ziekenhuis de vergoeding krijgt, niet de patiënt. Het komt erop aan de prijs van het basisgeneesmiddel en die van de biosimilar te vergelijken. Door de band kost die tweede minder. De prijs van het goedkoopste dient als berekeningsbasis voor de terugbetaling, maar het goedkoopste wordt gepenaliseerd door het huidige systeem. Bijvoorbeeld: als het duurste 1 400 euro kost en het goedkoopste 800 euro, kan de terugbetalingsbasis worden vastgelegd op 1 000 euro. Als we het systeem niet veranderen, zal*

que tous les autres reçoivent 1 000 euros, ce qui pénalise le moins cher. Il faut donc permettre qu'on reçoive 1 000 euros aussi pour le moins cher.

Aucun hôpital ne voudra acquérir un biosimilaire s'il n'existe pas d'incitant légal en ce sens: il est plus intéressant de vendre le médicament de base avec une ristourne qui revient à l'institution de soins.

L'intervenant rappelle à Mme Muylle que l'objet de la disposition est limité. Elle ne s'applique que "si la base de remboursement d'une spécialité consiste en un montant fixe par indication, traitement ou examen pour le médicament ou l'ensemble des médicaments administrés pour cette indication, ce traitement ou cet examen".

\*

L'article 118 est adopté par 11 voix et 4 abstentions.

#### Art. 118/1 (nouveau)

Le gouvernement introduit l'amendement n° 2 (DOC 53 2198/003), qui vise à avancer l'entrée en vigueur de l'article 118 à la date de la publication de la loi. La révision de groupe pour les EPO est en effet déjà en cours.

Cette disposition n'appelle aucun autre commentaire.

\*

L'amendement n° 2, qui insère le nouvel article 118/1, est adopté à l'unanimité.

#### Sous-section 2

#### Communication des prix

#### Art. 119

Le secrétaire d'État annonce que cette disposition précise les modalités de communication des prix des médicaments encore sous brevet dans un panel de pays européens qui devaient initialement être fixés par le Roi avant le 1<sup>er</sup> avril 2012. Les pays sélectionnés sont les pays de la zone euro dont les systèmes de soins de santé et les standards de vie sont comparables à ceux de la Belgique.

het goedkoopste slechts 800 euro ontvangen, daar waar alle anderen 1 000 euro krijgen, wat het goedkoopste penaliseert. We moeten dus toelaten dat ook voor het goedkoopste 1 000 euro gekregen wordt

Geen enkel ziekenhuis zal een biosimilar willen aankopen als daartoe geen wettelijke stimulans bestaat: het is interessanter het basisgeneesmiddel te verkopen met een ristorno dat naar de verzorgingsinstelling gaat.

De spreker herinnert mevrouw Muylle eraan dat het voorwerp van de bepaling beperkt is. De bepaling is enkel van toepassing "indien de vergoedingsbasis van een specialiteit bestaat in een vast bedrag per indicatie, behandeling of onderzoek voor het geneesmiddel of het geheel van de geneesmiddelen die voor deze indicatie, deze behandeling of dit onderzoek worden verstrekt".

\*

Artikel 118 wordt aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.

#### Art. 118/1 (nieuw)

De regering dient amendement nr. 2 (DOC 53 2198/003) in, dat ertoe strekt de inwerkingtreding van artikel 18 te vervroegen tot de dag waarop de wet wordt bekendgemaakt. De groepsgewijze herziening voor de EPO's is immers al aan de gang.

Over deze bepaling worden geen opmerkingen gemaakt.

\*

Amendement nr. 2, dat het nieuwe artikel 118/1 invoegt, wordt eenparig aangenomen.

#### Onderafdeling 2

#### Mededeling van de prijzen

#### Art. 119

De staatssecretaris geeft aan dat die bepaling de nadere regels vaststelt voor de mededeling van de prijzen van de geneesmiddelen die nog onder patent vallen in een groep van Europese landen die de Koning aanvankelijk vóór 1 april 2012 moest bepalen. De geselecteerde landen zijn de landen van de eurozone waarvan de gezondheidszorgstelsels en de respectieve levensstandaard vergelijkbaar zijn met de Belgische.

Il est en outre précisé que la communication ne concerne que les médicaments remboursés depuis plus de cinq ans et pour lesquels il n'y a pas encore de générique. De cette manière, l'on vise uniquement les médicaments déjà bien implantés sur le marché et pour lesquels les frais de recherche et de développement sont déjà en bonne partie amortis.

Dans la mesure où l'objectif est de pouvoir suivre l'évolution des prix et non pas les prix eux-mêmes, il est en outre demandé de communiquer en juillet 2012 les prix valables au 1<sup>er</sup> janvier 2011 et au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

\*

*M. Manu Beuselinck (N-VA)* aperçoit ici un assouplissement de la législation, dans la mesure où il était prévu initialement de procéder à une comparaison avec toutes les spécialités pharmaceutiques remboursables.

*Avec d'autres membres, l'intervenant* introduit l'amendement n° 3 (DOC 53 2198/009) qui vise à organiser la comparaison également sur les spécialités qui ne sont plus protégées par un brevet.

Déjà confrontée à un amendement similaire (DOC 53 2005/004), la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, avait répondu qu'une telle mesure ne recueillait pas un consensus au sein du gouvernement (DOC 53 2005/007, p. 10). Pourtant, ni cette limitation à l'objet de la comparaison, ni le seuil des cinq ans de remboursement ne reçoivent de justification suffisante. L'auteur principal de l'amendement ne parvient pas à comprendre l'explication suivant laquelle ces limites viseraient à stabiliser le marché.

Le secteur pharmaceutique, par le biais de *pharma.be*, s'inquiète de nouvelles mesures d'économies visant spécifiquement les médicaments sous brevet. L'intervenant n'est cependant pas opposé à de telles mesures, compte tenu des économies déjà décidées dans le domaine des médicaments hors brevet. Par contre, il est opposé à une proposition du secteur, qui consiste à prévoir une baisse de prix modulaire de 0,34 %. En effet, cette baisse revient dans les faits à augmenter les charges pour les médicaments hors brevet.

Les oppositions du secteur pharmaceutique étonnent aussi l'orateur. Si le secteur estime que les prix en Belgique sont inférieurs à ceux des États pris comme base, il n'a donc pas à craindre les résultats de la comparaison. D'ailleurs, cette comparaison mériterait

Voorts wordt gepreciseerd dat de mededeling alleen slaat op de geneesmiddelen die al sinds meer dan vijf jaar worden terugbetaald en waarvoor nog geen generisch geneesmiddel bestaat. Op die manier beoogt men alleen de geneesmiddelen die al goed ingeburgerd zijn op de markt en waarvoor de kosten voor onderzoek en ontwikkeling al grotendeels afgelost zijn.

Omdat het de bedoeling is de evolutie van de prijzen te kunnen volgen en niet de prijzen zelf, wordt voorts gevraagd in juli 2012 de prijzen mee te delen die op 1 januari 2011 en op 1 januari 2012 golden.

\*

*De heer Manu Beuselinck (N-VA)* ziet hier een versoepeling van de wetgeving aangezien aanvankelijk was bepaald dat een vergelijking zou worden gemaakt met *alle* terugbetaalbare specialiteiten.

*De spreker* dient samen met *andere leden amendement nr. 3* (DOC 53 2198/009) in, dat tot doel heeft ook de vergelijking te maken met de specialiteiten die niet langer onder de octrooibeschermt vallen.

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, heeft in verband met een soortgelijk amendement (DOC 53 2005/004) geantwoord dat over een dergelijke maatregel geen eensgezindheid bestond binnen de regering (DOC 53 2005/007, blz. 10). Nochtans worden noch die beperking inzake het voorwerp van de vergelijking, noch de drempel van vijf jaar terugbetaling terdege verantwoord. De hoofdindieners van het amendement begrijpt de uitleg dat die limieten tot doel hebben de markt te stabiliseren niet.

De farmaceutische sector geeft, bij monde van *pharma.be*, uiting aan zijn bezorgdheid over nieuwe besparingsmaatregelen die specifiek op de patentgeneesmiddelen slaan. De spreker is niet tegen dergelijke maatregelen gekant, gelet op de besparingen die al werden vastgesteld in het domein van de niet langer door een octrooi beschermde geneesmiddelen. Hij is daarentegen wel gekant tegen een voorstel van de sector dat erin bestaat te voorzien in een modulaire prijsverlaging van 0,34 %. In de feiten komt die verlaging erop neer dat de lasten voor de niet-geoctrooierde geneesmiddelen worden verhoogd.

De spreker is ook verbaasd over het verzet van de farmaceutische sector. Als de sector van oordeel is dat de prijzen in België lager liggen dan die in de Staten die als basis werden genomen, dan moet niet voor de resultaten van de vergelijking worden gevreesd. Die

d'être étendue à d'autres éléments de la politique des médicaments, comme la rapidité de mise sur le marché des spécialités pharmaceutiques. Ceci stimulerait l'industrie pharmaceutique, puisque l'État belge initierait une politique visant à accélérer la disponibilité des spécialités sur son marché, et une plus-value pour le patient, qui pourrait plus rapidement faire appel à des thérapies innovantes.

*Mme Marie-Martine Schyns (cdH)* estime important de réaliser cette économie en exécutant l'accord de gouvernement, de manière concertée avec le secteur. Des contacts ont déjà eu lieu avec *pharma.be*. La Belgique est et doit rester un État d'innovation dans le domaine pharmaceutique. Le secteur de la recherche et du développement est pourvoyeur d'emplois. L'intervenante se dit confiante que le gouvernement mènera avec le secteur une concertation avant l'adoption de tout arrêté royal exécutant l'article 119.

*Mme Nathalie Muylle (CD&V)* constate que cette disposition porte sur une problématique sensible, déjà abordée en commission à plusieurs reprises. Depuis l'accord de gouvernement, il est tenté d'éviter des différences de prix préjudiciables aux patients en Belgique par rapport aux autres États limitrophes. Cette préoccupation est légitime. Parfois même, des médicaments sont moins chers à l'étranger alors qu'ils sont produits en Belgique.

Les modalités devront être définies par un arrêté royal. L'oratrice voudrait savoir si les principes en ont déjà été fixés.

L'intervenante se posait aussi la question de savoir pourquoi les médicaments génériques n'étaient pas visés par la comparaison des prix. En effet, cette comparaison ne tourne pas nécessairement à l'avantage de la Belgique. Cependant, plusieurs mesures ont été prises ces derniers mois, notamment sur les montants de référence, qui ont touché le secteur de la production des médicaments génériques. Avant d'éventuellement inclure ces médicaments dans la procédure de comparaison, il conviendrait d'abord d'évaluer l'effet des mesures précitées.

*Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR)* est consciente de la nécessité de prendre des mesures d'économie. Les modalités de la présente disposition doivent être définies après une concertation avec l'industrie pharmaceutique. Celle-ci est déjà sollicitée depuis plusieurs années. Il convient aussi de ne pas aller plus loin que les 12 millions d'euros d'économies prévus initialement.

vergelijking zou trouwens moeten worden uitgebreid tot andere elementen van het geneesmiddelenbeleid, zoals de snelheid waarmee de specialiteiten op de markt komen. Dat zou de farmaceutische industrie stimuleren aangezien de Belgische Staat een beleid zou initiëren dat tot doel heeft de geneesmiddelen vlugger beschikbaar te maken op zijn markt en dat dan weer zou zorgen voor een meerwaarde voor de patiënt, die sneller een beroep zou kunnen doen op innoverende therapieën.

Het is volgens *mevrouw Marie-Martine Schyns (cdH)* belangrijk die besparing te realiseren door toepassing te verlenen aan het regeerakkoord, in overleg met de sector. Er zijn al contacten geweest met *pharma.be*. België is een innoverend land op het vlak van geneesmiddelen en dat moet zo blijven. De spreekster heeft er het volste vertrouwen in dat de regering met de sector zal overleggen vóór een koninklijk besluit zal worden uitgevaardigd dat toepassing verleent aan artikel 119.

*Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V)* constateert dat die bepaling betrekking heeft op een gevoelige problematiek die al herhaaldelijk aan bod is gekomen in commissie. Sinds het regeerakkoord wordt gepoogd prijsverschillen te voorkomen die de patiënten in België benadelen ten aanzien van die in de buurlanden. Die bezorgdheid is terecht. Soms zijn geneesmiddelen zelfs goedkoper in het buitenland terwijl ze in België worden vervaardigd.

De nadere regels zullen bij koninklijk besluit moeten worden bepaald. De spreekster wenst te weten of de principes al zijn vastgesteld.

De spreekster vraagt ook waarom de prijsvergelijking niet op de generische geneesmiddelen slaat. Die vergelijking is immers niet noodzakelijk voordelig voor België. De jongste maanden werden echter verschillende maatregelen genomen, onder meer inzake de referentiebedragen, die de sector van de productie van de generische geneesmiddelen hebben getroffen. Alvorens die geneesmiddelen ook mee te nemen in de procedure van vergelijking, zou men eerst de weerslag van de voormelde maatregelen moeten beoordelen.

*Mevrouw Valérie Warzée-Caverenne (MR)* is zich bewust van de noodzaak van besparingsmaatregelen. De nadere regels van de voorliggende bepaling moeten worden bepaald na overleg met de farmaceutische industrie. Er wordt al verschillende jaren op die industrie een beroep gedaan. Men mag ook niet verder gaan dan de oorspronkelijk bepaalde besparing van 12 miljoen euro.

*Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen)* se dit favorable à la possibilité de comparaison le prix des médicaments. Pourquoi cette possibilité est-elle limitée à ceux qui sont présents depuis cinq ans sur le marché? Quelle sera la suite de la communication? Comment la réduction du prix sera-t-elle obtenue concrètement? La transparence n'est qu'un incitant.

*Le secrétaire d'État* explique que la condition de présence sur le marché depuis cinq ans s'explique par la nécessité que le médicament soit bien implanté sur le marché. La durée vise à s'assurer que le médicament soit présent partout et que les frais de recherche et de développement soient suffisamment amortis. La décision a par ailleurs été prise par le gouvernement de ne viser que les médicaments sous brevet.

L'arrêté royal cité par plusieurs membres visera à mettre en œuvre toutes les mesures nécessaires pour réduire les prix, après concertation avec le secteur. Il sera évité que les mesures ne soient pas comprises par le secteur ou qu'elles engendrent des effets pervers. Le gouvernement se félicite de la vigueur du secteur pharmaceutique en Belgique.

Le panel de six pays pris comme base de comparaison comprend des États présentant un degré suffisant de comparabilité avec la Belgique.

L'intervenant confirme l'engagement du gouvernement de ne pas aller plus loin que les 12 millions d'euros d'économies prévus initialement.

\*

L'amendement n° 3 est rejeté par 10 voix contre 5.

L'article 119 est adopté par 11 voix contre 4.

### *Sous-section 3*

#### *Prescriptions bon marché*

#### *Art. 120*

*Le secrétaire d'État* informe que cette disposition fait suite à la décision, dans le cadre du contrôle budgétaire, d'introduire les médicaments biosimilaires dans les objectifs de prescriptions "bon marché" pour les médecins fixés par l'article 73, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Ces médicaments biologiques moins

*Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen)* is voorstander van de mogelijkheid de geneesmiddelenprijzen te vergelijken. Waarom wordt die mogelijkheid beperkt tot die welke sinds vijf jaar beschikbaar zijn op de markt? Welk gevolg zal aan de mededeling worden gegeven? Hoe zal de prijsverlaging concreet worden verkregen? De transparantie is niet meer dan een aansporing.

*De staatssecretaris* licht toe dat de voorwaarde dat het geneesmiddel sinds vijf jaar aanwezig is op de markt wordt verklaard door de noodzaak dat het geneesmiddel goed ingeburgerd moet zijn op de markt. Die periode van vijf jaar biedt de gelegenheid zich ervan te vergewissen dat het geneesmiddel overal aanwezig is en dat de kosten voor onderzoek en ontwikkeling voldoende afbetaald zijn. Voorts heeft de regering beslist dat een en ander alleen op de patentgeneesmiddelen slaat.

Het koninklijk besluit waarnaar verschillende leden hebben verwezen, strekt ertoe alle maatregelen toe te passen die nodig zijn om de prijzen te verlagen, na overleg met de sector. Men wil voorkomen dat de maatregelen niet begrepen worden door de sector of dat ze voor kwalijke gevolgen zorgen. De regering is verheugd over de kracht van de farmaceutische sector in België.

De groep van zes landen die als vergelijkingsbasis werden genomen omvat de Staten met een voldoende vergelijkbaarheidsgraad met België.

De spreker bevestigt dat de regering zich ertoe verbindt niet verder te gaan dan de aanvankelijk bepaalde besparing van 12 miljoen euro.

\*

Amendement nr. 3 wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

Artikel 119 wordt aangenomen met 11 tegen 4 stemmen.

### *Onderafdeling 3*

#### *Goedkoper voorschrijven*

#### *Art. 120*

*De staatssecretaris* geeft aan dat deze bepaling tegemoet komt aan bij de begrotingscontrole genomen beslissing om de biosimilaire geneesmiddelen op te nemen bij de doelstellingen om goedkoper voor te schrijven, welke zijn vastgelegd in artikel 73, § 2, van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging



chers seront dorénavant également considérés comme des médicaments “moins chers” au sens de cet article, ce qui encouragera les médecins à les prescrire.

Une économie limitée — de l'ordre de 390 000 euros en base annuelle — sera générée en 2012 par cette disposition, mais l'impact en sera élargi progressivement par l'arrivée dans les prochaines années de nouveaux médicaments biosimilaires en ambulatoire.

Pour le surplus, cette disposition n'appelle aucun commentaire.

\*

L'article 120 est adopté à l'unanimité.

#### *Sous-section 4*

##### *Cotisations sur le chiffre d'affaires*

#### Art. 121

*Le secrétaire d'État* note que cet article touche aux cotisations sur le chiffre d'affaires et vise à mieux tenir compte de la spécificité financière des médicaments faisant l'objet d'un “contrat”, lorsque cela résulte en un remboursement d'un montant à l'INAMI.

En effet, de cette façon, le coût réel pour l'assurance soins de santé est diminué d'un montant à charge de la firme pharmaceutique et la partie ristournée ne doit donc pas être soumise aux cotisations sur le chiffre d'affaires. Cette mesure est nécessaire pour l'exécution correcte du budget 2012 puisque 2011 est la première année pendant laquelle des remboursements ont eu lieu dans le cadre de contrats.

Pour le surplus, cette disposition n'appelle aucun commentaire.

\*

L'article 121 est adopté à l'unanimité.

en uitkeringen. Voortaan zullen ook die biologische geneesmiddelen worden opgenomen bij de zogenaamde “goedkopere” geneesmiddelen in de zin van dit artikel; zulks zal de artsen aanmoedigen die middelen voor te schrijven.

Via die maatregel zal in 2012 een beperkte bezuiniging — ten belope van 390 000 euro — worden verwezenlijkt, maar de weerslag ervan zal geleidelijk toenemen doordat de komende jaren nieuwe biosimilars op de markt komen die nu in de maak zijn.

Voor het overige worden over dit artikel geen opmerkingen gemaakt.

\*

Artikel 120 wordt eenparig aangenomen.

#### *Onderafdeling 4*

##### *Heffingen op het zakencijfer*

#### Art. 121

*De staatssecretaris* wijst erop dat dit artikel betrekking heeft op de heffingen op het omzetcijfer, en dat het ertoe strekt beter rekening te houden met de financiële specifieke eigenschappen van specialiteiten met sluiting van een contract, wanneer zulks leidt tot het terugstorten van een bedrag aan het RIZIV.

Op die wijze worden immers de werkelijke kosten voor de ziekteverzekering verminderd met een bedrag ten laste van het farmaceutische bedrijf, en derhalve moet het teruggestorte deel van de omzet niet worden onderworpen aan de heffingen op de omzet. Die maatregel is noodzakelijk voor de correcte uitvoering van de begroting 2012 aangezien 2011 het eerste jaar is waarin terugbetalingen hebben plaatsgevonden in het kader van contracten.

Voor het overige worden over dit artikel geen opmerkingen gemaakt.

\*

Artikel 121 wordt eenparig aangenomen.

*Sous-section 5 (nouvelle)**Cotisations des pharmaciens**Art. 121/1 (nouveau)*

*Le gouvernement introduit l'amendement n° 1 (DOC 53 2198/003) insérant un article qui permet la bonne exécution de deux décisions relatives aux pharmacies prises dans le cadre du budget 2012.*

À l'occasion de la fixation du budget de l'assurance soins de santé pour 2012, il a en effet été décidé de récupérer à hauteur de 15 millions d'euros auprès des officines ouvertes au public les ristournes que les firmes pharmaceutiques leur octroieraient dans le cadre de la mesure de substitution couplée à la délivrance obligatoire du médicament moins cher pour les traitements aigus avec un antibiotique ou un antimycosique.

Le gouvernement a en outre accepté d'indexer complètement l'honoraire du pharmacien à partir du 1<sup>er</sup> avril 2012 mais de prendre des mesures compensatoires pour un montant de 2 787 000 euros puisque la décision budgétaire était d'octroyer une demi-indexation à tous les secteurs.

L'article 121/1 introduit dans ce but une cotisation pour les pharmaciens sur toute délivrance d'un médicament, avec un effet budgétaire total de 17 787 000 euros. La cotisation est fixée à 0,32 euro par conditionnement vendu. Il est cependant tenu compte de la capacité de négociation accrue des officines en vue de meilleurs conditions commerciales en fonction de leur taille. La tranche de 20 % des officines les plus petites bénéficie donc d'un tarif réduit, à savoir 0,20 euro par médicament vendu, et la tranche de 20 % des officines les plus grandes a un tarif majoré de 0,38 euro par médicament vendu.

Les modalités de perception, avec une avance et un solde, sont similaires à celles utilisées pour les cotisations à charge des firmes pharmaceutiques.

\*

*Mme Marie-Martine Schyns (cdH) note que l'amendement n° 1 permet de tenir compte de la diversité des situations dans les pharmacies. La cotisation prévue dépend du volume de ventes. Une concertation avec les pharmacies a eu lieu. Les trois catégories prévues permettent une solution plus équitable.*

*Onderafdeling 5 (nieuw)**Bijdrage apothekers**Art. 121/1*

*De regering dient amendement nr.1 (DOC 53 20198/003) in, tot invoeging van een artikel dat de correcte tenuitvoerlegging mogelijk maakt van twee beslissingen die in het kader van de begroting 2012 werden genomen in verband met de apotheken.*

Bij de vastlegging van de begroting inzake de verzekering voor geneeskundige verzorging voor 2012 werd immers beslist om de kortingen die de farmaceutische bedrijven de apotheken zouden toekennen in het kader van de substitutiemaatregel die gepaard gaat met de verplichte afgifte van het goedkoopste geneesmiddel ter behandeling van acute aandoeningen met een antibioticum of een antimycoticum, te recupereren voor een bedrag van 15 miljoen euro.

Voorts heeft de regering aanvaard om de apothekershonoraria vanaf 1 april 2012 weliswaar volledig te indexeren, maar wel compenserende maatregelen ten belope van 2 787 000 euro te nemen, aangezien budgettair was beslist aan alle sectoren een halve indexering toe te staan.

Artikel 121/1 stelt met dat doel een bijdrage in voor de apothekers op elke afgifte van een geneesmiddel, met een totale begrotingsweerslag van 17 787 000 euro. De bijdrage wordt vastgesteld op 0,32 euro per verpakking. Daarbij wordt echter wel rekening gehouden met de mogelijkheden van de apotheken om naar gelang van hun omvang betere commerciële voorwaarden te bedingen. De 20 % kleinste apotheken genieten dus een verminderd tarief, te weten 0,20 euro per verkocht geneesmiddel, terwijl voor de 20 % grootste apotheken een vermeerderd tarief geldt van 0,38 euro per verkocht geneesmiddel.

De nadere inningsregels, met een voorschot en een saldo, zijn vergelijkbaar met die welke worden gebruikt voor de bijdragen ten laste van de farmaceutische bedrijven.

\*

*Mevrouw Marie-Martine Schyns (cdH) wijst erop dat dankzij amendement nr. 1 rekening kan worden gehouden met de diversiteit van de situaties in de apotheken. De geplande bijdrage hangt af van het verkoopsvolume. Er heeft overleg met de apotheken plaatsgevonden. De drie vooropgestelde categorieën bieden een billijker oplossing.*

*Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR)* remarque qu'en contrepartie de l'indexation, les pharmaciens ont proposé des mesures d'économie à due concurrence. La concertation, qui a permis de trouver une solution de compromis, est saluée. La solution trouvée épargne les petites officines: le volume d'achats est effectivement différent.

*Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen)* constate qu'il est prévu un forfait, en principe, de 0,32 euro par conditionnement. Le gouvernement ne risque-t-il pas ainsi de favoriser la vente de grands conditionnements? Il est au contraire nécessaire de réduire les conditionnements, pour lutter contre la surconsommation et pour maîtriser les coûts pour l'assurance soins de santé.

*Le secrétaire d'État* confirme que les trois montants différents visent à organiser un système cohérent et équilibré, qui protège les petites officines. Il n'existe aucun autre critère présentant un même gage de cohérence et d'équilibre.

En réponse à la préoccupation de Mme Snoy et d'Oppuers sur la taille des conditionnements, l'orateur rappelle que c'est le médecin qui, dans sa prescription, doit veiller à une quantité adaptée de médicaments, compte tenu de l'état du patient.

Cette réponse ne convainc guère *Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen)*.

*M. Manu Beuselinck (N-VA)* estime difficile d'encore demander aux pharmaciens de participer à l'effort d'économies, après toutes les mesures prises récemment, notamment sur l'obligation de délivrer les médicaments moins chers. Il leur avait été pourtant promis il y a quelques mois que la base de remboursement allait être indexée. En outre, comme les médicaments les moins chers sont privilégiés, les ristournes éventuelles ont tendance à disparaître.

*Le secrétaire d'État* ne partage pas ce point de vue pour les raisons suivantes:

- 1° la rétrocession des nouvelles ristournes que le pharmacien touche grâce à la substitution est neutre pour lui;
- 2° des ristournes sont octroyées même sur les médicaments moins chers;
- 3° tous les secteurs doivent participer aux efforts d'économies et il faut rappeler que les pharmaciens ont reçu l'indexation pleine en 2012, ce qui n'est pas le cas des autres secteurs.

*Mevrouw Valérie Warzée-Caverenne (MR)* merkt op dat de apothekers als tegenprestatie voor de indexatie *pro-ratabezuïningsmaatregelen* hebben voorgesteld. Het overleg, waarmee een compromisoplossing kon worden gevonden, valt toe te juichen. De gevonden oplossing ontziet de kleine apotheken, want het aankoopvolume verschilt inderdaad.

*Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen)* constateert dat in beginsel is voorzien in een forfait van 0,32 euro per verpakking. Dreigt de overheid zo de verkoop van grote verpakkingen niet te bevorderen? In plaats daarvan is het noodzakelijk de verpakkingen te verkleinen om de overconsumptie tegen te gaan en de kosten voor de verzekering voor geneeskundige verzorging in de hand te houden.

*De staatssecretaris* bevestigt dat de drie verschillende bedragen ertoe strekken organisatorisch een coherent en evenwichtig systeem uit te bouwen dat de kleine apotheken beschermt. Er bestaat geen enkel ander criterium dat evenzeer borg staat voor samenhang en evenwicht.

In antwoord op de bezorgdheid van mevrouw Snoy et d'Oppuers over de verpakkingsgrootte herinnert de staatssecretaris eraan dat de arts er via zijn voorschrijfgedrag op moet toezien dat de hoeveelheid geneesmiddelen afgestemd is op de toestand van een patiënt.

Dit antwoord kan *mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen)* amper overtuigen.

*De heer Manu Beuselinck (N-VA)* heeft er moeite mee de apothekers nog maar eens te vragen tot de bezuinigingsinspanning bij te dragen na alle onlangs genomen maatregelen, met name in verband met de verplichting de goedkoopste medicijnen af te geven. Enkele maanden geleden was hun nochtans beloofd dat de terugbetalingsgrondslag zou worden geïndexeerd. Aangezien de goedkoopste geneesmiddelen voorrang genieten, zullen de eventuele restorno's bovendien geleidelijk verdwijnen.

*De staatssecretaris* deelt dat standpunt niet en geeft daarvoor de volgende redenen op:

- 1° de retrocessie van de nieuwe restorno's, waarvan de apotheker geniet dankzij de substitutie is neutraal voor hem;
- 2° zelfs voor de goedkoopste geneesmiddelen worden restorno's toegekend;
- 3° alle sectoren moeten besparingsinspanningen leveren en we moeten er aan herinneren dat de apothekers een volledige indexering hebben gekregen in 2012, wat niet het geval is van de andere sectoren.

\*  
\* \*

L'amendement n° 1, qui insère un nouvel article 121/1, est adopté par 10 voix et 5 abstentions.

## CHAPITRE 2

### Modification de la loi-programme (I) du 29 mars 2012

#### Art. 122

*Le secrétaire d'État* informe que l'article 122 procède au report de la possibilité pour le Roi de prévoir un remboursement pour toutes les dépenses annexes liées à l'oxygène, à une date à déterminer par le Roi. La date d'abrogation des dispositions existantes est reportée d'un mois, soit au 1<sup>er</sup> juin 2012, ceci afin de coïncider avec les mesures qui sont en cours d'exécution pour l'oxygène. L'impact en 2012 sera atteint malgré ce report d'un mois étant donné l'impact supérieur en base annuelle des modalités choisies.

\*

Pour *M. Manu Beuselinck (N-VA)*, cette disposition est l'illustration de la précipitation qui a présidé à la confection du budget 2012 et à la rédaction des dispositions législatives adoptées au cours du premier trimestre. Alors que le gouvernement tablait sur une économie de 15 millions d'euros, il a dû faire face à une opposition des acteurs des soins de santé. Une révision de la mesure sera-t-elle envisagée?

*Mme Marie-Martine Schyns (cdH)* est convaincue qu'il est possible d'améliorer la qualité de l'oxygénothérapie. La réforme constitue cependant pour les patients un net changement par rapport aux normes appliquées jusqu'ici. Un accompagnement est nécessaire. L'INAMI a-t-il prévu une communication spécifique à cet égard?

*Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR)* regrette qu'il n'y ait pas eu de concertation préalable avec les médecins de première ligne, alors que ceux-ci sont les premiers à devoir gérer une situation de crise. La réforme présente cependant une grande ampleur.

\*  
\* \*

Amendement nr. 1, tot invoeging van een nieuw artikel 121/1, wordt aangenomen met 10 stemmen en 5 onthoudingen.

## HOOFDSTUK 2

### Wijziging van de programmawet (I) van 29 maart 2012

#### Art. 122

*De staatssecretaris* geeft aan dat artikel 122 het uitstel behelst van de aan de Koning verleende mogelijkheid om te voorzien in de terugbetaling van alle met zuurstof verbonden uitgaven; dat uitstel kan duren tot op een door Hem te bepalen datum. De datum tot opheffing van de bestaande bepalingen wordt met één maand verschoven, te weten naar 1 juni 2012; op die manier valt die datum samen met de maatregelen in verband met zuurstof die momenteel uitvoering krijgen. Een en ander zal in 2012 de verwachte impact hebben, ondanks voormeld uitstel met één maand; dat komt doordat de in aanmerking genomen nadere voorwaarden over het hele jaar bekeken een grotere impact zullen hebben.

\*

Voor *de heer Manu Beuselinck (N-VA)* toont deze bepaling aan dat de begroting 2012 overhaast werd opgemaakt en dat de tijdens het eerste kwartaal aangenomen wetsbepalingen al te snel werden geredigeerd. De regering hoopte weliswaar 15 miljoen euro te besparen, maar stootte op verzet van de mensen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg. Wordt een herziening van de maatregel overwogen?

*Mevrouw Marie-Martine Schyns (cdH)* is ervan overtuigd dat de kwaliteit van de zuurstoftherapie kan worden verbeterd. Voor de patiënten betekent deze hervorming echter een ommezwaai ten opzichte van de voorheen toegepaste regels. Begeleiding is onontbeerlijk. Plant het RIZIV dienaangaande een specifieke communicatiestrategie?

*Mevrouw Valérie Warzée-Caverenne (MR)* betreurt dat niet vooraf overleg werd gepleegd met de eerste lijnsartsen. Zij zullen immers als eersten acute situaties moeten bolwerken. De hervorming neemt echter een grote omvang aan.

La limitation de trois mois par période de douze mois, prévue dans la loi-programme (I) du 29 mars 2012, pose certaines difficultés pratiques, notamment dans le cas de crises. Celles-ci peuvent se déclencher à n'importe quel moment de l'année. La continuité du traitement reste importante. Le patient ne devrait pas être ballotté entre son médecin généraliste et l'hôpital.

*Mme Marie-Claire Lambert (PS)* estime qu'il était inévitable de régler la matière de l'oxygénothérapie. Par négligence et parfois par oubli, il arrivait que des patients coûtaient à l'INAMI sans être sous traitement. Les personnes sous traitement sont toutefois inquiètes pour la poursuite de leur traitement. Que peut-on leur répondre?

Selon *Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen)*, des inquiétudes sont nées chez certaines personnes qui ont des problèmes de mobilité. Le remboursement de l'oxygénothérapie est-il réservé à ceux qui se font traiter à l'hôpital?

*Le secrétaire d'État* fait remarquer que la réforme de l'oxygénothérapie a été discutée à la Commission de remboursement des médicaments, où les médecins généralistes sont représentés. Cette réforme a été négociée, notamment avec les médecins et les pharmaciens, au Comité de l'assurance de l'INAMI.

Le report est uniquement à imputer au refus du Conseil d'État de reconnaître l'urgence sur un avant-projet d'arrêté royal d'application de la législation. Une communication est entre-temps préparée, en tenant compte de toutes les préoccupations exprimées jusqu'ici.

La limitation de trois mois a été approuvée par la Commission de remboursement des médicaments et par le Comité de l'assurance de l'INAMI. Elle fait suite à une recommandation du Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Une réflexion est cependant en cours afin d'affiner le système, notamment en permettant de diviser les trois mois sur une année. La lutte contre les abus ne doit pas nuire à la qualité de soins réellement nécessaires.

Il y a lieu de distinguer le diagnostic, qui nécessite le recours à un spécialiste, et le traitement, qui peut prendre plusieurs formes différentes. Lorsqu'un traitement à domicile est possible, cette forme doit être

De in de programmawet (I) van 29 maart 2012 vervatte inperking met drie maanden per periode van twaalf maanden veroorzaakt in de praktijk — en zeker in acute situaties — een aantal problemen. Om het even wanneer gedurende het jaar kan een acute situatie ontstaan. De continuïteit van de behandeling blijft van groot belang. De patiënt mag niet van het kastje naar de muur — dat wil zeggen van zijn huisarts naar het ziekenhuis en terug — worden gestuurd.

Volgens *mevrouw Marie-Claire Lambert (PS)* waren regels met betrekking tot de zuurstoftherapieën onvermijdelijk geworden. Door slordigheid of door vergeetachtigheid gebeurde het immers dat het RIZIV betaalde voor patiënten zonder dat die in behandeling waren. Wel leeft bij de patiënten in behandeling de vrees dat zij die behandeling zullen moeten stopzetten. Hoe kan men die vrees pareren?

*Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen)* zegt dat ongerustheid is gerezen bij bepaald mensen met verminderde mobiliteit. Blijft de terugbetaling van de zuurstoftherapie beperkt tot de patiënten die zich in het ziekenhuis laten behandelen?

*De staatssecretaris* merkt op dat de hervorming van de zuurstoftherapie onderwerp van gesprek is geweest in de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, waarin de huisartsen vertegenwoordigd zijn. Over die hervorming is, onder meer met de artsen en de apothekers, onderhandeld in het Verzekeringscomité van het RIZIV.

Het uitstel is uitsluitend toe te schrijven aan de weigering van de Raad van State de urgentie te erkennen van een voorontwerp van koninklijk besluit dat toepassing verleent aan de wetgeving. Inmiddels wordt een mededeling voorbereid waarin rekening wordt gehouden met alle tot hertoe opgelijste punten van zorg.

Zowel de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen als het Verzekeringscomité van het RIZIV hebben hun goedkeuring gehecht aan de inperking met drie maanden. Ze geeft uitvoering aan een aanbeveling van het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. Er is echter een gedachtewisseling aan de gang om het systeem te verfijnen, onder andere door het mogelijk te maken die drie maanden te spreiden over één jaar. Het aanpakken van de misbruiken mag de kwaliteit van de echt vereiste zorg niet in het gedrang brengen.

Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen de diagnose, die de inschakeling van een specialist vereist, en de behandeling, die diverse vormen kan aannemen. Wanneer een thuisbehandeling mogelijk

utilisée. La communication vers les pneumologues accordera à cette question l'attention nécessaire.

Pour *Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR)*, la Commission de remboursement des médicaments n'est pas le lieu dédié à la concertation avec les médecins de première ligne.

\*

L'article 122 est adopté par 11 voix et 4 abstentions.

\*

\* \*

Des corrections techniques sont apportées.

\*

\* \*

L'ensemble des dispositions renvoyées en commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société, ainsi amendées et corrigées, sont adoptées par 11 voix et 4 abstentions.

*Le rapporteur,*

*Le président,*

Marie-Martine SCHYNS

Hans BONTE

Dispositions nécessitant des mesures d'exécution (article 78.2 du Règlement de la Chambre):

- Art. 121;
- Art. 122.

is, moet daarvoor worden gekozen. De mededeling ten behoeve van de longartsen zal aan dat punt de nodige aandacht besteden

*Mevrouw Valérie Warzée-Caverenne (MR)* vindt de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen niet de geëigende plaats om overleg te plegen met de eerste lijnsartsen.

\*

Artikel 122 wordt aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.

\*

\* \*

Er worden technische correcties aangebracht.

\*

\* \*

Alle naar de commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing overgezonden en aldus geamendeerde en verbeterde bepalingen worden aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.

*De rapporteur,*

*De voorzitter,*

Marie-Martine SCHYNS

Hans BONTE

Bepalingen die uitvoeringsmaatregelen vergen (artikel 78.2 van het Kamerreglement):

- Art. 121;
- Art. 122.