

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

21 décembre 2012

NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE (*)

Santé Publique

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

21 december 2012

ALGEMENE BELEIDSNOTA (*)

Volksgezondheid

Documents précédents:

Doc 53 **2586/ (2012/2013):**

001: Liste des notes de politique générale.

002 à 022: Notes Politique générale.

(*) Conformément à l'article 111 du Règlement.

Voorgaande documenten:

Doc 53 **2586/ (2012/2013):**

001: Lijst van beleidsnota's.

002 tot 022: Beleidsnota's.

(*) Overeenkomstig artikel 111 van het Reglement.

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

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

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

SOMMAIRE

Introduction**1. Budget 2013 de l'Assurance obligatoire Soins de Santé**

- 1.1. Dépenses
- 1.1.1. Objectif budgétaire global 2013
- 1.1.2. Estimations techniques.....
- 1.1.3. Economies
- 1.1.4. Initiatives
- 1.1.5. Estimation des dépenses 2013.....
- 1.1.6. Mise sur pied d'une Task Force.....
- 1.1.7. Frais d'administration de l'INAMI
- 1.2. Recettes.....

2. Accessibilité et qualité des soins de santé

- 2.1. Introduction
- 2.2. Accessibilité.....
- 2.3. Pathologies.....
- 2.3.1. Cancer
- 2.3.2. Sida
- 2.3.3. Hépatite C
- 2.3.4. Maladies chroniques
- 2.3.5. Maladies rares et orphelines.....
- 2.4. Professions de santé
- 2.4.1. Attractivité de la profession d'infirmière
- 2.4.2. Médecine générale
- 2.4.3. Médecine esthétique.....
- 2.4.4. Psychothérapie.....
- 2.4.5. Pratiques non conventionnelles
- 2.4.6. Professions paramédicales.....
- 2.4.7. Agrément et planification
- 2.5. Trajets de soins
- 2.6. Politique hospitalière
- 2.6.1. Remarque préliminaire concernant le financement hospitalier.....
- 2.6.2. Qualité et sécurité des soins hospitaliers .
- 2.6.3. Collaboration entre hôpitaux.....
- 2.6.4. Criminalité hospitalière.....
- 2.6.5. Systèmes d'enregistrement.....
- 2.6.6. Normes.....
- 2.7. Soins aux personnes âgées
- 2.8. Santé mentale
- 2.9. Sécurité et qualité des dispositifs médicaux ..
- 2.10. Indépendance et qualité de l'expertise
- 2.11. Expériences sur la personne humaine.....
- 2.12. Etudes cliniques.....
- 2.13. Matériel corporel humain
- 2.14. Aide médicale urgente et risques sanitaires.
- 2.15. Evaluation de la performance
- 2.16. Protection et droits des patients

INHOUD

Inleiding.....**1. Begroting 2013 van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging**

- 1.1. Uitgaven
- 1.1.1. Globale begrotingsdoelstelling 2013
- 1.1.2. Technische ramingen
- 1.1.3. Besparingen.....
- 1.1.4. Initiatieven
- 1.1.5. Raming van de uitgaven 2013
- 1.1.6. Oprichting van een taskforce.....
- 1.1.7. Administratiekosten van het RIZIV
- 1.2. Ontvangsten

2. Toegankelijkheid en kwaliteit van de gezondheidszorg

- 2.1. Inleiding.....
- 2.2. Toegankelijkheid.....
- 2.3. Ziektebeelden.....
- 2.3.1. Kanker.....
- 2.3.2. Aids
- 2.3.3. Hepatitis C.....
- 2.3.4. Chronische ziekten
- 2.3.5. Zeldzame ziekten en weesziekten.....
- 2.4. Gezondheidszorgberoepen
- 2.4.1. Aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige
- 2.4.2. Huisartsengeneeskunde
- 2.4.3. Esthetische geneeskunde.....
- 2.4.4. Psychotherapie.....
- 2.4.5. Niet-conventionele praktijken.....
- 2.4.6. Paramedische beroepen.....
- 2.4.7. Erkenning en planning
- 2.5. Zorgtrajecten
- 2.6. Ziekenhuisbeleid.....
- 2.6.1. Voorafgaande opmerking over de ziekenhuisfinanciering.....
- 2.6.2. Kwaliteit en veiligheid van de ziekenhuiszorg
- 2.6.3. Samenwerkingen tussen ziekenhuizen
- 2.6.4. Ziekenhuiscriminaliteit.....
- 2.6.5. Registreersystemen
- 2.6.6. Normen.....
- 2.7. Ouderenzorg
- 2.8. Geestelijke gezondheidszorg
- 2.9. Veiligheid en kwaliteit van de medische hulpmiddelen
- 2.10. Onafhankelijkheid en kwaliteit van de expertise
- 2.11. Experimenten op de menselijke persoon.....
- 2.12. Klinische studies
- 2.13. Menselijk lichaamsmateriaal.....
- 2.14. Dringende geneeskundige hulp en gezondheidsrisico's
- 2.15. Evaluatie en prestatie.....
- 2.16. Bescherming en rechten van de patiënt

3. Informatisation et soins de santé.....	
4. Dons d'organe et transplantations	
5. Fonds des accidents médicaux.....	
6. Politique nutritionnelle, denrées alimentaires et autres produits de consommation	
6.1. Plan national Nutrition et Santé	
6.2. Enquête de consommation alimentaire.....	
6.3. Produits cosmétiques	
7. Environnement et santé	
7.1. Qualité de l'air intérieur.....	
7.2. Ondes électromagnétiques	
7.3. Perturbateurs endocriniens – phtalates.....	
8. Lutte contre les assuétudes	
8.1. Produits du tabac	
8.2. Alcool.....	
8.3. Autres assuétudes.....	
9. Centre fédéral d'expertise des soins de santé....	
10. Bien-être animal et CITES.....	
10.1. Bien-être animal	
10.2. CITES	
11. Europe-International	

3. Informatisering en gezondheidszorg	
4. Orgaandonaties en transplantaties	
5. Fonds voor de medische ongevallen.....	
6. Voedingsbeleid, voedingswaren en andere consumptieproducten	
6.1. Nationaal Voedings- en gezondheidsplan	
6.2. Voedselconsumptieonderzoek	
6.3. Schoonheidsproducten	
7. Leefmilieu en gezondheid.....	
7.1. Kwaliteit van de binnenlucht.....	
7.2. Elektromagnetische golven	
7.3. Hormoonverstoorders – ftalaten	
8. Strijd tegen de verslavingen	
8.1. Tabaksproducten	
8.2. Alcohol.....	
8.3. Andere verslavingen.....	
9. Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg	
10. Dierenwelzijn en CITES.....	
10.1. Dierenwelzijn	
10.2. CITES	
11. Europa - Internationaal.....	

INTRODUCTION

La Belgique peut et doit être fière de son système de soins de santé. En Belgique, chacun peut avoir un accès rapide et facile à des soins de qualité.

Ce système, nous le devons à tous ceux qui se sont appliqués, ces dernières décennies et ces dernières années, à l'améliorer et le rendre plus accessible, à l'évaluer et le faire évoluer, à le promouvoir et à le défendre.

Ce système, nous le devons à la richesse que représente la compétence de nos professionnels de santé. Nous le devons aux échanges constructifs que nous avons toujours eus avec l'ensemble des acteurs concernés. Nous le devons aux valeurs de solidarité qui ont toujours été au cœur de notre système de soins.

*

Dans le contexte budgétaire difficile que nous connaissons, garantir le financement de ce système était le principal défi qui s'imposait à nous. Et je suis fière de pouvoir dire que, grâce à l'engagement de chacun, ce défi sera relevé en 2013. Non seulement les objectifs budgétaires seront respectés mais la qualité et l'accessibilité des soins pourront être renforcées. Grâce à la capacité que chacun a eue de prendre ses responsabilités, nous ne ferons en outre pas, en 2013, l'économie de nouvelles initiatives, parce que chacun sait, qu'en matière de Santé publique, elles sont indispensables et inévitables. L'allongement de la durée de la vie, le vieillissement de la population, l'évolution des besoins des patients, les progrès de la médecine exigent de nouvelles réponses. Certaines maladies appellent également des efforts supplémentaires.

*

2013 sera donc une nouvelle année au service de soins plus sûrs, plus accessibles et plus adaptés aux besoins de nos concitoyens et je ne doute pas que, cette année encore, je bénéficierai de votre soutien et de votre participation constructive.

INLEIDING

België mag en moet fier zijn op zijn gezondheidszorg-systeem. In België heeft iedereen een snelle en vlotte toegang tot kwaliteitszorg.

Wij hebben dat systeem te danken aan zij die zich, de laatste decennia en de laatste jaren, hebben ingezet om het te verbeteren, toegankelijker te maken, het te evalueren en te doen evolueren, om het aan te passen, te bevorderen en te verdedigen.

We hebben dat systeem te danken aan de rijkdom die onze gezondheidszorgwerkers met hun competentie gestalte geven. We danken het aan de rijkdom van de constructieve uitwisselingen die we altijd met alle betrokken actoren hebben gehad. We danken het aan de waarden van solidariteit die in ons zorgsysteem altijd een centrale plaats hebben ingenomen.

*

In de huidige moeilijke budgettaire toestand vormde de financiering van dat systeem waarborgen voor ons de grootste uitdaging. En ik ben fier te kunnen zeggen dat we, dankzij de inzet van iedereen, die uitdaging in 2013 zullen aangaan. We zullen niet alleen de begrotingsdoelstellingen naleven, maar zullen we tevens de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg kunnen versterken. Dankzij het vermogen van iedereen om zijn verantwoordelijkheid te nemen, zullen we bovendien in 2013 niet op nieuwe initiatieven besparen, want iedereen beseft dat in de gezondheidszorg nieuwe initiatieven nodig en onvermijdelijk zijn. De langere levensduur, de vergrijzing, de evolutie van de behoeften van de patiënten, de medische vooruitgang schreeuwen om nieuwe antwoorden. Sommige ziekten vragen ook om extra inspanningen.

*

U zult het begrepen hebben: 2013 zal een nieuw jaar worden in dienst van een veiligere, meer toegankelijke en meer aan de behoeften van onze medeburgers aangepaste zorg, en ik twijfel er niet aan dat ik, ook nog dit jaar, op uw steun en constructieve medewerking zal kunnen rekenen.

1. Budget 2013 de l'Assurance obligatoire Soins de Santé

1.1. Dépenses

1.1.1. Objectif budgétaire global 2013

Conformément à l'article 40 la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'objectif budgétaire annuel global des soins de santé est fixé à 26 676 586 milliers d'euros.

1.1.2. Estimations techniques

Par rapport aux estimations techniques de l'Institut national d'Assurance Maladie Invalidité (INAMI) pour 2013 (26 672 010 milliers d'euros), il a été tenu compte d'une marge de 4 576 milliers d'euros par rapport à l'objectif budgétaire global normé et de corrections techniques pour un montant de 72 436 milliers d'euros.

Les estimations techniques de l'INAMI reprennent également un montant de 50 millions d'euros récurrents pour les mesures de l'Accord social 2013 au bénéfice du secteur non marchand fédéral:

1) 40 millions portent sur la création de 545,84 équivalents temps plein (ETP) dans le secteur privé (27,3 millions d'euros) et de 254,16 ETP (12,7 millions d'euros) dans le secteur public. La priorité sera accordée aux services soignants auprès des personnes âgées. 75 % des emplois seront destinés aux maisons de repos et aux maisons de repos et de soins;

2) Le budget supplémentaire de 10 millions, négocié dans le cadre du contrôle budgétaire de juillet 2012, et récurrent, permettra:

- d'harmoniser les barèmes des aides-soignants (5,1 millions d'euros);
- d'harmoniser les primes syndicales octroyées aux travailleurs du secteur privé avec celles du secteur public (3,5 millions d'euros);
- de soutenir le 2e pilier de pensions pour les contractuels du secteur public (1,4 millions d'euros).

Cet Accord social 2013 confirme aussi que les mesures adoptées dans le cadre de l'Accord social 2011 sont récurrentes.

1. Begroting 2013 van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

1.1. Uitgaven

1.1.1. Globale begrotingsdoelstelling 2013

Overeenkomstig artikel 40 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt de jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de gezondheidszorg vastgelegd op 26 676 586 duizend euro.

1.1.2. Technische ramingen

In vergelijking met de technische ramingen van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) voor 2013 (26 672 010 duizend euro) werd rekening gehouden met een marge aan van 4 576 duizend euro ten aanzien van de genormeerde globale begrotingsdoelstelling en technische correcties voor een bedrag van 72 436 miljoen euro.

De technische ramingen van het RIZIV houden rekening met een recurrent bedrag van 50 miljoen voor de maatregelen van het Sociaal akkoord 2013 ten gunste van de federale socialprofitsector:

1) 40 miljoen slaat op de creatie van 545,84 voltijdse equivalente (VTE) in de privésector (27,3 miljoen euro) et 254,16 VTE (12,7 miljoen euro) in de overheidssector. De verzorgingsdiensten voor ouderen zullen voorrang krijgen. 75 % van de banen zullen bestemd zijn voor de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen;

2) Het extra en recurrent budget van 10 miljoen, dat in het kader van de begrotingscontrole van juli 2012 werd onderhandeld, zal ervoor zorgen dat:

- de weddeschalen van de zorgkundigen op elkaar worden afgestemd (5,1 miljoen euro);
- de vakbondspremies voor de werknemers van de privésector op die van de overheidssector worden afgestemd (3,5 miljoen euro);
- de 2e pensioenpijler voor de werknemers met een arbeidsovereenkomst in de overheidssector worden ondersteund (1,4 miljoen euro).

Het Sociaal akkoord 2013 bevestigt tevens dat de in het Sociaal akkoord 2011 goedgekeurde maatregelen recurrent zijn.

1.1.3. Economies

Un montant de 271 955 milliers d'euros (effet 2013 – soit 297 090 milliers d'euros effet annuel) d'économies sera réalisé en 2013, en tenant compte notamment des mesures proposées le 1^{er} octobre par le Comité de l'assurance de l'INAMI.

1.1.3.1. Honoraires médicaux

Le montant des économies dans les honoraires médicaux s'élève à 106 272 milliers d'euros pour 2013 et en effet annuel.

Les économies réalisées sur les honoraires médicaux sont en grande partie un rattrapage, en 2012, du dépassement des prestations par rapport aux objectifs partiels. Ce rattrapage s'opérera via une limitation des montants accordés par l'indexation.

Néanmoins, une latitude est laissée aux partenaires de la Commission médico-mut, pour proposer, au sein du budget partiel du secteur tel qu'il a été fixé par le Conseil des ministres, une certaine réallocation des moyens mis à disposition du secteur.

Dans la proposition que j'ai faite aux partenaires de la médico-mut en vue de favoriser un accord pour 2013, j'ai moi-même proposé une réallocation pour permettre notamment:

- d'augmenter le statut social des médecins conventionnés de 2,76 %;
- de développer les postes de garde via un budget complémentaire de 7,75 millions d'euros;
- de créer une allocation de pratique hospitalière (12,4 millions) et une prime pour les médecins spécialistes conventionnés (7,1 millions).

Suite au délai demandé par un des partenaires du banc médical, la Commission Nationale Médico-Mutualiste devrait se réunir à la mi-janvier 2013 avec tous les éléments en main pour lui permettre de négocier un nouvel accord.

1.1.3.2. Médicaments

De nouvelles économies, pour un montant de 84 805 milliers d'euros en 2013 (121 796 milliers d'euros en effet annuel), seront réalisées dans les médicaments:

1.2.3. Besparingen

In 2013 zal voor 271 955 duizend euro (effect 2013 – zijnde jaarlijks 297 090 duizend euro) bespaard worden, in het bijzonder rekening houdende met maatregelen die het Verzekeringscomité van het RIZIV op 1 oktober 2012 voorstelde.

1.2.3.1. Geneeskundige honoraria

Voor 2013 en op jaarbasis bedragen de besparingen in de geneeskundige honoraria 106 272 duizend euro.

De in de geneeskundige honoraria doorgevoerde besparingen vormen in grote mate een inhaalbeweging van de overschrijding 2012 ten aanzien van de partiële doelstellingen. Die inhaalbeweging zal gebeuren via een beperking van de door de indexering toegekende bedragen.

Maar de partners van de artsen-ziekenfondsencommissie krijgen de ruimte om, binnen het zoals door de Ministerraad vastgelegde gedeeltelijke budget van de sector, een reeks herbestemmingen voor te stellen van de middelen die ter beschikking van de sector worden gesteld.

In het voorstel dat ik de partners van de artsen-ziekenfondsencommissie heb gedaan om een akkoord voor 2013 te bevorderen, heb ik zelf een herbestemming voorgesteld om er in het bijzonder voor te zorgen dat:

- het sociaal statuut van de geconventioneerde artsen met 2,76 % verhoogt;
- er wachtposten worden ontwikkeld, via een extra budget van 7,75 miljoen euro;
- er een ziekenhuispraktijktoelage (12,4 miljoen) en een premie voor de geconventioneerde geneesheren-specialisten (7,1 miljoen) wordt ingevoerd.

Als gevolg van het door een van de partners van de kant van de artsen gevraagde uitstel, zou de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen in de helft van januari 2013 moeten bijeenkomen en over alle elementen beschikken om een nieuw akkoord te kunnen onderhandelen.

1.2.3.2. Geneesmiddelen

In 2013 zullen in de geneesmiddelen voor een bedrag van 84 805 duizend euro (jaarlijks 121 796 duizend euro) nieuwe besparingen worden gerealiseerd:

1) Le prix de toutes les spécialités pharmaceutiques remboursées sera diminué de 1,95 % le 1^{er} avril 2013. Les firmes disposeront toutefois de la possibilité de moduler cette baisse en opérant une réduction du prix plus importante que celle exigée de telle sorte qu'ils puissent, pour d'autres produits, ne pas pratiquer la diminution telle qu'exigée. Pour éviter un éventuel effet pervers pour les molécules soumises à concurrence, notamment dans le cadre de la délivrance obligatoire du moins cher pour les prescriptions sous le nom de la molécule (en dénomination commune internationale (DCI)), des mesures de correction, telles que des baisses maximales pour certaines catégories de médicaments, seront fixées. Cette mesure suppose qu'un blocage des prix soit instauré en 2013. La mesure rapportera 52 972 milliers d'euros en 2013 (et 70 629 milliers d'euros en effet annuel);

2) Une économie de 6 250 milliers d'euros sera réalisée par une réduction du volume de médicaments prescrits. Cette réduction sera obtenue:

— grâce au feedback individuel à chaque prescripteur, lequel a eu lieu en décembre 2012 pour les généralistes et lequel aura lieu au printemps 2013 pour les spécialistes,

— en appelant les "gros prescripteurs" à justifier le fait que leur comportement prescripteur global s'écarte de manière manifeste du comportement prescripteur moyen de tous les médecins de leur discipline.

3) L'adaptation des règles relatives à la délivrance obligatoire du moins cher pour les prescriptions sous le nom de la molécule (en DCI) ou assimilées comme telles générera une économie de 2 000 milliers d'euros en effet annuel et de 1 000 milliers d'euros en 2013. Cette adaptation consistera à regrouper les traitements de durée équivalente dans un groupe unique pour déterminer le moins cher;

4) La technique du plafond de remboursement au sein de toutes les molécules d'une classe qui a été utilisée en 2012 pour la classe des antiulcéreux gastriques (inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et anti-H2) sera appliquée à d'autres classes pour un montant annuel de 15 000 milliers d'euros et d'un montant de 11 250 milliers d'euros en 2013;

5) Les dépenses inutiles générées par la taille des conditionnements proposés par les firmes pharmaceutiques qui dépasse la dose utilisée pour toutes les indications reconnues de ce médicament seront réduites de 26 667 milliers d'euros en effet annuel et de 13 333 milliers d'euros en 2013.

1) Op 1 april 2013 zal de prijs van alle terugbetaalde farmaceutische specialiteiten met 1,95 % verminderen. De firma's zullen die vermindering echter kunnen moduleren door de prijzen van sommige producten meer dan vereist te laten dalen zodat ze andere producten van de vermindering kunnen uitsluiten. Om een eventueel pervers effect voor de aan concurrentie onderworpen moleculen te vermijden, in het bijzonder in het kader van de verplichte afgifte van het goedkoopste geneesmiddel voor de voorschriften op stofnaam (algemene internationale benaming) (VOS), zullen er voor sommige geneesmiddelen-categorieën correctiemaatregelen worden vastgelegd. Die maatregel veronderstelt dat er in 2013 een prijsblokkering wordt ingesteld. De maatregel zal in 2013 52 972 duizend euro opbrengen (en jaarlijks 70 629 duizend euro);

2) Door een volumevermindering van geneesmiddelen op voorschrift zal er 6 250 duizend euro worden bespaard. Die vermindering zal worden bereikt door:

— elke voorschrijver een individuele feedback te geven, in december 2012 voor de huisartsen, en in het voorjaar van 2013 voor de specialisten),

— de "grote voorschrijvers" te vragen om te verantwoorden waarom hun globaal voorschrijfgedrag duidelijk afwijkt van het gemiddelde voorschrijfgedrag van alle artsen uit hun vakgebied.

3) De aanpassing van de regels betreffende de verplichte afgifte van het goedkoopste geneesmiddel voor de voorschriften op stofnaam (VOS) of daarmee gelijkgestelde zal een besparing opleveren van 2 000 duizend euro op jaarbasis en 1 000 duizend euro in 2013. De aanpassing zal erin bestaan de behandelingen van een gelijkaardige duur in één groep bijeen te brengen om het goedkoopste geneesmiddel te bepalen;

4) De in 2012 voor de klasse van de antimaagzweer-middelen (protonpompinhibitoren (PPI) en anti-H2) aangewende techniek van het terugbetalingsmaximum voor alle moleculen van een klasse zal op andere klassen worden toegepast, voor een jaarlijks bedrag van 15 000 duizend euro en voor een bedrag van 11 250 duizend euro in 2013;

5) De nutteloze uitgaven door het volume van de door de farmaceutische firma's voorgestelde verpakkingen dat de voor alle indicaties van het geneesmiddel gebruikelijke dosis overschrijdt, zullen jaarlijks met 26 667 duizend euro worden verminderd, en in 2013 met 13 333 duizend euro.

*

Afin de soutenir les économies engendrées par l'arrivée des médicaments génériques actuels et futurs, une campagne visant à informer correctement les patients et les prestataires sur la qualité de ces médicaments et leur usage sans risque sera menée en 2013.

*

En outre, divers chantiers seront à l'étude en 2013:

- L'élargissement à d'autres cas de la possibilité de conclure des conventions entre l'INAMI et les firmes pharmaceutiques pour des médicaments ayant demandé la classe 1 en matière d'innovation ou orphelins et pour lesquels il existe une insécurité budgétaire;
- Le traitement des spécialités sans plus-value thérapeutique dans le remboursement de référence.

1.1.3.3. Maisons de repos

La mesure d'économie de 2012 sur les médicaments en maisons de repos sera exécutée en 2013. Cette économie sera réalisée pour la première moitié par un volet "volume" et pour la deuxième moitié par une adaptation de la tarification des médicaments délivrés aux patients qui résident en maison de repos. Cette nouvelle tarification "à l'unité" encouragera le recours à la préparation de médication individuelle (PMI). Elle nécessitera l'utilisation d'un "schéma de médication", récapitulatif de la médication d'un patient qui comporte toutes les spécifications souhaitées par le médecin. L'objectif est également et avant tout un objectif de santé publique face à un public parfois désorienté et souvent sujet à la polymédication.

1.1.3.4. Hôpitaux

Le montant des économies dans les hôpitaux s'élève à 25 000 milliers d'euros en 2013, lesquelles seront réalisées de la manière suivante:

1) Suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation relative aux marchés publics en 2013, les classes thérapeutiques où les médicaments sont interchangeables généreront une économie pour les hôpitaux. Une économie estimée à 5 000 milliers d'euros sera restituée à l'INAMI pour la classe de produits de contraste.

*

In 2013 komt er een campagne om patiënten en zorgverstrekkers correct in te lichten over de kwaliteit en het risicovrije gebruik van de huidige en toekomstige generische geneesmiddelen. We willen zo de besparingen door de komst van die geneesmiddelen ondersteunen.

*

Daarnaast zullen er in 2013 verschillende werktoreinen worden onderzocht:

- De mogelijkheid om conventies te sluiten tussen het RIZIV en de farmaceutische firma's voor geneesmiddelen die de klasse 1 vermelding voegen inzake meerwaarde of weesgeneesmiddelen en waarvoor er een budgettaire onzekerheid bestaat naar andere gevallen uitbreiden;
- De aanpak van de specialiteiten zonder therapeutische meerwaarde in de referentietrugbetaling.

1.2.3.3. Rusthuizen

De besparingsmaatregel van 2012 betreffende de geneesmiddelen in de rusthuizen zal in 2013 worden uitgevoerd. Die besparing zal voor de ene helft worden uitgevoerd door een onderdeel "volume", en voor de andere helft door een aanpassing van de tarifiering van de geneesmiddelen voor de rusthuispatiënten. Die nieuwe tarifiering "per eenheid" zal ertoe aanzetten om meer een beroep te doen op de individuele medicatievoorbereiding (IMV). Ze zal het gebruik vereisen van een "medicatieschema", een overzicht van de medicatie van een patiënt dat alle door de arts gewenste specificaties bevat. Het is ook en in de eerste plaats een doelstelling van volksgezondheid ten aanzien van een doelpubliek dat soms verward is en vele geneesmiddelen tegelijk moet nemen.

1.2.3.4. Ziekenhuizen

In 2013 bedragen de besparingen in de ziekenhuizen 25 000 duizend euro, die als volgt gerealiseerd zullen worden:

1) Door de inwerkingtreding in 2013 van de nieuwe regelgeving betreffende de overheidsopdrachten zullen de therapeutische klassen waarin de geneesmiddelen uitwisselbaar zijn voor de ziekenhuizen een besparing opleveren. Voor de klasse van de contrastmiddelen zal er een besparing van naar schatting 5000 duizend euro naar het RIZIV terugvloeien.

2) La forfaitarisation des médicaments utilisés dans le cadre de la dialyse sera préparée en 2013 afin de générer une économie de 4 000 milliers d'euros en 2014.

3) Il sera procédé à une révision globale du financement des soins spécialisés liés à l'insuffisance rénale de façon à générer une économie de 10 millions d'euros en effet annuel. Le montant de 10 millions d'euros sera prélevé à titre conservatoire sur la masse d'indexation des forfaits et des honoraires de dialyse.

4) Vu l'écart constaté entre les montants octroyés en provision aux hôpitaux par le Budget des Moyens financiers (BMF) pour couvrir les charges des crédits à court terme et les taux réellement pratiqués en moyenne, la sous-partie A2 est réduite d'un montant de 13 100 milliers d'euros en effet annuel au 1^{er} janvier 2013.

5) Le Conseil des ministres m'a chargée de mettre en œuvre les recommandations de la Structure Multipartite en matière de réadmissions non justifiées, et d'instaurer au plus tard pour 2014, sur base d'une méthodologie élaborée après avis du secteur, un système visant à sanctionner financièrement, par exemple via une réduction du BMF, les hôpitaux et comportements déviants.

Ce faisant, une attention particulière sera portée aux deux effets pervers potentiels que sont l'allongement des durées de séjour et les phénomènes de sélection des patients/pathologies.

Ce système se traduira par une économie. Faute de méthodologie validée à ce stade, un montant minimal indicatif de 3 millions d'euros est retenu.

Le Conseil des ministres m'a également chargée de prendre les mesures adéquates pour renforcer dès 2013 le cadre réglementaire afin de rendre contraignante la définition existante du "congé médical", et de mettre en place des contrôles dans ce domaine.

6) La réglementation relative aux montants de référence sera également adaptée afin notamment d'étendre ce système, dès les séjours 2013, à l'hospitalisation de jour et à la période dite "de carence".

Outre l'accroissement de l'assiette du système, et les remboursements subséquents, cette extension aura pour effet de poursuivre l'élimination des différences non fondées entre les pratiques médicales à pathologies égales, et ce également dès 2013, par la notification des pré-calculs par l'INAMI aux médecins et aux hôpitaux.

2) In 2013 zal de forfaitarisering van de in het kader van de dialyse gebruikte geneesmiddelen worden voorbereid, wat in 2014 een besparing van 4000 duizend euro moet opleveren.

3) De financiering van de met nierfalen verbonden gespecialiseerde zorg zal globaal worden herbekeken om een jaarlijkse besparing van 10 miljoen op te leveren. Het bedrag van 10 miljoen euro zal als bewarend beslag op de indexeringsmassa van de dialyseforfaits en honoraria worden geheven.

4) Gelet op het vastgestelde verschil tussen de provisiemiddelen die door het Budget van de Financiële Middelen (BFM) aan de ziekenhuizen worden toegekend om de kortetermijnkredietlasten te dekken en de werkelijk toegepaste percentages, wordt het onderdeel A2 op 1 januari 2013 verminderd met een jaarlijks bedrag van 13 100 duizend euro.

5) De Ministerraad heeft me belast om de aanbevelingen van de Multipartitestructuur in verband met de onterechte heropnames uit te voeren, en tegen uiterlijk 2014, op basis van een na advies van de sector uitgewerkte methodologie, een systeem in te voeren om de ziekenhuizen en afwijkend gedrag financieel te treffen, bijvoorbeeld door een vermindering van het BFM.

Op die manier zal men bijzonder aandachtig zijn voor twee perverse effecten, namelijk de verlenging van de opnameduur en de fenomenen van de selectie van patiënten of ziektebeelden.

Dat systeem zal zich in een besparing vertalen. Bij gebrek aan een geldige methodologie op dit moment, wordt een indicatief minimumbedrag van 3 miljoen euro goedgekeurd.

De Ministerraad heeft me er eveneens mee belast om de nodige maatregelen te treffen om vanaf 2013 het regelgevend kader te versterken om de bestaande definitie van het "medisch verlof" op te leggen en het toezicht op dat vlak in te stellen.

6) De regelgeving met betrekking tot de referentiebedragen zal worden aangepast om dat systeem, vanaf de verblijven in 2013, tot de daghospitalisatie en de zogenoemde "carensdag" uit te breiden.

Naast het grotere draagvlak van het systeem en de daaruit voortvloeiende terugbetalingen zal die uitbreiding ertoe leiden de ongegronde verschillen tussen de medische aanpak van gelijkaardige ziektebeelden verder uit te schakelen, en dit ook vanaf 2013, door de notificatie aan de artsen en ziekenhuizen van de door het RIZIV vooraf berekende referentiebedragen.

7) Le travail de réflexion entamé sur la forfaitarisation des médicaments en ambulatoire à l'hôpital sera accéléré.

1.1.3.5. Implants et dispositifs médicaux

La masse d'indexation des implants (19 439 milliers d'euros) ne sera pas attribuée en 2013. Etant donné que le secteur des implants utilise sa masse d'indexation pour prendre en charge le coût de nouvelles initiatives, cela équivaut à l'absence de nouvelles initiatives qui prévaut dans l'ensemble des secteurs.

Dans un même esprit, un blocage des prix sera instauré en 2013 pour les dispositifs médicaux.

1.1.3.6. Sang

Les dérivés plasmatiques constituent le seul remède possible pour le traitement de certaines affections graves. Il s'agit notamment des immunoglobulines. Elles sont obtenues par fractionnement du plasma sanguin humain. En 2009, le Centre fédéral d'Expertise (KCE) des soins de santé (étude 120A) a publié une étude sur l'autosuffisance en dérivés stables du plasma dans notre pays. J'ai demandé à l'INAMI et à l'AFMPS de développer un plan relatif à l'autosuffisance qui permette aux patients d'avoir un accès continu à ces dérivés sanguins stables. Un modèle de financement qui tiendra compte du coût réel sera mis au point. Un contrat de gestion sera conclu avec d'une part les institutions de sang et d'autre part avec une institution de fractionnement, soit via une dotation soit via une offre publique.

L'État prélèvera les produits à un prix fixe, ce qui donnera une économie de 4 742 mille euros (introduction au 1^{er} juillet 2013) et une économie annuelle de 9 483 mille euros.

1.1.3.7. Montants réservés

Le report, dans le courant 2013 ou en 2014, de l'entrée en vigueur de mesures non encore exécutées et présentes dans les estimations techniques 2013 de l'INAMI génèrera une économie de dépenses de 31 697 milliers d'euros en 2013.

1.1.4. Initiatives

Deux mesures importantes seront financées pour un montant total de 696 000 euros.

7) De begonnen bezinning over de forfaitarisering van de geneesmiddelen voor ambulante gebruik in het ziekenhuis zal worden versneld.

1.2.3.5. Implantaten en medische hulpmiddelen

De indexeringsmassa van de implantaten (19 439 duizend euro) zal in 2013 niet worden toegekend. Aan gezien de implantatensector zijn indexeringsmassa gebruikt om nieuwe initiatieven ten laste te nemen, komt dat neer op de afwezigheid van nieuwe initiatieven, zoals dat in het geheel van de bedrijfstakken het geval is.

In diezelfde geest zal er in 2013 voor de medische hulpmiddelen een prijsblokkering worden ingesteld.

1.2.3.6. Bloed

Plasmaderivaten vormen voor de behandeling van sommige ernstige aandoeningen de enige mogelijke remedie. Het gaat onder meer om de immunoglobulines. Ze worden gemaakt door fractionering van menselijk bloedplasma. In 2009 heeft het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) (studie 120A) een studie gepubliceerd over de zelfvoorziening in stabiele plasmaderivaten in ons land. Ik heb het RIZIV en het FAGG opdracht gegeven een business plan te ontwikkelen inzake zelfvoorziening dat een continue toegang tot deze stabiele bloederivaten voor onze patiënten. Er zal een model van financiering ontwikkeld dat rekening houdt met de werkelijke kost van het plasma voor de hoeveelheid nodig voor de zelfvoorziening. Er zal ter zake een beheersovereenkomst afgesloten worden met enerzijds de bloedinstellingen en anderzijds met een fractioneringsinstelling ofwel via een toewijzing ofwel een openbare aanbesteding.

De overheid zal de producten tegen een vastgestelde prijs afnemen hetgeen zal leiden tot een besparing van van 4 742 duizend euro leiden (invoering op 1 juli 2013) en tot een jaarlijkse besparing van 9 483 duizend euro.

1.2.3.7. Gereserveerde bedragen

Het uitstel, in de loop van 2013 of 2014, van de inwerkingtreding van nog niet-uitgevoerde maatregelen uit de technische ramingen van het RIZIV voor 2013 zal in 2013 tot een niet-uitgave van 31 697 duizend euro leiden.

1.1.4. Initiatieven

Twee belangrijke maatregelen zullen voor een totaal bedrag van 696 000 euro worden gefinancierd.

1) Un montant de 500 000 euros sera dégagé pour conclure des conventions avec les centres qui accompagnent les femmes victimes de mutilations génitales.

2) Dans le cadre du renforcement du suivi épidémiologique dans le domaine du SIDA, et afin de doter la Belgique d'un outil qui lui permette de calibrer et d'évaluer au mieux ses politiques dans ce domaine, le montant actuel de 10,37 euros destiné à couvrir les frais occasionnés par le suivi épidémiologique réalisé en collaboration avec l'Institut de Santé publique passera à 30 euros, soit une initiative de 196 000 euros.

*

En outre, la nouvelle intervention budgétaire destinée à aider le secteur hospitalier, dans le cadre de la réforme globale des pensions, a été confirmée par le gouvernement. Elle se concrétise par une enveloppe de 37 millions d'euros dans le budget des soins de santé 2013.

1.1.5. *Estimation des dépenses 2013*

Sur base des mesures décrites ci-dessus, l'estimation des dépenses pour 2013 est inférieure de 346 132 milliers d'euros à l'objectif budgétaire global normé, soit un montant de 26 330 454 milliers d'euros.

1.1.6. *Mise sur pied d'une Task Force*

En vue d'une réforme plus large, le Conseil des ministres m'a chargée de mettre sur pied une "Task Force" composée des différents acteurs représentés au Conseil général ou au Comité de l'assurance de l'INAMI (délégation gouvernementale, mutualités, syndicats, employeurs et prestataires), du Service d'Evaluation et de Contrôle médical ainsi que d'experts.

Cette Task Force a pour mission:

- d'identifier les domaines et prestations où l'on constate une forte variation en matière de pratique médicale, de proposer des adaptations des conditions de remboursement dans la nomenclature, qui seront basées sur des critères "evidence based" et de développer des indicateurs permettant de constater l'utilisation inefficace des moyens au niveau tant des dispensateurs individuels que des établissements de soins;

1) Er zal een bedrag van 500 duizend euro worden vrijgemaakt om overeenkomsten te sluiten met de begeleidingscentra voor vrouwen die het slachtoffer van genitale verminkingen werden.

2) In het kader van de versterking van de epidemiologische follow-up op het gebied van aids, en om België een instrument te geven waardoor het zijn beleid op dat gebied beter zal kunnen afstemmen en evalueren, zal het huidige bedrag van 10,37 euro, dat bedoeld is om de kosten te dekken voor de in samenwerking met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid uitgevoerde follow-up, naar 30 euro gaan, hetzij een initiatief 196 duizend euro.

*

Daarnaast heeft de regering de nieuwe budgettaire tegemoetkoming om de ziekenhuissector, in het kader van de globale pensioenhervorming te helpen, bevestigd. Ze krijgt concreet vorm in een enveloppe van 37 miljoen euro in het gezondheidszorgbudget 2013.

1.1.5. *Raming van de uitgaven 2013*

Op basis van de hiervoor beschreven maatregelen ligt de raming van de uitgaven in 2013 346 132 duizend euro onder de genormaliseerde globale begrotingsdoelstelling, zijnde een bedrag van 26 330 454 duizend euro.

1.1.6. *Oprichting van een taskforce*

Met het oog op een bredere hervorming heeft de Ministerraad mij ermee belast om een "taskforce" op te zetten, bestaande uit de verschillende actoren die in de Algemene Raad of in het Verzekeringscomité van het RIZIV vertegenwoordigd zijn (regerings-afvaardiging, ziekenfondsen, vakbonden, werkgevers en zorgverleners), de dienst Geneeskundige evaluatie en controle, en uit een aantal deskundigen.

De taskforce heeft de opdracht om:

- de domeinen of verrichtingen te identificeren waarin of waarvan men grote verschillen inzake de medische praktijk vaststelt, in de nomenclatuur aanpassingen van de terugbetalingsvoorwaarden voor te stellen die zich op "evidence based" criteria moeten baseren, indicatoren te ontwikkelen waarmee men het inefficiënte gebruik van de middelen door zowel de individuele zorgverleners als de zorginstellingen kan vaststellen;

- de proposer des procédures plus efficaces devant permettre aux organismes assureurs et à l'INAMI d'agir rapidement dans la constatation de l'utilisation incorrecte de la nomenclature;

- de préciser et, le cas échéant, de corriger certaines règles de tarification et de facturation (notamment en ce qui concerne les réhospitalisations, les renvois et les examens d'admissions). Il conviendra également de vérifier sous quelles conditions et dans quels délais un programme de tarification commun validé peut être développé.

La *Task Force* présentera un premier rapport pour la fin du mois de juin 2013. Elle fondera ses propositions notamment sur les constatations faites par la Commission de contrôle budgétaire, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), le Conseil national de promotion de la qualité et la Structure Multipartite ainsi que sur des analyses réalisées par les organismes assureurs, l'INAMI et le monde académique.

Pour le 15 septembre 2013, différentes mesures seront présentées dont il pourra être tenu compte dans le cadre du budget 2014 des soins de santé.

1.1.7. *Frais d'administration de l'INAMI*

En marge des dépenses de l'Assurance maladie, le budget de frais d'administration de l'INAMI sera réduit d'un montant de 13 375 milliers d'euros sur l'année 2013.

1.2. **Recettes**

En tant que soutien à l'usage rationnel des moyens de l'assurance maladie, une nouvelle recette pour l'État sera engendrée par la création d'une cotisation sur les dépenses de marketing et de promotion des firmes commercialisant des produits pharmaceutiques ou des dispositifs médicaux. Cette cotisation rapportera 7 730 milliers d'euros en 2013 et en effet annuel.

Par ailleurs, les cotisations sur le chiffre d'affaires des médicaments remboursables à charge des firmes pharmaceutiques seront maintenues à leur niveau actuel, soit une cotisation de base de 6,73 % et une cotisation dite "de crise" de 1 %.

La possibilité de réduction de la cotisation sur le chiffre d'affaires pour les firmes pharmaceutiques qui investissent en recherche et développement (R&D) en Belgique ainsi que la réduction spécifique pour les petites entreprises, visées respectivement aux articles 191bis et 191ter de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

- efficiëntere procedures voor te stellen waardoor de verzekeringsinstellingen en het RIZIV sneller kunnen reageren wanneer ze een verkeerd gebruik van de nomenclatuur vaststellen;

- bepaalde tarifierings- en facturatieregels te verduidelijken en eventueel te corrigeren (in het bijzonder met betrekking tot de heropnames, de doorverwijzingen, de opname-onderzoeken,...). Men zal ook moeten onderzoeken onder welke voorwaarden en binnen welke termijnen men een goedgekeurd gemeenschappelijk tarifieringsprogramma kan ontwikkelen.

De *taskforce* zal tegen het einde van juni 2013 een eerste rapport voorstellen. Hij zal zijn voorstellen voornamelijk baseren op de vaststellingen door de Commissie voor begrotingscontrole, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie en de Multipartitestructuur, en op de analyses van de verzekeringsinstellingen, het RIZIV en de universiteiten.

Tegen 15 september 2013 zullen er verschillende maatregelen worden voorgesteld.

1.1.7. *Administratiekosten van het RIZIV*

In de marge van de uitgaven van de ziekteverzekering, zal het budget van de administratiekosten van het RIZIV over 2013 met 13 375 duizend euro worden vermindert.

1.2. **Ontvangsten**

Het invoeren van een heffing op de uitgaven voor marketing en promotie door firma's die farmaceutische producten of medische hulpmiddelen verhandelen, zal het rationeel gebruik van de middelen van de ziekteverzekering ondersteunen. Die bijdrage zal in 2013 en jaarlijks 7 730 duizend euro opbrengen.

Anderzijds zullen de heffingen op het omzetcijfer van de terugbetaalbare geneesmiddelen ten laste van de farmaceutische bedrijven op hun huidige peil worden gehandhaafd, hetzij een basisbijdrage van 6,73 % en een zogenoemde "crisisbijdrage" van 1 %.

De respectievelijk in de artikelen 191bis en 191ter van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen bedoelde mogelijke vermindering van de heffingen op het omzetcijfer voor de farmaceutische bedrijven die in onderzoek en ontwikkeling (R&D) in België investeren evenals de specifieke vermindering voor

coordonnée le 14 juillet 1994, sont prolongées pour une période de 5 ans à partir des cotisations payées en 2012. L'enveloppe allouée à chaque réduction sera fixée par Arrêté royal délibéré en Conseil des ministres.

2. Accessibilité et qualité des soins de santé

2.1. Introduction

Les initiatives élaborées ces dernières années pour renforcer la qualité et l'accessibilité des soins de santé seront poursuivies et de nouvelles politiques seront entreprises.

2.2. Accessibilité

Certains problèmes demeurent dans notre pays en matière d'accessibilité des soins de santé, malgré les mesures qui sont régulièrement prises pour la préserver et la renforcer (réforme de l'intervention majorée, Maximum à Facturer 'malades chroniques', statut affection chronique ou généralisation du tiers payant pour les groupes de patients les plus vulnérables).

Dès lors:

— A l'initiative du Gouvernement, le Parlement a adopté une loi portant sur l'accessibilité aux soins en général, qui prévoit l'interdiction des suppléments d'honoraires réclamés en chambres communes et à deux lits. Cette interdiction sera effective au 1^{er} janvier 2013. Dès lors, les suppléments d'honoraires seront limités aux seules chambres individuelles. Cette mesure représente un pas important pour le maintien d'une médecine hospitalière accessible, en agissant en ligne directe sur les factures, et de manière indirecte sur les primes des assurances "hospitalisation",

— L'extension du système de tiers payant aux patients souffrants de maladies chroniques fait également partie des dispositions inscrites dans cette loi: cette mesure entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2015 en parallèle du développement de *MyCareNet*.

— Le projet "*unmet medical needs*", visant à permettre l'accès précoce à des thérapies innovantes, est en voie de finalisation. Il permettra d'avancer de plusieurs mois l'accès à certaines spécialités dont l'intérêt pour le patient est indéniable.

— Une cellule de réflexion sur les soins de santé pour les minorités ethniques et les migrants a été créée en 2010. Elle a présenté 46 recommandations. Celles-ci

de kleine bedrijven worden vanaf de in 2012 betaalde heffingen voor een periode van 5 jaar verlengd. De aan elke vermindering toegekende enveloppe zal door een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit worden vastgelegd.

2. Toegankelijkheid en kwaliteit van de gezondheidszorg

2.1. Inleiding

De uitgewerkte initiatieven van de laatste jaren om de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te versterken zullen worden voortgezet en er zullen nieuwe beleidsdaden worden gesteld.

2.2. Toegankelijkheid

Ons land blijft bepaalde problemen hebben in verband met de zorgtoegankelijkheid, ondanks de maatregelen die regelmatig worden genomen om haar te vrijwaren en te versterken (hervorming van de verhoogde tegemoetkoming, maximumfactuur chronische ziekten, statuut chronische aandoeningen of veralgemening van de derdebetalersregeling voor de meest kwetsbare patiëntengroepen).

Bijgevolg:

— Keurde het Parlement op initiatief van de regering een wet goed inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg over het algemeen, die ereloon-supplementen in gemeenschappelijke en tweepersoonskamers verbiedt. Dat verbod zal op 1 januari 2013 in werking treden. Bijgevolg zullen de ereloon-toeslagen beperkt zijn tot enkel de eenpersoonskamers. Deze maatregel vormt een belangrijke stap vooruit voor het behoud van een toegankelijke ziekenhuisgeneeskunde, door rechtstreeks op de rekeningen en onrechtstreeks op de "hospitalisatieverzekeringspremies" in te grijpen.

— Omvat die wet eveneens de uitbreiding van de derdebetalersregeling naar de patiënten die aan chronische ziekten lijden: die maatregel zal op 1 januari 2015 in werking treden, gelijklopend aan de ontwikkeling van *MyCareNet*.

— Is het project "*unmet medical needs*", dat tot een tijdige toegang tot vernieuwende therapieën moet leiden, bijna afgerond. Het zal ervoor zorgen dat de toegang tot bepaalde specialiteiten met een onbetwistbaar belang voor de patiënt maanden vroeger zal gebeuren.

— Werd in maart 2010 een cel opgericht om na te denken over de gezondheidszorg voor de etnische minderheden en de migranten. Ze heeft 46 aanbeve-

seront mises en œuvre, en concertation avec l'ensemble des autorités concernées. Une collecte de données sera à l'ordre du jour afin de calibrer au mieux les politiques de réduction des inégalités. Le projet s'inscrira dans le réseau européen "*Migrant Friendly Hospital*".

— L'INAMI proposera également des actions destinées à favoriser l'accès pour les populations défavorisées à un médecin généraliste.

— En ce qui concerne les hôpitaux, on veillera, en collaboration avec les entités fédérées, à une offre de soins plus harmonieusement répartie dans toutes les zones géographiques.

— En ce qui concerne les maisons de repos, avec le ministre de l'Economie, nous souhaitons voir comment mieux encadrer le prix à charge du résident en vue de garder une offre accessible à tous.

2.3. Pathologies

La qualité des soins de santé réclame que, pour certaines pathologies ou certains types de pathologies, des approches intégrées ou des politiques spécifiques soient mises en œuvre. Ainsi, des initiatives ont déjà été prises pour le cancer, les maladies chroniques et orphelines. Elles seront poursuivies et renforcées. De nouvelles initiatives verront également le jour en 2013, pour le Sida, l'Hépatite C et les maladies rares.

2.3.1. Cancer

La mise en œuvre du Plan Cancer sera poursuivie. Une évaluation a été réalisée en novembre 2012 par le Centre du Cancer. Sur cette base, des ajustements et améliorations seront apportés.

Pour 2013, 3 questions prioritaires seront traitées: la réintégration du patient, le don de cellules souches et le passage entre les soins à l'hôpital et à domicile.

La qualité des soins oncologiques reste aussi une priorité. Sur base du rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé sur les conditions nécessaires à la mise en place d'un système qualitatif en oncologie (152A), le développement et l'implémentation d'un tel système seront réalisés en 2013.

*

lingen gedaan. Die zullen worden uitgevoerd, in overleg met alle betrokken overheden. Het verzamelen van gegevens zal op de agenda staan om het beleid rond het wegwerken van de ongelijkheden zo doelgericht mogelijk te maken. Het project zal in de lijn liggen van het Europese netwerk "*Migrant Friendly Hospital*".

— Zal het RIZIV ook acties voorstellen om de toegang van de achtergestelde bevolkingsgroepen tot een huisarts te bevorderen.

— Zal men, met betrekking tot de ziekenhuizen, en in samenwerking met de deelgebieden, erover waken dat het zorgaanbod evenwichtiger over alle geografische zones wordt gespreid.

— Willen we, wat de rusthuizen betreft, samen met de minister van Economie, nagaan hoe we, met het oog op het vrijwaren van een voor iedereen toegankelijke aanbod, de prijs ten laste van de bewoner beter kunnen regelen.

2.3. Ziektebeelden

De zorgkwaliteit vereist, voor bepaalde ziektebeelden of bepaalde soorten ziektebeelden, de uitvoering van een geïntegreerde aanpak of een specifiek beleid. Zo werden er al initiatieven genomen in verband met kanker, chronische ziekten en weesziekten. Ze zullen worden voortgezet en versterkt. In 2013 zullen er ook nieuwe initiatieven het licht zien, voor aids, hepatitis C en de zeldzame ziekten.

2.3.1. Kanker

Het Kankerplan zal verder worden uitgevoerd. Het Kankercentrum maakte in november 2012 een evaluatie. Op basis daarvan zal er worden bijgestuurd en verbeterd.

Voor 2013 zullen er 3 prioritaire kwesties worden aangepakt: de re-integratie van de patiënt, de stamcel-donatie en de brug van de zorg in het ziekenhuis naar de thuiszorg.

De kwaliteit van de oncologische zorg blijft eveneens een prioriteit. Op basis van het rapport van het Kenniscentrum voor de gezondheidszorg betreffende de voorwaarden voor het opzetten van een kwaliteits-systeem in de oncologie (152A) zal de ontwikkeling en de implementatie van een dergelijk kwaliteitssysteem in 2013 verder geoperationaliseerd worden.

*

En 2013, nous souhaitons également parvenir à un programme de soins oncologiques pour les enfants.

*

Le programme de soins “cancer du sein” sera également revu à partir d’un concept de deux types de programmes selon l’activité. Les deux programmes s’harmoniseront dans un réseau et appliqueront un même système rigoureux de qualité. Un cadre est aussi prévu pour la chirurgie reconstructive avec flap autologue vascularisé, de telle sorte qu’il y ait un meilleur accès et une garantie à la qualité pour le patient.

2.3.2. Sida

Les chiffres de l’épidémie du VIH restent préoccupants. En 2011, 1 177 nouvelles infections ont été diagnostiquées en Belgique, ce qui correspond à 3,2 nouveaux diagnostics en moyenne par jour. Il est dès lors indispensable que l’ensemble des acteurs concernés unissent leurs forces autour d’une stratégie efficace. En collaboration avec l’ensemble des Ministres concernés et acteurs de terrain, un Plan Sida est actuellement en cours d’élaboration. Il sera opérationnel en 2013.

2.3.3. Hépatite C

Le 18 juin dernier, j’ai proposé à l’ensemble des Ministres de la Santé qu’une stratégie concertée Hépatite C soit adoptée. Les travaux d’élaboration de cette stratégie ont démarré en 2012 et se poursuivront en 2013, en concertation avec l’ensemble des acteurs concernés.

2.3.4. Maladies chroniques

Des mécanismes ont été mis en place pour couvrir les besoins des malades chroniques et accroître l’accessibilité financière des soins de santé: mesures liées au forfait malades chroniques, au Maximum à Facturer (MAF), etc. Le statut “malade chronique” est une mesure envisagée dans le cadre du Programme “Priorités aux malades chroniques”, celle-ci sera bientôt implémentée en 2013.

Les travaux sont en cours afin d’identifier les futurs bénéficiaires du “statut” de personne atteinte d’affection chronique, l’INAMI a mis en place un groupe de travail composé de représentants des associations de patients, des organismes assureurs et des services INAMI, SPF Santé Publique et Sécurité sociale.

In 2013 wensen we ook tot een zorgprogramma oncologie voor kinderen te komen.

*

Het zorgprogramma “borstkanker” zal tevens worden herzien vanuit een concept van twee types van programma’s naargelang de activiteit. Beide programma’s zullen in een netwerk met elkaar afstemmen en eenzelfde rigoreus kwaliteitssysteem toepassen. Er wordt tevens een kader voorzien voor de reconstructieve heelkunde met gevasculariseerde autologe flap, zodat er betere toegang en waarborg voor kwaliteit is voor de patiënt.

2.3.2. Aids

De cijfers van de hiv-epidemie blijven zorgwekkend. In 2011 werden in België 1177 besmettingen gediagnosticeerd, dat wil zeggen gemiddeld 3,2 nieuwe gevallen per dag. Het is dus essentieel dat alle betrokken actoren hun krachten rond een doeltreffende en samenhangende strategie bundelen. Alle betrokken ministers en actoren op het terrein werken momenteel samen aan de uitwerking van een Aidsplan. Het zal in 2013 in werking treden.

2.3.3. Hepatitis C

Ik stelde op 18 juni jongstleden alle ministers van volksgezondheid voor om een overlegde strategie voor hepatitis C goed te keuren. De werkzaamheden om die strategie uit te werken gingen in 2012 van start en zullen in 2013 voortduren, in overleg met alle betrokken actoren.

2.3.4. Chronische ziekten

Er werden mechanismen ingevoerd om de behoeften van de chronische zieken te dekken en de financiële toegankelijkheid tot de gezondheidszorg te vergroten: maatregelen met betrekking tot het forfait chronische ziekte, de maximumfactuur (MAF), enz. Het statuut “chronisch zieke” is een maatregel die in het kader van het programma “Voorrang voor de chronisch zieken” werd bedacht en die binnenkort in 2013 zal worden uitgevoerd.

De werkzaamheden zijn bezig om de toekomstige gerechtigden van dat “statuut” van persoon met een chronische aandoening in kaart te brengen. Het RI-ZIV heeft een werkgroep opgericht, samengesteld uit vertegenwoordigers van de patiëntenverenigingen, de verzekeringsinstellingen en de diensten van het RI-ZIV, de FOD Volksgezondheid en Sociale Zekerheid.

La reconnaissance d'un "statut" de la personne atteinte d'une affection chronique a pour objectif d'aider les personnes atteintes de maladie chronique sévère à faire face à leurs frais de soins de santé. Ce statut qui devra être précisé et défini par le Roi permettra de cibler une catégorie de bénéficiaires à laquelle certains droits seront accordés automatiquement comme par exemple l'application du tiers payant pour toutes les prestations de santé.

Sur base des recommandations émises par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé sur l'organisation des soins intégrés pour les malades chroniques en Belgique (rapport 190 B), une conférence nationale sur les maladies chroniques sera organisée en 2013 en concertation avec les Communautés et Régions, afin de dégager les axes d'un plan d'action pluriannuel cohérent dans une perspective de soins intégrés et centrés sur le patient. L'objectif est la création d'un large consensus relatif aux options futures de la politique pour les maladies chroniques et le renforcement des complémentarités entre les initiatives prises aux différents niveaux de pouvoir.

Dans le même temps, les projets expérimentaux qui ont débuté en 2009 dans le domaine de la prise en charge de la douleur chronique feront l'objet d'une réforme destinée à implémenter dans tous les hôpitaux de bonnes pratiques de prise en charge de la douleur chronique.

2.3.5. *Maladies rares et orphelines*

Les mesures liées aux patients souffrant d'une maladie orpheline, prévues dans le programme des maladies chroniques, seront poursuivies. Le registre central des maladies orphelines continuera à être développé en 2013.

Dans ce cadre, l'utilisation du système de conventions entre l'INAMI et les firmes pharmaceutiques (articles 81 et suivants de l'Arrêté royal du 21 décembre 2001) a permis l'inscription temporaire de plusieurs médicaments orphelins, ou de médicaments avec une valeur ajoutée mais pour lesquels des incertitudes soit cliniques soit budgétaires persistaient. L'utilisation de ces conventions va bien sûr continuer, de telle sorte que les patients puissent avoir accès à ces médicaments dans un cadre réglementé.

Comme demandé par la Commission européenne, un modèle d'organisation pour le remboursement relatif aux maladies rares sera en 2013 élaboré en Belgique, sur base des recommandations émises par le Fonds des Maladies Rares et des Médicaments Orphelins.

Met de erkenning van een "statuut" van persoon met een chronische aandoening willen we de mensen met een ernstige chronische aandoening helpen om hun gezondheidszorgkosten te kunnen dragen. De Koning moet dat statuut verduidelijken en vastleggen. Hierdoor zal men een categorie van gerechtigden kunnen maken waaraan bepaalde rechten automatisch zullen worden toegekend, zoals de toepassing van de derdebetalers-regeling voor alle zorgverstrekkingen.

Op basis van de aanbevelingen van het Kenniscentrum voor de gezondheidszorg rond de organisatie van de totaalzorg voor de chronische ziekten in België (rapport 190 B) zal er in 2013, in overleg met de Gemeenschappen en Gewesten, een nationale conferentie over de chronische ziekten worden georganiseerd. Die moet, vanuit het perspectief van een op de patiënt gerichte totaalzorg, de krachtlijnen van een samenhangend meerjarenplan aangeven. Het moet de bedoeling zijn om een brede consensus te bereiken rond de toekomstige beleidskeuzes voor de chronische ziekten, en de complementariteit te versterken tussen de initiatieven die op de verschillende beleidsvlakken worden genomen.

Tegelijk zullen de in 2009 begonnen proefprojecten op het gebied van de tenlasteneming van de chronische pijn worden hervormd om de goede praktijken van die tenlasteneming in alle ziekenhuizen toe te passen.

2.3.5. *Zeldzame ziekten en weesziekten*

De maatregelen voor patiënten met een zeldzame ziekte, waarin het programma chronische ziekten in voorziet, zullen worden voortgezet. Het centrale register voor zeldzame ziekten zal in 2013 verder worden ontwikkeld.

In dat kader kon men door gebruik te maken van het systeem van overeenkomsten tussen het RIZIV en de farmaceutische bedrijven (artikelen 81 en volgende van het KB van 21 december 2001) verschillende weesgeneesmiddelen of geneesmiddelen met een toegevoegde waarde maar waarvoor er hetzij klinische hetzij budgettaire onzekerheden bleven bestaan, tijdelijk inschrijven. Die overeenkomsten zullen natuurlijk verder worden aangewend, zodat de patiënten op een wettelijk geregelde manier tot die geneesmiddelen toegang kunnen hebben.

Zoals gevraagd door de Europese Commissie zal er in 2013 voor België een model van organisatie voor de tenlasteneming van zeldzame ziekten worden uitgewerkt, op basis van de aanbevelingen van het Fonds voor Zeldzame Ziekten en Weesgeneesmiddelen.

2.4. Professions de santé

La qualité des soins de santé réclame que des cadres légaux soient définis pour les professions de santé afin de les préserver de dérives et afin de protéger le patient. La qualité des soins de santé réclame également que des mesures soient prises pour que l'exercice de ces professions puisse avoir lieu dans des conditions qui leur permettent de répondre aux besoins réels des patients.

2.4.1. Attractivité de la profession d'infirmière

Le travail sur l'attractivité de la profession infirmière sera poursuivi. Tous les indicateurs annoncent une augmentation des besoins en infirmiers, en vue de répondre notamment à des situations de plus en plus complexes, dans le cadre d'une organisation multidisciplinaire, intra et extramuros.

Les résultats de l'étude sur les compétences attendues des infirmiers, laquelle est en phase de finalisation, pourront servir de base aux réflexions. Une concertation avec les Communautés sur les conséquences de cette évolution sur la formation des infirmiers sera nécessaire.

Les données infirmières hospitalières et les profils de patients extraits de ces données constitueront aussi des outils précieux d'objectivation des besoins et de leurs évolutions. Après la reconnaissance du Titre professionnel particulier en pédiatrie et néonatalogie (2012), les spécialisations en Psychiatrie et santé mentale seront précisées au travers d'un Titre et d'une Qualification, de même que la Qualification en soins palliatifs. Ces Arrêtés seront publiés début 2013. En ce qui concerne les soins infirmiers à domicile, des mesures seront prises pour supprimer le 'surscorage' sur l'échelle de Katz:

- de nouvelles directives pour assurer une interprétation correcte de l'échelle de Katz sont adoptées et devraient limiter les interprétations,
- un système de contrôle et de sanctions plus sévères sera mis en place,
- le soutien à la formation permanente des infirmiers à domicile sera effectif en 2013.

L'évolution à la hausse des besoins en soins infirmiers à domicile exige que les budgets disponibles soient maintenus; une révision de la nomenclature est toutefois indispensable afin de correspondre aux coûts actualisés de chaque prestation mais aussi afin d'orienter les soins vers les besoins prioritaires et progressivement

2.4. Gezondheidszorgberoepen

De zorgkwaliteit vereist dat de gezondheidsberoepen wettelijk worden geregeld, om ontsporingen te voorkomen en de patiënt te beschermen. De zorgkwaliteit vereist eveneens dat men maatregelen treft opdat de uitoefening van die beroepen onder voorwaarden zou kunnen verlopen die aan de reële behoeften van de patiënten beantwoorden.

2.4.1. Aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige

We zullen de inspanningen om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken voortzetten. Alle indicatoren wijzen op een stijgende behoefte aan verpleegkundigen om, in een multidisciplinaire omgeving *intra-* en *extra-muros*, in het bijzonder aan alsmaar complexer wordende situaties te beantwoorden.

De resultaten van het onderzoek over de verwachte vaardigheden van de verpleegkundigen, dat in de laatste fase zit, zullen als basis voor de denkoefeningen kunnen dienen. Er zal moeten worden overlegd met de Gemeenschappen voor wat de gevolgen van die evolutie voor de opleiding van de verpleegkundigen betreft.

De verpleegkundige gegevens van de ziekenhuizen en de daarvan afgeleide patiëntenprofielen zullen eveneens kostbare instrumenten zijn om de behoeften en hun evolutie objectief te kunnen meten. Na de erkenning van de bijzondere beroepstitel pediatrie en neonatalogie (2012) zullen de specialiteiten psychiatrie en geestelijke gezondheid worden verduidelijkt via een titel of een bekwaamheid, net als de bekwaamheid palliatieve zorg. Die besluiten zullen begin 2013 verschijnen. Met betrekking tot de thuisverpleging zullen we maatregelen treffen om de overscore van de Katzschaal uit te schakelen:

- nieuwe richtlijnen om een correcte interpretatie van de Katz-schaal te garanderen zijn goedgekeurd en zouden de interpretaties moeten beperken,
- er zal een strenger controle- en sanctiesysteem worden ingevoerd,
- De steun aan de voortgezette opleiding van de thuisverpleegkundigen zal in 2013 op punt staan.

De toenemende behoeften rond verpleegkundige thuiszorg vereist dat de beschikbare budgetten worden gevrijwaard; een herziening van de nomenclatuur is echter essentieel om aan de bijgewerkte kosten van elke verrichting te beantwoorden, maar ook om de zorg op de prioritaire behoeften te richten en, geleidelijk aan

vers des prestations et responsabilités plus adaptées aux besoins émergents

2.4.2. Médecine générale

Une première ligne forte est indispensable à une organisation performante des soins de santé.

Des mesures seront prises pour rendre la profession plus attractive, plus particulièrement pour les zones à faible densité médicale.

Les mesures Impulseo seront adaptées pour rendre le soutien aux pratiques existantes et aux nouvelles implantations plus efficient.

La délégation de tâches sera encouragée pour que le médecin généraliste puisse se consacrer à ses missions prioritaires.

*

L'ouverture d'un dossier médical global (DMG) chez un médecin généraliste sera plus encore qu'auparavant encouragée. Cela permettra d'améliorer l'efficacité des soins de santé en rassemblant toutes les données et examens réalisés chez le médecin généraliste choisi par le patient.

Le travail de gestion de ce DMG sera facilité par l'utilisation généralisée d'un Dossier Médical informatisé (DMI) et l'amélioration de la qualité et de la convivialité de ces DMI.

Les différents prestataires d'actes médicaux, paramédicaux et examens techniques seront encouragés à alimenter par voie électronique ce DMG.

*

Dans les travaux relatifs à la mise en œuvre de trajets de soins (cf. infra), une attention particulière sera accordée au rôle du médecin généraliste. Une attention particulière sera également accordée à la place et au rôle du médecin généraliste dans le cadre de l'élaboration du Plan Sida, et notamment en matière de dépistage et de suivi du patient séropositif.

*

Une solution au problème des gardes sera dégagée. Aujourd'hui, dans de nombreux endroits, ces gardes constituent une charge très lourde.

op de verrichtingen en verantwoordelijkheden die meer aan de nieuwe behoeften beantwoorden.

2.4.2. Huisartsengeneeskunde

Een sterke eerstelijnszorg is noodzakelijk voor een efficiënte organisatie van de gezondheidszorg.

Er zullen maatregelen worden genomen om het beroep aantrekkelijker te maken, voornamelijk in de zones met een zwakke medische dekking.

De Impulseo-maatregelen zullen worden aangepast om de steun aan de bestaande praktijken en nieuwe vestigingen efficiënter te maken.

Het delegeren van taken zal worden aangemoedigd opdat de huisarts zich aan zijn prioritaire opdrachten zou kunnen wijden.

*

Het openen van een globaal medisch dossier (GMD) bij een huisarts zal nog meer dan voordien worden aangemoedigd. Het zal de efficiëntie van de gezondheidszorg verbeteren, door alle gegevens en uitgevoerde onderzoeken bij de door de patiënt gekozen huisarts te centraliseren.

Het beheer van dat GMD zal worden vergemakkelijkt, door het veralgemeend gebruik van een geïnformatiseerd medisch dossier (EMD) en een verbetering van de kwaliteit en de gebruiksvriendelijkheid van die EMD's.

De verschillende dienstverleners van medische en paramedische handelingen en technische onderzoeken zullen worden aangespoord om dat GMD via elektronische weg te voeden.

*

Bij de uitvoering van de zorgtrajecten (zie verder) zal de rol van de huisarts bijzondere aandacht krijgen. Er zal ook bijzondere aandacht gaan naar de plaats en de rol van de huisarts bij het uitwerken van het Aidsplan, en dan vooral wat de screening en de follow-up van de seropositieve patiënt betreft.

*

Er zal een oplossing komen voor het probleem van de wachtdiensten. Vandaag vormen die wachtdiensten op vele plaatsen voor heel wat artsen een zeer zware last.

Grâce notamment à l'extension du système du numéro de téléphone unique "1733", les appels seront mieux régulés et la prise en charge des urgences entre les médecins généralistes et les services hospitaliers pourra être mieux répartie.

L'organisation de la garde via les cercles de médecins généralistes sera encouragée, de telle sorte que puissent être mises en place les solutions les plus adaptées aux différents types de régions.

*

Comme expliqué plus haut, l'INAMI sera invité à proposer des actions ciblées de manière à ce que, dans les quartiers en difficulté, les populations les plus défavorisées puissent avoir plus facilement accès à un médecin généraliste.

2.4.3. Médecine esthétique

L'absence de cadre légal en ce qui concerne la pratique de l'esthétique médicale favorise l'émergence de dérives qui constituent un véritable problème pour la Santé publique et la protection des patients. Une proposition a été déposée au Sénat. Elle était plus que nécessaire et j'ai, par conséquent, décidé de la soutenir. Je continuerai à apporter tout mon soutien pour qu'elle aboutisse et qu'elle soit mise en œuvre.

2.4.4. Psychothérapie

Je collaborerai avec la Chambre pour la mise en place d'un cadre légal pour l'exercice de la psychothérapie, lequel établira des conditions strictes en termes de formation et de qualité de soins pour la pratique de cette discipline. Ce cadre devrait offrir une reconnaissance pour les professionnels concernés et plus de clarté pour les patients qui s'adressent à eux.

2.4.5. Pratiques non conventionnelles

Le travail de mise en œuvre de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales sera poursuivi. Sur base des avis de la Commission paritaire et des Chambres professionnelles, un cadre minimal sera proposé pour les quatre pratiques que sont l'ostéopathie, la chiropractie, l'acupuncture et l'homéopathie, afin de protéger au mieux les patients et de mettre en place un cadre légal pour l'exercice de ces pratiques.

Dankzij met name de uitbreiding van het systeem van het enig telefoonnummer "1733" zullen de oproepen beter geregeld worden en zal de spoedgevallenbehandeling beter onder de huisartsen en ziekenhuisdiensten kunnen worden verdeeld.

De organisatie van de wachtdienst via de huisartsenkringen zal worden aangemoedigd, zodat de verschillende soorten regio's de voor hen meest aangepaste oplossingen kunnen krijgen.

*

Zoals al gezegd, zullen we het RIZIV vragen om gerichte acties voor te stellen opdat, in de achtergestelde wijken, de meest achtergestelde bevolkingsgroepen gemakkelijker hun weg zouden vinden naar een huisarts.

2.4.3. Esthetische geneeskunde

Het gebrek aan een wettelijke regeling voor de esthetische geneeskunde bevordert het ontstaan van ontsporingen die voor de volksgezondheid en de bescherming van de patiënt echt een probleem vormen. Er werd in de Senaat een voorstel ingediend. Het was meer dan nodig, en ik besliste bijgevolg om dat voorstel te steunen. Ik zal het voluit blijven steunen, opdat het zou worden afgerond en uitgevoerd.

2.4.4. Psychotherapie

Ik zal met de Kamer samenwerken om de uitoefening van de psychotherapie wettelijk te regelen, met strikte voorwaarden op het gebied van de opleiding en de zorgkwaliteit om dat vak uit te oefenen. Die regeling zou de betrokken beroepsbeoefenaars een erkenning moeten geven en de patiënten die op hen een beroep doen meer duidelijkheid verschaffen.

2.4.5. Niet-conventionele praktijken

De tenuitvoerlegging van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesithérapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen zal worden voortgezet. Op basis van de adviezen van de paritaire commissie en de beroepskamers zal voor de vier praktijken – osteopathie, chiropraxie, acupunctuur en homeopathie – een minimumregeling worden voorgesteld om de patiënten beter te beschermen en om voor de uitoefening van die praktijken een wettelijke regeling in te voeren.

2.4.6. Professions paramédicales

La mise en œuvre de l'agrément des praticiens des professions paramédicales sera poursuivie. Il sera procédé à l'agrément des logopèdes et des orthopédistes.

Une révision des arrêtés relatifs au titre professionnel et aux conditions de qualification pour l'exercice de la profession sera mise en œuvre.

2.4.7. Agrément et planification

Les travaux de rafraîchissement des critères d'agrément des médecins spécialistes et des maîtrises de stage seront poursuivis.

*

Au cours de la première partie de 2013, nous évaluerons la pertinence du contingentement des numéros INAMI pour les médecins en concertation avec les Communautés et y apporterons les modifications nécessaires en vue, notamment, de faire face aux pénuries annoncées dans certaines spécialités comme la médecine générale ou la gériatrie. Si possible avant septembre 2013, le concours pour les kinésithérapeutes sera supprimé dans le respect des conditions prévues par la Commission de planification. A cet égard, le Cadastre de la kinésithérapie et l'état des lieux des besoins en matière de kinésithérapie seront finalisés pour le printemps. D'autre part, la concertation avec les Communautés se poursuit en vue de l'harmonisation des études de kinésithérapie.

Par ailleurs, le Belgique mènera un projet européen (*Joint Action*) afin d'établir dans les années qui viennent des standards comparables en matière de planification et d'adresser la collecte des données de migrations des professionnels de santé.

2.5. Trajets de soins

Après évaluation au cours de l'année 2013 (un rapport final est prévu pour mai 2013) des deux trajets de soins actuellement en cours (insuffisance rénale et diabète), la possibilité de créer de nouveaux trajets de soins sera examinée, au regard notamment des possibilités budgétaires, et en concertation avec les acteurs concernés, l'objectif étant de mieux organiser le travail des différents professionnels de santé autour du patient et d'offrir ainsi à ce dernier un encadrement optimal.

2.4.6. Paramedische beroepen

De erkenning van de beoefenaars van de paramedische beroepen zal worden voortgezet. Logopedisten en orthoptisten zullen een erkenning krijgen.

Er zal verder werk gemaakt worden van een herziening van de besluiten betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep.

2.4.7. Erkenning en planning

De werkzaamheden om de erkenningscriteria van de geneesheren-specialisten en de stagemeesters op te frissen zullen worden voortgezet.

*

In de eerste helft van 2013 zullen we, in overleg met de Gemeenschappen, de relevantie van het contingent RIZIV-nummers voor de geneesheren evalueren en er de nodige wijzigingen aanbrengen, in het bijzonder om het hoofd te bieden aan de tekorten die in sommige specialiteiten zoals de huisartsengeneeskunde of de geriatrie worden aangekondigd. Het vergelijkend examen voor de kinesitherapeuten zal indien mogelijk vóór september 2013 worden afgeschaft, met eerbied voor de voorwaarden waarin de Planningscommissie heeft voorzien. In dat verband zullen het Kadaster kinesithérapie en de stand van zaken van de behoeften inzake kinesithérapie tegen het voorjaar worden afgerond. Anderzijds wordt het overleg met de Gemeenschappen om de studies kinesithérapie op elkaar af te stemmen voortgezet.

Anderzijds zal België een Europees project (*Joint Action*) leiden om in de komende jaren vergelijkbare standaarden inzake de planning vast te leggen en het verzamelen van de gegevens over het verloop van de gezondheidszorgwerkers aan te pakken.

2.5. Zorgtrajecten

Na de evaluatie in de loop van 2013 (er wordt tegen mei 2013 een eindrapport verwacht) van de twee lopende zorgtrajecten (nierfalen en diabetes) zal worden onderzocht of er, binnen de budgettaire mogelijkheden en in overleg met de betrokken actoren, nieuwe zorgtrajecten kunnen worden opgezet om het werk van de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars rond de patiënt beter te organiseren en om laatstgenoemde zo een optimale begeleiding te bieden.

2.6. Politique hospitalière

2.6.1. Remarque préliminaire concernant le financement hospitalier

Outre les mesures prévues dans le cadre du budget 2013, les mesures suivantes seront initiées ou poursuivies en politique hospitalière.

L'évolution du système des montants de référence sera poursuivie.

Une première grande extension de ce système, préparée en 2012, consiste à inclure, dès les séjours 2013, les prestations en hospitalisation de jour. Par ailleurs, à partir de ces mêmes séjours, une période de carence sera prise en compte, permettant d'éviter un contournement du système par l'accomplissement de prestations en-dehors de la période d'hospitalisation. La suite des travaux consistera, en 2013, à mener les travaux préparatoires (notamment via la Structure Multipartite) à une extension plus large (groupes de prestations et/ou groupes de pathologies – APR-DRG).

Des adaptations sont par ailleurs prévues, courant 2013, avec application en 2014, afin de suivre les recommandations de la Structure Multipartite visant à introduire une série de correctifs ou de protections au système actuel (modification de la méthodologie de calcul relative au lien entre l'étape 1 (sélection) et l'étape 2 (remboursement), fixation des seuils limitant l'ajustement à la baisse d'une consommation trop défensive, etc.).

Enfin, le passage de la version 15 à la version 28 des regroupements des APR-DRG permettra d'affiner le suivi de certaines pathologies en groupes plus homogènes. Ce passage est en cours d'analyse au niveau du groupe "enregistrement" de la Structure Multipartite et nécessitera une modification légale en 2013 pour application en 2014. Son effet sur le système, outre un suivi plus homogène des pathologies retenues, se concrétisera en une augmentation des séjours concernés, et donc en une certaine extension technique du système des montants de référence.

Une adaptation du financement des soins infirmiers à l'hôpital est prévue, compte tenu des profils de soins infirmiers. Le secteur y travaille actuellement. Les indicateurs actuels, dont le lien avec les activités infirmières n'est pas démontré, seraient remplacés par les données infirmières du Résumé Hospitalier Minimum.

2.6. Ziekenhuisbeleid

2.6.1. Oorafgaande opmerking met betrekking tot de ziekenhuisfinanciering

Naast de in het kader van de begroting 2013 geplande maatregelen zullen op het vlak van het ziekenhuisbeleid de volgende maatregelen worden aangevat of voortgezet.

De evolutie van het referentiebedragensysteem zal worden voortgezet.

Een eerste, in 2012 voorbereide, grote uitbreiding van dat systeem bestaat eruit, vanaf de opnames in 2013, de verrichtingen van de dagopnames te omvatten. Anderzijds zal men, vanaf diezelfde verblijven, rekening houden met een carensperiode, waardoor we kunnen vermijden dat het systeem wordt omzeild door de verstrekkingen buiten de hospitalisatieperiode uit te voeren. De voortzetting van de werkzaamheden zal er in 2013 uit bestaan de voorbereidende werkzaamheden (met name via de multipartitestructuur) meer uit te breiden (groepen verrichtingen en/of groepen aandoeningen - APR-DRG).

In de loop van 2013 voorzien we overigens in aanpassingen, met toepassing in 2014 om de aanbevelingen van de multipartitestructuur te volgen en met de bedoeling een reeks correcties of beschermingen van het huidige systeem in te voeren (wijziging van de berekeningswijze met betrekking tot de band tussen de fase 1 – selectie - en de fase 2 – terugbetaling -, vastlegging van de drempels om een aanpassing naar beneden toe van een te defensieve consumptie te beperken, enz.).

De overgang van versie 15 naar versie 28 van de groeperingen van de APR-DRG zal er ten slotte voor zorgen de follow-up van bepaalde ziektebeelden in meer homogene groepen te verfijnen. Die overgang wordt momenteel door de groep "registratie" van de multipartitestructuur bestudeerd en zal in 2013 een wetswijziging vereisen om in 2014 te kunnen worden toegepast. Behalve een meer homogene follow-up van de erkende ziektebeelden zal zijn weerslag op het systeem zich in een verhoging van de betrokken verblijven uiten, en dus in een technische uitbreiding van het systeem van de referentiebedragen.

Het is de bedoeling om de financiering van de verpleegkundige zorg in het ziekenhuis aan te passen, rekening houdende met de profielen van de verpleegkundige zorg. De sector is daar momenteel mee bezig. De huidige indicatoren, waarvan de band met de verpleegkundige activiteit niet is bewezen, zouden worden vervangen door de verpleegkundige gegevens van de Minimale Ziekenhuisgegevens.

2.6.2. *Qualité et sécurité des soins hospitaliers*

2.6.2.1. Plan pluriannuel

En 2013, les hôpitaux continueront la mise en œuvre des actions entreprises dans le cadre du 1^{er} plan pluriannuel “coordination qualité et sécurité des patients” 2007-2012. Il sera proposé aux hôpitaux de continuer à s’inscrire dans cette dynamique via un deuxième plan pluriannuel de cinq ans, qui débutera en 2013.

Ce plan vise principalement à:

- consolider les actions entreprises par les hôpitaux depuis 2007 (système de gestion de la sécurité, des risques, des processus de soins, etc.)
- inviter les hôpitaux à mettre l’accent sur des thèmes génériques (la sécurité, le *leadership*, la communication et ce qu’on désigne par le “*patient empowerment*”, soit le renforcement de la capacité du patient à agir sur les facteurs déterminants de sa santé, notamment par l’éducation) et spécifiques (l’identitovigilance, la sécurité au quartier opératoire, les médicaments à haut-risque), et à procéder à une auto-évaluation,
- identifier les points à améliorer et, dès 2014, mettre en place un plan d’action pour atteindre, en 2017, les objectifs stratégiques fixés.

Les initiatives sur l’accréditation et l’innovation au niveau de la pharmacie hospitalière seront soutenues, en vue d’améliorer la collaboration entre les hôpitaux pour mieux diffuser les connaissances et l’expertise, et en vue de promouvoir la pratique de la pharmacie clinique.

2.6.2.2. Hémovigilance

Les activités relatives à l’hémovigilance sont étendues à une utilisation plus rationnelle du sang et des produits sanguins. Sur base de la première autoévaluation de 2012, la politique devra être adaptée en mettant l’accent sur la prescription des produits sanguins et sur l’utilisation rationnelle de ceux-ci, et la traçabilité et la notification des incidents. Des normes seront établies et les prestataires de soins seront sensibilisés et formés.

Les collèges de médecins, en tant que cellules d’experts, veilleront à un bon exercice de l’art de guérir dans les hôpitaux.

2.6.2. *Kwaliteit en veiligheid van de ziekenhuiszorg*

2.6.2.1. Meerjarenplan

De ziekenhuizen zullen in 2013 de uitvoering van de acties in het kader van het eerste meerjarenplan “coördinatie van de kwaliteit en de veiligheid van de patiënten” 2007-2012 voortzetten. Er zal de ziekenhuizen worden voorgesteld om die dynamiek aan te houden, via een tweede vijfjarenplan dat in 2013 moet starten.

Dat plan beoogt in hoofdzaak:

- de door de ziekenhuizen sinds 2007 ondernomen acties (beheersysteem voor de veiligheid, de risico’s, het zorgproces, enz.) te consolideren,
- de ziekenhuizen uit te nodigen om de generische (veiligheid, *leaderschap*, communicatie en wat men “*patient empowerment*” noemt, of het versterken van de mogelijkheid van de patiënt om in te grijpen op beslissende factoren van zijn gezondheid, in het bijzonder door de opvoeding) en specifieke (identiteitsbewaking, veiligheid in het operatiekwartier, risicovolle geneesmiddelen) thema’s te beklemtonen en tot een zelfevaluatie over te gaan,
- de verbeterpunten in kaart te brengen en, vanaf 2014, een actieplan uit te voeren om de vastgelegde strategische doelstellingen in 2017 te bereiken.

De initiatieven rond accreditatie en innovatie op het gebied van de ziekenhuisapotheek zullen worden ondersteund. Het gaat er in het bijzonder om de samenwerking tussen de ziekenhuizen te verbeteren om de kennis en expertise beter te verspreiden en de praktijk van de klinische farmacie te bevorderen.

2.6.2.2. Hemovigilantie

De activiteiten aangaande hemovigilantie worden uitgebreid naar een meer rationeel gebruik van bloed en bloedproducten. Op basis van de eerste auto-evaluatie, die in 2012 is uitgevoerd, zal het beleid aangepast worden met focus op het voorschrijven van bloedproducten en het hieraan gekoppeld rationeel gebruik, de tracing en de notificatie van incidenten. Er zullen normen komen, en de zorgverleners zullen worden bewustgemaakt en opgeleid.

De colleges van geneesheren zullen als expertencel over een goede uitoefening van de geneeskunde in de ziekenhuizen waken.

Une étude sera menée en ce qui concerne le contexte légal et les moyens ('smart costs'). Les collègues proposeront une expertise spécialisée par discipline médicale, en interaction avec de nombreux partenaires et notamment des hôpitaux, la Structure Multipartite, l'INAMI, eHealth, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, le Conseil national des Etablissements hospitaliers (CNEH) et le Fonds des accidents médicaux.

Les missions suivantes seront progressivement remplies par les Collèges:

- rôle lors de la préparation de directives médicales et indicateurs (qualité, coût, volume),
- rôle lors de la préparation, l'utilisation et l'analyse des registres, l'évaluation de l'enregistrement,
- avis sur les possibilités offertes par le dossier patient électronique,
- visite, peer review et rôle lors de l'éventuelle certification des bonnes pratiques par discipline,
- évaluation du coût et rôle consultatif par discipline médicale pour les comparaisons de l'efficacité et propositions de financement,
- vision par discipline (en s'inspirant des autres pays), pronostic et priorités.

2.6.2.3. Imagerie médicale

La *Belgian Medical Imaging Platform (Belmip)*, au sein de laquelle le Service public fédéral (SPF) Santé publique, l'INAMI, l'Agence fédérale de Contrôle nucléaire (AFCN) et des experts du secteur sont représentés, se penchera en 2013 sur les initiatives suivantes:

- système qualitatif de bonnes pratiques médicales pour les services de radiologie: sur base d'un manuel de l'AIEA (Agence internationale de l'énergie atomique), des critères seront établis pour un système avec 'paliers'. Les critères seront testés à l'aide d'une étude pilote dans quelques hôpitaux.
- Campagne de sensibilisation pour le grand public: en juin 2012, la campagne "Les images médicales ne sont pas des photos de famille. Pas de rayons sans raisons" a été lancée. Cette campagne se poursuivra en 2013. Un montant de 250 000 euros a déjà été prévu.
- Création d'une ASBL: les statuts de l'association scientifique de l'imagerie médicale ont été rédigés. En 2013, cette association démarrera ses activités, publiera et diffusera des brochures sur la bonne utilisation de l'imagerie médicale. La prescription selon les recommandations belges sur la bonne utilisation de l'imagerie médicale sera encouragée.

Er zal een studie worden uitgevoerd aangaande de wettelijke context en middelen ("smart costs"). De colleges bieden gespecialiseerde expertise per medisch vakgebied, in een interactie met veel partners: in het bijzonder de ziekenhuizen, de multipartite-structuur, het RIZIV, eHealth, het Kenniscentrum voor de gezondheidszorg, de Nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen (NRZV), het Fonds medische ongevallen.

De Colleges zullen geleidelijk aan de volgende opdrachten uitvoeren:

- rol bij de ontwikkeling van medische richtlijnen en indicatoren (kwaliteit, kost, volume),
- rol bij de uitbouw, gebruik en analyse van de registers, de evaluatie van de registratie,
- advies aangaande de mogelijkheden van het elektronisch patiëntendossier,
- visitatie, peer review en een rol bij eventuele certificatie van de goede praktijken per discipline,
- kostenevaluatie en een adviserende rol per medische discipline bij efficiëntievergelijkingen en financieringsvoorstellen,
- visie per vakgebied (waarbij men zich door andere landen laat inspireren), prognose en prioriteiten.

2.6.2.3. Medische beeldvorming

Het *Belgian Medical Imaging Platform (Belmip)* waarin de federale overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, RIZIV, FANC en experts uit de sector vertegenwoordigd zijn zal zich in 2013 over de volgende initiatieven buigen:

- Kwaliteitssysteem van goede medische praktijken voor diensten radiologie: Op basis van een handboek van het IAEA werden criteria voor een getrappt systeem opgesteld. De criteria zullen aan de hand van een pilootstudie in enkele ziekenhuizen getest worden.
- Sensibiliseringscampagne voor het brede publiek: In juni 2012 werd de campagne 'medische beelden zijn geen familiekiekjes, wees er zuinig mee' gelanceerd. Deze campagne wordt in 2013 voortgezet. Hiervoor werd reeds een bedrag van 250 000 euro voorzien.
- Oprichting van een vzw: de statuten voor de vzw 'Wetenschappelijke vereniging voor de medische beeldvorming' werden opgesteld. In 2013 zal deze vzw zijn activiteiten starten en zal de vzw brochures over goed gebruik van medische beeldvorming voor artsen publiceren en verspreiden. Hierdoor zal het voorschrijven volgens de Belgische aanbevelingen voor goed gebruik van medische beeldvorming verder gepromoot worden.

Les initiatives suivantes seront aussi examinées:

— Au sein de l'AFCN, en collaboration avec le SPF Santé publique et l'INAMI, un système de qualité pour un bon exercice de la médecine nucléaire sera mis en place. Dans une phase ultérieure, on procèdera à des audits cliniques. L'AFCN classera les incidents de médecine nucléaire et mettra en place des actions correctrices.

— Un registre d'identification des appareils coûteux ou des appareils avec une charge élevée de rayonnement sera préparé.

— Vu l'importance de la charge de rayonnement que l'utilisation du CT-scan entraîne, un moratoire sera préparé pour les appareils CT, notamment pour ceux dont la charge de rayonnement est élevée.

Il sera en outre veillé à l'extension du nombre des appareils RMN (résonance magnétique nucléaire) en Belgique. Il faut en effet éviter une offre insuffisante et favoriser l'efficacité des investissements.

Un groupe de travail vient d'être mis sur pied dans le cadre de la Conférence interministérielle afin qu'une concertation adéquate ait lieu sur la mise en œuvre de ces différentes initiatives.

2.6.2.4. PET-scan

Une adaptation de la programmation et des critères sur lesquels elle se base sera réalisée, en tenant compte des remarques de la Commission européenne. La programmation doit se baser sur des critères objectifs (comme l'évolution des indications médicales et l'accessibilité) pour qu'ils soient plus transparents et dynamiques.

2.6.2.5. Néphrologie

L'objectif est de trouver des alternatives à l'hémodialyse. Il sera tenu compte de la situation et du contexte des patients qui entrent en considération pour la thérapie de substitution rénale. Le concept doit ensuite être élaboré avec une attention particulière pour la phase de pré-dialyse, la thérapie de substitution rénale, la transplantation, le soutien conservatif et la dialyse rénale aigue.

Des réseaux devront être développés pour l'offre des soins, de telle sorte que la continuité des soins soit garantie pour le patient.

Daarnaast zal nog aan volgende initiatieven gewerkt worden:

— Er zal binnen het FANC, in samenwerking met FOD Volksgezondheid en het RIZIV, een kwaliteitssysteem voor een goede uitoefening van de nucleaire geneeskunde worden ingevoerd. Hierbij zal in een volgende fase overgegaan worden tot klinische audits. Het FANC zal tevens incidenten van nucleaire geneeskunde rangschikken en corrigerende acties uitvoeren.

— Er zal een register worden voorbereid om dure apparatuur of apparatuur met hoge stralingsbelasting in kaart te brengen.

— Gelet op de hoge stralingsbelasting die het gebruik van CT-scanner met zich meebrengt zal gewerkt worden aan een moratorium voor CT-toestellen, inzonderheid voor die met hoge stralenbelasting.

Er zal daarnaast gewerkt worden aan de uitbreiding van het aantal NMR-toestellen in België. Men moet immers een onvoldoende aanbod vermijden en de efficiëntie van investeringen bevorderen.

In het kader van de interministeriële conferentie werd er zopas een werkgroep opgericht die ervoor moet zorgen dat er over de uitvoering van die verschillende initiatieven op passende wijze zou worden overlegd.

2.6.2.4. PET-scan

Er zal gewerkt worden aan een aanpassing van de programmatie en de criteria waarop deze gebaseerd is, dit rekening houdend met de opmerkingen van de Europese Commissie. De programmatie moet gebaseerd zijn op objectieve criteria (zoals de evolutie van de medische indicaties en de toegankelijkheid) waardoor de criteria dynamischer en transparanter zouden moeten worden.

2.6.2.5. Nefrologie

Het is de bedoeling om alternatieven voor hemodialyse aan te reiken waarbij rekening wordt gehouden met de toestand en context van de patiënten die in aanmerking komen voor chronische niervervangende therapie. Het concept dient verder uitgewerkt worden met een bijzondere aandacht voor de predialysefase, niervervangende therapie, transplantatie, conservatieve ondersteuning en acute nierdialyse.

Netwerken zullen moeten instaan voor het zorgaanbod, waarbij continuïteit van de — voor de patiënt — meest aangepaste zorg gegarandeerd wordt.

2.6.2.6. Pharmacie hospitalière et stérilisation centrale

Dans le cadre des nouvelles règles relatives à l'art de la pharmacie dans les officines hospitalières, les normes pour la pharmacie hospitalière seront revues. Il s'agit de l'introduction de nouvelles conditions pour les préparations magistrales, y compris les préparations stériles et présentant des risques. Un cadre sera créé pour une collaboration entre les hôpitaux qui permette d'atteindre la taille optimale du point de vue de l'efficacité.

La responsabilité de la stérilisation, y compris le reconditionnement des produits médicaux, sera concentrée chez le pharmacien hospitalier.

2.6.2.7. Plan de lutte contre les bactéries multirésistantes

En 2013, un Plan national pour prévenir, contrôler et faire face aux infections aux bactéries multi-résistantes sera mis en œuvre. L'ensemble des acteurs concernés sont impliqués dans l'élaboration de ce plan, et notamment les hygiénistes hospitaliers. Ce Plan concerne à la fois les hôpitaux, les maisons de repos, la première ligne et la médecine vétérinaire. Il s'articulera sur les grands axes suivants:

- la collecte de données épidémiologiques et microbiologiques
- la mise sur pied d'une MDRO *Outbreak Support Team*, qui contribuera à la maîtrise des flambées de MDRO dans les établissements de soins en Belgique par différents niveaux d'action en fonction de la situation.
- l'adoption de recommandations générales de bonnes pratiques et d'une thérapie antimicrobienne aiguë en cas d'infection,
- la circulation de l'information.

2.6.3. Collaboration entre hôpitaux

On poursuivra l'examen des freins juridiques ou financiers existants dans le cadre des collaborations et rapprochements entre hôpitaux. Le secteur, via le Conseil national des établissements hospitaliers, a fourni fin 2012 un avis en la matière, dont le vaste contenu est à l'examen. Il s'agit d'une étape importante vers la définition, en collaboration avec les entités fédérées, d'une offre de soins plus harmonieusement répartie dans toutes les zones géographiques.

Je veillerai cependant à maintenir le patient au centre de la dynamique.

2.6.2.6. Ziekenhuisapothek en centrale sterilisatie

De normen voor de ziekenhuisapothek zullen herzien worden in het kader van nieuwe regelen met betrekking tot de artsensijbereidkunde in de ziekenhuisofficina. Het gaat om de introductie van nieuwe voorwaarden voor magistrale bereidingen, met inbegrip van de steriele en de risicohoudende bereidingen. Er zal een kader worden gecreëerd voor samenwerking tussen ziekenhuizen zodat een optimale schaalgrootte kan worden bereikt om efficiëntiewinsten te boeken.

De verantwoordelijkheid voor de sterilisatie met inbegrip van de herconditionering van medische hulpmiddelen zal geconcentreerd worden bij de ziekenhuisapotheker.

2.6.2.7. Strijdplan tegen de multiresistente bacteriën

In 2013 zal een nationaal plan worden uitgevoerd om de multiresistente bacteriële infecties te voorkomen, te controleren en aan te pakken. Alle belanghebbende actoren zijn bij de uitwerking van dat plan betrokken, en in het bijzonder de ziekenhuishygiënisten. Het plan betreft tegelijk de ziekenhuizen, rusthuizen, de eerste lijnszorg en de veeartsenij. Het zal de volgende grote krachtlijnen volgen:

- epidemiologische en microbiologische gegevens verzamelen,
- een MDRO *Outbreak Support Team* oprichten, dat uitbraken van MDRO in zorginstellingen in België zal helpen beheersen via, verschillende actieniveaus, afhankelijk van de situatie.
- algemene aanbevelingen van goede praktijken en een acute antimicrobiële therapie bij infecties goedkeuren
- informatieverspreiding.

2.6.3. Samenwerking tussen de ziekenhuizen

We zullen de bestaande juridische of financiële hinderpalen in het kader van de samenwerkingen en toenaderingen tussen de ziekenhuizen verder onderzoeken. De sector heeft, via de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, eind 2012 een advies ter zake gegeven waarvan de livige inhoud thans wordt bestudeerd. Het betreft een belangrijke fase om, in samenwerking met de deelgebieden, het zorgaanbod evenwichtiger over alle geografische zones te spreiden.

Ik zal er echter over waken dat de patiënt in het middelpunt van de dynamiek blijft staan.

2.6.4. Criminalité hospitalière

En 2013, le groupe “Sécurité et prévention de la criminalité dans les hôpitaux” reprendra ses travaux. Le groupe de travail augmentera le nombre de ses membres. Un appel sera lancé via le réseau fédéral “Sécurité et prévention de la criminalité dans les hôpitaux”.

En 2013, le “Moniteur criminalité” sera récolté sur base des données de 2012.

2.6.5. Systèmes d'enregistrement

En 2012, les projets en vue de préparer la transition CD-9-CM à ICD-10-BE ont été organisés. Les initiatives de 2012 seront poursuivies et de nouvelles actions démarreront en 2013 (développement de logarithmes et règles au soutien à l'encodage semi-automatique, préparation de directives, initiatives en vue d'améliorer la qualité de la documentation clinique, etc.).

2.6.6. Normes d'agrément

En vue d'améliorer la qualité des soins en cas de pathologie cérébrovasculaire, des normes d'agrément seront élaborées pour l'organisation de ce type de soins. L'accent sera mis sur le développement des circuits de soins et sur la collaboration entre tous les acteurs impliqués.

Les normes pour les programmes de soins pour les enfants seront réécrites en insistant sur l'application des circuits de soins et la collaboration dans le cadre des réseaux, comme ce fut le cas pour la pathologie cardiaque. L'objectif est aussi d'échelonner les soins pour les enfants dans les hôpitaux, en soins primaires, secondaires et tertiaires.

2.7. Soins aux personnes âgées

Nous allons renforcer l'approche gériatrique du patient âgé à l'hôpital en rendant structurel le programme de soins pour les patients gériatriques.

L'hôpital de jour gériatrique et la liaison interne existent seulement pour le moment à l'état de projets pilotes.

Fin 2013, les projets pilotes se termineront et un avis sera demandé pour permettre les adaptations nécessaires à l'Arrêté royal fixant d'une part, les normes auxquelles le programme de soins pour le patient gériatrique doit répondre pour être agréé et, d'autre part, des normes complémentaires spéciales pour l'agrément d'hôpitaux

2.6.4. Ziekenhuiscriminaliteit

In 2013 wordt de werkgroep “Veiligheid en criminaliteitspreventie in de ziekenhuizen” opnieuw opgestart. De werkgroep beoogt een uitbreiding met nieuwe leden, waarvoor er via het federaal netwerk “Veiligheid en criminaliteitspreventie in de ziekenhuizen” een oproep wordt gelanceerd.

In 2013 zal de “Monitor criminaliteit in ziekenhuizen” worden afgenomen op basis van de gegevens van 2012.

2.6.5. Registratiesystemen

In 2012 werden de projecten opgezet om de overgang van ICD-9-CM naar ICD-10-BE voor te bereiden. De initiatieven uit 2012 zullen worden voortgezet, en in 2013 zullen er nieuwe acties van start gaan (uitwerken van logarithmes en regels voor de ondersteuning van de semiautomatische codering, ontwikkelen van richtlijnen, initiatieven ter verbetering van de kwaliteit van de klinische documentatie, enz.).

2.6.6. Erkenningsnormen

Met het oog op het verbeteren van de kwaliteit bij cerebrovasculaire pathologie, zullen erkenningsnormen worden uitgewerkt voor de organisatie van dit soort zorg. De nadruk zal op de uitwerking van zorgcircuits en op de samenwerking tussen alle betrokkenen liggen.

De normen voor de zorgprogramma's voor kinderen zullen worden herschreven, met nadruk op de toepassing van zorgcircuits en de samenwerking in het kader van netwerken, zoals trouwens reeds ingevoerd voor de cardiale pathologie. Het is ook de bedoeling om de zorg voor kinderen binnen de ziekenhuizen in primaire, secundaire en tertiaire zorg onder te verdelen.

2.7. Ouderenzorg

We zullen de geriatrische benadering van de oudere patiënt in het ziekenhuis versterken door het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt structureel te maken.

Het geriatrisch dagziekenhuis en de interne liaison bestaan momenteel alleen in proefprojecten.

Eind 2013 zullen de proefprojecten worden beëindigd en zal het nodige advies worden ingewonnen om in het koninklijk besluit met betrekking tot “de normen waaraan het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt dient te voldoen en de bijzondere aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekhuisdiensten”

et de services hospitaliers, et ce en vue d'implémenter de manière structurelle le programme de soins pour le patient gériatrique dans tous les hôpitaux généraux et universitaires.

Ainsi, toutes les personnes âgées "fragiles" pourront être identifiées à temps, leurs besoins en soins réels pourront être évalués de telle sorte que soit élaboré un plan de soins multidisciplinaire spécifique et adapté. Une attention particulière sera portée à la continuité des soins entre les différents lieux de soins et entre les prestataires professionnels de soins.

En vue d'apporter une réponse qualitative aux situations de soins de plus en plus complexes, la fonction du médecin coordinateur et conseiller (MCC) dans les maisons de repos et de soins (MRS) sera précisée.

En ce qui concerne la qualité des soins dispensés en maisons de repos, nous allons poursuivre, par des projets pilotes et des études, nos efforts pour améliorer le processus en matière de médicaments ainsi que la lutte contre les infections multirésistantes.

Enfin et comme déjà mentionné, avec le ministre de l'Economie, nous souhaitons voir comment mieux encadrer le prix à charge du résident en maison de repos en vue de garder une offre accessible aux personnes âgées disposant de revenus modestes.

Il est également à rappeler que, dans le cadre de l'Accord social 2013, la priorité a été accordée aux personnes âgées. 75 % des emplois que l'accord prévoit sont destinés aux services de soins dans les maisons de repos et dans les maisons de repos et de soins, soit 715 ETP supplémentaires au minimum.

2.8. Santé mentale

Les efforts entrepris pour arriver à de meilleurs soins de santé mentale, avec la réalisation de circuits de soins et de réseaux, seront évalués et poursuivis.

En faisant appel à l'article 107 de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, il est possible d'utiliser de manière plus souple une partie du Budget des moyens financiers des hôpitaux pour que les ressources humaines et matérielles puissent être investies dans une zone d'activité déterminée en vue d'adapter davantage l'offre actuelle des soins de santé mentale aux besoins et demandes en soins des personnes présentant des problèmes psychiques et de parvenir à une collaboration fonctionnelle *intra* et *extramuros*.

de nodige aanpassingen mogelijk te maken om het "zorgprogramma voor de geriatrische patiënt" structureel te implementeren in alle algemene en universitaire ziekenhuizen.

Hierdoor zullen alle "kwetsbare" ouderen tijdig worden in kaart gebracht. Hun reële zorgbehoeften zullen kunnen worden geëvalueerd, zodat er een specifiek en aangepast multidisciplinair zorgplan zal kunnen worden opgemaakt. De continuïteit van de zorgverlening tussen de verschillende zorgsettings en professionele zorgverstrekkers zal op bijzondere aandacht kunnen rekenen.

Om een kwaliteitsvol antwoord te bieden op de alsmear ingewikkelder wordende zorgsituaties, zal de functie van de coördinerend en raadgevende arts (CRA) in de rust- en verzorgingstehuizen worden verduidelijkt.

Met betrekking tot de kwaliteit van de in rusthuizen verstrekte zorg zullen we, via proefprojecten en studies, onze inspanningen voortzetten om het geneesmiddelenproces en de strijd tegen de multiresistente infecties te verbeteren.

Ten slotte, en zoals al gezegd, willen wij, samen met de minister van Economie, nagaan hoe we de kosten ten laste van de rusthuisbewoner beter kunnen regelen, zodat er voor de ouderen met een bescheiden inkomen een toegankelijk aanbod zou zijn.

We mogen ook niet vergeten dat, in het kader van het Sociaal Akkoord 2013, de ouderen voorrang krijgen. 75 % van de in het akkoord geplande jobs voor de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen bestemd zijn, zijnde minstens 715 extra VTE.

2.8. Geestelijke gezondheidszorg

De inspanningen om, met de realisatie van zorgcircuits en netwerken, tot een betere geestelijke gezondheidszorg te komen, wordt geëvalueerd en voortgezet.

Door een beroep te doen op artikel 107 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen mag een deel van het Budget van financiële middelen van de ziekenhuizen soepeler gebruikt worden, zodat middelen en personeel in een bepaald werkingsgebied kunnen worden ingezet om het bestaande geestelijke gezondheidszorgaanbod voor personen met psychische problemen verder aan hun behoeften en zorgvragen aan te passen en tot een functionele samenwerking *intra* en *extra muros* te komen.

Aujourd'hui, 10 projets "articles 107" sont actifs sur le terrain pour le groupe cible 'jeunes adultes' (dès 16 ans) et 'adultes'. Dès le 1^{er} janvier 2013, 9 réseaux supplémentaires, y compris les coordinateurs de réseaux, seront financés.

Outre le suivi scientifique exécuté par un consortium de 3 équipes universitaires, un suivi administratif et financier rigoureux de ces projets est indispensable en vue de mieux déterminer la manière dont sont utilisés les moyens alloués. Il en va de la pérennité de la réforme, dans un contexte budgétaire difficile.

*

En ce qui concerne le groupe cible des enfants et des adolescents, la Conférence interministérielle Santé publique a, lors de la réunion du 10 décembre 2012, marqué son accord pour contribuer à une nouvelle politique de la santé mentale pour les enfants et les adolescents, en procédant à la signature de la déclaration commune réalisant des réseaux et des circuits de soins dans les soins de santé mentale pour les enfants et les adolescents.

Cette réflexion doit aboutir dans une première étape à l'élaboration d'une nouvelle vision politique qui sera exprimée dans un guide.

*

L'exécution du plan pluriannuel de l'État fédéral menant au développement du trajet de soins pour les patients en psychiatrie légale et la collaboration intensive avec la Justice restent des points prioritaires de ma politique.

Pour cette nouvelle phase du plan pluriannuel, une enveloppe de 5 millions d'euros est disponible. La mise en œuvre de cette phase débutera par l'engagement, sur les moyens de la Santé publique, de coordinateurs de réseau de soins internement dans chaque cour d'appel.

L'objectif final est de réaliser un réseau et un circuit de soins par cour d'appel en vue d'obtenir une offre de soins structurée et organisée pour l'ensemble des internés (avec une problématique psychiatrique), qui puisse mener à leur resocialisation.

Les contacts étroits avec la Justice concernant le développement futur dans le cadre des Centres de psychiatrie légale seront entretenus en vue de garantir une

Momenteel zijn voor de doelgroep jongvolwassenen (vanaf 16 jaar) en volwassenen op het terrein 10 projecten "artikel 107" actief. Vanaf 1 januari 2013 worden bovenop 9 bijkomende netwerken, inclusief netwerkcoördinatoren, gefinancierd.

Naast een wetenschappelijke follow-up door een consortium van 3 universitaire teams moeten die projecten administratief en financieel nauwgezet worden gevolgd, zodat we de wijze waarop die toegekende middelen worden besteed beter in kaart kunnen brengen. Het gaat om de duurzaamheid van de hervorming, in een moeilijke budgettaire context.

*

Voor wat de doelgroep kinderen en jongeren betreft, verklaarde de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid zich in de vergadering van 10 december 2012 akkoord om samen te werken aan een vernieuwd beleid inzake geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren door de ondertekening van de Gemeenschappelijke verklaring voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren.

Dat denkproces moet in een eerste fase uitmonden in het uitwerken van een nieuwe beleidsvisie, die in een gids zal worden beschreven.

*

Daarnaast zijn de uitvoering van het meerjarenplan van de federale overheid tot de opbouw van het zorgtraject voor forensisch-psychiatrische patiënten en de intensieve samenwerking met Justitie blijvende aandachtspunten in mijn beleid.

Voor deze nieuwe fase van het meerjarenplan is een enveloppe beschikbaar van 5 miljoen euro. De uitvoering van die fase zal beginnen met, in de middelen van Volksgezondheid, in elk hof van beroep zorgnetwerkcoördinatoren voor geïnterneerden vast te leggen.

De uiteindelijke doelstelling is per hof van beroep een netwerk en zorgcircuit te organiseren met het oog op een goed gestructureerde en georganiseerde zorgaanbod voor het geheel van de geïnterneerden (met een psychiatrische problematiek) dat tot hun resocialisatie kan leiden.

De nauwe contacten met Justitie omtrent de verdere ontwikkeling in het kader van de Forensisch Psychiatrische Centra (FPC) worden verder onderhouden, om

approche thérapeutique de cette population conforme à une vision de Santé publique.

Avec la Justice, les difficultés rencontrées dans le cadre de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, de la loi du 13 juin 2006 modifiant la législation relative à la protection de la jeunesse et à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié d'infraction et de la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental et leurs conséquences, seront analysées en vue d'y apporter les suites utiles.

2.9. Sécurité et qualité des dispositifs médicaux

Afin de renforcer le contrôle et la traçabilité dans le secteur des dispositifs médicaux, le Plan Dispositifs médicaux a été adopté. En 2013, ce Plan continuera à être implémenté de telle sorte que l'ensemble des actions qu'il prévoit soient opérationnelles en 2016. Dès le 1^{er} janvier, la redevance que les distributeurs de dispositifs médicaux paient sur leur chiffre d'affaires passera de 0,05 % à 0,18417 %. Cette augmentation financera les actions du Plan en 2013, parmi lesquelles notamment le début du développement du registre des implants et le recrutement d'inspecteurs.

2.10. Indépendance et qualité de l'expertise

Plusieurs propositions de loi ont été introduites en vue de renforcer la crédibilité et la transparence de l'expertise, ainsi que l'indépendance des experts. J'y apporterai tout mon soutien. Il me semble particulièrement important qu'une définition claire du conflit d'intérêts soit adoptée, que des procédures rigoureuses de gestion des conflits soit instaurées dans chaque institution – et je veillerai à ce que ce soit le cas dans chacune des institutions qui relèvent de mes compétences – et à ce que le non-respect de ces procédures puisse être sanctionné. L'indépendance des experts et la transparence dans la gestion des conflits sont essentielles.

2.11. Expériences sur la personne humaine

Le cadre légal relatif aux expériences sur la personne humaine sera actualisé. A cette fin, il est prévu un agrément des comités éthiques. D'autres règles verront le jour concernant la composition et le fonctionnement du Comité d'éthique pour avoir une meilleure interaction avec l'Agence fédérale des Médicaments et des Pro-

ervoir te zorgen dat de therapeutische benadering van die populatie met een beleid van Volksgezondheid overeenstemt.

Samen met Justitie zullen tevens de ondervonden moeilijkheden in het kader van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, de wet van 13 juni 2006 tot wijziging van de wetgeving betreffende de jeugdbescherming en het ten laste nemen van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en van de wet van 13 juli 2007 betreffende de internering van de personen met een geestesstoornis en de gevolgen ervan worden geanalyseerd, teneinde hieraan nuttige gevolgen te geven.

2.9. Veiligheid en kwaliteit van de medische hulpmiddelen

Er werd een Plan medische hulpmiddelen goedgekeurd, om het toezicht en de traceerbaarheid in de sector van de medische hulpmiddelen te versterken. Dat Plan zal in 2013 verder worden ingevoerd, zodat alle geplande acties in 2016 werkzaam zullen zijn. De heffing die de verdelers van medische hulpmiddelen op hun omzetcijfer betalen zal vanaf 1 januari van 0,05 % naar 0,18417 % gaan. Die verhoging zal de acties van het Plan in 2013 financieren, waaronder in het bijzonder de start van de opmaak van een implantatenregister en de aanwerving van inspecteurs.

2.10. Onafhankelijkheid en kwaliteit van de expertise

Er werden verschillende wetsvoorstellen ingediend om de geloofwaardigheid en de transparantie van de expertise en ook de onafhankelijkheid van de deskundigen te versterken. Ik zal ze voluit steunen. Het lijkt mij bijzonder belangrijk dat men het begrip belangenconflict duidelijk definieert, en in elke instelling strikte procedures opstelt om conflicten te behandelen. Ik zal er op letten dat dit in alle instellingen die onder mijn bevoegdheid vallen het geval is. Het niet naleven van die procedures moet ook kunnen bestraft worden. De onafhankelijkheid van de deskundigen en de transparantie in het beheer van belangenconflicten zijn essentieel.

2.11. Experimenten op de menselijke persoon

Het wettelijk kader inzake de experimenten op de menselijke persoon wordt geactualiseerd. Hierbij wordt voorzien in een erkenning van de ethische comités. Er zullen nadere regelen komen met betrekking tot de samenstelling en de werking van de Ethische Comité met het oog op een betere interactie met het F.A.G.G.

duits de Santé (AFMPS). L'Agence se préparera avec les Comités éthiques à la réglementation à venir concernant la recherche clinique médicamenteuse, laquelle est préparée par la Commission européenne.

2.12. *Etudes cliniques*

L'AFMPS et l'INAMI collaboreront pour créer dans notre pays un climat favorable et durable pour les études cliniques. Plus particulièrement, des accords seront conclus en ce qui concerne la prise en charge des soins standards dans une étude clinique, et l'AFMPS, en concertation avec les chercheurs, préparera une liste de tarifs indicatifs pour les prestations qui sont réalisées dans le cadre d'une étude clinique.

Enfin, en accord avec pharma.be, nous prendre les initiatives nécessaires pour maintenir et augmenter l'attractivité de notre pays pour les études cliniques. Un groupe de travail spécifique sera créé afin d'examiner des propositions concrètes.

2.13. *Matériel corporel humain*

La réglementation relative aux bio-banques, fixée dans le cadre de la loi sur le matériel corporel humain, prévoit que celles-ci reçoivent et conservent le matériel humain corporel destiné à la recherche scientifique sans aucune application humaine. Le cadre réglementaire prévoira une procédure assez souple pour l'inscription de ces structures à l'AFMPS. Des règles de base pour la gestion, la mise à disposition du matériel humain corporel et le traitement des données personnelles seront également fixées.

Concernant le développement des *Advanced Therapeutic medical products*, fabriqués à partir du matériel humain corporel, l'Agence jouera un rôle de facilitateur dans l'accompagnement de l'examen clinique, du soutien à la good medicinal practice et la good clinical practice, et offrira aussi un soutien dans la préparation des dossiers d'enregistrement pour l'Agence européenne des médicaments.

2.14. *Aide médicale urgente et risques sanitaires*

Afin d'optimiser la gestion des appels de secours et l'envoi des moyens d'intervention (Police, Sécurité civile et Aide médicale urgente), le Gouvernement poursuivra la mise en œuvre du projet 112 dans son ensemble:

- migration des centres 100,
- consolidation de l'agence 112.

Het Agentschap zal zich samen met de Ethische Comités voorbereiden op de komende nieuwe verordening inzake klinisch geneesmiddelenonderzoek die door de Europese Commissie wordt voorbereid.

2.12. *Klinische studies*

Het FAGG en het RIZIV zullen samenwerken om een blijvend een gunstig klimaat te creëren in ons land voor de klinische studies. Meer in het bijzondere zullen afspraken gemaakt worden over de tenlasteneming van de standaardzorg in een klinische studie en zal het FAGG in overleg met de onderzoekers werken aan een indicatieve tarievenlijst voor verstrekkingen die verleend worden in het kader van een klinische studie.

Tenslotte zullen we in afstemming met pharma.be nuttige initiatieven nemen om de aantrekkelijkheid van ons land voor de klinische studies te behouden en te verhogen. Hiertoe zal een specifieke werkgroep worden opgericht die concrete voorstellen zal onderzoeken.

2.13. *Menselijk lichaamsmateriaal*

In het kader van de wet menselijk lichaamsmateriaal wordt de regelgeving voor biobanken sluitend gemaakt. Deze biobanken verkrijgen en bewaren menselijk lichaamsmateriaal bedoeld voor wetenschappelijk onderzoek zonder enige toepassing op de mens. Het reglementaire kader zal in een soepele procedure voor aanmelding bij het Agentschap voorzien en verder in basisregelen voor het beheer, de terbeschikkingstelling van menselijk lichaamsmateriaal en de verwerking van persoonsgegevens.

Inzake de ontwikkeling van *Advanced Therapeutic Medical Products*, aangemaakt uitgaande van menselijk lichaamsmateriaal, zal het Agentschap een faciliterende rol spelen in de begeleiding van het klinische onderzoek, het ondersteunen van good medicinal practice en good clinical practice, alsook ondersteuning bieden in het opstellen van registratiedossiers voor het Europees Geneesmiddelenagentschap.

2.14. *Dringende geneeskundige hulp en gezondheidsrisico's*

Om het noodoproepenbeheer en het uitzenden van de interventieploegen (politie, civiele bescherming en dringende medische hulp) te optimaliseren, zal de regering de uitvoering van het project 112 in zijn geheel voortzetten:

- migratie van de 100-centra,
- consolidatie van het agentschap 112,

— intégration des directeurs médicaux (et adjoints) dans la gestion des centres 100/112 pour poursuivre la professionnalisation du dispatching médical; la formation des préposés, sous la supervision des infirmiers régulateurs, reste une priorité.

L'enregistrement et l'évaluation de l'aide médicale urgente sera poursuivie (Smureg, Pitreg) ou développée (Ambureg, Ureg).

Les subsides attribués aux services d'ambulances 100/112 contribueront à l'amélioration des performances de ces services, notamment par une meilleure organisation des permanences et une meilleure formation des secouristes-ambulanciers.

L'intégration et la réorganisation des moyens d'interventions (ambulances, PIT, SMUR, SMUH) seront poursuivies.

Les leçons de l'organisation de l'Aide médicale urgente en situation d'urgence seront tirées pour une mise à jour des plans monodisciplinaires.

*

En matière de risques sanitaires, la Belgique poursuivra la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) adopté par l'Organisation Mondiale de la Santé en 2005 et d'application depuis 2012, dont l'objectif est notamment de renforcer les capacités actuelles de surveillance et d'action en matière de Santé publique, afin de minimiser l'impact de la propagation internationale des maladies et de toute menace sanitaire internationale.

La priorité sera donnée à l'amélioration des contrôles aux points d'entrées maritimes et aéroportuaires, en ligne avec les différentes Joint Action européennes. La modernisation du cadre législatif et administratif est en voie de finalisation et aboutira en 2013.

2.15. *Evaluation de la performance*

Le premier rapport sur la "Performance des systèmes de santé" a été présenté en décembre 2012. Il donne une idée assez complète de la performance de notre système dans les dimensions qu'il recouvre en matière d'accessibilité, d'équité, de qualité, d'efficience et de pérennité.

— integratie van de geneesheren-directeurs (en hun adjuncten) in het beheer van de 100/112-centra om de professionalisering van de medische dispatching voort te zetten. De opleiding van de beampten onder het toezicht van de verpleegkundigen-regulatoren blijft een prioriteit.

De registratie en evaluatie van de dringende medische hulpverlening zal worden voortgezet (Smureg, Pitreg) of ontwikkeld (Ambureg, Ureg).

De toelagen voor de 100/112-ambulancediensten zullen ertoe bijdragen dat die diensten beter presteren, in het bijzonder door een betere organisatie van de wachtdiensten en een betere opleiding van de hulpverleners-ambulanciers.

We zullen doorgaan met de integratie en reorganisatie van de interventiemiddelen (ziekenwagens, PIT, MUG, MUGH).

We zullen lessen trekken uit de organisatie van de dringende medische hulpverlening bij rampen om de monodisciplinaire plannen bij te werken.

*

Wat de gezondheidsrisico's aangaat, zal België het Internationaal Gezondheidsreglement verder in werking laten treden. De Wereldgezondheidsorganisatie keurde dat reglement in 2005 goed, en het is sinds 2012 van toepassing. Het heeft inzonderheid de bedoeling om de huidige controle- en actiemogelijkheden inzake volksgezondheid te versterken, teneinde de impact van de internationale verspreiding van ziekten en elke internationale bedreiging van de gezondheid te minimaliseren.

Men zal daarbij in de eerste plaats het toezicht in de toegangen via de zee- en luchthavens verbeteren, in lijn met de verschillende Europese gezamenlijke acties. De modernisering van de wettelijke en administratieve regeling is bijna afgerond en zal in 2013 worden voltooid.

2.15. *Evaluatie van de prestaties*

Het eerste rapport over de "Prestatie van de gezondheidszorgsystemen" werd in december 2012 voorgesteld. Het geeft een behoorlijk volledig beeld van het prestatievermogen van ons systeem op het gebied van toegankelijkheid, rechtvaardigheid, kwaliteit, efficiëntie en bestendigheid.

Les indicateurs qui n'avaient pas pu être calculés lors du rapport de faisabilité le sont dans ce premier rapport et les dimensions mal documentées ont fait l'objet d'une étude approfondie.

Ainsi, 74 indicateurs ont été documentés qui couvrent l'ensemble du cadre conceptuel. Ils sont présentés de manière visuelle afin d'identifier facilement les priorités d'action. Les tableaux synoptiques permettent de se situer au niveau international, régional ou selon certains groupes à risque.

Du rapport, il ressort que le système est équitable et que les soins sont généralement accessibles. Néanmoins, il soulève aussi des questions sur la pertinence et l'efficacité de certains soins.

La Conférence Interministérielle Santé, après analyse du rapport, devrait décider qu'il sera mis à jour régulièrement pour les données facilement disponibles et revu conceptuellement tous les 3 ans.

Cette mise à jour permettra de suivre les progrès qui ne manqueront pas d'être enregistrés puisque certaines données reprises dans le rapport datent et que des mesures ont déjà été prises pour remédier à certaines situations mise en avant dans ce premier rapport (aides à la 1^{ère} ligne, dépistage du cancer, ...). Il est en effet important d'avoir une idée de la performance mais aussi de son amélioration au fil du temps.

2.16. *Protection et droits des patients*

Je proposerai, en tenant notamment compte des initiatives parlementaires existantes, des mesures visant à pouvoir agir, sur le plan disciplinaire, de manière plus rapide et plus efficace contre des professionnels qui commettent des faits répréhensibles et qui mettent en danger l'intégrité des patients.

*

En 2013, la campagne d'information, lancée le 3 décembre 2012, relative aux avantages de la loi sur le droit des patients pour les patients et les dispensateurs, se poursuivra avec la diffusion de matériel de campagne.

De indicatoren die tijdens het haalbaarheidsrapport niet konden worden berekend worden in dit rapport berekend, en de slecht gedocumenteerde aspecten werden grondig bestudeerd.

Zo werden er 74 indicatoren gedocumenteerd die heel het begrippenkader dekken. Ze worden visueel voorgesteld om de actieprioriteiten gemakkelijker in kaart te brengen. Aan de hand van de synoptische tabellen kan men zich op internationaal vlak, op regionaal vlak of volgens bepaalde risicogroepen terugvinden.

Uit het rapport blijkt dat het systeem rechtvaardig is en dat de zorg over het algemeen toegankelijk is. Maar het werpt ook vragen op over de relevantie en efficiëntie van bepaalde zorgverstrekingen.

De interministeriële conferentie Gezondheid zou na onderzoek van het rapport moeten beslissen dat het voor de vlot beschikbare gegevens regelmatig moet worden bijgewerkt en dat het conceptueel om de 3 jaar moeten worden herzien.

Door de update zal men de vooruitgang kunnen vaststellen die er ongetwijfeld zal zijn. Sommige gegevens uit het rapport zijn immers verouderd en er werden al maatregelen getroffen om sommige toestanden die in het eerste rapport aan bod kwamen (hulp aan de eerste lijn, kankerscreening, ...) te remediëren. Het is inderdaad belangrijk om een idee van het prestatievermogen te hebben, maar ook van de verbetering doorheen de tijd.

2.16. *Bescherming en rechten van de patiënt*

Ik zal, in het bijzonder rekening houdend met de bestaande parlementaire initiatieven, voorstellen indienen over maatregelen om, op tuchtrechtelijk vlak, sneller en efficiënter te kunnen optreden tegen beroepsbeoefenaars die laakbare feiten plegen en die de integriteit van de patiënten in gevaar brengen.

*

In 2013 zal de op 3 december 2012 gelanceerde informatiecampaignede voordelen voor patiënten en zorgverstrekkers van de patiëntenrechtenwet worden voortgezet, en zal er daarbij campagnemateriaal worden verspreid.

3. Informatisation et soins de santé

La plate-forme électronique eHealth continuera à être développée, afin de diminuer les tâches administratives des prestataires de soins, de simplifier la vie du patient, d'améliorer la communication d'informations entre entités, et d'éviter les examens redondants, et ce tout en garantissant la protection de la vie privée.

Quatre ans après la création de la plate-forme eHealth, il est nécessaire de pouvoir atterrir rapidement avec des projets de simplification au "retour sur investissement" clairement établi.

Après une concertation de deux mois réunissant tous les acteurs du secteur, une "feuille de route" 2013-2018 de l'informatisation en soins de santé a été présentée le 20 décembre 2012. L'objectif était d'identifier les mesures et politiques qui doivent permettre la généralisation, selon un planning clair, de l'informatisation dans les soins de santé. Début 2013, cette feuille de route sera soumise, pour approbation officielle, en Conférence interministérielle et un Accord de coopération devrait être conclu par les différents ministres de la Santé. L'Accord de gouvernement prévoit en effet l'ouverture du financement et de la gestion d'eHealth aux entités fédérées.

En 2013, l'asbl eCare sera aussi mise sur pied, afin d'offrir aux dispensateurs de soins un espace de concertation. Si eHealth fournit la plate-forme d'un point de vue technologique, eCare sera quant à elle chargée de définir le contenu des données échangées électroniquement ainsi que les conditions et les modalités de transmission.

Enfin, en 2013, le Comité de concertation des utilisateurs d'eHealth pourra officiellement être institué.

4. Dons d'organe et transplantations

En exécution de la directive européenne 2010/53 UE, la Commission européenne a défini la directive d'exécution 2012/25/EU du 9 octobre 2012 établissant des procédures d'information pour l'échange, entre États membres, d'organes humains destinés à la transplantation. La législation belge relative à l'échange d'informations lors de transplantation d'organes devra être adaptée au plus tard pour le 10 avril 2014.

Par ailleurs, la candidature de la Belgique a été retenue par le Conseil de l'Europe en vue de l'organisation de la Journée européenne du don d'organe prévue le samedi 12 octobre 2013 au cours de laquelle une

3. Informatisering en gezondheidszorg

Het elektronisch platform eHealth zal verder worden ontwikkeld. Het moet de administratieve taken van de zorgverleners verminderen, het leven van de patiënt vergemakkelijken de gegevensuitwisseling tussen entiteiten verbeteren en overbodige onderzoeken vermijden, en daarbij de privacy garanderen.

Vier jaar na de oprichting van het eHealthplatform moeten we snel met vereenvoudigingsprojecten op de proppen komen, waarvan de "return on investment" duidelijk wordt vastgelegd.

Na twee maanden overleg met alle actoren van de sector stelden de verschillende ministers van gezondheidszorg op 20 december 2012 een "stappenplan" 2013-2018 voor de informatisering van de gezondheidszorg voor. Het is de bedoeling om de maatregelen en het beleid in kaart te brengen om de informatisering in de gezondheidszorg te kunnen veralgemenen. Begin 2013 zal een interministeriële conferentie dat "stappenplan" officieel goedkeuren, wat tot het sluiten van een samenwerkingsakkoord zou moeten leiden. We mogen immers niet vergeten dat het regeerakkoord erin voorziet dat de deelgebieden toegang krijgen tot de financiering en het beheer van eHealth.

In 2013 zal ook de in de eHealth-wet van 21 augustus 2008 bedoelde vzw eCare worden opgericht om de zorgverleners een overlegplatform te bieden. eHealth zorgt vanuit technologisch oogpunt voor het platform, maar eCare zal de inhoud van de elektronisch uitgewisselde gegevens en de voorwaarden en nadere regels daarvan moeten vastleggen.

Als gevolg van de benoeming in december 2012 van de voorzitter, zal het overlegcomité van de eHealth-gebruikers ten slotte officieel kunnen worden ingesteld.

4. Orgaandonatie en transplantaties

Ter uitvoering van de Europese richtlijn 2010/53 EU werd door de Europese Commissie uitvoeringsrichtlijn 2012/25/EU van 9 oktober 2012 tot vaststelling van de informatieprocedures voor de uitwisseling tussen lidstaten van menselijke organen bestemd voor transplantatie, vastgesteld. Uiterlijk op 10 april 2014 zal de Belgische wetgeving op het vlak van de informatie-uitwisseling bij orgaantransplantatie moeten zijn aangepast.

De Raad van Europa heeft overigens de kandidaatstelling van België aanvaard om op zaterdag 12 oktober 2013 de Europese Dag van de Orgaandonatie in te richten. Op die dag zal er een nieuwe bewustma-

nouvelle campagne de sensibilisation au don d'organe (Beldonor) sera initiée.

5. Fonds des accidents médicaux

Le Fonds des accidents médicaux sera officiellement intégré au sein de l'INAMI. Cette intégration permettra des économies d'échelle tout en garantissant, via le Conseil d'administration propre au Fonds, l'indépendance nécessaire à la réalisation des missions prévues dans la loi du 31 mars 2010.

Au niveau des premières statistiques disponibles, le Fonds des Accidents Médicaux avait, fin novembre 2012, reçu 439 demandes d'indemnisation.

Parmi ces demandes:

- 376 (soit 86 %) sont en cours de traitement
- 63 (soit 14 %) ont été refusées car elles ne correspondaient pas aux prescriptions légales.

À ce jour, aucune demande n'a encore fait l'objet d'une décision définitive ou d'une indemnisation. Cette étape devrait aboutir dans le courant du premier semestre 2013.

Par ailleurs, la procédure de sélection du fonctionnaire dirigeant du Fonds sera également lancée début 2013.

6. Politique nutritionnelle, denrées alimentaires et autres produits de consommation

6.1. Plan national Nutrition et Santé

Comme vous le savez, le Plan national Nutrition et Santé (PNNS) a pour but d'améliorer la santé de la population belge en améliorant les habitudes alimentaires et le niveau d'activité physique. En 2013, le plan sera poursuivi en mettant l'accent sur les actions suivantes:

- l'accompagnement, le suivi et le monitoring des engagements du secteur privé (industrie alimentaire, distribution, horeca et secteur du catering) pour la reformulation de la composition des produits alimentaires en ce qui concerne le contenu en sel, en sucres ajoutés, en matières grasses totales, en graisses saturées, en acides gras trans, et en ce qui concerne la qualité des graisses et la taille des portions;
- la diminution du marketing des denrées alimentaires à destination des enfants tant du point de vue qualitatif que quantitatif (en développant une charte avec les éditeurs de chaînes télévisées en faveur du marke-

kingscampagne voor orgaandonatie (Beldonor) worden gelanceerd.

5. Fonds voor de medische ongevallen

Het Fonds voor de medische ongevallen zal officieel in het RIZIV worden geïntegreerd. Die integratie zal schaalvoordelen mogelijk maken, en daarbij, via de eigen raad van bestuur van het Fonds, de onafhankelijkheid waarborgen die nodig is om de in de wet van 31 maart 2010 bedoelde opdrachten uit te voeren.

Volgens de eerste beschikbare statistieken had het Fonds voor de medische ongevallen eind november 2012 439 aanvragen voor schadevergoeding ontvangen.

Van die aanvragen:

- zijn er 376 (of 86 %) in behandeling
- werden er 63 (of 14 %) geweigerd omdat ze niet aan de wettelijke vereisten beantwoordden.

Tot op heden heeft nog geen enkele aanvraag tot een beslissing of een schadevergoeding geleid. Die fase zou in de loop van het eerste semester van 2013 moeten aflopen.

Anderzijds zal de selectieprocedure voor de leidend ambtenaar van het Fonds eveneens begin 2013 van start gaan.

6. Voedingsbeleid, voedingswaren en andere consumptieproducten

6.1. Nationaal Voedsel- en Gezondheidsplan

Zoals u weet heeft het Nationaal Voedsel- en Gezondheidsplan NVGP tot doel de Belgische volksgezondheid te verbeteren door de voedingsgewoonten en het niveau van lichaamsbeweging te verbeteren. In 2013 zal het plan verder gezet worden door de nadruk in het bijzonder te leggen op de volgende acties:

- de begeleiding, opvolging en monitoring van de engagementen van de privésector (voedingsindustrie, distributie, horeca en catering) voor de herformulering van de samenstelling van de voedingsmiddelen met betrekking tot het gehalte aan zout, toegevoegde suikers, totaal vet, verzadigde vetten en transvetzuren, en met betrekking tot de kwaliteit van de vetten en de portiegroottes;
- de vermindering van de op kinderen gerichte marketing van voedingsmiddelen, zowel uit kwantitatief als uit kwalitatief oogpunt (door de ontwikkeling van een charter met de verantwoordelijken van televisie-

ting social, incluant, par exemple, un quota d'heures de programmes intégrant une alimentation et un style de vie sains);

— la collaboration avec d'autres services publics comme, par exemple, pour l'intégration de l'aspect santé dans la réalisation du projet 'cantines durables' au sein de la Fonction publique (développé par le Service public de programmation (SPP) Développement durable).

6.2. *Enquête de consommation alimentaire*

La Belgique ne dispose pas, à ce jour, de données nationales de consommation alimentaire pour le groupe cible des enfants scolarisés jusque 15 ans. Ceci constitue un manque important pour établir des politiques adaptées et efficaces en matière de nutrition et de sécurité alimentaire pour ce groupe cible. Il est donc primordial d'organiser une enquête nationale sur ces groupes cibles spécifiques. Etant donné le nombre croissant de cas d'obésité chez nos jeunes et sa persistance à un âge ultérieur dans un cas sur deux, il est crucial d'investir dans ce domaine, afin de mieux évaluer les risques alimentaires auxquels ce groupe cible est exposé. Cette enquête entrera dans sa phase opérationnelle en 2013, les résultats finaux sont attendus pour 2015.

6.3. *Produits cosmétiques*

Dans le domaine cosmétique, la mise en œuvre du nouveau règlement européen sera préparée. Ce nouveau règlement modifie notamment les dispositions sur la notification des produits et augmentera les exigences en matière de dossier de sécurité. La Belgique participera aux travaux des groupes de travail de la Commission européenne. La réglementation belge sera progressivement adaptée et les parties prenantes seront informées sur les nouvelles dispositions et leurs modalités d'application.

Des campagnes d'information, pour une bonne utilisation des produits cosmétiques, à destination des consommateurs et des professionnels de la coiffure, seront organisées (Soleil malin et Coiffeur futé).

7. *Environnement et santé*

7.1. *Qualité de l'air intérieur*

L'importance d'une bonne qualité de l'air n'est plus à démontrer. C'est la raison pour laquelle je souhaite que le diagnostic environnemental des habitations

zenders om sociale marketing te voeren, bijvoorbeeld door quota-uren op te stellen voor de integratie van een gezonde voeding en leefstijl in programma's);

— de samenwerking met andere overheidsdiensten, bijvoorbeeld voor de integratie van het aspect gezondheid in de realisatie van 'duurzame kantines' in Ambtenarenzaken (uitgewerkt door de programmatorische overheidsdienst (POD) Duurzame ontwikkeling).

6.2. *Voedselconsumptieonderzoek*

België beschikt tot nu toe niet over nationale voedselconsumptiegegevens van de doelgroep schoolkinderen tot 15 jaar. Dit vormt een belangrijke lacune om aangepaste en efficiënte beleidsmaatregelen inzake voeding en gezondheid én voedselveiligheid voor die doelgroep op te stellen. Het is dus primordiaal om een nationaal onderzoek te organiseren over deze specifieke doelgroep. Gelet op het toenemende aantal gevallen van zwaarlijvigheid bij onze jongeren en het in één geval op twee, voortduren ervan op latere leeftijd, is het van fundamenteel belang om in dit soort onderzoek te investeren om de voedselrisico's waaraan die doelgroep is blootgesteld beter in te schatten. Dit onderzoek zal in 2013 in zijn operationele fase belanden, en de eindresultaten worden tegen 2015 verwacht.

6.3. *Schoonheidsproducten*

Op cosmeticagebied zal de toepassing van de nieuwe Europese verordening voorbereid worden. Deze nieuwe verordening zal met name de bepalingen over de kennisgeving van de producten wijzigen en zal de eisen inzake de veiligheidsdossiers verhogen. België zal deelnemen aan de werkzaamheden van de werkgroepen van de Europese. De Belgische reglementering zal geleidelijk aangepast worden en de belanghebbende partijen zullen ingelicht worden over de nieuwe bepalingen en hun wijze van uitvoering.

Voor de verbruikers en de professionele kappers zullen voorlichtingscampagnes georganiseerd worden (Veilig in de zon, Knappe kapper) over een goed gebruik van de cosmetische producten.

7. *Leefmilieu en gezondheid*

7.1. *Kwaliteit van de binnenlucht*

Het belang van schone lucht moet niet meer worden aangetoond. Daarom wil ik dat de omgevingsdiagnose van de woningen die de "groene ambulances" op dok-

qu'effectuent les "ambulances vertes" sur prescription médicale soit reconnu comme examen médical complémentaire dans la prise en charge des maladies chroniques et de l'asthme. En 2013, une analyse par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé du coût/efficacité de ces interventions aura lieu. Cette initiative s'inscrit dans une démarche globale de reconnaissance de la médecine environnementale en Belgique. Un projet de faisabilité de la mise en place d'une formation en médecine environnementale en collaboration avec les Communautés aboutira fin 2013. Et les facteurs environnementaux seront intégrés dans le dossier médical électronique dans les années à venir.

S'atteler aux sources de contamination de l'air intérieur est également primordial. C'est pourquoi je finaliserai en 2013 un Arrêté royal concernant une limitation des émissions des produits de construction. L'objectif est d'assurer le respect des exigences essentielles en matière de santé pour les produits de construction. Dans un premier temps, la réglementation se limitera aux revêtements de sols et leurs adhésifs. Ces limitations d'émission seront ensuite étendues progressivement (une étude est prévue en 2013) aux autres types de revêtements, à savoir ceux des murs et des plafonds.

7.2. Ondes électromagnétiques

Face à l'inquiétude légitime de la population par rapport aux problèmes sanitaires potentiels liés à l'utilisation abusive d'un téléphone portable, je prendrai début 2013 un Arrêté royal réglementant la mise sur le marché de téléphones portables, en prévoyant notamment une meilleure information du consommateur quant aux valeurs DAS (débit d'absorption spécifique) de ces appareils et un encadrement strict du marketing notamment pour celui destiné aux enfants. Je continuerai à suivre de près cette matière essentielle en bénéficiant de l'éclairage essentiel du Conseil supérieur de la santé (CSS).

7.3. Perturbateurs endocriniens — phtalates

Les résultats du projet européen DEMOCOPHES, dont la Belgique assurait la coordination, ont montré, notamment, que l'exposition aux phtalates demeure, malgré les restrictions déjà en vigueur. La présence de ces substances, perturbatrices du système endocrinien, persiste dans la population. Cette situation pose la question de l'efficacité des mesures en vigueur et pose des questions relatives à l'exposition environnementale, ainsi que par rapport à l'état de santé de la population.

tersvoorschrift uitvoeren als een extra medisch onderzoek in de tenlasteneming van de chronische ziekten en van astma zou worden erkend. Het Kenniscentrum voor de gezondheidszorg zal in 2013 een kosten-batenanalyse van die tegemoetkomingen maken. Dit initiatief past in een globale aanpak om de omgevingsgeneeskunde in België te erkennen. Een project over de haalbaarheid van het invoeren van een opleiding omgevingsgeneeskunde in samenwerking met de Gemeenschappen zal in 2013 worden afgerond. En de omgevingsfactoren zullen in de komende jaren in het elektronisch medisch dossier worden ingevoerd.

Het is ook essentieel om de vervuilingbronnen van de binnenlucht aan te pakken. Daarom zal ik in 2013 een koninklijk besluit afronden dat de emissies door bouwproducten in de binnenlucht aan banden moet leggen. Het is de bedoeling te waarborgen dat bouwproducten aan essentiële gezondheidseisen tegemoetkomen. In een eerste fase zal de regelgeving zich beperken tot vloerbekledingen en hun kleefstoffen, en die emissiebeperkingen zullen daarna geleidelijk aan (er wordt in 2013 een studie gepland) naar andere soorten bekledingen worden uitgebreid, namelijk die van muren en plafonds.

7.2. Elektromagnetische golven

Tegenover de gewettigde ongerustheid van de bevolking met betrekking tot de eventuele gezondheidsproblemen door een verkeerd gebruik van een draagbare telefoon, zal ik, begin 2013, een koninklijk besluit nemen om de verkoop van draagbare telefoons te regelen, voornamelijk door de consument beter over de TAS-waarden (specifieke energieabsorptie) van die toestellen in te lichten, en door de reclame, en dan vooral die naar kinderen toe, strikt te regelen. Ik zal die essentiële materie van dichtbij blijven volgen door de essentiële verduidelijkingen van de Hoge Gezondheidsraad in te winnen.

7.3. Hormoonverstoorders — ftalaten

De uitslag van het Europees project DEMOCOPHES, dat België coördineerde, heeft aangetoond dat met name de blootstelling aan ftalaten voortduurt, ondanks de al geldende beperkingen. Die stoffen, die de hormonale huishouding verstoren, blijven onder de bevolking voorkomen. Dat doet de vraag rijzen naar de efficiëntie van de geldende maatregelen, en roept vragen op met betrekking tot de blootstelling in het leefmilieu, en tot de gezondheidstoestand van de bevolking.

Actuellement, ces substances font l'objet de restrictions dans un certain nombre d'articles, notamment les jouets pour enfants ou les articles de puériculture. Afin de s'assurer que ces restrictions sont effectives, j'ai demandé un renforcement du contrôle de la mise sur le marché de ces articles en 2013.

Afin de mieux comprendre les mécanismes d'exposition et l'impact sur la santé de ces phtalates, un nouvel appel à projet a été lancé par la Commission européenne. Une équipe belge se mettra en place pour y répondre.

8. Lutte contre les assuétudes

8.1. *Produits du tabac*

En 2012, l'interdiction générale de fumer dans les cafés n'a pas été respectée dans 18 % des lieux contrôlés.

Le service de contrôle Tabac et Alcool prendra dès lors les initiatives suivantes en 2013:

- 6 000 contrôles sont prévus dans les cafés;
- une circulaire sera envoyée début 2013 à tous les bourgmestres pour une bonne collaboration avec les autorités locales;
- une collaboration étroite sera développée avec les parquets et le Magistrat national.

*

Les règles en matière d'étiquetage des produits du tabac sont en cours de modification notamment via l'obligation d'apposer un avertissement combinant texte, photos et numéro de la ligne 'tabac stop' sur l'ensemble de produits du tabac destinés à être fumés. Cette mesure entrera toutefois en application en juin 2014, une période d'adaptation étant nécessaire pour permettre au secteur de se conformer à cette obligation. Un système électronique de notification des ingrédients contenus dans les produits du tabac est également testé actuellement et une évaluation de celui-ci sera effectuée afin de décider de son caractère obligatoire ou non.

8.2. *Alcool*

Le contrôle de la vente d'alcool aux mineurs restera une priorité en 2013, et le service de contrôle Tabac et Alcool a d'ores et déjà prévu 6000 contrôles, en par-

Momenteel worden die stoffen in een aantal artikelen beperkt, vooral in kinderspeelgoed of kinderverzorgingsartikelen. Om te verzekeren dat die beperkingen doeltreffend zijn, heb ik gevraagd om het toezicht op de verkoop van die artikelen in 2013 te verstrakken.

De Europese Commissie heeft een nieuwe projectoproep gedaan, omdat ze de blootstellingsmechanismen en de impact op de gezondheid door die ftalaten beter wil begrijpen. Er zal een Belgisch team worden samengesteld om daarop te antwoorden.

8. *Strijd tegen verslavingen*

8.1. *Tabaksproducten*

In 2013 zal het algemeen rookverbod voor zijn tweede jaar van toepassing zijn. In 2012 leefde 18 % van de gecontroleerde cafés het rookverbod niet na.

Bijgevolg zal de Tabak- en Alcoholcontroledienst in 2013 de volgende initiatieven nemen:

- er worden 6 000 controles in cafés gepland;
- een circulaire zal begin 2013 naar alle burgemeesters worden gestuurd om tot een goede samenwerking met de lokale overheden te komen;
- een nauw samenwerking met de parketten en de nationale magistratuur

*

De etiketteringsregels van tabaksproducten worden momenteel gewijzigd, onder andere via de verplichting om een waarschuwing aan te brengen in combinatie met tekst, foto's en het telefoonnummer van de Tabak Stop Lijn op alle tabaksproducten om te roken. De maatregel zal in juni 2014 van kracht worden, om de sector de kans te geven aan die nieuwe verplichting te voldoen. Men is eveneens een elektronische aanmelding van tabaksproducten aan het testen, en dat zal worden geëvalueerd teneinde te beslissen of het al of niet verplicht zal worden.

8.2. *Alcohol*

Het toezicht op de verkoop van alcohol aan minderjarigen zal ook in 2013 een prioriteit blijven, en de Tabak- en Alcoholcontroledienst heeft al 6000 controles

ticulier dans les cafés et maisons de jeunes, dans les magasins de nuit et les festivals.

*

L'ensemble des signataires de la "Convention en matière de conduite et de publicité des boissons contenant de l'alcool" ont travaillé en 2012 à la réforme de celle-ci. La nouvelle mouture du texte, qui deviendra la "Convention en matière de publicité et de commercialisation des boissons contenant de l'alcool" sera signée dans le courant du premier trimestre 2013. Cette nouvelle version de cette convention d'autorégulation permettra de renforcer la protection de la population et plus particulièrement celle des jeunes vis-à-vis des effets néfastes du marketing et de la publicité.

En exécution de la décision de la Conférence interministérielle Santé publique du 10 décembre 2012, la Déclaration commune relative à l'alcool signée en 2008 sera actualisée, étendue et présentée à la Conférence interministérielle Drogues.

8.3. *Autres assuétudes*

Les projets pilotes concernant l'accueil de crise de personnes présentant des problèmes de drogue et/ou d'alcool, et l'accueil intensif de personnes avec un double diagnostic seront poursuivis. En 2013, les actions d'intégration de ces formes de soins dans la réforme des soins de santé mentale se poursuivront.

En 2013, avec la ministre de la Justice, je présenterai au Gouvernement et au Parlement quelques modifications légales pour une approche plus efficiente des nouvelles substances psychoactives.

Ces modifications légales placeront la Belgique dans le peloton de tête en matière de lutte contre la croissance inquiétante de ces substances sur les marchés européen et mondial.

La plate-forme scientifique psychopharmaca est opérationnelle et a reçu mission de préparer une note de vision générale sur cette problématique afin de fixer des priorités claires et un planning concret.

Enfin, les actions du SPF Santé publique concernant une utilisation adéquate des substances soporifiques et calmantes se poursuivront.

gepland, in het bijzonder in de jongerencafés en jeugthuizen, in de nachtwinkels en op festivals

*

Alle ondertekenaars van de "Convenant inzake gedrag en reclame met betrekking tot alcoholhoudende dranken" hebben in 2012 aan de hervorming daarvan gewerkt. De nieuwe tekst, die "Convenant inzake reclame en verkoop van alcoholhoudende dranken" zal heten, zal in de loop van het eerste trimester van 2013 worden ondertekend. Door die nieuwe versie van de zelfregulerende convenant zal de bevolking, en in het bijzonder de jeugd, beter beschermd worden tegen de nefaste gevolgen van de marketing en reclame.

Ter uitvoering van de beslissing van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 10 december 2012 zal de Gemeenschappelijke Verklaring inzake alcohol uit 2008 worden geactualiseerd, uitgebreid en voorgelegd aan de Interministeriële Conferentie Drugs.

8.3. *Andere verslavingen*

De proefprojecten met betrekking tot de crisisopvang van personen met een alcohol- en/of drugprobleem, en de intensieve opvang van personen met een dubbele diagnose zullen worden voortgezet. In 2013 worden de acties voor de integratie van deze zorgvormen in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voortgezet.

In 2013 zal ik, samen met de minister van Justitie, de regering en het Parlement enkele wetswijzigingen voor een efficiëntere aanpak van nieuwe psychoactieve stoffen voorleggen.

Die wetswijzigingen zullen België bij de koplopers brengen in de strijd tegen de zorgwekkende toename van deze stoffen op de Europese en mondiale markt.

Het wetenschappelijk platform psychopharmaca is operationeel en kreeg de opdracht om een algemene visietekst met duidelijke prioriteiten en een concrete planning op te stellen.

Ten slotte gaan we door met de acties van de FOD VVVL rond een adequaat gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen.

9. Centre fédéral d'expertise des soins de santé

A la lecture du présent document, on aura déjà compris que de nombreuses mesures s'appuient ou s'appuieront sur des rapports établis par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). C'est une indication de l'importance qu'il a pris dans le système de soins de santé en Belgique.

Dans le courant du 1^{er} semestre 2013, je ferai rapport au Parlement sur les suites données aux recommandations formulées par le KCE dans le cadre de ses rapports d'études 2009, 2010 et 2011.

10. Bien-être animal et CITES

10.1. *Bien-être animal*

Comme vous le savez, conformément à l'accord gouvernemental, la compétence du bien-être animal sera transférée vers les Régions. 2013 sera une année importante dans la préparation de ce transfert.

Je mettrai tout en œuvre pour que ce transfert se passe au mieux afin que le bien-être animal puisse être traité dans les Régions avec la même ambition, la même ardeur et les mêmes moyens.

10.1.1. *Transposition des avis du Conseil du bien-être des animaux*

Comme toujours, j'accorderai une grande attention à la transposition des avis du Conseil du Bien-être des animaux. Comme vous le savez, ce Conseil est un forum important pour la négociation entre les utilisateurs et les protecteurs des animaux. Dès lors, je trouve indispensable de donner suite aux avis émis par ce Conseil, et de les suivre dans la mesure du possible et de ce qui est souhaitable. C'est pour cette raison que je prendrai en 2013 les mesures nécessaires pour transposer notamment dans la législation les avis sur le bien-être des lapins, des rapaces, des poneys de foires, et l'avis sur l'importation des chiens.

10.1.2. *Plan pluriannuel des chats*

Sur base de l'avis du Conseil du bien-être des Animaux, qui s'est penché sur la problématique de la surpopulation des chats dans les refuges, un plan pluriannuel sur la stérilisation des chats a été mis au point.

9. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg

Uit de lezing van dit document zal men al begrepen hebben dat vele maatregelen zich baseren of zullen baseren op rapporten van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). Dat geeft aan welk belang het in het gezondheidszorgsysteem in België heeft verworven.

In de loop van het eerste trimester 2013 zal ik bij het Parlement verslag uitbrengen over de gevolgen die aan de aanbevelingen werden gegeven die het KCE in het kader van zijn studierapporten 2009, 2010 en 2011 deed.

10. Dierenwelzijn en CITES

10.1. *Dierenwelzijn*

Zoals u weet, zal, overeenkomstig het regeerakkoord, de bevoegdheid van dierenwelzijn naar de Gewesten worden overgeheveld. 2013 wordt een belangrijk jaar om die overdracht voor te bereiden.

Ik zal alles in het werk stellen om die overdracht zo goed mogelijk te laten verlopen, opdat dierenwelzijn in de Gewesten met dezelfde ambitie, inzet en middelen zou kunnen worden aangepakt.

10.1.1. *Omzetting van de adviezen van de Raad voor dierenwelzijn*

Zoals altijd zal ik een grote aandacht besteden aan de omzetting van de adviezen van de Raad voor dierenwelzijn. Zoals u weet, is die Raad een belangrijk forum voor overleg tussen de gebruikers en de beschermers van dieren. Ik vind het dan ook vanzelfsprekend dat ik gevolg geef aan de adviezen die deze Raad verstrekt, en die in de mate van het mogelijke en het wenselijke te volgen. In 2013 zal ik daarom de nodige maatregelen nemen om in het bijzonder de adviezen i.v.m. het welzijn van konijnen, roofvogels, kermispony's, en de invoer van honden in de wetgeving om te zetten.

10.1.2. *Meerjarenkattenplan*

Op basis van het advies van de Raad voor Dierenwelzijn, die zich over de problematiek van de overpopulatie van katten in de asielen heeft gebogen, werd een meerjarenplan voor de sterilisatie van katten uitgewerkt.

En 2012, le premier volet de ce plan d'action a été lancé. En 2013, je prévois une formation pour les responsables des refuges pour animaux. Le service d'inspection du Bien-être animal vérifiera l'application de l'obligation de la stérilisation par les refuges pour animaux. Je désignerai également une base de données pour un enregistrement centralisé des chats dans notre pays, comme cela existe déjà pour les chiens.

10.1.3. Animaux d'expérience

En 2013 des efforts importants seront réalisés pour mettre en œuvre les nouvelles dispositions de la directive européenne 2010/63 relative à la protection des animaux d'expérience. Il est notamment prévu de contrôler au moins un tiers des laboratoires durant l'année 2013.

En 2013, je prendrai aussi les mesures nécessaires pour assurer le bon fonctionnement du Centre pour les Méthodes alternatives et améliorer le bien-être des primates.

10.1.4. Liste des reptiles qui peuvent être détenus

Ces dernières années, la détention des reptiles comme animaux de compagnie a fortement gagné en popularité. De nombreuses espèces de reptiles nécessitent un logement et des soins très spécifiques. Pour ces raisons, il est indiqué d'établir une liste des espèces de reptiles qui ne demandent pas de besoins particuliers et qui sont donc faciles à détenir, à l'instar de la liste des mammifères établie en 2009. La personne qui souhaite détenir une espèce qui ne figure pas sur la liste devra obtenir préalablement une dérogation. J'espère finaliser ce projet important en 2013.

10.1.5. Bien-être des chevaux

Chacun d'entre nous a été ulcéré par les multiples actes de barbarie commises à l'encontre de chevaux dans nos prairies. L'enquête judiciaire est en cours.

Dans la foulée des initiatives prises en 2012 pour améliorer le bien-être des chevaux, dont les plus récentes, le doublement des amendes et l'obligation d'un abri pour les équidés sont effectives depuis début 2013, je compte persévérer en réalisant un objectif important qui sera de veiller à fixer des conditions d'agrément pour les refuges détenant des chevaux.

In 2012 trad het eerste luik van dit kattenplan in werking. In 2013 plan ik een opleiding van de verantwoordelijken van de dierenasielen. De inspectiedienst Dierenwelzijn zal toekijken op de naleving door de dierenasielen van de sterilisatieplicht. In datzelfde verband zal ik ook een databank aanduiden voor de centrale registratie van katten in ons land, zoals het al voor de honden bestaat.

10.1.3. Proefdieren

In 2013 zullen belangrijke inspanningen gedaan worden om de nieuwe bepalingen van de Europese Richtlijn 2010/63 inzake het welzijn van dierproeven in werking te laten treden. Zo wordt verwacht dat het aantal controles opgedreven zal worden opdat tenminste één derde van alle labo's gecontroleerd wordt in de loop van 2013.

In 2013 zal ik ook de nodige maatregelen treffen om de goede werking het Centrum voor Alternatieve Methodes te verzekeren en het welzijn van de primaten te verbeteren.

10.1.4. Lijst van reptielen die mogen worden gehouden

Het houden van reptielen als huisdier heeft de laatste jaren sterk aan populariteit gewonnen. Vele soorten reptielen stellen echter zeer specifieke eisen voor wat betreft hun huisvesting en verzorging. Om deze reden is het aangewezen om, in navolging van de zoogdieren waarvan het houden sinds 2009 aan banden is gelegd, een lijst op te stellen van de soorten reptielen die geen bijzondere eisen stellen en bijgevolg gemakkelijk te houden zijn. De persoon die een soort wil houden die niet op de lijst Voorkomt, zal een afwijking moeten krijgen. Ik hoop dit belangrijk project in 2013 te kunnen afronden.

10.1.5. Paardenwelzijn

Iedereen van ons heeft met afschuw gereageerd op de vele barbaarse daden tegen paarden op onze weiden. Het gerechtelijk onderzoek loopt.

In het kielzog van de initiatieven die in 2012 werden genomen om het welzijn van de paarden te verbeteren, waarvan de meest recente — de verdubbeling van de boetes en de verplichte beschutting voor de paardachtigen — begin 2013 van kracht zijn geworden, ben ik vast van plan om een belangrijke doelstelling te halen door de erkenningsvoorwaarden voor de paardenasielen te laten vastleggen.

10.1.6. *Contrôles*

Le volume de travail du service d'inspection Bien-être animal a fortement augmenté ces dernières années. Le nombre de plaintes et de notifications à traiter est passé de 835 en 2006 à 2 351 en 2011. Le nombre d'inspecteurs est toutefois stable depuis longtemps, et l'effectif actuel ne répond dès lors plus à ce qui est requis pour mener une politique de contrôle correcte.

Dans le cadre de la nouvelle réglementation européenne sur les laboratoires d'expériences animales, il faudra en outre, à partir de 2013, au moins contrôler chaque laboratoire une fois tous les trois ans et les éleveurs chaque année, ainsi que les fournisseurs et les laboratoires qui utilisent des primates non anthropomorphes.

Dans le courant de 2013, le service d'inspection engagera 12 inspecteurs et/ou contrôleurs supplémentaires pour répondre à l'augmentation du volume de travail et à ces missions supplémentaires.

Le budget pour cette extension d'effectifs est issu d'une contribution dans le cadre des activités d'identification et d'enregistrement des chiens.

Pour ce qui est de la surveillance du bien-être animal, le service accordera en 2013 une attention particulière au contrôle de la législation relative à l'agrément et au contrôle des élevages d'animaux de compagnie, des animaleries, des refuges et des pensions pour animaux.

Une attention particulière sera également accordée aux parcs animaliers, à l'identification des chiens, aux laboratoires détenant des animaux d'expériences et aux animaux qui restent à l'extérieur en période de grand froid ou de fortes chaleurs.

10.2. **CITES**

2013 sera une année importante pour la Convention on International Trade of endangered species (CITES). Au niveau international, il est sans cesse demandé d'accorder une attention plus particulière au commerce illégal des animaux et des plantes. En mars 2013, la Conférence des Parties se tiendra en Thaïlande. Des représentants de 176 Parties de la CITES, dont la Belgique, s'y retrouveront afin d'apporter une réponse aux défis les plus récents: la disparition d'espèces marines, l'abattage illégal des éléphants et rhinocéros, etc.

10.1.6. *Controles*

Het werkvolume voor de inspectiedienst dierenwelzijn is de laatste jaren sterk gestegen. Het aantal te behandelen klachten en meldingen is van 835 in 2006 naar 2 351 in 2011 gegaan. Het aantal inspecteurs is echter al lange tijd stabiel waardoor de huidige personeelsbezetting geenszins voldoet aan wat vereist is om een degelijk controlebeleid te kunnen voeren.

In het kader van de nieuwe Europese regelgeving m.b.t. proefdierenlaboratoria zullen we bovendien vanaf 2013 elk laboratorium eens om de drie jaar en fokkers, leveranciers en laboratoria die niet-menselijke primaten gebruiken elk jaar moeten controleren.

De Inspectiedienst zal in de loop van 2013 12 bijkomende inspecteurs en/of controleurs aanwerven om een antwoord te geven aan de stijging van het werkvolume en aan deze bijkomende opdrachten.

Het budget voor deze personeelsuitbreiding komt van een bijdrage in het kader van de activiteiten voor de identificatie en registratie van honden.

Voor het toezicht op het dierenwelzijn zal de dienst in 2013 bijzondere aandacht besteden aan de controle op de wetgeving op de erkenning van en toezicht houden op fokkerijen van gezelschapsdieren, dierenwinkels, dierenasielen en dierenpensions.

Tevens zal prioritaire aandacht worden besteed aan dierenparken, de identificatie van honden, laboratoria waar proefdieren worden gehouden en dieren die buiten staan in extreem koude of extreem warme periodes.

10.2. **CITES**

2013 zal een belangrijk jaar zijn voor de Convention on International Trade of endangered species (CITES). Op internationaal niveau staat de vraag om aandacht voor de illegale handel in bedreigde dieren en planten zeer hoog op de agenda. In maart 2013 zal de Conferentie der Partijen in Thailand plaatsvinden. Op die conferentie komen vertegenwoordigers van de 176 Partijen van CITES, waaronder België, samen om een antwoord te formuleren op de meest recente uitdagingen: de achteruitgang van mariene soorten, de illegale slachting van olifanten- en neushoorn, enz.

En Belgique, en 2013, nous comptons aborder les points suivants:

- Une nouvelle base de données performante: les clients pourront y introduire leurs demandes, ce qui sera bénéfique en termes de services au client et de rapidité de traitement des demandes; le contrôle s'en trouvera également facilité;
- Renforcement du contrôle en Belgique, du service Inspection fédéral Bien-être animal & CITES, et via une collaboration avec les services d'inspection régionaux, la douane, l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) et la police;
- Création d'un cadre législatif établissant et précisant l'identification des tortues et des oiseaux, afin de rendre la fraude plus compliquée;
- Renforcement de la collaboration avec les départements régionaux pour une application cohérente de la législation européenne concernant CITES.

11. Europe – International

Aux niveaux international et européen, les priorités sont nombreuses. Les principales sont celles relatives au personnel de santé, aux maladies chroniques, aux dispositifs médicaux, à la sécurité alimentaire et à la sécurité sanitaire.

*

La Belgique s'impliquera dans la réforme en cours de l'OMS. Il importe à ce titre de relever que notre pays est désormais membre du Comité exécutif de l'OMS, ce qui nous permet de contribuer à la définition des priorités de l'organisation.

*

Un point de contact national devra être créé avant le 25 octobre 2013 en exécution de la directive européenne 2011/24/UE relative à l'application des droits des patients dans les soins de santé transfrontaliers. Ce point de contact national répondra aux questions des patients belges et étrangers. Dans le courant de 2013, un site internet informatif et un centre de contact seront lancés, une collaboration étroite s'installera entre les Communautés et l'État fédéral via la Conférence Interministérielle Santé publique. Le point de contact national devra répondre aux questions en quatre langues: français, néerlandais, allemand et anglais.

In België willen we in 2013 de volgende punten aanpakken:

- Een nieuwe performante database, waardoor enerzijds klanten elektronisch hun aanvragen zullen kunnen indienen, wat de klantvriendelijkheid en snelheid van afhandeling van aanvragen sterk zal doen toenemen, en anderzijds controle zal vergemakkelijken;
- Strengere controle in België, door de federale inspectiedienst Dierenwelzijn & CITES, via een verdere samenwerking met de gewestelijke inspectiediensten, de douane, het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) en de politie;
- Wetgeving opstellen om de identificatie van schildpadden en vogels vast te leggen en te verduidelijken zodat fraude bemoeilijkt wordt;
- Versterking van de samenwerking met de gewestelijke departementen voor een coherente toepassing van de Europese wetgeving inzake CITES.

11. Europa – Internationaal

Op internationaal en Europees vlak zullen onze prioriteiten op de gebieden van het gezondheidspersoneel, chronische ziekten, de veiligheid en kwaliteit van de medische hulpmiddelen en van de bescherming van de gezondheid liggen.

*

België zal zich inzetten voor de lopende hervorming van de WHO. In dat verband moeten we opmerken dat België voortaan lid is van het uitvoerende comité van de WHO, waardoor we een bijdrage kunnen leveren aan het vastleggen van de prioriteiten van deze organisatie.

*

Voor 25 oktober 2013 dient er een nationaal contactpunt opgericht te worden in uitvoering van de Europese richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg. Dit nationaal contactpunt zal vragen beantwoorden van Belgische en buitenlandse patiënten. In de loop van 2013 zal een informatieve website en contactcenter gelanceerd worden waarbij er nauw samengewerkt zal worden tussen de Gemeenschappen en de federale overheid via de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Het nationaal contactpunt zal vragen moeten beantwoorden in 4 talen: Frans, Nederlands, Duits en Engels.

*La vice-première ministre et ministre des Affaires
sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris
et des Institutions culturelles fédérales,*

Laurette ONKELINX

*De vice-eersteminister en minister van Sociale
Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de
Federale Culturele Instellingen,*

Laurette ONKELINX