

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

11 december 2015

WETSONTWERP

**houdende de algemene uitgavenbegroting
voor het begrotingsjaar 2016**

ADVIES

**over sectie 25 – FOD Volksgezondheid,
Veiligheid van de Voedselketen en
Leefmilieu**

(Partim: Volksgezondheid)

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **André FRÉDÉRIC**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Uiteenzettingen van de leden	13
III. Antwoorden van de minister	47
IV. Eerste replieken	61
V. Aanvullende antwoorden van de minister	67
VI. Laatste replieken	72
VII. Stemming	74

Zie:

Doc 54 1352/ (2015/2016):

- 001: Ontwerp van Algemene Uitgavenbegroting (eerste deel).
- 002: Ontwerp van Algemene Uitgavenbegroting (tweede deel).
- 003: Amendementen.
- 004: Addendum.
- 005: Amendement.
- 006 tot 015: Verslagen.
- 016: Amendement.
- 017 à 035: Verslagen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

11 décembre 2015

PROJET DE LOI

**contenant le budget général des dépenses
pour l'année budgétaire 2016**

AVIS

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

(Partim: Santé publique)

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
M. **André FRÉDÉRIC**

SOMMAIRE

Pages

I. Exposé introductif	3
II. Exposés des membres	13
III. Réponses de la ministre	47
IV. Premières répliques	61
V. Réponses complémentaires de la ministre	67
VI. Dernières répliques	72
VII. Vote	74

Voir:

Doc 54 1352/ (2015/2016):

- 001: Projet du Budget général de dépenses (première partie).
- 002: Projet du Budget général de dépenses (deuxième partie).
- 00.: Amendements.
- 004: Addendum.
- 005: Amendement.
- 006 à 015: Rapports.
- 016: Amendement.
- 017 à 035: Rapports.

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Muriel Gerken

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA	Renate Hufkens, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel, Jan Vercammen
PS	André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael
MR	Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry
CD&V	Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Open Vld	Dirk Janssens, Ine Somers
sp.a	Karin Jiroflée
Ecolo-Groen	Muriel Gerken
cdH	Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Sarah Smeyers, Bert Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Eric Massin, Fabienne Winckel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel, Stéphanie Thoron
Sarah Claerhout, Franky Demon, Nahima Lanjri
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Frank Wilrycx
Monica De Coninck, Maya Detiège
Anne Dedry, Evita Willaert
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

C. — Niet-stemgerechtigd lid / Membre sans voix délibérative:

DéFI	Véronique Caprasse
------	--------------------

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GOI	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
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:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

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

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

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

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft sectie 25 – FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, *partim* Volksgezondheid, van het ontwerp van algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2016 (DOC 54 1352/001 en 002), evenals de daarop betrekking hebbende verantwoording (DOC 54 1353/017) en beleidsnota (DOC 54 1428/007), besproken tijdens haar vergaderingen van 24 november en 1 december 2015.

De vragen nrs. 6788, 6827, 6844, 6858, 6893, 6899, 6922, 7073, 7085, 7193, 7201, 7588, 7625, 6508, 6509, 6510, 6547, 6940, 1871, 6921, 6965, 6973, 6990, 7013, 7604, 6729, 6864, 6938, 6941, 6983, 6993, 6994, 7040, 7089, 7340 en 7507 werden aan de bespreking toegevoegd en moeten als behandeld worden beschouwd.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

In verband met haar beleidsnota voor het begrotingsjaar 2016 (DOC 54 1428/007, blz. 19 en volgende) geeft mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, een aantal preciseringen en brengt zij de volgende punten onder de aandacht.

Eerst dient een technische correctie aangebracht te worden. In de Beleidsnota staat onder punt 3.1.3. dat het verbod op de ereloonsupplementen op twee- en meerpersoonskamers tijdens een daghospitalisatie werd opgelegd door de wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid van 17 juli 2015 en van toepassing is sinds 27 oktober 2015. Dat moet “27 augustus 2015” zijn en niet “27 oktober 2015”.

A. Crisisbeheer

Waakzaamheid blijft geboden wat de pandemieën betreft. De internationale context, met onder meer de toestroom van vluchtelingen, eist dat men zich bewust is van eventuele gezondheidsrisico's en de aanpak daarvan, op basis van samenwerking tussen de verschillende beleidsniveaus.

Een ander aandachtspunt in het kader van het crisisbeheer bestaat in de *preparedness*, dat wil zeggen de capaciteit van de gezondheidsdiensten om een antwoord te bieden op het risico van een aanslag op Belgisch grondgebied. Er bestaan een aantal procedures om de crisissen te beheren. De minister heeft haar diensten gevraagd om die procedures te evalueren en de actoren in het veld daaraan te herinneren, in nauwe samenwerking met alle bevoegde actoren, waaronder het crisiscentrum van de FOD Binnenlandse Zaken.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné la section 25 – SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, *partim* Santé publique, du projet de loi contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2016 (DOC 54 1352/001 et 002), ainsi que la justification (DOC 54 1353/017) et la note de politique générale y afférentes (DOC 54 1428/007) au cours de ses réunions des 24 novembre et 1^{er} décembre 2015.

Les questions nos 6788, 6827, 6844, 6858, 6893, 6899, 6922, 7073, 7085, 7193, 7201, 7588, 7625, 6508, 6509, 6510, 6547, 6940, 1871, 6921, 6965, 6973, 6990, 7013, 7604, 6729, 6864, 6938, 6941, 6983, 6993, 6994, 7040, 7089, 7340 et 7507 ont été jointes à la discussion et doivent être considérées comme ayant été traitées.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Par rapport à sa note de politique générale afférente à l'exercice 2016 (DOC 54 1428/007, p. 19 et s.), Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, apporte les précisions suivantes et souligne les points d'attention suivants:

Il convient tout d'abord d'apporter une correction technique. En son point 3.1.3., la note de politique générale indique que l'interdiction des suppléments d'honoraires sur les chambres à deux lits ou plus pendant une hospitalisation de jour a été imposée par la loi portant des dispositions diverses en matière de santé du 17 juillet 2015, et qu'elle s'applique depuis le 27 octobre 2015. Or, cette interdiction s'applique depuis le 27 août et non depuis le 27 octobre 2015.

A. Gestion de crises

La vigilance doit rester en ce qui concerne les pandémies. Le contexte international, avec entre autres l'afflux de réfugiés demande la conscience des risques sanitaires éventuels et de leur maîtrise, en collaboration entre les différents niveaux de pouvoir.

Un autre point d'attention dans le cadre de la gestion des risques consiste en le “*preparedness*”, c'est-à-dire la capacité des services de santé en ce qui concerne les risques d'un attentat sur le territoire belge. Une série de procédures existent afin de gérer des crises. La ministre a demandé à ses services d'évaluer ces procédures et de les rappeler aux acteurs de terrain, en étroite collaboration avec tous les acteurs responsables, notamment aussi le centre de crise du SPF Intérieur.

B. Gezondheidszorgbudget

Bij de aanvang van de regeerperiode werden door de regering in belangrijke inspanningen voorzien voor de gezondheidszorg. Dit heeft zich onder meer vertaald in een nieuwe groeinorm van 1,5 %.

Tijdens het begrotingsconclaf van juli 2015 werden budgettaire beslissingen genomen, die een bijkomende inspanning van de gezondheidszorg vereisen. De totale inspanningen zijn significant. Net als in het verleden wordt de gezondheidszorg aangesproken om een bijdrage te leveren aan de sanering van de federale overheidsbudgetten. In de context van de vergrijzing van de bevolking en de snelle innovatie in de gezondheidsindustrie is het niettemin nodig om te kunnen blijven investeren in een gezondheidszorg die echter budgettair minder snel dan vroeger zal kunnen groeien. Daarom is het noodzakelijk de op de sporen gezette structuurhervormingen, bijvoorbeeld wat de ziekenhuizen of eHealth betreft, resoluut door te zetten.

Tegelijkertijd moet door ingrepen de doelmatigheid van de gezondheidszorg verhoogd worden. Het evalueren van resultaten van zorgmodellen en –praktijken en het verhogen van de afstemming van het beleid op *evidence*, staan daarbij centraal. Door te hervormen en de doelmatigheid te verhogen, kunnen middelen worden vrijgemaakt voor nieuwe behoeften en het toegankelijk maken voor de patiënt van innovatie.

De begroting voor 2016 werd overeenkomstig de regelgeving opgemaakt en heeft alle overlegfases doorlopen. Elke van de overeenkomstencommissies heeft voorstellen gedaan voor de begroting 2016. Vervolgens werd in het Verzekeringscomité een synthesevoorstel uitgewerkt. Aangezien de vereiste tweederdemeerderheid niet kon worden gehaald bij de eerste stemronde, vond een tweede stemming plaats; het voorstel werd dan goedgekeurd met 20 tegen 15 stemmen en 5 onthoudingen.

Zoals de Commissie voor begrotingscontrole eveneens heeft opgemerkt tijdens de Algemene Raad nam het voorstel van het Verzekeringscomité het begrotingskader evenwel niet volledig in acht. Zoals dat elk jaar het geval is, heeft de regering vervolgens haar voorstel bij de Algemene Raad ingediend. De regering heeft weliswaar met het voorstel van het Verzekeringscomité rekening gehouden, maar er ook maatregelen aan toegevoegd om het begrotingskader te kunnen naleven. Bovendien werden accenten gelegd in verband met nieuwe initiatieven. De Algemene Raad heeft dat voorstel besproken en erover gestemd (uitslag: 10 stemmen voor en 6 stemmen tegen en 5 onthoudingen). Omdat,

B. Budget des soins de santé

Au début de la législature, le gouvernement a prévu des efforts importants au niveau des soins de santé, ce qui s'est notamment traduit par l'instauration d'une nouvelle norme de croissance de 1,5 %.

Des décisions budgétaires imposant un effort supplémentaire au secteur des soins de santé ont été prises lors du conclave budgétaire de juillet 2015. L'effort total est conséquent. Tout comme par le passé, le secteur des soins de santé est prié de contribuer à l'assainissement des budgets publics fédéraux. Or, il est nécessaire, dans un contexte de vieillissement de la population et eu égard à la rapidité avec laquelle l'industrie de la santé innove, de pouvoir continuer à investir dans des soins de santé qui connaîtront toutefois une croissance moins rapide que par le passé en termes budgétaires. Il est dès lors nécessaire de poursuivre résolument les réformes structurelles mises sur pied notamment en ce qui concerne les hôpitaux ou *eHealth*.

Il conviendra par ailleurs de prendre certaines initiatives visant à renforcer l'efficacité des soins de santé. L'évaluation des résultats des modèles et pratiques de soins, ainsi qu'une meilleure prise en compte de l'aspect *evidence*, joueront un rôle central en la matière. Les réformes, combinées à un renforcement de l'efficacité, permettront de libérer des moyens pour répondre aux nouveaux besoins et pour rendre les innovations accessibles aux patients.

Le budget 2016 a été établi selon la réglementation et a parcouru toutes les étapes de la concertation. Chacune des commissions de convention a fait des propositions pour le budget 2016. Ensuite, au sein du Comité de l'assurance une proposition de synthèse a été élaborée. Vu que la majorité requise de deux tiers n'a pas pu être obtenue au premier tour, un deuxième vote a eu lieu pour approuver cette proposition avec 20 votes pour, 15 contre et 5 abstentions.

Toutefois, comme la commission de contrôle budgétaire l'a également remarqué lors du Conseil général, la proposition du Comité de l'assurance ne respectait pas complètement le cadre budgétaire. Par la suite, comme c'est le cas chaque année, le gouvernement a déposé sa proposition au Conseil général. Le gouvernement a tenu compte de la proposition du Comité de l'assurance, mais a ajouté des mesures afin de pouvoir respecter le cadre budgétaire. De plus, des accents concernant de nouvelles initiatives ont été mis. Le Conseil général a discuté cette proposition avec le résultat suivant: 10 votes pour et 6 votes contre, 5 abstentions. Vu que, contrairement au Comité de l'assurance, au sein du

in tegenstelling tot wat in het Verzekeringscomité het geval is, in de Algemene Raad een absolute meerderheid vereist is, werd het voorstel van de regering dus niet aanvaard.

Zoals is bepaald bij de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet betreffende de verplichte ziekteverzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, komt het dan de minister toe een voorstel te doen aan de Ministerraad. Na overleg heeft de Ministerraad van 23 oktober 2015 een aangepast voorstel goedgekeurd.

De goedgekeurde gezondheidszorgbegroting voorziet voor 2016 in 458,3 miljoen euro netto bezuinigingen. Tegelijk worden er voor 164,3 miljoen euro nieuwe initiatieven genomen. Centraal in de gezondheidszorgbegroting staat, ondanks de moeilijke budgettaire context, de patiënt. Bij de keuze van de bezuinigingsmaatregelen werd de patiënt ontzien. Bovendien worden maatregelen genomen die de zorg voor de patiënt en de kwaliteit ervan moeten verbeteren, rechtstreeks of onrechtstreeks. De factuur voor de patiënt zal door deze begroting dalen met 20 miljoen.

Wat de besparingen betreft, wordt gebruik gemaakt van structurele onderbenuttingen en technische maatregelen. De structurele hervormingen, bijvoorbeeld inzake de zorg voor chronisch zieken, de ziekenhuizen of eGezondheid zullen op langere termijn het budget op een duurzaam traject zetten. De hervormingen opgenomen in het Toekomstpact met de farmaceutische industrie hebben wel al onmiddellijk effect in 2016. Zo levert de farma-sector met 60 miljoen euro opnieuw een belangrijke bijdrage in de sanering van het overheidsbudget. Er worden ook een aantal specifieke maatregelen genomen, waarvan sommige al ruime aandacht kregen.

Wat de huisartsenwachtposten betreft, is in een bevestiging voorzien van de middelen voor de creatie van bijkomende wachtposten: het betreft enerzijds een bedrag van 4,85 miljoen die nog overbleef voor 2015 en 5,25 miljoen voor 2016. Dit laatste bedrag wordt bezuinigd; het bedrag dat nog resteerte voor 2015 kan vrij worden gemaakt onder voorwaarden.

De minister ondersteunt het concept van de wachtposten. Op termijn wenst zij de wachtposten over het hele grondgebied te kunnen uitrollen, en de dienstverlening ervan uit te breiden en te versterken. Wel wenst de minister, in nauw overleg met alle betrokken actoren, te onderzoeken hoe de doelmatigheid van de wachtposten versterkt kan worden, onder meer door een verdere standaardisering van de uitgaven.

Conseil général une majorité absolue est nécessaire, la proposition du gouvernement n'a donc pas été acceptée.

Comme la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le prévoit, il appartient alors à la ministre de faire une proposition au Conseil des ministres. Le Conseil des ministres du 23 octobre 2015 a approuvé, après concertation, une proposition adaptée.

Le budget approuvé des soins de santé prévoit 458,3 millions d'euros d'économies nettes pour 2016. Parallèlement, des initiatives nouvelles sont prises pour un montant de 164,3 millions d'euros. En dépit du contexte budgétaire difficile, c'est le patient qui est au cœur du budget des soins de santé. Le patient a été ménagé lors du choix des mesures d'économie. En outre, des mesures sont prises afin d'améliorer directement ou indirectement les soins et la qualité des soins du patient. Le budget à l'examen fera baisser la facture du patient de 20 millions d'euros.

En ce qui concerne les économies, elles sont réalisées à la faveur de sous-utilisations structurelles et de mesures techniques. À long terme, les réformes structurelles, par exemple en matière de soins des malades chroniques, d'hôpitaux ou d'eStanté, inscriront le budget dans la durabilité. Les réformes prévues dans le Pacte d'avenir conclu avec l'industrie pharmaceutique produiront, quant à elles, d'emblée leurs effets en 2016. C'est ainsi que le secteur pharmaceutique fournit à nouveau une contribution considérable, chiffrée à 60 millions d'euros, à l'assainissement du budget de l'État. Un certain nombre de mesures spécifiques sont également prises, dont certaines ont déjà largement retenu l'attention.

En ce qui concerne les postes de garde de médecins généralistes, il est prévu de geler les moyens affectés à la création de postes de garde supplémentaires: il s'agit d'un montant de 4,85 millions d'euros, solde du montant prévu pour 2015, et de 5,25 millions d'euros pour 2016. Ce dernier montant sera économisé; le solde de 2015 peut être libéré sous conditions.

La ministre soutient le concept des postes de garde. À terme, elle souhaite pouvoir mettre les postes de garde en œuvre sur tout le territoire et en élargir et renforcer le service. La ministre souhaite toutefois examiner, en étroite concertation avec tous les acteurs concernés, les possibilités d'accroître l'efficacité des postes de garde, notamment par une standardisation accrue des dépenses.

Nog belangrijker is dat er een geïntegreerde visie wordt ontwikkeld en uitgevoerd inzake de afstemming tussen wachtdiensten, huisartsenwachtposten, de spoeddiensten en de triage via het 1733-nummer, zoals ook voorzien in het regeerakkoord. Wat deze visie betreft, zal de minister een task-force opstarten die een plan van aanpak hierover moet uitwerken, waarin stapsgewijs en met een verduidelijking van de vereiste middelen, de uitvoering van deze visie mogelijk wordt gemaakt. Een goede afstemming en taakverdeling tussen wacht en spoed is essentieel. Het model van afsprakenplan dat daaromtrent in het kader van het Medicomut-akkoord 2015 zou worden opgemaakt tegen eind maart in samenspraak tussen de artsen en de ziekenfondsen, werd nog niet gerealiseerd.

Wat de plaats van de spoeddiensten in dit verhaal betreft, zal de lopende KCE-studie over de organisatie en de financiering van de spoeddiensten aanleiding geven tot aanpassingen op dit vlak.

De voorbije weken had de minister intensief overleg met de betrokkenen bij de wachtposten. Er werd afgesproken dat de middelen die in 2015 nog niet benut werden voor de wachtposten – het betreft 4,85 miljoen euro – ter beschikking zullen kunnen worden gesteld in het kader van een nieuwe standaardisering die tegen het einde van het jaar kan worden afgerond, alsook in het kader van een standaard afsprakenkader tussen wachtposten en spoed. Er is afgesproken dat tegen het einde van het jaar een nieuwe standaardiseringoefening moet kunnen worden afgerond. Daarnaast zal binnen de werkgroep wachtposten zo snel mogelijk gewerkt worden aan het afsprakenmodel met de spoed. Als deze twee elementen zijn ingevuld, kunnen nieuwe initiatieven gehonoreerd worden vanaf midden 2016.

Het plan van aanpak inzake de geïntegreerde uitrol van wachtdiensten, wachtposten, spoeddiensten en de 1733-triageregeling wenst de minister binnen de werkgroep in de eerste helft van 2016 grondig uit te werken. Daarbij moet ook worden gespecificeerd welke middelen vereist zijn voor de realisatie ervan. Door het verder verhogen van de doelmatigheid enerzijds, maar zeker ook door het herpositioneren van de spoeddiensten en het herzien van de financiering ervan, moet het mogelijk zijn middelen vrij te maken die geherinvesteerd kunnen worden in de uitvoering van de geïntegreerde visie.

De minister zal over dit dossier verder intensief blijven overleg plegen met de betrokkenen bij de wachtposten.

Ce qui est encore plus important, c'est qu'une vision intégrée soit élaborée et mise en œuvre en ce qui concerne l'articulation entre les services de garde, les postes de garde de médecins généralistes, les services d'urgence et le tri au travers du numéro 1733, comme le prévoit également l'accord de gouvernement. Concernant cette vision, la ministre va mettre en place une *task-force* chargée d'élaborer un plan stratégique permettant l'exécution graduelle de cette vision et précisant les moyens requis. Une bonne articulation et une bonne répartition des tâches entre la garde et les urgences sont essentielles. Le modèle de plan de conventions qui doivent être établi en la matière dans le cadre de l'accord médico-mutualiste 2015 pour la fin mars, en concertation entre les médecins et les mutuelles, n'a pas encore été réalisé.

L'étude en cours du KCE concernant l'organisation et le financement des services d'urgence conduira à des adaptations en ce qui concerne la place de ces services dans ce contexte.

Au cours de ces dernières semaines, la ministre s'est concertée avec les personnes concernées des postes de garde. Il a été convenu que les moyens qui n'avaient pas encore été utilisés en 2015 pour les postes de garde, soit 4,85 millions d'euros, seront mis à disposition dans le cadre d'une nouvelle standardisation, qui pourra être clôturée d'ici la fin de l'année, ainsi que dans le cadre d'une série d'accords standard entre les postes de garde et les urgences. Il a été convenu qu'un nouvel exercice de standardisation doit pouvoir être clôturé d'ici la fin de l'année. En outre, on s'attèlera dans les plus brefs délais, au sein du groupe de travail consacré aux postes de garde, à l'élaboration d'un modèle de convention avec les urgences. Si ces deux éléments sont concrétisés, de nouvelles initiatives pourront être honorées dès la mi-2016.

La ministre souhaite élaborer en détail le plan stratégique concernant le déploiement intégré des services de garde, des postes de garde, des services d'urgence et du système de tri du 1733 au sein du groupe de travail au cours de la première moitié de 2016. À cet égard, il faut également préciser les moyens nécessaires à la réalisation du plan en question. En continuant à optimiser l'efficacité, d'une part, mais certainement aussi en repositionnant les services d'urgence et en revoyant leur financement, d'autre part, il doit être possible de libérer des moyens qui pourront être réinvestis dans la mise en œuvre de la vision intégrée.

Pour ce dossier, la ministre entend poursuivre intensivement la concertation avec les intéressés des

Ook met Binnenlandse zaken en met belanghebbenden bij de spoeddiensten zal worden overlegd in dit dossier. Deze uitdagende werf is een prioriteit voor de minister in 2016.

Het einddoel is te komen tot een verbetering van de zorg voor de patiënt in het kader van de niet planbare zorg. Tegelijk moet de beoogde benadering, met een veralgemening van de wachtposten, het mogelijk maken om de “*work/life balance*” van de huisartsen verder te versterken. De huisartsen, als spil van de zorg in de eerste lijn rond de patiënt, dienen in een context te kunnen werken die motiverend en ondersteunend is.

C. Nieuwe beleidslijnen

Wat het nieuwe beleid betreft worden een aantal belangrijke initiatieven genomen met directe impact op de patiënt, bijvoorbeeld de terugbetaling van de invriezing en bewaring van gameten en ovarieel weefsel bij jonge patiënten die getroffen zijn door kanker.

Dit heeft als doel hun latere kinderwens te kunnen ondersteunen. Ook de patiënten met genderdysforie of “*gender disorders*” kunnen rekenen op ondersteuning voor een multidisciplinaire omkadering. Voor de patiënten met een dubbele diagnose, bijvoorbeeld handicap en mentale problemen, worden eveneens middelen vrijgemaakt. Dit is in uitvoering van de eerdere beleidslijnen voor een nieuw beleid inzake gezondheidszorg, zowel bij volwassenen, als bij kinderen en jongeren.

De investeringen ten belope van meer dan 40 miljoen euro in het geïntegreerd elektronisch patiëntendossier, dat er eerst in de ziekenhuizen zal komen, moeten het mogelijk maken de patiëntengegevens uit te wisselen binnen een ziekenhuis, tussen de ziekenhuizen onderling en tussen de verschillende zorglijnen. Resultaten kunnen alleen worden verwacht indien de ziekenhuizen samenwerken.

Tevens wijst de minister op de middelen die worden uitgetrokken ter ondersteuning van de zorgverleners:

- enveloppe ter ondersteuning van het sluiten van een nieuw Medicomut-akkoord: 25 miljoen euro;
- enveloppe voor de paramedische beroepen: 10 miljoen euro;
- enveloppe voor de versterking van de eerstelijnszorg, in het kader van een extra besparingsmaatregel

postes de garde. Ce dossier fera également l’objet d’une concertation avec l’Intérieur et les intéressés des services d’urgence. Ce défi sera une priorité pour la ministre en 2016.

Le but ultime est d’améliorer les soins apportés au patient dans le cadre des soins non programmables. Dans le même temps, l’approche visée, qui implique une généralisation des postes de garde, doit permettre de renforcer davantage l’équilibre vie professionnelle-vie privée des généralistes. En tant que pivot des soins de première ligne aux patients, les généralistes doivent être en mesure de travailler dans un contexte qui les motive et les soutienne.

C. Nouvelles lignes stratégiques

En ce qui concerne la nouvelle politique, une série d’initiatives importantes ont été prises, qui ont un effet direct sur le patient, comme le remboursement de la congélation et de la conservation des gamètes et du tissu ovarien chez de jeunes patientes atteintes d’un cancer.

Cette mesure a pour but de répondre ultérieurement à leur désir d’enfant. De même, les patients atteints de dysphorie de genre peuvent bénéficier d’une aide dans le cadre d’une approche multidisciplinaire. Pour les patients à double diagnostic, par exemple des patients souffrant d’un handicap et de problèmes mentaux, des moyens sont également débloqués. Et ce, en exécution des lignes stratégiques antérieures visant à développer une nouvelle politique en matière de soins de santé, tant pour les adultes que pour les jeunes et les enfants.

Les investissements de plus de 40 millions d’euros pour un dossier patient électronique, d’abord dans les hôpitaux, doivent rendre possible que des échanges de données patients peuvent se faire au sein d’un hôpital, entre les hôpitaux et entre les différentes lignes de soins. Seule une collaboration entre les hôpitaux peut générer des résultats.

La ministre souhaite également mettre en évidence les moyens en soutien des dispensateurs de soins:

- Enveloppe pour soutenir la conclusion d’un nouvel accord Médicomut: 25 millions d’euros;
- Enveloppe pour les professions paramédicales: 10 millions d’euros;
- Enveloppe mise à disposition pour le renforcement de la première ligne, dans le cadre d’une mesure

die de groothandelaars in farmaceutische producten wordt opgelegd.

Het Verzekeringscomité wordt verzocht voorstellen met betrekking tot al die enveloppen te formuleren; ze zullen worden besproken in overleg met de minister en de regering.

De minister plant tevens fors te investeren in een eerste schijf voor de implementatie van IFIC in de federale gezondheidsinrichtingen (IFIC is een classificerings- en valoriseringsmodel voor de gezondheidswerkers in loondienst, onder meer de verpleegkundigen). De sociale partners van het paritair comité 330 hadden dit als een prioritair aandachtspunt aangemerkt.

D. Structuurhervormingen

Ook deze structuurhervormingen staan finaal ten dienste van het meer patiëntgericht maken van de gezondheidszorg en dat binnen een duurzaam budgettair kader.

Heel wat van deze structuurhervormingen – de hervorming van het ziekenhuislandschap en hun financiering, de herziening van de organisatie en financiering van de spoeddiensten, de uitrol van eGezondheid en het elektronisch patiëntendossier, de uitvoering van het Plan Geïntegreerde zorg voor Chronisch Zieken, de nieuwe visie inzake geestelijke gezondheidszorg, de nieuwe gezondheidszorgberoepenwetgeving, zijn noodzakelijke voorwaarden om de eerste lijn te kunnen versterken. Het betreft de huisartsen, die de minister als de centrale zorgverstrekker in het zorgproces van de patiënt beschouwt, maar ook alle andere verstrekkers, zoals thuisverpleegkundigen, vroedvrouwen, apothekers.

Allereerst is het belangrijk dat de aangevatte projecten kunnen worden uitgevoerd volgens de gerealiseerde actieplannen. Die uitvoering zal ook worden verricht in nauw overleg met de mensen uit de praktijk.

Zowel voor de hervorming van de ziekenhuizen als voor het Plan geïntegreerde zorg voor de chronisch zieken zal 2016 belangrijk zijn op het vlak van de begonnen proefprojecten. Die proefprojecten vormen echter maar een element van die hervormingen.

Parallel daarmee zullen, op basis van andere studies van onder andere het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, aanpassingen aan het beleid en de regelgeving worden voorbereid. De minister denkt bijvoorbeeld aan de vereenvoudiging van de registraties

d'économie supplémentaire prise vis-à-vis des grossistes en produits pharmaceutiques.

Pour toutes ces enveloppes, le Comité de l'assurance est invité à faire des propositions qui seront discutées en concertation avec la ministre et le gouvernement.

La ministre prévoit également un investissement important pour une première étape dans la réalisation au niveau des institutions de soins fédéraux, d'IFIC, un modèle de classification et de valorisation des professions de soins salariés, notamment les infirmiers. Les partenaires sociaux du comité paritaire 330 avaient indiqué que ceci était une priorité.

D. Réformes structurelles

Ces réformes structurelles ont, elles aussi, pour vocation finale de développer des soins de santé davantage axés sur le patient, et ce, dans un cadre budgétaire durable.

Bon nombre de ces réformes structurelles – la réforme du paysage hospitalier et son financement, la révision de l'organisation et du financement des services d'urgence, le déploiement de l'eSanté et du dossier électronique du patient, la mise en œuvre du Plan Soins intégrés en faveur des maladies chroniques, la nouvelle vision en matière de soins de santé mentale, la nouvelle législation relative aux professions des soins de santé, constituent autant de conditions nécessaires pour pouvoir renforcer la première ligne, représentée par le généraliste que la ministre considère comme le dispensateur de soins central dans le processus de soins du patient, mais également par d'autres dispensateurs, comme les infirmiers à domicile, les sage-femmes, les pharmaciens.

Tout d'abord il est important que les chantiers entamés peuvent être implémentés selon les plans d'action réalisés. Cette implémentation se fera aussi en étroite concertation avec le terrain.

Tant pour la réforme des hôpitaux, que pour le plan soins intégrés pour les malades chroniques, 2016 sera important au niveau des projets pilotes qui seront entamés. Ces projets pilotes ne constituent cependant seulement qu'un élément dans ces réformes.

Parallèlement, sur la base d'études d'entre autres le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, des adaptations aux politiques et aux réglementations seront préparées. La ministre pense par exemple à la simplification des registrations et des systèmes de

en van de financieringssystemen van de ziekenhuizen, of nog, aan de financiering van de spoeddiensten.

De plannen voor bepaalde groepen patiënten of ziekten (kanker, hiv /aids, hepatitis C enzovoort) zullen worden voortgezet. De minister engageert er zich toe om de commissie op regelmatige tijdstippen in te lichten over de stand van zaken van de verschillende hervormingen.

Andere structurele hervormingen moeten nog van start gaan.

Voor de hervorming van de reglementering van de gezondheidszorgberoepen, beter bekend als koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen – dit jaar de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen geworden –, legt de minister zich toe op de opstelling van een actieplan. Veel voorbereidend werk is al gedaan. Het overleg is van start gegaan.

Tegen het einde van het eerste trimester van 2016 zal de minister hierover een actieplan neerleggen. Dat actieplan zal zowel betrekking hebben op een concept van nieuwe gezondheidszorgberoepenwetgeving, als op aspecten van de kwaliteit van de zorgpraktijk. Beide elementen worden samen benaderd. Een nieuwe wetgeving zal meer oog moeten hebben voor de samenwerking tussen zorgverstrekkers, voor aspecten van kwaliteit en veiligheid, voor de betrokkenheid van de patiënt in het zorgproces, enz. Kwaliteit dient bovendien gegarandeerd te kunnen worden ongeacht de plaats waar de zorg verstrekt wordt.

Eens dit actieplan op tafel ligt – een plan dat uiteraard in nauw overleg met het werkveld zal worden tot stand gebracht – zal de minister ook de task-force activeren die in het regeerakkoord wordt vermeld omtrent de afstemming van de hervormingen inzake de ziekenhuisfinanciering, het koninklijk besluit nr. 78 en de nomenclatuur.

Voorts wil de minister met bepaalde beroepen (onder meer de apothekers en de verpleegkundigen) meerjarenovereenkomsten sluiten omtrent de prioriteiten.

De bedoeling is telkens om diverse aspecten van het beroep, zowel de evolutie op vlak van de inhoud van het beroep, informatisering, attractiviteit, enz., maar ook budgettaire contouren voor deze sectoren te kunnen verduidelijken.

Het is onmogelijk om op korte termijn met elk van de beroepstakken dergelijke overeenkomsten uit te werken.

financement des hôpitaux, ou encore au financement des services d'urgence.

Les plans portant sur certains groupes de patients ou certaines pathologies (cancer, vih/sida, hépatite C, etc.) seront poursuivis. La ministre s'engage à informer la commission, à intervalles réguliers, de l'état d'avancement des différentes réformes.

D'autres réformes structurelles doivent encore être initiées.

Pour la réforme de la réglementation sur les professions de santé, soit l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, devenue la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, la ministre s'attelle à la rédaction de son plan d'action. Beaucoup de travail préparatoire est déjà fait. La concertation a démarré.

D'ici la fin du premier trimestre de 2016, la ministre déposera un plan d'action à ce sujet. Celui-ci portera tant sur un concept de nouvelle législation relative aux professions des soins de santé que sur les aspects relatifs à la qualité de la pratique de soins. Ces deux éléments seront examinés conjointement. Une nouvelle législation devra s'intéresser davantage à la coopération entre dispensateurs de soins, aux aspects liés à la qualité et à la sécurité, à l'implication du patient dans le processus de soins, etc. Il faut en outre que la qualité puisse continuer à être garantie, quel que soit le lieu de dispensation des soins.

Une fois que ce plan d'action sera sur la table – un plan qui sera bien sûr élaboré en concertation étroite avec le terrain –, la ministre activera également les task-force qui sont mentionnées dans l'accord de gouvernement concernant l'adéquation des réformes en matière de financement des hôpitaux, l'arrêté royal n° 78 et la nomenclature.

Avec certaines professions, la ministre entend aussi conclure des cadres pluriannuels de priorités: notamment les pharmaciens et les infirmiers.

Le but étant à chaque fois de pouvoir clarifier différents aspects de la profession, tant l'évolution au niveau du contenu de la profession, l'informatisation, l'attractivité, etc., que les contours budgétaires attribués à ces secteurs.

Il n'est pas possible d'élaborer à court terme ce genre de cadre avec chacune des professions. La

Wel verbindt de minister zich ertoe die methode prioritair tot stand te brengen voor de beide voormelde beroepstakken. Na evaluatie kan dan worden overwogen om die overeenkomsten ook ingang te doen vinden bij andere zorgverstrekkers. Die meerjarenovereenkomsten sporen met het regeerakkoord, waarin wordt gevraagd dat zowel inhoudelijk als budgettair vaker met meerjarentrajecten wordt gewerkt.

Ook de wetgeving inzake de geestelijke gezondheidszorgberoepen wenst de minister in 2016 tot uitvoering te brengen. Een inwerkingtreding vanaf 1 september 2016 wordt nog steeds beoogd. Het waardevolle werk dat met betrekking tot deze wet werd geleverd, dient te worden gehonoreerd. Tegelijkertijd dienen enkele punten te worden uitgeklaard, mede gelet op de procedures die bijvoorbeeld door de orthopedagogen werden opgestart. Ook de plaats van de psychotherapie wenst de minister nog beter te omschrijven. Het is haar intentie om de psychotherapie in de toekomst volledig binnen de wet op de gezondheidsberoepen te doen vallen, als therapeutische modaliteit en als specialisme. Er moet in ruime overgangsmatregelen worden voorzien zodat personen die nu deze behandelingen verstrekken, dat binnen een redelijk kader en onder bepaalde voorwaarden voort kunnen doen. In de regelgeving moet ook rekening worden gehouden met een brede biopsychosociale benadering van gezondheid en welzijn.

De tenuitvoerlegging van deze wetgeving is ook belangrijk om vervolgens het debat over de terugbetalingregels inzake geestelijke gezondheidszorg te kunnen houden.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) voert onderzoek dat moet uitmonden in aanbevelingen met betrekking tot de nadere terugbetalingsvoorwaarden.

E. Andere dossiers met betrekking tot de zorgverstrekkers

Een reeks dossiers met betrekking tot de zorgverstrekkers passen minder binnen grote structurele hervormingen, maar verdienen evenzeer aandacht, in het bijzonder bijvoorbeeld de planning van zorgberoepen.

Wat de problematiek van de RIZIV-nummers betreft, heeft de minister van bij het begin van de legislatuur, een stappenplan op tafel gelegd dat mogelijk moet maken dat een structurele, duurzame oplossing wordt gevonden, zodat alle studenten die hun studies hebben

ministre s'engage toutefois à développer cette méthodique prioritairement pour ces deux professions. Sur la base d'une évaluation de ces pratiques, l'extension vers d'autres dispensateurs peut être envisagée. Ces cadres pluriannuels sont en phase avec l'accord de gouvernement qui demande de travailler davantage avec un horizon pluriannuel, tant au niveau contenu qu'au niveau budgétaire.

En 2016, la ministre souhaite également mettre en application la législation sur les professions des soins de santé mentale. L'objectif d'une entrée en vigueur à partir du 1^{er} septembre 2016 reste d'actualité. Il faut faire honneur au travail de qualité qui a été effectué autour de cette loi. Dans le même temps, certains aspects doivent être réexaminés, compte tenu notamment des procédures qui ont été initiées, par exemple, par les orthopédagogues. La ministre souhaite également mieux définir la place de la psychothérapie. Son intention est que celle-ci soit à terme totalement incorporée à la loi sur les professions des soins de santé en tant que modalité thérapeutique et que spécialité. Il faut prévoir de larges dispositions transitoires afin que les personnes qui assurent actuellement ces traitements puissent continuer à le faire dans un cadre raisonnable et à certaines conditions. Il faut également incorporer dans la réglementation une large approche biopsychosociale de la santé et du bien-être.

La mise en œuvre de cette législation est également importante pour pouvoir mener ensuite le débat sur les règles de remboursement des soins de santé mentale.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) réalise une étude qui offrira des recommandations sur les modalités de remboursement.

E. Autres dossiers liés aux dispensateurs de soins

Un certain nombre de dossiers concernant les dispensateurs de soins portent sur des réformes structurelles de moins grande ampleur mais ne méritent pas moins d'attention pour autant, en particulier, par exemple, la planification concernant les professions des soins de santé.

En ce qui concerne la problématique des numéros INAMI, la ministre a, dès le début de la législature, proposé un plan par étapes qui doit permettre de trouver une solution structurelle et durable à ce problème, de sorte que tous les étudiants qui ont entamé leurs études

aangevat, ook daadwerkelijk het artseneroep zullen kunnen uitoefenen.

In 2015 hebben de verschillende beleidsniveaus stappen ondernomen om voortgang te maken in dit ingewikkelde dossier. De minister heeft het dynamisch kadaster van de artsen afgewerkt, dat momenteel voor de Planningscommissie de basis vormt om nieuwe quota vast te stellen.

Wat de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid betreft, wordt het werk om de laatste uitvoeringsbepalingen vast te stellen, voortgezet zodat het plan van aanpak dat in december vorig jaar is voorgesteld, concreet kan worden ingevuld. De minister hoopt zo spoedig mogelijk een consensus te vinden met alle betrokken entiteiten. Voor dat dossier is een consensus vereist, gelet op de bevoegdheden van elk beleidsniveau. De minister zoekt een structurele, duurzame en gedeelde oplossing.

Op het niveau van de industrie zal de minister pogen om, equivalent aan het Pact dat met de farmaceutische industrie werd gesloten, eveneens met de sector van de implantaten en medische hulpmiddelen een dergelijk pact te sluiten. Die sector is in volle ontwikkeling, zowel wat innovatie betreft, maar ook op reglementair vlak, bijvoorbeeld Europees. Diverse aspecten op vlak van toegankelijkheid, kwaliteitsbewaking, deontologie, en dergelijke, wenst de minister met alle betrokken actoren aan te kaarten met het oog op het maken van een meerjarencader.

Ook op organisatorisch niveau wenst de minister verdere stappen te nemen in de gezondheidszorg.

Met de ziekenfondsen is bijvoorbeeld de minister een dialoog gestart om na te gaan hoe hun rol verder kan worden gemoderniseerd, alsook hoe de efficiëntie en transparantie van hun werking kan worden geoptimaliseerd. Budgettair nam de regering de beslissing om in 2016 een inspanning op de administratiekosten van de ziekenfondsen te vragen van 50 miljoen euro. De minister wenst met de ziekenfondsen te bekijken hoe dit kan worden ingepast in een meerjarenvisie inzake de ziekenfondsen, binnen de contouren die door het regeerakkoord geschetst zijn, maar ook rekening houdend met hun voorstellen ter zake.

Met de acht gezondheidszorgadministraties werd daarnaast een traject opgestart om na te gaan hoe de coherentie, doeltreffendheid en efficiëntie van hun werking kan worden versterkt. De eerste doelstelling daarvan is de coördinatie tussen deze gezondheidszorgadministraties te versterken, zodat snel en adequaat kan worden gereageerd op de vele uitdagingen en hervormingen in de gezondheidszorg. Dit is een traject

puissent effectivement exercer un jour la profession de médecin.

En 2015, les différents niveaux de pouvoir ont fait des démarches pour avancer dans ce dossier compliqué. Le ministre a finalisé le cadastre dynamique des médecins, qui constitue actuellement la base pour la Commission de planification pour fixer de nouveaux quotas.

Au niveau de la Conférence Interministérielle de la Santé publique, le travail continue pour fixer les dernières modalités afin de concrétiser le plan d'approche présenté en décembre dernier. Le ministre espère pouvoir trouver un consensus avec toutes les entités concernées au plus vite. Ce dossier requiert un consensus, compte tenu des compétences de chaque niveau de pouvoir. Le ministre recherche une solution structurelle, durable et partagée.

Au niveau de l'industrie, le ministre tentera de conclure, avec le secteur des implants et des dispositifs médicaux, un pacte analogue à celui qui a été conclu avec l'industrie pharmaceutique. Ce secteur est en plein développement, tant sur le plan de l'innovation que sur celui de la réglementation, notamment européenne. Le ministre souhaite aborder divers aspects de cette problématique, notamment l'accessibilité, le contrôle de la qualité, la déontologie, etc., avec tous les acteurs concernés en vue d'établir un cadre pluriannuel.

La ministre souhaite également réaliser des avancées sur le plan de l'organisation des soins de santé.

La ministre a notamment entamé un dialogue avec les mutualités afin de voir comment moderniser plus avant leur mission et comment optimiser l'efficacité et la transparence de leur fonctionnement. Sur le plan budgétaire, le gouvernement a décidé de demander aux mutualités de réaliser une économie de 50 millions d'euros sur leurs frais administratifs. Le ministre souhaite examiner avec elles comment cet effort budgétaire peut s'inscrire dans une vision pluriannuelle, dans les limites fixées par l'accord de gouvernement mais en tenant compte aussi de leurs propositions en la matière.

Par ailleurs, une initiative a été lancée avec les huit administrations fédérales des soins de santé afin de trouver des pistes pour renforcer la cohérence et l'efficacité de leur fonctionnement. Le premier objectif de cette initiative est d'améliorer la coordination entre ces administrations, de sorte qu'elles puissent réagir rapidement et adéquatement aux nombreux défis et réformes dans le domaine des soins de santé. Il s'agit

dat bij uitstek in overleg met de topambtenaren en hun medewerkers zal gebeuren.

F. Beleidsniveaus

Ingevolge de verschillende staatshervormingen, en meer bepaald de laatste staatshervorming, is een permanente coördinatie tussen de Federale Staat en de deelstaten nodig om de gezondheidszorg te beheren en te hervormen. Binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, één van de meest actieve Interministeriële Conferenties, is de samenwerking tussen de verschillende niveaus goed, ook al gaat het soms om ingewikkelde en gevoelige dossiers.

De minister wil tot die goede samenwerking blijven bijdragen. Op structureel niveau wil zij in 2016 met haar collega's een voorstel uitwerken voor de operationalisering van het Instituut voor de Toekomst, als bepaald bij de Zesde Staatshervorming. In plaats van een nieuwe overheidsdienst op te richten, wil de minister nagaan hoe de federale overheid en de deelstaten pragmatisch en doeltreffend kunnen samenwerken aan fundamentele dossiers. De minister denkt in de eerste plaats aan onderwerpen zoals de uitwerking van gezondheidsdoelstellingen of nog, de ongelijkheden inzake gezondheidszorg. Dat zijn thema's die op de agenda van elk beleidsniveau staan. In het eerste semester van 2016 hoopt zij op de Interministeriële Conferentie met een voorstel te kunnen komen voor het Instituut voor de Toekomst, de organisatie en de prioriteiten ervan.

Een steeds belangrijker deel van de uitdagingen op vlak van gezondheidszorg vereist een antwoord op het Europese en zelfs internationale niveau. In 2015 heeft de minister met een aantal initiatieven het voortouw genomen ter zake, met name op vlak van het weesgeestesmiddelenbeleid, wat ook resulteerde in concrete afspraken met Nederland en Luxemburg. De minister wil deze Europese samenwerking, zowel bilateraal als meer globaal, verder opzoeken, vanuit haar overtuiging dat dit de patiënt ten goede kan komen.

G. Conclusie

De wereld evolueert snel. De behoeften van de patiënten veranderen. De industrie innoveert. De zorgverstrekkers ontwikkelen nieuwe vormen van dienstverlening. De andere bevoegdheidsniveaus stippelen hun eigen beleid uit. Vaak interageren die beleidslijnen, ook met het federale niveau. Tezelfdertijd moet iedereen het hoofd bieden aan een budgettaire crisis die noopt tot bezuinigingen, teneinde ook de volgende generatie een

par excellence d'une initiative dont la mise en œuvre sera réalisée en concertation avec les hauts fonctionnaires et leurs collaborateurs.

F. Niveaux de pouvoir

Suite aux différentes réformes de l'État, notamment la dernière, une coordination permanente entre le fédéral et les entités fédérées s'impose afin de pouvoir gérer et réformer le secteur des soins de santé. Au sein de la Conférence Interministérielle de la Santé publique, l'une des plus actives, la collaboration entre les différents niveaux est bonne, même s'il s'agit parfois de thèmes et de dossiers complexes et sensibles.

La ministre souhaite continuer à contribuer à cette bonne collaboration. Au niveau structurel, en 2016, elle veut élaborer avec ses collègues une proposition pour opérationnaliser l'Institut de futur, prévu par la Sixième Réforme de l'État. Plutôt de créer une nouvelle administration, la ministre veut examiner comment l'autorité fédérale et les entités fédérées peuvent travailler ensemble de manière pragmatique mais efficace à des dossiers fondamentaux. La ministre pense en priorité à des sujets comme l'élaboration des objectifs de santé, ou encore, les inégalités au niveau de la santé. Ce sont des thèmes qui sont sur l'agenda de chaque niveau politique. Dans le premier semestre de 2016, elle espère pouvoir soumettre une proposition pour l'Institut de futur, son organisation et ses priorités, à la Conférence Interministérielle.

Une part sans cesse croissante des défis dans le domaine des soins de santé requiert une réponse au niveau européen voire international. En 2015, la ministre a joué un rôle moteur en la matière au travers d'une série d'initiatives, notamment dans le domaine de la politique relative aux médicaments orphelins, ce qui a eu pour résultat la conclusion d'accords concrets avec les Pays-Bas et le Luxembourg. La ministre entend continuer à examiner cette coopération européenne, tant de manière bilatérale que plus globale, forte de sa conviction que les patients en bénéficieront.

G. Conclusion

Le monde évolue vite. Les besoins des patients évoluent. L'industrie réalise des innovations. Les dispensateurs de soins développent des nouveaux modèles de service. Les autres niveaux de pouvoir élaborent leurs propres politiques qui interagissent souvent, aussi avec le niveau fédéral. En même temps, tout le monde est confronté à une crise budgétaire qui requiert des économies, afin de pouvoir garantir aussi à la génération

nog financierbaar en dus duurzaam gezondheidszorg-systeem te waarborgen.

In deze complexe constellatie moet er steeds het belang van de patiënt voor ogen worden gehouden. Alle actoren – politiek, ambtelijk, werkveld – moeten op alle bestuursniveaus intensief met elkaar samenwerken daarvoor. Het voortstuwen en aansturen van deze samenwerking is een dagelijkse opdracht op zich. De minister maakt daar graag werk van. Zo hoopt de minister de vele uitdagingen voor 2016 en verder tot een goed eind te kunnen brengen.

II. — UITEENZETTINGEN VAN DE LEDEN

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a), herinnert eraan dat de minister in 2014 aankondigde dat het budget voor Volksgezondheid voor de komende jaren stabiel zou blijven. Er is een groeinorm van 1,5 % per jaar en daarbovenop volgt een lineaire besparing binnen of buiten de norm, van 236 miljoen euro tegen 2018. Op het begrotingsconclaaf van juni 2015 aanvaardde de minister een bijkomende besparing van 285 miljoen euro en een besparing van 100 miljoen euro (waarvan 50 miljoen in 2016) op de administratie van de ziekenfondsen. Wat is de impact hiervan op de patiënt?

De sp.a is van oordeel dat de kosten voor de gezondheidszorg voor de patiënt stijgen. De ziekenhuis-supplementen stijgen, steeds meer zorgverstrekkers onttrekken zich aan de conventie en er is geen vooruitgang met betrekking tot onvervulde noden zoals kinesitherapeuten en tandartsen. Het is niet zeker dat nieuwe geneesmiddelen en therapieën snel genoeg zullen worden terugbetaald. Het risico van het ontstaan van een gezondheidszorg op twee snelheden is reëel.

Op welke wijze heeft de minister, bij de opmaak van het budget 2016 binnen het RIZIV, de vrijheid en de verantwoordelijkheid van de zorgverstrekkers en de ziekenfondsen in het kader van het overlegmodel gesteund? De zorgverstrekkers en de ziekenfondsen waren van oordeel dat de regering dit overleg volledig heeft genegeerd. Ook bij het Toekomstpact met de farmaceutische sector werden de vertegenwoordigers van de patiënten en de ziekenfondsen niet betrokken. Wordt het sociaal model op die manier niet ondergraven?

Mevrouw Jiroflée maakt een aantal concrete opmerkingen:

Kan de minister uitleggen van waar de 176 miljoen euro onbenutte fondsen voor internationale verdragen komen?

suivante, un système de soins de santé encore financable et donc durable.

Dans cette constellation complexe, il faut toujours tenir compte des intérêts du patient. À cet effet, tous les acteurs – politiques, administratifs, de terrain – doivent collaborer étroitement, à tous les niveaux de pouvoir. Dynamiser et orienter cette coopération est en soi une mission quotidienne. La ministre s'y emploie volontiers. Elle espère ainsi pouvoir mener à bien les nombreux défis pour 2016 et à plus long terme.

II. — EXPOSÉS DES MEMBRES

Mme Karin Jiroflée (sp.a) rappelle que la ministre avait annoncé en 2014 que le budget des soins de santé resterait stable pour les années à venir. Il existe une norme de croissance de 1,5 % par an à laquelle s'ajoute une économie linéaire, dans ou en dehors de la norme, de 236 millions d'euros d'ici 2018. Lors du conclave budgétaire de juin 2015, la ministre a accepté une économie supplémentaire de 285 millions d'euros et une économie de 100 millions d'euros (dont 50 millions en 2016) sur l'administration des soins de santé. Quels sera l'impact de ces mesures sur le patient?

Le s.pa estime que les coûts des soins de santé augmentent pour le patient. Les suppléments hospitaliers augmentent, un nombre croissant de dispensateurs de soins se déconventionnent et aucun progrès n'est enregistré concernant les besoins non rencontrés tels que les kinésithérapeutes et les dentistes. Il n'est pas certain que les nouveaux médicaments et les nouvelles thérapies seront remboursés dans un délai suffisamment court. Le risque de l'apparition de soins de santé à deux vitesses est réel.

Lors de la confection du budget 2016 au sein de l'INAMI, de quelle manière la ministre a-t-elle soutenu la liberté et la responsabilité des prestataires de soins et des mutualités dans le cadre du modèle de concertation? Les prestataires de soins et les mutualités ont estimé que le gouvernement avait complètement négligé cette concertation. Les représentants des patients et des mutualités n'ont pas davantage été associés au Pacte d'avenir avec le secteur pharmaceutique. N'est-ce pas une façon d'enterrer le modèle social?

Mme Jiroflée formule une série de remarques concrètes.

La ministre peut-elle expliquer d'où viennent les 176 millions d'euros de fonds non utilisés pour les conventions internationales?

Hoe ziet de minister de structurele compensatie van de budgetoverschrijding in verband met de thuisverpleging?

Tegen wanneer moet de standaardisering van de kosten van de huisartsenwachtposten gerealiseerd zijn? Wanneer zal het toekomstplan voor de wachtposten en de spoeddiensten klaar zijn? Hoe ziet de minister de integratie tussen beide diensten?

In het hoofdstuk inzake nieuwe beleid is de spreekster verheugd dat de invriezing van genetisch materiaal zal worden terugbetaald. De uittrekking van 1,17 miljoen euro voor genderdysforie is een goede zaak. Op welke wijze zal dit praktisch worden geregeld?

Wat is de timing voor het invoeren van het elektronische patiëntendossier in de ziekenhuizen?

Kan de minister meer uitleg geven over wat wordt bedoeld met de steun aan het onafhankelijk klinisch onderzoek? Aan welke onderzoeken wordt gedacht? Wie zal ze uitvoeren en met welke finaliteit?

Is de 25 miljoen euro die zal worden uitgetrokken voor de medicomut akkoorden wel voldoende? Zijn er in die context akkoorden mogelijk? Er zijn nog bijkomende besparingen, zoals de indexsprong, die artsen moeten ondergaan. Hoe zullen die onderhandelingen verlopen en hoe zal worden voorkomen dat de patiënt het gelag betaalt indien er geen akkoord wordt bereikt?

Er wordt 10 miljoen euro uitgetrokken voor paramedische beroepen. Op welke wijze zal er een invulling worden gegeven aan het sociaal statuut?

De spreekster is voorstander van de invoering van de sociale derdebetalers regeling, maar onderstreept dat dit voor haar fractie maar de eerste stap is naar de invoering van een algemene derdebetalers regeling.

Het is een goede zaak dat bij de gezondheidsdoelstellingen die ook in het regeerakkoord zijn opgenomen, het dichten van de gezondheidskloof een prioriteit is. Het probleem is dat daar geen concrete maatregelen worden voorgesteld en dat sneller actie moet worden genomen.

Zal de financieringswijze van de zorg in het kader van de verantwoordelijkheid van de actoren worden bekeken? Er is gebleken dat de betaling per prestatie tot overconsumptie in de zorg kan leiden. Zal de financiering in de toekomst nog steeds per prestatie gebeuren of zal een forfaitair systeem worden ingevoerd?

Comment la ministre envisage-t-elle la compensation structurelle du dépassement budgétaire concernant les soins à domicile?

Quand sera-t-elle réalisée la standardisation des coûts des postes de garde de médecine générale? Quand sera-t-il prêt le plan d'avenir pour les postes de garde et les services d'urgence? Comment la ministre envisage-t-elle l'intégration entre ces deux services?

Concernant le chapitre relatif à la nouvelle politique, l'intervenante se réjouit du fait que la congélation de matériel génétique sera remboursée. La libération de 1,17 million d'euros pour la dysphorie de genre est une bonne chose. Quelles en seront les modalités de règlement dans la pratique?

Quel est le calendrier de la mise en œuvre du dossier de patient informatisé?

La ministre peut-elle fournir plus de précisions concernant ce que l'on entend par la recherche clinique indépendante? De quelles recherches s'agit-il? Qui les réalisera et dans quel but?

Les 25 millions d'euros qui seront affectés à l'accord médico-mut sont-ils suffisants? Des accords sont-ils possibles dans ce contexte? Les médecins devront encore subir des économies supplémentaires, comme le saut d'index. Comment se passeront ces négociations et comment pourra-t-on éviter que ce soit le patient qui paie la note si aucun accord n'est conclu?

Un montant de 10 millions d'euros est prévu pour les professions paramédicales. Comment le statut social sera-t-il mis en œuvre?

L'intervenante est favorable à l'instauration du régime du tiers payant social, mais souligne que, pour son groupe, ce n'est que la première étape vers un régime du tiers payant généralisé.

Il est positif que, parmi les objectifs en matière de santé figurant également dans l'accord de gouvernement, la réduction des inégalités en matière de soins de santé soit une priorité. Le problème est qu'aucune mesure concrète n'est proposée sur ce point et qu'il faut agir plus rapidement.

Le mode de financement des soins sera-t-il examiné dans le cadre de la responsabilité des acteurs? Il s'est avéré que le paiement par prestation peut entraîner une surconsommation en matière de soins. Le financement aura-t-il toujours lieu par prestation à l'avenir, ou bien instaurera-t-on un système forfaitaire?

Het is goed om voor het kankerplan voor preventie samen te werken met de deelstaten. Het is spijtig dat er geen maatregelen met betrekking tot het stoppen met roken worden opgenomen in de nota.

Met betrekking tot de strijd tegen kanker zou ook beter moeten worden samengewerkt met de collega's van Leefmilieu ondermeer met betrekking tot de verbetering van de luchtkwaliteit.

Het is positief dat voor kankerpatiënten borstreconstructie met eigen weefsel zal worden terugbetaald. Is er al een akkoord bereikt met de esthetische chirurgen om te verhinderen dat ze onrealistische eisen stellen? Ook de terugbetaling van tandprothesen, geneesmiddelen en voedingssupplementen zou in dit kader moeten worden overwogen.

De spreekster steunt de uitwerking van het HIV plan en de maatregel waarbij geneesmiddelen voor HIV zullen worden terugbetaald.

Kan er een timing worden gegeven voor de verschillende stappen en studies met betrekking tot de dringende medische hulp? De nota geeft weinig uitleg bij de richting die de minister met de studies uit wil gaan.

Het samenwerken met de deelstaten over preventie is nodig. Kan de minister daar een timing voor geven?

Tijdens de vorige zittingsperiode werd een plan uitgewerkt voor de vermindering van de zoutconsumptie. Zullen er ook maatregelen worden genomen met het oog op de beperking van de suiker en transvetzuren consumptie?

Wanneer zal het voedings – en gezondheidsplan klaar zijn? Zal de suikertaks, die voor de spreekster op een ondoordachte manier is ingevoerd, op een goede wijze worden aangepast wanneer het voedingsplan is gerealiseerd?

Het uitvoeren van studies die ertoe moeten leiden dat ook homoseksuele mannen bloed mogen geven is een goede zaak.

De wet van 2014 in verband met de geestelijke gezondheidszorg zou best moeten worden uitgevoerd zonder al te grote wijzigingen aan te brengen. Er moet worden verhinderd dat het aanbod in de psychotherapie verschaalt. De patiënt is gebaat met een divers aanbod van psychotherapeuten. De door de minister aangekondigde wijzigingen zullen voor gevolg hebben

En ce qui concerne le plan cancer, il est positif que l'État fédéral collabore avec les entités fédérées en matière de prévention. Il est dommage que la note ne contienne aucune mesure relative au sevrage.

En ce qui concerne la lutte contre le cancer, il faudrait également améliorer la collaboration avec les collègues responsables de l'Environnement, notamment pour ce qui est de l'amélioration de la qualité de l'air.

Le remboursement de la reconstruction mammaire à l'aide des propres tissus pour les patients atteints de cancer est une avancée positive. Un accord a-t-il déjà été conclu avec les chirurgiens esthétiques pour empêcher que ceux-ci ne formulent des demandes irréalistes? Il conviendrait également d'envisager un tel encadrement du remboursement des prothèses dentaires, des médicaments et des suppléments alimentaires.

L'intervenante soutient la mise en œuvre du plan VIH et de la mesure visant le remboursement des médicaments contre le sida.

Est-il possible de fournir un calendrier pour les différentes étapes et études relatives à l'aide médicale urgente? La note fournit peu d'explications au sujet de la voie que la ministre souhaite emprunter sur la base des études.

En matière de prévention, une collaboration avec les entités fédérées est nécessaire. La ministre peut-elle fournir un échéancier dans ce domaine?

Au cours de la législature précédente, un plan a été mis en œuvre pour réduire la consommation de sel. Des mesures seront-elles également prises en vue de limiter la consommation de sucre et d'acides gras trans?

Quand le plan national nutrition et santé sera-t-il prêt? La taxe sur le sucre qui, selon l'intervenante, a été instaurée de manière irréfléchie, sera-t-elle ajustée une fois le PNNS finalisé?

La réalisation d'études visant à autoriser les hommes homosexuels à donner du sang est une bonne chose.

Idéalement, la loi du 2014 sur les soins de santé mentale devrait être mise en œuvre sans subir de modifications trop importantes. Il faut éviter un rétrécissement de l'offre en matière de psychothérapie. La diversité des psychothérapeutes présents sur le marché est un avantage pour le patient. Les modifications annoncées par la ministre risquent d'y mettre un coup d'arrêt.

dat de diversiteit verdwijnt. De spreekster hoopt dat de minister dit nog eens opnieuw zal bekijken.

De spreekster besluit dat het zaak is om te handelen en ze hoopt concrete antwoorden op haar vragen te krijgen.

De heer Damien Thiéry (MR) stelt vast dat de minister heel wat relevante uitdagingen opnoemt. Hij vindt dat de beleidsnota voor het begrotingsjaar 2016 en de bijbehorende begroting aan die uitdagingen tegemoetkomen. De verschillende begrotingslijnen zijn in overeenstemming met de huidige uitdagingen op gezondheidsvlak. De ambitie om te investeren strookt met de wens om alleen maar efficiënte uitgaven te doen. Daarnaast krijgt de patiënt prioritaire aandacht. Om die patiënt te beschermen, wordt gestreefd naar een toegankelijke, betaalbare en kwaliteitsvolle gezondheidszorg.

Er is sprake van veel noodzakelijk overleg. De fractie van de spreker vindt het een goede zaak dat de besluitvorming door overleg wordt voorafgaan. De minister toont bovendien aan dat ze responsabilisering van de zorgverleners wil benadrukken en goede contacten wil onderhouden met de ziekenfondsen.

Over verschillende van de aangekondigde hervormingen moeten nog specifieke besprekingen plaatsvinden. Het lid noemt in dit verband de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, het akkoord met de geneesmiddelenindustrie, de geestelijke gezondheidszorg en de hervorming van de nomenclatuur.

Van die dossiers die nog een algemene voorstelling vereisen, hecht de fractie van de spreker bijzonder belang aan de hervorming van de medische wachtdienst. Deze hervorming moet worden gekoppeld aan de herziening van de spoedhulp. Welk overleg wil de minister nog voeren? Welk tijdspad geldt ter zake? Hoe zal rekening worden gehouden met de eigenheden van bepaalde provincies, zoals Luxemburg?

De spreker verwijst naar een voorstel van de medische hulpverleners om de regels inzake slaapapneu te wijzigen. Zij geven de voorkeur aan de uitwerking van een systeem van onderzoek thuis boven een onderzoek in het ziekenhuis. Hoe staat de minister tegenover dat voorstel?

Er zou een reflectie aan de gang zijn over het statuut van het verplegend personeel. Onder meer de bezoldigingsregeling zou daarbij worden bestudeerd. Welke mogelijkheden worden in overweging genomen? Hoe

L'intervenante espère que la ministre reconsidérera encore la question.

La membre conclut qu'il est temps d'agir et elle espère obtenir des réponses concrètes à ses questions.

M. Damien Thiéry (MR) constate que la ministre énumère de nombreux défis pertinents. Pour le membre, la note de politique générale déposée pour l'exercice 2016 et le budget corrélatif rencontrent ces défis. Chacune des lignes budgétaires répondent aux enjeux actuels des soins de santé. La volonté d'investir s'associe à la préoccupation de procéder aux seules dépenses efficaces. Parallèlement, le patient reçoit une place prioritaire. Pour le protéger, l'objectif est fixé de soins de santé accessibles, finançables et de qualité.

Il est fait état de nombreuses concertations nécessaires. Le groupe de l'intervenant apprécie que la concertation précède la prise de décision. En outre, la ministre montre sa volonté de travailler en insistant sur la responsabilisation des dispensateurs de soins et en conservant des contacts positifs avec les mutuelles.

Plusieurs réformes annoncées devront encore faire l'objet de discussions spécifiques. Le membre cite à cet égard la réforme du financement hospitalier, le pacte conclu avec l'industrie pharmaceutique, les soins de santé mentale et la réforme de la nomenclature.

Parmi ces dossiers nécessitant encore une présentation globale, le groupe de l'intervenant attache une importance spécifique à la réforme de la garde médicale. Il convient de coupler cette réforme à la révision des interventions en urgence. Quelles concertations la ministre voudrait-elle encore mener? Quel est l'échéancier en la matière? Comment les spécificités de certaines provinces, comme celle du Luxembourg, pourront être prises en considération?

L'orateur fait état d'une proposition formulée par les prestataires de soins en vue de modifier les règles en matière d'apnée du sommeil. Ces prestataires estiment préférables de mettre sur pied un système d'examen à domicile plutôt qu'en environnement hospitalier. Quelle est la position de la ministre par rapport à cette proposition?

Une réflexion serait en cours sur le statut du personnel infirmier. Le système de rémunération serait ainsi analysé. Quelles sont les pistes envisagées? Comment répondre à la préoccupation s'exprimant actuellement

dient te worden ingespeeld op de bezorgdheid die door deze categorie van zorgverleners wordt geuit betreffende de voorwaarden qua bezoldiging?

Tijdens de bespreking in de plenaire vergadering van het voorstel van resolutie waarbij om een betere begeleiding wordt verzocht van kinderen met een autismespectrumstoornis, alsook van de gezinsleden van die kinderen (DOC 54 0837/001 tot 003), heeft de spreker het belang benadrukt om te beschikken over de analyses van de deelstaten, zowel aan Nederlandstalige als aan Franstalige kant (CRIV 54 PLEN 082, blz. 33). Is die analyse beschikbaar? Zo niet, wanneer zal dat dan het geval zijn?

Het lid merkt op dat vooruitgang werd geboekt inzake hepatitis C, een ziekte waarvoor de terugbetaling vanaf 2016 wordt verruimd voor de patiënten in fibrotestadium 2, die de hoogste nood aan medische bijstand hebben. In de toekomst moeten nog andere maatregelen worden overwogen.

De spreker wijst erop dat zijn fractie veel oog heeft voor de huisartsgeneeskunde en de eerstelijnszorg. De eerstelijnszorgverleners moeten de kern van de gezondheidszorg vormen. In dat verband moeten erop worden gewezen dat het eerste contact van de patiënt binnen die zorglijn moet plaatsvinden.

De heer Daniel Senesael (PS) vangt zijn betoog aan met een positieve noot; hij betuigt zijn steun aan een aantal toegelichte aspecten.

Zo geeft het lid aan verheugd te zijn dat de minister het over verschillende belangrijke plannen heeft die in de vorige regeerperiode op de sporen werden gezet: het Kankerplan, het HIV-plan, het Plan geïntegreerde zorg voor de chronisch zieken en het Hepatitis C-plan. Zijn fractie vindt het van wezenlijk belang dat de implementatie ervan wordt voortgezet. Enkele specifieke vragen zijn echter nog steeds niet beantwoord.

Voorts is de spreker ingenomen met de plannen van de minister om de uitsluiting van homoseksuelen mannen voor bloeddonatie te onderzoeken. Hoewel het noodzakelijk is de kwaliteit van de bloedgiften te waarborgen, neemt zulks niet weg dat die thans opgelegde definitieve uitsluiting nog steeds een vernedering vormt. Die uitsluiting bevordert een klimaat van homofobie door een deel van de bevolking te stigmatiseren op grond van haar seksuele geaardheid. Ze voedt de mythe dat de seksuele praktijken van de homogemeenschap systematisch gevaar inhouden, alsook het idee dat homoseksualiteit wel gepaard moet gaan met de overdracht van ziekten.

au sein de cette profession de soins, concernant les modalités de rémunération?

Lors de la discussion en séance plénière de la proposition de résolution visant une meilleure prise en charge des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme et de leur famille (DOC 54 0837/001 à 003), l'intervenant a souligné l'importance de disposer des "analyses des entités fédérées, tant du côté néerlandophone que francophone" (CRIV 54 PLEN 082, p. 33). Cette analyse est-elle disponible? Si tel n'est pas le cas, quand sera-t-elle disponible?

Une avancée est notée par le membre concernant l'hépatite C, à savoir le remboursement étendu à partir de 2016 pour les patients atteints de fibrose 2 nécessitant le besoin médical le plus élevé. D'autres mesures doivent encore être envisagées dans le futur.

Le membre rappelle l'attention que son groupe porte à la médecine générale et à la première ligne. Les prestataires de première ligne doivent être au centre des soins de santé. Il convient de rappeler ici aussi que le premier contact du patient doit se situer dans cette ligne de soins.

M. Daniel Senesael (PS) débute son intervention par une note positive, en apportant son soutien à certains éléments présentés.

Ainsi, le membre se réjouit de voir la ministre aborder différents plans importants qui ont été mis en place sous la précédente législature: Plan cancer, Plan VIH, Plan "maladies chroniques" et Plan hépatite. Selon son groupe, il est essentiel d'en poursuivre la mise en œuvre. Quelques questions spécifiques restent cependant encore en suspens.

Ensuite, l'orateur salue la volonté de la ministre d'examiner la situation d'exclusion du don de sang des hommes ayant des relations avec d'autres hommes. En effet, s'il est indispensable que la qualité des dons de sang soit garantie, il n'en reste pas moins que cette exclusion définitive telle qu'elle existe actuellement demeure humiliante. Cette exclusion favorise un climat d'homophobie en stigmatisant une partie de la population sur la base de son orientation sexuelle. Elle alimente le mythe d'une communauté dont les pratiques sexuelles seraient systématiquement dangereuses. Elle nourrit l'idée que l'homosexualité est nécessairement

Bij bloeddonoratie moet alleen de kwaliteit van het bloed worden nagegaan, niet de herkomst van de bloeddonor.

Samen met andere Kamerleden heeft de spreker een voorstel van resolutie ingediend waarbij wordt gevraagd bloeddonoren niet langer te weren op grond van hun seksuele geaardheid (DOC 54 1156/001). De beleidsnota geeft het volgende aan: "Een ad hoc wetenschappelijk platform met Belgische en internationale experts zal relevante wetenschappelijke criteria definiëren en een visiedocument uitschrijven over bloeddonoratie van homo- en biseksuele mannen" (DOC 54 1428/007, blz. 50). Wanneer worden de conclusies van de ingestelde werkgroep precies verwacht?

De spreker beklemtoont dat in het kader van de ebola-epidemie belangrijk werk werd verricht, onder meer door het ebola-coördinatieteam en mevrouw Erika Vlieghe in het bijzonder. Er werd aangekondigd dat een generiek reactieplan zou worden uitgewerkt dat kan worden toegepast bij gezondheidsgerelateerde rampen. Wie zal daarvoor zorgen? Is het ebola-coördinatieteam nog steeds operationeel, nu de epidemie in West-Afrika gelukkig nagenoeg uitgeroeid is?

In maart jongstleden werd in verband met de respons van België in het kader van die crisis een doorlichting uitgevoerd door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding. Wat zijn de resultaten daarvan? Werden er voor de toekomst aanbevelingen geformuleerd?

De verdere ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg, vooral van de kinderen en de jongeren, moet volgens de spreker een prioriteit blijven. De ouders van die jongeren beleven dramatische toestanden, omdat ze machteloos staan het gebrek aan adequate zorg of het gebrek aan een beschikbaar bed. Het is belangrijk dat op het terrein snel aan het theoretisch kader gestalte kan worden gegeven.

De spreker snijdt vervolgens de elementen van de algemene beleidsnota aan die voor zijn fractie aanleiding geven tot bezorgdheid en vrees.

Vorig jaar had zijn fractie al haar bezorgdheid geuit in het licht van de bezuinigingsbegroting die aan de zorgsector werd opgelegd. De minister heeft geprobeerd ervan te overtuigen dat de besparingen de patiënten niet zouden treffen. De antwoorden van de minister hebben het lid echter niet overtuigd.

porteuse de maladie. Lors du don de sang, seul le critère de la qualité du sang doit être examiné et non l'origine de la population dont il est issu.

Avec d'autres membres, l'orateur a déposé une proposition de résolution visant à supprimer l'exclusion du don de sang de personnes en raison de leur orientation sexuelle (DOC 54 1156/001). Dans la note de politique générale, il est annoncé: "Une plate-forme scientifique ad hoc composée d'experts belges et internationaux définira des critères scientifiques pertinents et rédigera un document de vision concernant le don de sang d'hommes homosexuels et bisexuels" (DOC 54 1428/007, p. 50). Quand précisément les conclusions du groupe de travail mis en place sont-elles attendues?

L'intervenant souligne le travail important qui a été fait, notamment par l'équipe de coordination Ebola et en particulier Madame Erika Vlieghe, dans le cadre de l'épidémie Ebola. Le développement d'un plan de réponse générique qui pourra être appliqué lors de menaces sanitaires futures est annoncé. Qui se chargera de son élaboration? L'équipe de coordination Ebola est-elle toujours opérationnelle aujourd'hui sachant que l'épidémie en Afrique de l'Ouest est heureusement pratiquement éradiquée?

Un audit a été réalisé en mars dernier par le Centre européen de prévention et contrôle des maladies concernant la réponse apportée par la Belgique dans le cadre de cette crise. Quels sont les résultats de cet audit? Des recommandations ont-elles été formulées pour le futur?

La poursuite du développement des soins de santé mentale, notamment des enfants et des adolescents, doit selon M. Senesael demeurer une priorité. Des situations dramatiques sont vécues par les parents de ces jeunes, qui se retrouvent démunis face à l'absence de prise en charge adéquate ou face à l'absence de lit disponible. Il est important que le cadre théorique puisse rapidement être mis concrètement en œuvre sur le terrain.

L'intervenant aborde ensuite les éléments de la note de politique générale qui sont pour son groupe des causes d'inquiétudes et d'appréhensions.

L'année passée, son groupe avait déjà fait part de son inquiétude au vu du budget d'austérité imposé au secteur des soins de santé. La ministre a essayé de convaincre que les économies ne toucheraient pas les patients. Les réponses de la ministre n'ont pas convaincu le membre.

Zijn zorgen worden nu door de feiten bevestigd. De tot nu toe genomen maatregelen zijn voor de patiënten nadelig geweest. Het remgeld werd bij sommige specialisten verhoogd. De duur van het verblijf in de kraamkliniek werd verminderd. De toepassing van de verplichte derdebetalersregeling voor de begunstigten van de verhoogde tegemoetkoming werd uitgesteld. De uitbreiding tot de chronische patiënten werd opgegeven. Onder druk van de werkgevers heeft de regering ervan afgezien de periode van gewaarborgd loon in geval van arbeidsongeschiktheid te verlengen tot twee maanden. Voor wie arbeidsongeschikt is, werd een plan inzake verplichte herintreding opgesteld, dat de spreker ergerlijk vindt.

Een bewijs voor de analyse van zijn fractie ziet de spreker in het feit dat de Algemene Raad van het RIZIV het budget ziekteverzekering 2016 in oktober jongsleden niet heeft goedgekeurd. Die afwijzing was een signaal van de actoren uit de gezondheidszorg aan de minister om de afgeschaafde begroting voor de sector van de gezondheidszorg te betwisten. Dat signaal werd echter niet gehoord. De regering heeft de begroting 2016 eenzijdig aangenomen. Die zou 23,617 miljard euro bedragen.

De spreker noemt drie cijfers die zijn bezorgdheid over de toekomst van de gezondheidszorg illustreren:

— 3 %: die groeinorm gold voor de gezondheidszorg in 2014;

— 1,5 %: die groeinorm besliste de minister vanaf 2015 toe te passen en te waarborgen;

— 0,75 %: uiteindelijke budgettaire realiteit in 2016.

Het lid vindt die vermindering onbegrijpelijk, daar de behoeften dienaangaande onafgebroken toenemen. Alleen al in 2016 zal de gezondheidszorg bovendien gebukt gaan onder een extra besparing van meer dan 400 miljoen euro.

Volgens de spreker belast de minister de gezondheidszorg met haar begrotingssanering, met een bijdrage van meer dan 3 miljard euro tegen 2018. De gezondheidszorg verschaft ten koste van de patiënt de nodige budgettaire middelen ten behoeve van de door de regering besliste *taxshift*.

De aangekondigde gezondheidstaks vormt louter een begrotingsmaatregel, die volgens het lid geenszins bedoeld is om een volksgezondheidsprobleem aan te pakken. De minister vindt trouwens zelf terecht dat de vereisten van de *taxshift* tot de overhaaste aanneming van deze maatregel hebben geleid.

Ses inquiétudes sont selon lui confirmées par les faits. Les mesures prises jusqu'ici ont nui aux patients. Les tickets modérateurs chez certains spécialistes ont été augmentés. La durée de séjour en maternité a été réduite. L'application du tiers payant obligatoire pour les bénéficiaires de l'intervention majorée a été reportée. L'extension aux patients chroniques a été abandonnée. Sous la pression du patronat, le gouvernement a renoncé à étendre à deux mois la période de salaire garanti en cas d'incapacité de travail. Un plan de réinsertion obligatoire, que le membre qualifie de vexatoire, a été institué pour les personnes en incapacité de travail.

Une preuve pour étayer l'analyse de son groupe est trouvée par M. Senesael dans la non approbation par le Conseil général de l'INAMI du budget de l'assurance maladie pour 2016 en octobre dernier. Ce rejet était un signal adressé à la ministre par les acteurs des soins de santé en vue de contester le budget raboté imposé au secteur des soins de santé. Ce signal n'a toutefois pas été entendu. Le gouvernement a adopté unilatéralement le budget 2016. Celui-ci devrait atteindre 23,617 milliards d'euros.

Le membre cite trois chiffres qui illustrent son inquiétude quant à l'avenir des soins de santé:

— 3 %, norme de croissance était appliquée aux soins de santé en 2014;

— 1,5, norme de croissance que la ministre avait décidé d'appliquer et de garantir à partir de 2015;

— 0,75 %, réalité du budget fixé finalement pour 2016.

Cette diminution est pour le membre incompréhensible au regard des besoins qui ne cessent d'augmenter en la matière. Une économie supplémentaire de plus de 400 millions d'euros pèsera en outre sur les soins de santé rien qu'en 2016.

L'orateur estime que la ministre fait peser sont assainissement budgétaire sur les soins de santé, avec une contribution de plus de trois milliards d'euros à l'horizon 2018. Les soins de santé procurent les sources budgétaires nécessaires au glissement fiscal décidé par le gouvernement, au préjudice du patient.

La taxe santé annoncée ne constitue qu'une simple mesure budgétaire, qui n'a pour le membre aucunement pour objectif de répondre à un problème de santé publique. La ministre estime d'ailleurs elle-même, à raison, que les impératifs du glissement fiscal ont précipité l'adoption de cette mesure.

De uitwerking van een Nationaal voedings- en gezondheidsplan wordt aangekondigd. Dat is echter een aan de deelstaten overgedragen beleidsdomein. De gezondheidstaks zou op de doelstellingen van dat plan moeten berusten. Desalniettemin werd de op die manier verkregen bezuiniging al berekend: 50 miljoen euro in 2016 en in de jaren daarna 50 miljoen. De spreker vreest dat die termijnen moeilijk haalbaar zullen zijn. Als die taks echt doeltreffend is op volksgezondheidsvlak, dan zou het verbruik van de desbetreffende producten bovendien moeten afnemen. Derhalve zal het rendement van de taks dalen en dus ook het rendement de komende jaren.

De spreker merkt op dat de voor Economie bevoegde minister aankondigt dat binnenkort overleg met de warrenhuizensector plaatsvindt opdat die bijdraagt tot de sanering van de gezondheidszorgbegroting. Waarover zal dat overleg gaan? Zal de met de Volksgezondheid belaste minister daaraan deelnemen? Welk standpunt zal zij in dat verband verdedigen?

De grootschalige hervorming van de ziekenhuisfinanciering zal in eerste instantie moeten garanderen dat de patiënt toegang heeft tot kwaliteitsvolle zorg, waarbij de onderfinanciering van de sector wordt weggewerkt. De contouren van die hervorming, die tijd zal vergen, zullen zich geleidelijk aftekenen. Er zullen structurele veranderingen nodig zijn, die niet alleen op de patiënten en op het personeel een impact zullen hebben, maar ook op alle actoren omheen de medische wereld.

Het lid betreurt dat over dit complexe onderwerp tot dusver nog maar één gedachtewisseling heeft plaatsgevonden, terwijl bij de presentatie van het plan van aanpak een tweede ontmoeting was gepland (DOC 54 0903/001).

Tijdens de proefprojecten, die de implementering van de hervorming mogelijk zouden moeten maken, zullen alternatieven voor ziekenhuisopname moeten worden getest om de duur van de verblijven te beperken of ongerechtvaardigde ziekenhuisopnames te voorkomen. De eerste voorstellen voor de proefprojecten hadden door de ziekenhuizen moeten zijn bezorgd in september 2015. Waarom kregen de ziekenhuizen zo weinig tijd om voorstellen te formuleren? Hoeveel voorstellen werden er ingediend? Kan de lijst worden bezorgd van de ziekenhuizen die op de projectoproep hebben gereageerd? Volgens welke procedure, door wie, wanneer en op basis van welke criteria zal de selectie gebeuren?

De proefprojecten zullen in eerste instantie specifiek betrekking hebben op de normale bevallingen, teneinde in te spelen op de beslissing de ziekenhuisopname voor een bevalling te verminderen met een halve dag

L'élaboration d'un Plan national nutrition santé est annoncée. Il s'agit cependant d'une politique transférée aux entités fédérées. La taxe santé devrait s'appuyer sur les objectifs de ce plan. Pourtant, les économies obtenues par ce biais ont déjà été chiffrées: 50 millions en 2016 et 50 millions les années suivantes. L'orateur craint que ces échéances soient difficilement tenables. En outre, si cette taxe est réellement efficace en termes de santé publique, la consommation des produits visés devrait diminuer. Le rendement de la taxe diminuera donc et donc le rendement dans les prochaines années.

L'intervenant note qu'une négociation prochaine est annoncée par le ministre en charge de l'Économie avec le secteur de la grande distribution pour qu'il contribue à l'assainissement du budget des soins de santé. Sur quoi portera cette négociation? La ministre en charge de la Santé publique participera-t-elle à celle-ci? Quelle position va-t-elle défendre dans ce cadre?

L'importante réforme du financement des hôpitaux devra avant tout garantir l'accès du patient à des soins de qualité, tout en comblant le sous-financement du secteur. Cette réforme, qui demandera du temps, verra ses contours se dessiner au fur et à mesure. Des modifications structurelles seront nécessaires, qui auront un impact sur les patients, sur le personnel mais aussi sur tous les acteurs qui gravitent autour du monde médical.

Le membre déplore qu'un seul échange de vues ait eu lieu jusqu'à présent sur ce sujet complexe, alors que, lors de la présentation du plan d'approche, une deuxième rencontre était prévue (DOC 54 0903/001).

Les projets-pilotes, qui devraient permettre l'implémentation de la réforme, devront tester des alternatives à l'hospitalisation afin de diminuer la durée des séjours ou d'éviter des admissions injustifiées. Les premières propositions relatives aux projets-pilotes auraient dû être transmises par les hôpitaux en septembre 2015. Pourquoi avoir imposé aux hôpitaux une échéance si brève pour formuler leurs propositions? Combien de propositions ont été transmises? La liste des hôpitaux ayant répondu à l'appel à projet peut-elle être transmise? Selon quelle procédure, par qui, quand et sur la base de quels critères la sélection aura-t-elle lieu?

Les projets-pilotes concerneront dans un premier temps spécifiquement les accouchements eutociques, pour répondre à la décision de réduire la durée d'hospitalisation lors d'un accouchement d'un demi-jour en

in 2015 en met een hele dag in 2016. Voor de heer Senesael heeft die maatregel louter tot doel te besparen: bijna 12 miljoen euro in 2015 en 14 miljoen vanaf 2016. Destijds had zijn fractie haar bezorgdheid geuit omdat het haar voorkwam dat de minister eerst de postnatale zorg had moeten reorganiseren en pas daarna besparingen had moeten overwegen.

Welke rechten hebben de vrouwen die bevallen in een ziekenhuis dat niet werd geselecteerd voor een proefproject? Zullen algemeen bijkomende middelen worden geïnvesteerd in de postnatale zorg? Welke rol zullen de vroedvrouwen in de toekomst vervullen?

De thuiszorg maakt integraal deel uit van de alternatieven voor ziekenhuisopname waarnaar de minister op zoek is. Nochtans bevestigt de minister dat zij de budgettaire overschrijding wil recupereren bij de sector van de thuispleegzorg, en wel voor een bedrag van 10,4 miljoen euro. Het lid zou een dergelijke beslissing niet kunnen begrijpen, wetende dat reële en concrete middelen meer dan ooit vereist zijn voor de thuiszorgsector, opdat deze een antwoord zou kunnen bieden op de nieuwe uitdagingen die hem, gelet op de door de minister genomen maatregelen, te wachten staan.

De budgettaire overschrijdingen dreigen zich in de toekomst te herhalen. De beslissingen van de minister zullen volgens het lid tot gevolg hebben dat de zorgverstrekkers en de patiënten worden opgezadeld met een financiële last die tot dusverre ten laste van de Federale Staat viel en die een toegankelijke en kwaliteitsvolle geneeskunde mogelijk maakte. Dat een deel van de thuiszorgverstrekkers zich uit de conventie zou terugtrekken, zou zorgwekkend zijn, aangezien zij zo alle speelruimte zouden hebben om de hoogte van de vergoedingen te bepalen.

Volgens de heer Senesael valt het ook te vrezen dat de beslissingen van de minister gevolgen zullen hebben voor de kwaliteit van de patiëntenzorg, bijvoorbeeld doordat de verpleegkundigen ertoe zouden worden verplicht het aantal bezoeken per dag bij een zelfde patiënt te beperken en de tijd van elk zorgbezoek te verminderen. Hoe kan op die manier kwaliteitsvolle thuiszorg voor de hele bevolking worden gewaarborgd?

De minister geeft eveneens aan maatregelen te willen nemen om ongerechtvaardigde spoeddienstopnames tegen te gaan door de patiënten er meer bepaald toe aan te moedigen eerst hun huisarts op te zoeken. Dit is volgens de spreker een begrijpelijke demarche. Waarom is echter besloten de financiering van de wachtdiensten van de huisartsen te bevriezen op 10,2 miljoen euro?

2015 et d'un jour en 2016. Pour M. Senesael, cette mesure a été décidée dans le seul but de faire des économies: près de 12 millions d'euros en 2015 et de 14 millions à partir de 2016. A l'époque, son groupe avait fait part de ses craintes, car il lui semblait que la ministre aurait dû d'abord assurer la réorganisation des soins postnatals et ensuite seulement envisager les économies.

Quels sont les droits des femmes qui accouchent dans un hôpital qui n'a pas été sélectionné pour mener un projet-pilote? Des moyens supplémentaires seront-ils investis dans les soins postnatals de façon générale? Qu'en sera-t-il du rôle des sages-femmes à l'avenir?

Les soins à domicile feront partie intégrante des alternatives à l'hospitalisation recherchées par la ministre. Pourtant, la ministre confirme vouloir récupérer le dépassement budgétaire auprès du secteur des soins infirmiers à domicile et ce à hauteur de 10,4 millions d'euros. Le membre ne saurait comprendre cette décision, sachant que des moyens réels et concrets seront plus que jamais nécessaires au secteur du domicile afin de lui permettre de répondre aux nouveaux défis qui l'attendent dans le cadre des mesures prises par la ministre.

Les dépassements budgétaires risquent de se répéter à l'avenir. Les décisions de la ministre auront selon le membre pour effet de reporter sur les prestataires et les patients une charge financière assumée jusqu'ici par l'État fédéral et qui permettait une médecine de qualité accessible. Le déconventionnement d'une partie des prestataires du domicile est une crainte, car il leur serait laissé toute latitude pour fixer la hauteur des rémunérations.

Selon M. Senesael, on peut aussi craindre que les décisions de la ministre aient un effet sur la qualité de la prise en charge des patients, en imposant par exemple aux infirmiers de limiter le nombre de visites par jour chez le même patient ou de diminuer le temps par séance de soins. Comment sera-t-il possible de garantir des soins à domicile de qualité accessibles à l'ensemble de la population en agissant de la sorte?

La ministre dit également vouloir prendre des mesures pour limiter les admissions injustifiées dans les services d'urgence en incitant notamment les patients à aller d'abord chez leur médecin traitant. Pour l'orateur, cette démarche est compréhensible. Pourquoi dès lors avoir décidé de geler le financement des postes de garde de médecine générale à hauteur de 10,2 millions d'euros?

Het tijdens de vorige regering ingestelde “plan Medische wachtdiensten” beoogde alle oproepen gecentraliseerd te filteren via het nummer “1733”. De minister lijkt op dat spoor voort te willen gaan, wat het lid toejuicht, om zo de werkdruk voor de huisartsen te verminderen en te voorkomen dat men zich stelselmatig tot de spoeddiensten van de ziekenhuizen wendt; tegelijkertijd wil zij de patiëntenzorg verbeteren. Dat was een doeltreffend antwoord op het probleem in verband met de spoeddiensten.

Het “plan Medische wachtdiensten” voorzag bovendien in de oprichting van nieuwe wachtdiensten om de omstandigheden voor de wachtdiensten van de huisartsen nog te verbeteren, maar ook om alle patiënten op het juiste moment de juiste huisartszorg te waarborgen. Naar dat initiatief, dat ten goede kwam aan zowel de beroepsbeoefenaars als de patiënten, werd allang uitgekeken. Toch wordt het *on hold* gezet, onder het voorwendsel van de standaardisering van de uitgaven. Kan de in de beleidsnota opgenomen schijf van 5,25 miljoen euro worden beschouwd als een besparing in dat verband?

Tijdens de vorige regeerperiode werd besloten een einde te maken aan de honorariumsupplementen voor de gemeenschappelijke kamers en de tweepersoonskamers. De minister is op dat pad voortgegaan door dergelijke supplementen ook te verbieden voor dagopname in het ziekenhuis.

Zal het met de honorariumsupplementen voor de eenpersoonskamers dezelfde kant opgaan? Voor het lid moet op dat punt vooruitgang worden geboekt in het raam van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Dat element komt niet aan bod in de beleidsnota, terwijl die supplementen voor eenpersoonskamers de pan uit rijzen, waardoor een nefast opbod tussen ziekenhuizen ontstaat net op een ogenblik dat een tekort heerst aan bepaalde ziekenhuisartsen, en waardoor de tariefzekerheid op de helling komt te staan. Zal dit aspect aan bod komen tijdens de besprekingen over de hervorming?

Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) merkt op dat het niet gemakkelijk is om in de actuele economische toestand de begroting evenwichtig rond te krijgen. De N-VA fractie is tevreden dat de minister erin geslaagd is om een gezondheidsbegroting in evenwicht voor te stellen en daarbij de patiënt en vooral ook de toegankelijkheid van de zorg te vrijwaren.

De N-VA fractie is verheugd dat daarvoor in 2015 een aantal zaken uit het regeerakkoord werden gerealiseerd. Sommige zijn al in werking getreden, anderen zullen in 2016 worden geïmplementeerd. Het verbod op ere-loonsupplementen in twee- of meerpersoonskamers,

Le “Plan Gardes” mis en place sous la précédente législature visait la généralisation du tri des appels via le numéro “1733”. La ministre semble vouloir continuer dans cette voie sur ce point, ce que le membre approuve, afin d’alléger la charge de travail des médecins généralistes et d’éviter le recours systématique aux services d’urgence des hôpitaux tout en améliorant la prise en charge des patients. C’était une réponse efficace apportée au problème des services d’urgence.

Le “Plan Gardes” permettait en outre la création de nouveaux postes de garde afin d’améliorer plus encore les conditions de garde des médecins généralistes mais aussi afin d’assurer à tous les patients des soins de médecine générale adéquat au moment adéquat. Cette initiative, bénéfique tant pour les professionnels de soins que pour les patients, était attendue depuis longtemps. Il y est cependant mis un point d’arrêt, sous le prétexte de la standardisation des dépenses. La tranche de 5,25 millions d’euros mentionnée dans la note peut-elle être considérée comme une économie réalisée dans ce cadre?

Sous la précédente législature, la fin des suppléments d’honoraires dans les chambres communes et à deux lits a été décidée. La ministre a poursuivi dans ce sens en interdisant également ces suppléments en cas d’hospitalisation de jour.

Les suppléments d’honoraires en chambre particulière suivront-ils la même voie? Pour le membre, des avancées doivent être réalisées sur ce point dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux. Cet élément n’est pas mentionné dans la note de politique générale, alors que ces suppléments en chambre particulière explosent, engendrant ainsi une surenchère néfaste entre hôpitaux dans un contexte de pénurie de certains médecins hospitaliers, et mettant la sécurité tarifaire en danger. Cette question figurera-t-elle à l’agenda des discussions relatives à la réforme?

Mme Valerie Van Peel (N-VA) fait observer qu’il n’est pas facile d’équilibrer le budget dans le contexte économique actuel. Le groupe N-VA se réjouit que la ministre soit parvenue à présenter un budget en équilibre dans le domaine de la santé, et surtout à garantir l’accès aux soins pour le patient dans ce contexte.

Le groupe N-VA se félicite que plusieurs objectifs de l’accord de gouvernement aient été concrétisés dans ce but en 2015. Certaines dispositions sont déjà entrées en vigueur tandis que d’autres seront mises en œuvre en 2016. Parmi les mesures déjà concrétisées, on citera

de maximumfactuur voor kinderen met een beperking, het toekomstpact met de farma-industrie, waarbij ondermeer de factuur voor de patiënt met 20 miljoen daalt, en niet in het minst de invoering van de sociale derdebetaler bij de huisarts zijn al geïmplementeerd.

De invoering van de sociale derdebetaler heeft als belangrijk neveneffect dat het de rol van de huisarts meer centraal stelt. Daarom wordt die derdebetaler prioritair bij de huisarts ingevoerd. Dit is voor de spreekster een eerste stap naar een algemene, derdebetaler voor de huisarts. De minister heeft al aangekondigd dat er binnen een jaar een evaluatie zal plaatsvinden in het parlement waar ook zal bekeken worden wanneer hiervoor de volgende stappen kunnen worden gezet. Het is in de eerste plaats zaak om de software verder op punt te stellen omdat daar klachten over zijn. Is dit intussen onder controle? En wat verwacht de minister van de klacht bij de Raad van State van enkele artsenverenigingen?

Besparen kan soms leiden tot het orde op zaken stellen. De regering vraagt een inspanning van de ziekenfondsen, om 100 miljoen op de administratiekosten te besparen, waarvan 50 miljoen in 2016. Daardoor ontstaat de mogelijkheid om hun financiering grondig te evalueren en indien nodig op een rechtvaardige manier bij te sturen. Het rapport van het Rekenhof kan ertoe bijdragen dat deze besparing op een doordachte manier kan worden doorgevoerd. Het is te betreuren dat in de resolutie het ziekenfonds van de NMBS werd uitgesloten, want dit was misschien de meest voor de hand liggende besparing.

De minister wil voor de ziekenfondsen een meerjarenvisie ontwikkelen. Zal dit, voor er definitieve krijtlijnen worden uitgezet, in het parlement worden besproken? De minister ambieert een evolutie naar een gezondheidsfonds met een meer adviserende rol, in plaats van een ziekenfonds. Die toekomstvisie wordt door de N-VA fractie gedeeld. In welke tijdspanne wil de minister een dergelijke visie ontwikkelen en ontrollen?

Het is een goede zaak dat in de beleidsnota ook ruimte voor investeringen wordt gemaakt. Sommige van die investeringen zullen op langere termijn ongetwijfeld een besparing opleveren, zoals de investeringen voor de uitbouw van een geïntegreerd Elektronisch Patiëntendossier voor de ziekenhuizen. Dit zal de zorg voor de patiënt niet alleen efficiënter en beter maken, maar zal op langere termijn wellicht ook een serieuze administratieve besparing betekenen.

l'interdiction d'appliquer des suppléments d'honoraires aux chambres à deux lits ou plus, l'octroi du maximum à facturer aux enfants handicapés, le Pacte d'avenir avec le secteur pharmaceutique, qui entraînera une baisse des factures de 20 millions d'euros au bénéfice des patients et, cette dernière mesure n'étant pas la moindre, l'instauration du régime du tiers payant social chez le médecin généraliste.

L'instauration dudit régime du tiers payant social a pour corolaire important que le médecin généraliste jouera un rôle plus central. C'est pour cette raison que le régime du tiers payant est instauré, en priorité, chez le généraliste. L'intervenant estime qu'il s'agit d'un premier pas vers la généralisation du régime du tiers payant chez le généraliste. La ministre a déjà annoncé qu'une évaluation aurait lieu dans l'année au Parlement et que cette occasion sera aussi mise à profit pour examiner le calendrier des prochaines étapes nécessaires à cette fin. Il s'agira d'abord d'améliorer le logiciel car celui-ci fait l'objet de plaintes. Ces problèmes sont-ils aujourd'hui réglés? Et quelles sont les attentes de la ministre en ce qui concerne la plainte déposée au Conseil d'État par plusieurs associations de médecins?

Les économies peuvent parfois être l'occasion de mettre de l'ordre. Le gouvernement demande un effort aux mutualités. Il souhaite que celles-ci réduisent leurs frais d'administration de 100 millions d'euros, dont 50 millions devraient être économisés en 2016. C'est l'occasion d'évaluer leur financement en profondeur et, au besoin, de le rectifier équitablement. Le rapport de la Cour des comptes pourra contribuer à ce que ces économies soient effectuées de manière réfléchie. Il est dommage que la résolution ait exclu la mutualité de la SNCB car cette économie était peut-être la plus évidente.

La ministre souhaite développer une vision pluriannuelle pour les mutualités. Sera-t-elle examinée au parlement avant que les lignes directrices définitives n'en soient fixées? La ministre souhaite une évolution vers un fonds de la santé ayant un rôle plus consultatif, plutôt qu'une mutualité. Le groupe N-VA souscrit à cette vision d'avenir. À quelle échéance la ministre entend-elle développer et mettre en œuvre une telle vision?

Il est positif que la note de politique générale s'attache également aux investissements. À terme, certains d'entre eux permettront indubitablement de réaliser une économie, par exemple les investissements en vue de la mise sur pied d'un Dossier de patient électronique (DPE) intégré pour les hôpitaux. Non seulement cela permettra d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins du patient, mais à long terme, cela représentera probablement aussi une économie administrative considérable.

De minister bevroor de financiën voor 2015 voor de uitrol van het 1733-nummer en de wachtposten tot de Medicomut gestandaardiseerde uitgaven voor deze wachtposten zou voorleggen. De spreekster begrijpt de aanpak van de minister, maar hoopt dat er snel een doorstart kan worden gemaakt. Het gaat om een voor de N-VA fractie prioritair project om het gezondheidsmodel op een goede manier vorm te geven. De verwijzing naar de juiste zorg en juiste zorgverstrekker is het begin van een goede gezondheidszorg.

Dit zal ook mogelijk maken om het oneigenlijk gebruik van de spoed aan te pakken. De fractie vraagt zich af of daarvoor geen bijkomende maatregelen nodig zullen zijn, zoals het invoeren van een vast forfait voor het gebruik van de spoed zonder doorverwijzing of dringende noodzaak? Wat denkt de minister van die piste?

Is het correct dat er geen besparing inzake de wachtposten wordt beoogd en dat de budgettaire ingrepen slechts tijdelijk zijn tot er een duidelijk kader door de Medicomut vooropgesteld wordt? De minister spreekt van een taskforce om de triage verder uit te werken; wie zal daar in zitten? En welke termijn krijgen ze? Hoe zullen de nummers 112 en 1733 geaccordeerd worden? Wordt hier een algemene visie over voorbereid?

De beleidsnota voorziet in de lancering van de idee voor een instituut voor de toekomst: is het juist dat dit geen bijkomende structuur zal zijn maar een overlegmodel waar de langetermijndiscussies waarbij de gemeenschappen betrokken zijn, aan bod kunnen komen. De deelstaten dienen vaak betrokken te worden omdat de overgehevelde bevoegdheidspakketten niet altijd volledig homogeen zijn. Is het voor de minister een taak voor dit instituut voor de toekomst om na te denken over hoe een verdere overheveling de werking nog kan verbeteren?

Er zal een werkgroep worden opgestart met betrekking tot de problematiek van het sociaal statuut *sui generis* voor huisartsen en specialisten in opleiding. De spreekster vindt dit een goede zaak en wijst erop dat de studentenverenigingen hierover een visie hebben ontwikkeld. Is de minister van plan hen actief te betrekken bij deze werkgroep? Er wordt voorlopig 10 miljoen euro extra vrij gemaakt voor de begeleidende stagemeesters in de artsenopleiding. Wanneer mag het globaal plan voor de stageplaatsen die nodig zullen zijn voor de dubbele cohorte in '18 worden verwacht?

De N-VA-fractie steunt de aandacht die aan de hervormingen op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg wordt gegeven.

La ministre a gelé les moyens pour 2015 pour l'implémentation du numéro 1733 et les postes de garde jusqu'à ce que la Médicomut présente des dépenses standardisées pour ces postes de garde. Comprenant la position de la ministre, l'intervenante espère cependant que le dossier pourra être relancé rapidement. Pour le groupe N-VA, il s'agit d'un projet prioritaire en vue du développement efficace du modèle de santé. Des soins de santé de qualité commencent par le renvoi vers les bons soins et le bon dispensateur de soins.

Cela permettra aussi de lutter contre l'usage impropre des urgences. Le groupe se demande si cela ne requerra pas de mesures supplémentaires, telles que l'instauration d'un forfait fixe pour le recours aux urgences sans consultation préalable ou sans nécessité urgente? Quelle est la position de la ministre à cet égard?

Est-il exact que l'on ne vise pas à réaliser d'économie en matière de postes de garde et que les mesures budgétaires ne sont que temporaires jusqu'à ce que la Médicomut présente un cadre clair? La ministre parle d'une *taskforce* en vue de développer davantage le tri. Qui composera cette *taskforce*? De quels délais disposera-t-elle? Comment les numéros 112 et 1733 seront-ils accordés? Prépare-t-on une vision générale à ce sujet?

La note de politique prévoit le lancement de l'idée d'un institut du futur: est-il exact qu'il ne s'agira pas d'une structure supplémentaire mais bien d'un modèle de concertation qui examinera les discussions à long terme auxquelles les communautés sont associées? Les entités fédérées doivent souvent être associées car les paquets de compétences transférées ne sont pas toujours tout à fait homogènes. Le ministre estime-t-il que cet institut du futur devra réfléchir à la manière d'améliorer le fonctionnement?

Un groupe de travail qui sera mis en place devra se charger de la problématique du statut social *sui generis* des médecins généralistes et spécialistes en formation. L'intervenante estime que c'est une bonne chose et souligne que les associations d'étudiants ont formulé leur vision à propos de cette question. La ministre a-t-elle l'intention de les associer activement à ce groupe de travail? Provisoirement, dix millions d'euros supplémentaires ont été prévus pour les maîtres de stage accompagnant la formation des médecins. Quand le plan global des places de stage nécessaires pour la double cohorte de 2018 sera-t-il prêt?

Le groupe N-VA approuve l'attention accordée aux réformes concernant les soins de santé mentale.

In een land waar het aantal psychische problemen toeneemt, mag deze tak van de gezondheidszorg absoluut niet onderbelicht blijven. Het voorbije jaar werden al belangrijke stappen gezet op het vlak van de Geestelijke Gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. De Gids die moet leiden naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren en het daaraan verbonden extra budget is daarin een belangrijk werkinstrument.

De N-VA-fractie zal de komende jaren mee opvolgen of de extra investeringen zullen volstaan om crisissituaties zo goed mogelijk op te vangen. Wat de geestelijke gezondheidsberoepen betreft worden verdere preciseringen afgewacht. Voor de N-VA-fractie dringt de aanpassing van de kaderwet zich op. Dit dient in 2016 gerealiseerd te worden en daarbij moet de kwaliteit van de psychologische zorgverstrekking voorop staan.

Verder is het een goede zaak dat een budget wordt uitgetrokken voor het verzekeren van een kinderwens na een kankerbehandeling. Maar de gevolgen van een chemobehandeling kunnen zich nog jaren later manifesteren, bijvoorbeeld op vlak van orthodontie. Wat vindt de minister van een betere terugbetaling van een borstreconstructie met eigen weefsel na kanker?

De spreekster is voorstander van de maatregelen in verband met het begeleiden van mensen met genderdysforie. Het is goed dat een aanzienlijk budget voor de multidisciplinaire omkadering wordt uitgetrokken.

De vraag van de patiëntenkoepels om meer betrokken te worden bij het beleid is terecht. De patiëntenkoepels hebben nu al een zitje in de raad van bestuur van het Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE), en zullen vanaf 2016 ook zetelen in de geneesmiddelencommissie van het Federaal agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidszorgproducten (FAGG). Hoe ziet de minister hun rol hier precies? Is de minister van plan dit ook te evalueren en bij te sturen indien nodig?

De minister verwees terecht naar de bestaande rampenplannen. Enkele spoedartsen wezen erop dat de rampenkoffers die in geval van een grootschalige ramp snel en adequaat extra materiaal moeten leveren, de laatste jaren niet up to date gehouden zijn, dat ze onvolledig zijn en dat er vervallen medicijnen in zitten. Nochtans zou hiervoor in een jaarlijks budget voorzien zijn. Kan de minister verduidelijken waar dit precies

Étant donné que les problèmes psychiques sont en augmentation dans notre pays, il convient certainement de ne pas négliger cette branche des soins de santé. Des mesures importantes ont déjà été prises, l'année dernière, en faveur des soins de santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes. Le guide devant aboutir à une nouvelle politique desdits soins de santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes et le budget supplémentaire prévu à cet effet constituent des instruments de travail importants dans ce domaine.

Au cours des années à venir, le groupe N-VA suivra aussi la question de savoir si les investissements supplémentaires suffiront pour répondre au mieux aux situations de crise. En ce qui concerne les professions du secteur des soins de santé mentale, des précisions sont attendues. Le groupe N-VA estime qu'une modification de la loi-cadre s'impose. Celle-ci devra avoir lieu en 2016 et donner la priorité à la qualité des soins psychologiques.

En outre, consacrer un budget pour répondre à un désir d'enfant de patientes après un traitement contre le cancer est une bonne chose. Mais les effets d'une chimiothérapie peuvent encore se manifester plusieurs années après, par exemple sur le plan orthodontique. Que pense la ministre d'un meilleur remboursement de la reconstruction mammaire par lambeau après un cancer?

L'intervenante est favorable aux mesures relatives à l'accompagnement de personnes atteintes d'une dysphorie de genre. Il est positif que l'on prévoie un budget substantiel pour permettre un encadrement multidisciplinaire.

La demande émanant des coupoles représentatives de patients d'être davantage associées à la politique est justifiée. Ces associations disposent déjà d'un siège dans le conseil d'administration du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) et siègeront également, à partir de 2016, dans la commission des médicaments de l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS). Quel est leur rôle en l'espèce, selon la ministre? La ministre prévoit-elle également de procéder, si nécessaire, à des évaluations et à des ajustements en la matière?

La ministre a évoqué à juste titre les plans catastrophe existants. Quelques médecins urgentistes ont fait observer que les coffres cata qui, en cas de catastrophe de grande envergure, doivent fournir du matériel supplémentaire de manière rapide et adéquate n'ont pas été actualisés ces dernières années, sont incomplets ou contiennent des médicaments périmés. Un budget annuel devait pourtant être prévu à cet effet. La ministre

fout gelopen is? Hoe zal dit zo snel als mogelijk worden aangepakt? Is de verantwoordelijke ter zake ook aangesproken? Is er binnen de FOD Volksgezondheid in een budget voorzien voor binnenlandse rampen? En zo ja, wie coördineert dit binnen volksgezondheid?

Tot slot haalt de spreekster de planning van de zorgberoepen en de discussie over de RIZIV-nummers voor de studenten geneeskunde en tandkunde aan. De minister spreekt over een protocol dat momenteel wordt besproken met de Franstalige gemeenschap. Mevrouw Van Peel neemt aan dat dit protocol op niveau van de Interministeriële Conferentie ook door de Vlaamse gemeenschap dient goedgekeurd te worden?

Blijft daarin het basisprincipe overeind dat de lissage enkel verlengd kan worden op twee voorwaarden; indien er meteen een ook voor Vlaanderen rechtvaardige negatieve lissage aan gekoppeld wordt en pas na een grondige evaluatie van de filter van de Franstalige gemeenschap, dus ten vroegste eind augustus 2016? Wordt dit protocol ook in het parlement besproken? Zo ja, in welke fase precies? Het is goed dat de planningscommissie ondertussen haar oefening verder maakt. Indien daaruit onverwachte tekorten blijken, moeten die meegenomen worden bij het opstellen van de nieuwe quota. De spreekster is van oordeel dat die tekorten niet van die grootorde zullen zijn dat er geen negatieve lissage meer nodig zal zijn na jaren van overtal aan Waalse zijde.

Samengevat, is de N-VA fractie tevreden met de beleidsnota. Er staan nog enkele zaken niet in, maar die zullen eveneens snel aan bod komen in concrete plannen. De uitdagingen zijn groot en de N-VA fractie zal de minister steunen.

Mevrouw Van Peel wil de minister namens haar fractie alvast alle steun bieden voor de beleidsnota en het bijhorende budget.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) is verheugd over een aantal maatregelen, maar heeft ook vragen en suggesties. De analyse worden gebundeld rond zeven gegroepeerde thema's.

Het gaat in de eerste plaats om de versterking van de eerste lijn. De beleidsnota expliciteert terzake heel wat intenties, wat positief is. Met betrekking tot de wachtposten heeft de minister in haar inleidende uiteenzetting al een aantal verduidelijkingen gegeven. Er moet wel worden opgemerkt dat er een verschil in dekking

pourrait-elle préciser la cause exacte de ces dysfonctionnements? Comment résoudre ce problème au plus vite? A-t-on également interpellé les responsables en la matière? Un budget a-t-il été prévu au sein du SPF Santé public pour les catastrophes nationales? Et, dans l'affirmative, qui est chargé d'en assurer la coordination au sein du département?

Enfin, l'intervenante évoque le calendrier des professions des soins de santé et le débat relatif aux numéros INAMI pour les étudiants en médecine et en dentisterie. La ministre parle d'un protocole actuellement en discussion avec la Communauté française. Mme Van Peel demande si ce protocole devra également, dans le cadre de la Conférence interministérielle, être approuvé par la Communauté flamande.

À cet égard, maintient-on le principe de base selon lequel le lissage ne peut être prolongé qu'à deux conditions: être assorti simultanément d'un lissage négatif justifié aussi pour la Flandre et être précédé d'une évaluation approfondie du filtre utilisé par la Communauté française, donc au plus tôt fin août 2016? Ce protocole sera-t-il également débattu au Parlement? Dans l'affirmative, dans quelle phase précisément? Il est positif que la Commission de planification poursuive son exercice dans l'intervalle. Si des déficits inattendus apparaissaient, ils devraient être pris en compte dans l'élaboration du nouveau quota. L'intervenante estime que ces déficits ne seront pas de nature à justifier la suppression d'un lissage négatif après des années de surnombre côté wallon.

En résumé, le groupe N-VA est satisfait de la note de politique générale. Certains éléments n'y figurent pas encore, mais ils feront bien vite leur apparition dans les projets concrets. Les défis sont considérables et le groupe N-VA soutiendra la ministre.

Mme Van Peel veut d'ores et déjà exprimer, au nom de son groupe, tout son soutien à la ministre pour la note de politique générale et le budget y afférent.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) se réjouit d'un certain nombre de mesures, mais formule aussi une série de questions et de suggestions. L'analyse s'articule autour de sept thématiques génériques.

La première concerne le renforcement de la première ligne. La note de politique générale explicite de nombreuses intentions en la matière et c'est une bonne chose. En ce qui concerne les postes de garde, la ministre a déjà apporté une série de précisions dans son exposé introductif. Force est toutefois de constater

van wachtposten is tussen Vlaanderen en Wallonië. In Wallonië is de dekking veel ruimer dan in Vlaanderen.

De spreekster gaat akkoord met de geïntegreerde visie van wachtposten, spoeddiensten en het 1733-oproepnummer, in overleg met de betrokkenen. Ze wijst er echter op dat een eerstelijnswachtdienst, eerstelijns moet blijven. De huisartswachtposten werken goed, de patiënten zijn tevreden over de nabijheid en persoonlijke aanpak van de huisartsen in de wachtposten en zien een duidelijke meerwaarde. Dit moet worden behouden.

Het multidisciplinaire aspect van de wachtdienst is goed. Het is positief dat die diensten ook kinesitherapeuten en tandartsen integreren. In het kader van projecten van korter ziekenhuisverblijf kan in de multidisciplinaire 1733 ook plaats zijn voor vroedvrouwen.

Een ander aspect is de plaats van de verpleegkundigen. De beleidsnota stelt op pagina 24 (DOC 54 1428/007) dat er in 10 miljoen euro wordt voorzien voor de versterking van paramedische beroepen. Wie bedoelt de minister hiermee? Gaat het over logopedisten of vroedvrouwen (hoewel dit geen paramedisch beroep is)?

Wat bedoelt de minister met de maatregel om het sociaal statuut te verbeteren?

Dat zal geen betrekking hebben op de thuisverpleegkundigen want die sector moet 10,4 miljoen euro structureel compenseren. De sector mag daar zelf een voorstel voor doen. Een delegatie van de sector was bij de minister op bezoek. Kan de minister één en ander corrigeren of uitleggen na het overleg met hen?

Mevrouw Dedry schets de situatie van de thuisverpleging. De sector is van oordeel dat er geen budgetoverschrijding is volgens de twee laatste kwartaalcijfers. Wat denkt de minister daarvan?

Er is dringend nood aan een dynamisch kadaster. Er is geen duidelijk zicht op het juiste aantal verplegers en de intensiteit van de thuisverpleging. Dit is nochtans een basisvoorwaarde om een beleid te kunnen voeren en besparingen of budgetoverschrijding te motiveren.

qu'il existe une différence de couverture des postes de garde entre la Flandre et la Wallonie. En Wallonie, la couverture est beaucoup plus étendue qu'en Flandre.

L'intervenante marque son accord concernant la vision intégrée des postes de garde, des services d'urgence et du numéro d'appel 1733, en concertation avec les intéressés. Elle relève néanmoins qu'un service de garde de première ligne doit rester de première ligne. Les postes de garde des généralistes fonctionnent correctement, les patients sont satisfaits de la proximité et de l'approche personnalisée dont ils font l'objet et y voient clairement une valeur ajoutée. Ce système doit être maintenu.

L'aspect multidisciplinaire du service de garde est une bonne chose: il est positif que ces services intègrent également des kinésithérapeutes et des dentistes. Dans le cadre de projets de séjours hospitaliers raccourcis, des sages-femmes pourraient également avoir une place dans le projet multidisciplinaire 1733.

Un autre aspect est la place des infirmiers et des infirmières. À la page 24 de la note de politique générale (DOC 54 1428/007), on peut lire que 10 millions d'euros seront prévus pour le renforcement des professions paramédicales. Qui la ministre vise-t-elle en disant cela? Est-il ici question de logopèdes ou de sages-femmes (bien qu'il ne s'agisse pas de professions paramédicales)?

Que veut dire la ministre quand elle parle d'une mesure visant à améliorer le statut social?

Il ne s'agit sans doute pas des infirmiers et infirmières à domicile, car ce secteur doit apporter une compensation structurelle de 10,5 millions d'euros. Le secteur peut d'ailleurs faire lui-même une proposition à cet effet. Une délégation du secteur a rendu visite à la ministre. Celle-ci peut-elle rectifier certaines informations ou donner des explications après cette concertation?

Mme Dedry présente succinctement la situation en matière de soins à domicile. Le secteur estime que, sur la base des chiffres des deux derniers trimestres, il n'y a pas de dépassement du budget. Qu'en pense la ministre?

Le secteur a urgemment besoin d'un cadastre dynamique. On ne connaît en effet pas précisément ni le nombre de soignants concernés, ni l'intensité de l'activité du secteur des soins à domicile. Il s'agit pourtant d'une condition de base pour pouvoir mener une politique et motiver des économies ou un dépassement budgétaire.

De cijfers van het RIZIV moeten uitgezuiverd worden omdat daar ook activiteiten van woonzorgcentra en dag-hospitalisaties in de statistieken van de thuisverpleging zijn opgenomen.

De minister doet een oproep tot vernieuwende initiatieven. Dat is een goed initiatief en de sector wil hier graag op in gaan. Het is echter niet te realiseren als er extra bespaard moet worden.

De minister spreekt met betrekking tot de vroedvrouwen terecht over de demedicalisering van de perinatale zorg en de “vroedvrouw geleide” zorg. Het lid staat volledig achter de principes van *bundlepayment*, *pay for quality* en *pay for performance*. Dit alles wordt samen vermeld met de pilootprojecten in verband met de verkorting van de ligduur in het ziekenhuis na een gewone bevalling.

Dit zijn goede initiatieven maar op het terrein wordt vastgesteld dat het stramien van het rekenmodel dat moest ingediend worden bij de pilootprojecten niet geschikt is om dergelijk nuttig *bundlepayment* in te vullen. De praktijk stemt dus niet overeen met de theorie in de beleidsnota. De eerstelijns kon zich niet inpassen in het rekenmodel. Het zou opportuun zijn dat daar overleg over zou worden opgestart om te verhinderen dat de sectio's of de kwetsbare gezinnen niet kunnen geholpen worden als gevolg van een te lage nomenclatuur, omdat vroedvrouwen zich massaal deconventioneren. Het is zaak om ofwel de nomenclatuur te actualiseren, of een correct forfaitair *bundlepayment* uit te werken dat gekoppeld is aan een zorgpad.

Het is noodzakelijk dat ook voor vroedvrouwen een kadaster wordt gemaakt. De professionalisering van deze eerstelijns vroedvrouwen dringt zich op. De tijdens het voorbije decennium afgelegde weg voor de huisartsen kan hiervoor model staan.

Het is een goede maatregel om borstvoeding te promoten binnen een Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan. Maar daarvoor zal er meer moeten gebeuren dan een keer per jaar een kleine campagne organiseren vanuit het federaal borstvoedingscomité.

Het tweede thema waar de spreekster op ingaat is de ziekenhuisfinanciering, en meer bepaald de ereloonsupplementen en overconsumptie.

Les chiffres de l'INAMI doivent être affinés car les statistiques en matière de soins à domicile englobent également les activités des centres d'hébergement et de soins ainsi que les hospitalisations de jour.

La ministre lance un appel aux projets innovants. Il s'agit d'une bonne initiative, à laquelle le secteur se réjouit de participer. Cette initiative ne sera cependant pas réalisable si des économies supplémentaires sont exigées.

En ce qui concerne les sages-femmes, la ministre évoque à raison la démedicalisation des soins périnataux et les initiatives de soins menées par les sages-femmes. L'intervenante souscrit pleinement aux principes du “*bundled payment*”, du “*pay for quality*” et du “*pay for performance*”. Tous ces principes sont mentionnés en lien avec les projets pilotes visant le raccourcissement de la durée d'hospitalisation après un accouchement normal.

Ce sont de bonnes initiatives, mais sur le terrain, on constate que le canevas du modèle de calcul à introduire avec les projets pilotes ne permet pas de mettre en œuvre un tel système de “*bundled payment*”, qui serait pourtant bien utile. La pratique n'est donc pas conforme à la théorie présentée dans la note de politique générale. Il n'était pas possible d'intégrer les soins de première ligne dans le modèle de calcul. Il serait opportun d'engager une concertation à ce sujet afin d'éviter que les femmes césariées ou les ménages vulnérables ne puissent être aidés en raison d'un taux de remboursement trop bas, du fait d'un déconventionnement massif des sages-femmes. Il est important, soit d'actualiser la nomenclature, soit de mettre en place un “*bundled payment*” forfaitaire correct associé à un trajet de soins.

Il est indispensable d'établir un cadastre pour les sages-femmes également. La professionnalisation de ces sages-femmes de première ligne s'impose. Dans cette perspective, la voie suivie au cours de la décennie écoulée pour les médecins généralistes pourrait être utilisée comme modèle.

Promouvoir l'allaitement maternel dans le cadre d'un Plan national nutrition et santé constitue une bonne mesure. Mais il y aurait alors lieu de faire davantage que confier au Comité fédéral de l'allaitement maternel le soin d'organiser chaque année une petite campagne en ce sens.

Le deuxième thème abordé par l'intervenante est celui du financement des hôpitaux et, plus précisément, des suppléments d'honoraires et de la surconsommation médicale.

Het is positief dat het verbod op ereloonsupplementen in tweepersoonskamers werd uitgebreid naar daghospitalisaties.

Maar het zou opportuun zijn om – binnen het kader van de ziekenhuisfinanciering – ook de ereloonsupplementen in de eenpersoonskamers onder de loep te nemen.

De ereloonsupplementen in eenpersoonskamers in ziekenhuizen zijn het voorbije jaar met 6,3 procent gestegen. Dit is ruim vijf keer duurder dan in een twee- of meerpersoonskamer.

Het stijgen van de ereloonsupplementen in eenpersoonskamers heeft niet alleen tot gevolg dat een opname in een eenpersoonskamer fors duurder wordt voor de patiënt, maar heeft ook als risico dat hospitalisatieverzekeraars hun premies mee zullen laten stijgen. Dit wordt een vicieuze cirkel ten nadele van een betaalbare gezondheidszorg. Personen met weinig middelen kunnen geen hospitalisatieverzekering betalen.

De beleidsnota vermeldt (pagina 30) dat overconsumptie zal worden gedefinieerd als een eerste stap in de doelmatige aanwending van gezondheidszorg. Hiervoor zullen afspraken gemaakt worden tussen het RIZIV en de verzekeringsinstellingen. Wat bedoelt de minister hier precies mee?

Het derde thema betreft de modernisering van de ziekenfondsen. Ook de spreekster is van oordeel dat de ziekenfondsen aan modernisering toe zijn.

Wat verstaat de minister onder de versterking van de financiële en de organisatorische transparantie? Gaat de minister er ook van uit dat de ziekenfondsen een dubbele rol hebben, ze zijn beheerder binnen de medicomut en tegelijkertijd zijn ze ook zorgaanbieder.

Het is positief dat een overleg met de ziekenfondsen werd opgestart. Momenteel zijn de gegevens waarover de landsbonden en het InterMutualistisch Agentschap (IMA) beschikken beter dan die van de overheid. Zal de overheid in de toekomst toegang tot die data hebben?

Is het mogelijk dat de vertegenwoordigers van de patiënten in het medicomutmodel zouden worden opgenomen, zoals ze ook al in andere modellen van de gezondheidszorg werden opgenomen.

Een vierde thema heeft betrekking op de geïntegreerde zorg. Zo vindt de spreekster het goed dat de

Il est positif que l'interdiction des suppléments d'honoraires dans les chambres de deux personnes soit étendue aux hospitalisations de jour.

Il serait toutefois opportun, dans le cadre du financement des hôpitaux, d'examiner également les suppléments d'honoraires dans les chambres individuelles.

Les suppléments d'honoraires dans les chambres individuelles en milieu hospitalier ont connu une hausse de 6,3 % l'année dernière, ce qui est plus de cinq fois plus que pour une chambre de deux personnes ou plus.

La hausse des suppléments d'honoraires en chambres individuelles n'a pas seulement pour conséquence qu'une admission en chambre individuelle devient beaucoup plus chère pour le patient, mais présente aussi le risque d'une hausse des primes d'assurances hospitalisation. Il s'agit d'un cercle vicieux au détriment de soins de santé accessibles. Les personnes disposant de peu de moyens ne peuvent pas se payer une assurance hospitalisation.

La note de politique générale (p. 30) indique que la définition de la surconsommation constituera une première étape vers une utilisation efficace des soins de santé. À cet effet, des accords seront conclus entre l'INAMI et les organismes assureurs. Qu'entend exactement la ministre en l'espèce?

Le troisième thème concerne la modernisation des mutualités. L'intervenante estime, elle aussi, que les mutualités nécessitent une modernisation.

Qu'entend la ministre par le renforcement de la transparence financière et organisationnelle? La ministre considère-t-elle aussi que les mutualités ont un rôle double, à savoir qu'elles sont à la fois gestionnaires au sein de l'accord médico-mutualiste et prestataires de soins.

Il est positif qu'une concertation ait été entreprise avec les mutualités. Pour le moment, les données dont disposent les unions nationales et l'Agence InterMutualiste (AIM) sont meilleures que celles des pouvoirs publics. Ceux-ci auront-ils accès à ces données à l'avenir?

Est-il possible d'inclure les représentants des patients dans le modèle médico-mutualiste, comme ils le sont déjà dans d'autres modèles des soins de santé?

Le quatrième thème concerne les soins intégrés. L'intervenante estime que c'est une bonne chose que la

minister met betrekking tot de palliatieve zorg openstaat voor de implementatie van het PICT instrument en dat de minister openstaat voor een ruimere definitie van de palliatieve patiënt. Mevrouw Dedry hoopt dat de minister terzake ook naar de voorstellen van de oppositie zal luisteren wanneer de ingediende wetsvoorstellen worden besproken.

Met betrekking tot hepatitis C is het goed dat de minister een structureel systeem wil uitwerken voor de terugbetaling van hepatitis C geneesmiddelen.

Het HIV plan is goed en zeker dat het in dialoog met het werkveld werd uitgewerkt. Het is zaak dit plan blijvend te agenderen op de interministeriële conferentie, omdat voor de uitvoering van het plan afspraken met de regionale ministers van volksgezondheid moeten worden gemaakt. Ook de terugbetaling van de HIV medicatie is een goede zaak. Hierdoor zal België op gelijke voet komen met andere West – Europese landen. Wanneer zal die terugbetaling effectief worden?

Het vijfde thema heeft betrekking op de farmaceutische industrie die volgens het Toekomstpact in 2016 een bijdrage van 60 miljoen euro levert.

Dit pact bevat een pijler deontologie die stelt dat “De farmaceutische bedrijven moeten handelen in het belang van de patiënt. De patiënt moet kunnen genieten van de best mogelijke behandeling.” Dit is vrijblijvend. Zou het niet beter zijn dit toe te voegen aan de wet op patiëntenrechten? Dit zou iets meer garanties bieden en zou tevens beter controleerbaar zijn.

De gegevens die onder de transparantieplicht vallen, zullen gepubliceerd worden op het platform be.transparent.be. Die Website is echter nog niet beschikbaar online. En is dit wel een écht transparantieregister?

Vanaf 2019 zal er een positief budgettair rendement voor onafhankelijke klinische studies zijn. Daar wordt nu 5,9 miljoen euro voor uitgetrokken. Wat bedoelt de minister hier precies mee?

Het zesde thema handelt over de patiëntenrechten. In haar beleidsnota spreekt de minister van een protocolakkoord over de patiëntenrechten en viseert ze vooral het beter functioneren van de ombudsdienst, zodat er beter geluisterd wordt naar patiënten die klachten hebben.

ministre soit ouverte à la mise en œuvre de l'instrument PICT en ce qui concerne les soins palliatifs ainsi qu'à une définition plus large du patient palliatif. Mme Dedry espère que la ministre écoutera également les propositions de l'opposition à cet égard lors de l'examen des propositions de loi déposées.

Concernant l'hépatite C, il est bon que la ministre veuille élaborer un système structurel pour le remboursement des médicaments utilisés contre cette maladie.

Le plan VIH est de qualité, d'autant que son élaboration est le fruit d'un dialogue avec les acteurs de terrain. Il y a lieu de l'inscrire en permanence à l'agenda de la conférence interministérielle parce que des accords doivent être conclus avec les ministres régionaux de la santé en vue de sa mise en œuvre. On peut également se réjouir du remboursement de la médication utilisée dans le cadre du VIH. De cette manière, la Belgique sera sur un pied d'égalité avec d'autres pays d'Europe occidentale. Quand ce remboursement deviendra-t-il une réalité?

Le cinquième thème concerne l'industrie pharmaceutique qui, selon le Pacte d'avenir, fournira une contribution de 60 millions d'euros en 2016.

Ce pacte comprend un pilier déontologique prévoyant que: “Les entreprises pharmaceutiques doivent agir dans l'intérêt du patient. Le patient doit pouvoir bénéficier du meilleur traitement possible.” Ce point n'est pas contraignant. Ne serait-il pas plus opportun de l'ajouter à la loi relative aux droits du patient? De cette manière, il offrirait un peu plus de garanties et serait également mieux contrôlable.

Les données soumises à l'obligation de transparence seront publiées sur la plate-forme be.transparent.be. Ce site internet n'est cependant pas encore disponible en ligne. Et s'agit-il bien d'un vrai registre de transparence?

À partir de 2019, les études cliniques indépendantes auront un impact budgétaire positif. Un montant de 5,9 millions d'euros y est actuellement affecté. Qu'est-ce que la ministre entend précisément par là?

Le sixième thème traite des droits des patients. Dans sa note de politique générale, la ministre parle d'un protocole d'accord relatif aux droits des patients et elle vise surtout un meilleur fonctionnement du service de médiation, afin que les patients qui émettent des plaintes soient mieux écoutés.

Het zou goed zijn om in deze ook de rol van de verpleegkundige op te waarderen. Zij zouden een waakhond over de patiëntenrechten kunnen zijn. Ze zouden tevens als vertrouwenspersoon kunnen fungeren indien er geen door de patiënt werd aangeduid.

De wet op de patiëntenrechten bestaat nu vijftien jaar. Zou het niet goed zijn om ook sancties op de toepassing van de wet in te voeren?

Het zevende thema betreffen de gezondheidsdoelstellingen die voor de spreekster het sluitstuk van een écht coherent beleid vormen.

Er wordt in samenwerking met de gemeenschappen gewerkt aan interfederale doelstellingen. Het lid dringt erop aan dat ook binnen de federale regering – met de collega-ministers van Leefmilieu, Transport en Landbouw – zou worden overlegd om gezondheidsdoelstellingen inzake milieu-gezondheid op te stellen. Er gaat te weinig aandacht van de huidige regering naar de impact van het milieu op de gezondheid. In het instituut van de toekomst zouden deze milieu-gezondheidsdoelstellingen een specifieke plaats moeten krijgen.

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) vindt de beleidsnota goed en volledig. De nota onderstreept het belang van de betaalbare en kwaliteitsvolle gezondheidszorg. Ondanks de besparingsmaatregelen daalt de rekening voor de patiënt met 18 miljoen euro, wat een goede zaak is. Gezien de besparingen zullen de patiënten ook keuzes moeten maken en moet overconsumptie worden vermeden. Het is zaak de patiënt en de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen daar voldoende over te sensibiliseren.

Het overlegmodel is nodig omdat op verschillende fronten over verschillende zaken moet worden overlegd. De gezondheidszorg evolueert naar een meer integrale zorg waar de patiënt centraal staat. Advies vragen is goed, maar het is nog beter als er ook rekening mee wordt gehouden of er tenminste redenen worden opgegeven waarom het advies niet kon worden gevolgd. Er moet bespaard worden, maar het zou goed zijn dat iedereen een idee heeft waarom dit moet gebeuren.

Het is goed dat vertegenwoordigers van de patiëntenkoepels nu niet alleen meer zitting kunnen hebben in de Raad van Bestuur van het KCE, maar ook in de geneesmiddelencommissie van het FAGG. Waarom krijgen de ziekenfondsen bijvoorbeeld geen plaats als patiëntenvertegenwoordiging in de geneesmiddelencommissie?

Sur ce plan, il serait positif de revaloriser également le rôle des infirmiers. Ils pourraient veiller au respect des droits des patients. Ils pourraient également jouer le rôle de personne de confiance si le patient n'en a désigné aucune.

La loi relative aux droits des patients existe depuis quinze ans. Ne serait-il pas bon d'instaurer également des sanctions en cas de non-application de la loi?

Le septième thème concerne les objectifs de santé qui, pour l'intervenante, sont la clé de voûte d'une politique vraiment cohérente.

L'État fédéral travaille à des objectifs interfédéraux en collaboration avec les communautés. La membre insiste pour que l'on organise également une concertation au sein du gouvernement fédéral – avec les ministres ayant l'Environnement, le Transport et l'Agriculture dans leurs attributions – en vue de fixer des objectifs de santé en ce qui concerne les liens entre santé et environnement. Le gouvernement actuel n'accorde pas assez d'attention à l'impact de l'environnement sur la santé. Une place spécifique devrait être réservée à ces objectifs environnement-santé au sein de l'Institut du futur.

Pour *Mme Els Van Hoof (CD&V)*, la note de politique générale est à la fois juste et sensible. Le document souligne l'importance de disposer de soins de santé financièrement accessibles et de qualité. En dépit des mesures d'économies, la facture pour le patient est réduite de 18 millions d'euros, ce qui est une bonne chose. Compte tenu desdites économies, les patients devront aussi faire des choix et éviter la surconsommation. Il importe de sensibiliser suffisamment les patients et les praticiens de la santé à cette problématique.

Le modèle de concertation est nécessaire dans la mesure où différents points doivent faire l'objet de concertations sur différents fronts. Les soins de santé évoluent vers une prise en charge plus intégrale et réservant une place centrale au patient. Demander des avis est une bonne chose, mais il importe plus encore d'en tenir compte ou, à tout le moins, de justifier pourquoi ils n'ont pas pu être suivis. Des économies doivent être réalisées, mais il serait bon que chacun ait une idée de ce qui justifie ces mesures.

L'intervenante se réjouit que les membres des coupes représentatives de patients puissent non seulement siéger dans le conseil d'administration du KCE, mais aussi, désormais, dans la "commission médicaments de l'AFMPS". Pourquoi, par exemple, les mutualités ne siègent-elles pas dans la commission des

Het is zaak om ook aan de ziekenfondsen uit te leggen waarom ze wel of niet als patiëntenvertegenwoordigers in verschillende organen kunnen worden opgenomen.

De toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de gezondheidszorg staan centraal evenals de huisarts-wachtposten en hun goede werking. Het is positief om de evaluatie zo snel mogelijk te maken, gezien hun belang voor de toegankelijkheid van de zorg.

De kost voor de patiënt daalt met 18 miljoen, maar wat zal de minister ondernemen tegen de overdreven ereloonsupplementen zowel in ambulante zorg als in hospitalisatie.

De aandacht die gaat naar de kwaliteit van de zorg en de door de verschillende beroepsbeoefenaars uitgewerkte richtlijnen over *good practices* zijn positieve maatregelen. Zal de minister elke beroepsgroep verplichten om richtlijnen uit te werken? Wordt er controle op de richtlijnen uitgevoerd? Zal de financiering afhankelijk van de richtlijnen en haar inhoud worden gemaakt? Hoe zal de controle erop worden gerealiseerd?

Kwaliteit en toegankelijkheid gelden ook voor de patiënt die klachten heeft over gezondheidsvoorzieningen. De minister hecht veel belang aan de ombudsdiensten, wat positief is. Er moet ook voldoende aandacht zijn voor klachtenbemiddeling in de ouderentehuizen en psychiatrische ziekenhuizen. Dit zijn thema's die ook tot de bevoegdheid van de deelstaten behoren. Was er al overleg met de deelstaten over de klachtenbemiddeling?

Ook bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering hebben kwaliteit en toegankelijkheid een belangrijke rol. De ereloonsupplementen in eenpersoonskamers stijgen voortdurend en worden aangevuld met comfort – en accommodatie forfaits. Daar komen steeds meer klachten over. Zal de minister dit probleem in het kader van de ziekenhuisfinanciering aanpakken? Er zijn zelfs klachten dat sommige ziekenhuizen niet bereid zijn om patiënten op te nemen indien ze niet in een eenpersoonskamer willen worden opgenomen. Wat zal de minister hiertegen doen?

De projecten die erop gericht zijn een alternatief voor ziekenhuisopname te vormen zijn een goede zaak

médicaments en tant que représentants des patients? Il serait intéressant d'expliquer également aux mutualités pourquoi elles peuvent ou ne peuvent pas siéger dans différents organes en tant que représentants des patients.

L'accessibilité et le prix des soins de santé sont au centre des préoccupations. Les postes de garde des médecins généralistes et leur bon fonctionnement sont des aspects essentiels. La membre salue le fait que l'évaluation sera réalisée dans les meilleurs délais, compte tenu de son importance au regard de l'accessibilité des soins.

Le coût pour le patient diminue de 18 millions d'euros. Mais quelles actions la ministre envisage-t-elle pour lutter contre les suppléments d'honoraires excessifs, tant dans les soins ambulatoires qu'en cas d'hospitalisation?

L'attention qui est apportée à la qualité des soins et les directives de bonnes pratiques formulées par les praticiens sont des mesures positives. La ministre compte-t-elle imposer l'élaboration de directives à chaque groupe professionnel? Ces dernières feront-elles l'objet d'un contrôle? Le financement dépendra-t-il des directives et de leur contenu? Comment le contrôle sera-t-il réalisé?

La qualité et l'accessibilité s'appliquent également aux patients qui formulent des plaintes au sujet d'infrastructures de soins. La ministre attache une grande importance aux services de médiation, ce qui est positif. Il convient aussi d'être suffisamment attentif à la médiation en matière de plaintes dans les maisons de repos et dans les hôpitaux psychiatriques. Il s'agit de thèmes qui relèvent également des compétences des entités fédérées. Une concertation avec les entités fédérées concernant la médiation en matière de plaintes a-t-elle déjà eu lieu?

Concernant la réforme du financement des hôpitaux, la qualité et l'accessibilité jouent également un rôle important. Les suppléments d'honoraires dans les chambres individuelles ne cessent d'augmenter et sont assortis de forfaits de confort et de bien-être. Les plaintes à cet égard sont de plus en plus fréquentes. La ministre compte-t-elle s'attaquer à ce problème dans le cadre du financement hospitalier? Selon certaines plaintes, des hôpitaux rechigneraient même à accepter des patients si ceux-ci ne souhaitent pas être admis en chambre individuelle. Quelles mesures la ministre prendra-t-elle pour y remédier?

Les projets axés sur la création d'alternatives à l'hospitalisation sont une bonne chose parce que le patient

omdat de patiënt best thuis recupereert. De besparing die daardoor op de ziekenhuisopname wordt gerealiseerd moet dan naar de alternatieve zorg gaan.

De hervorming van de wet op de gezondheidszorgberoepen is een belangrijke werf. De kwaliteit en subsidiariteit zijn daarin belangrijke elementen. Er werd een vragenlijst naar de verschillende beroepsbeoefenaars gestuurd. Zal de minister de antwoorden op die lijst aan het parlement meedelen, zodat er een debat kan komen vooraleer de voorgestelde wetswijziging definitief is? Zal er ook aandacht aan bachelors, zoals tandartsassistenten, diëtisten, worden besteed?

Het eHealthplatform is belangrijk voor de uitwisseling van informatie en het is belangrijk dit te blijven opvolgen. De toepassing ervan kan nog beter. Buitenlandse patiënten die in België werken en hier verzekerd zijn hebben geen elektronische identiteitskaart. Hoe zal dit worden opgelost?

De toegang tot innovatieve geneesmiddelen en gezondheidszorgproducten zijn een belangrijk aandachtspunt. Het is goed dat de geneesmiddelen goedkoper worden voor de patiënt, dat er naar de toegang tot innovatieve geneesmiddelen en naar administratieve vereenvoudiging wordt gestreefd. Het koninklijk besluit voor de terugbetalingprocedure zal ook worden herzien om die vlotter te laten verlopen. Hoe zal dit gebeuren?

De beleidsnota stelt dat het koninklijk besluit betreffende de terugbetaling van geneesmiddelen grondig herzien zal worden onder andere in verband met het betrekken van externe expertise.

Daarvoor is nood aan externe deskundigen. Het komt er op aan dat die deskundigen onafhankelijk zijn en dat de administratieve vereenvoudiging niet ten koste gaat van de veiligheid van de patiënt.

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) onderstreept dat uit de beleidsnota van de minister blijkt dat ze oplossingen zoekt voor problemen die al jaren aanslepen en die dus grote hervormingswerken vereisen.

Die hervormingswerken worden getoetst aan zeven woorden die de rode draad vormen door deze beleidsnota, meer bepaald *evidence based, best practice*, doelmatig, toegankelijkheid, kwalitatief, betaalbaar en overleg.

Er zijn besparingen, maar de patiënten worden daarbij gespaard. Er is ook budgettaire ruimte voor positieve maatregelen zoals de mogelijkheid voor

récupère mieux à domicile. Les économies réalisées ainsi sur les hospitalisations doivent alors être réaffectées aux soins alternatifs.

La réforme de la loi sur les professions de soins de santé est un chantier d'envergure. La qualité et la subsidiarité en constituent des éléments importants. Un questionnaire a été envoyé aux différents praticiens professionnels. La ministre transmettra-t-elle les réponses à ce questionnaire au parlement, de manière à ce qu'un débat puisse être engagé avant que la modification législative proposée ne soit définitive? Accordera-t-on également de l'attention aux bacheliers tels que les assistants en dentisterie, les diététiciens?

La plate-forme eHealth est importante pour l'échange d'informations et il importera de continuer à suivre l'évolution de cette question. L'application de cette plate-forme pourrait être améliorée. Les patients étrangers qui travaillent et sont assurés en Belgique n'ont pas de carte d'identité belge. Comment ce problème sera-t-il réglé?

La question de l'accès aux médicaments innovants et aux produits de santé est importante. Il est positif que les prix des médicaments diminuent pour les patients et que les objectifs de l'accès aux médicaments innovants et de la simplification administrative soient poursuivis. L'arrêté royal relatif à la procédure de remboursement sera également revu afin que le remboursement soit plus rapide. Comment cette révision sera-t-elle organisée?

La note de politique générale prévoit une révision approfondie de l'arrêté royal relatif au remboursement des médicaments notamment en ce qui concerne l'implication d'une expertise externe.

Il conviendra, à cette fin, de faire appel à des experts externes. Il conviendra aussi que ces experts soient indépendants et que la simplification administrative ne mette pas les patients en danger.

Mme Ine Somers (Open Vld) souligne que la note de politique de la ministre indique qu'elle cherche des solutions pour résoudre des problèmes en suspens depuis longtemps qui requièrent dès lors d'importantes réformes.

Les chantiers relatifs à ces réformes sont évalués selon sept critères qui constituent le fil rouge de sa note de politique: médecine fondée sur des données probantes, bonnes pratiques, pertinence, accessibilité, qualité, prix et concertation.

Des économies sont réalisées mais les patients sont épargnés. Une marge budgétaire est également prévue pour les mesures positives comme la possibilité donnée

jonge kankerpatiënten om gameten of ovarieel weefsel te preserven, het toegang geven tot innovaties voor diabetes type 1 patiënten en een verhoging van de permanentietoeslag voor ziekenwagendiensten.

Belangrijk is ook dat de besparingsmaatregelen die worden opgelegd aan beroepsgroepen altijd kunnen vervangen worden door een alternatief voorstel van de beroepsgroep zelf.

De geïntegreerde zorg voor chronisch zieken is een belangrijk aandachtspunt. De behandeling van chronische ziektes wordt dé uitdaging van de komende decennia omdat het aantal mensen met een chronische aandoening toeneemt én omdat deze patiënten veelal meer dan één chronische aandoening hebben. Dat vergt dat een omslag moeten worden gemaakt van een geneeskunde die gefocust is op acute geneeskunde naar een geneeskunde die meer georiënteerd is op chronische aandoeningen. Terecht wordt de rol van de patiënt in het middelpunt gesteld. Vandaag is vooral de rol van de gezondheidszorgverstrekker centraal maar in de toekomst zal de rol van de patiënt en zijn omgeving cruciaal zijn.

Om dat plan te doen slagen zal de patiënt in eerste instantie een goed inzicht moeten hebben over zijn aandoening. Dat betekent dat de actoren in de zorg de patiënt beter zullen moeten informeren, hem/haar vaardigheden aanleren over hoe te reageren wanneer zich bepaalde incidenten voordoen, begeleiden ook in die zelfzorg, zoals de diabeteseducator.

In het kader van eHealth, streeft de minister naar een elektronisch medisch dossier voor iedereen tegen het einde van de legislatuur. Dat maakt het mogelijk voor de patiënt, althans theoretisch, om zijn elektronisch medisch dossier te raadplegen en te bekijken wat zijn parameters zijn. Uit onderzoek blijkt dat er vooral bij chronische patiënten heel veel interesse is om inzage te krijgen in het eigen medisch dossier.

Bij Nederlandse experimenten meldden artsen dat deze inzagemogelijkheid door de patiënt bijdraagt tot een beter gesprek tussen de arts en patiënt over de aandoening en de nodige behandeling. Is al uitgemakt hoe dat inzagerecht van de patiënt zal worden georganiseerd? Hoe zal de toegang technisch geregeld worden en waar kan men dit dossier raadplegen? Tot welke informatie krijgt de patiënt toegang in zijn Personal Health Record?

De minister schakelt een versnelling hoger inzake eHealth, wat absoluut noodzakelijk is. Hierbij is de geïnformeerde toestemming van de patiënt een kritische

aux jeunes patients touchés par le cancer de conserver des gamètes ou du tissu ovarien, l'accès à certaines innovations donné aux patients souffrant du diabète du type 1 et l'augmentation du supplément de permanence pour les services ambulanciers.

Il importe également que les mesures d'économies imposées aux groupes professionnels puissent à tout moment être remplacées par une proposition alternative émanant du groupe professionnel lui-même.

Les soins intégrés en faveur des maladies chroniques constituent un point d'attention important. Le traitement de ces maladies est le défi majeur des prochaines décennies, dans la mesure où le nombre de patients atteints d'une affection chronique est en hausse et que les affections sont généralement multiples. Cette situation exige que l'on passe d'une médecine focalisée sur une médecine aiguë à une médecine davantage orientée sur les affections chroniques. Le rôle du patient figure à juste titre au centre des préoccupations. Aujourd'hui, c'est surtout le rôle du dispensateur des soins de santé qui est central mais, à l'avenir, le rôle du patient et de son entourage deviendront cruciaux.

Pour permettre la réussite de ce plan, le patient devra tout d'abord avoir une bonne compréhension de son affection. Cela signifie que les acteurs des soins devront mieux l'informer, lui enseigner des compétences lui permettant de réagir à certains incidents et l'accompagner au niveau des soins dits autonomes, à l'instar de l'éducateur en diabétologie.

Dans le cadre d'eSanté, la ministre veut un dossier médical électronique pour tous d'ici à la fin de la législature. Cette option permet au patient, en théorie du moins, de consulter son dossier médical électronique et d'examiner quels sont ses paramètres. Les études montrent que les patients, surtout les patients chroniques, sont très intéressés par l'idée de pouvoir accéder à leur propre dossier médical.

Dans le cadre d'expériences menées aux Pays-Bas, des médecins ont déclaré que cette possibilité de consultation contribuait à améliorer le dialogue entre médecin et patient sur l'affection et le traitement à apporter. A-t-on déjà établi comment organiser ce droit de consultation du patient? Comment cet accès sera-t-il réglé concrètement et où le dossier pourra-t-il être consulté? À quelles informations le patient pourra-t-il accéder dans son *Personal Health Record*?

La ministre passe à la vitesse supérieure en matière d'eSanté, ce qui est indispensable. À cet égard, le consentement éclairé du patient est un facteur de

succesfactor. Er zijn al heel wat patiënten die hun toestemming hebben verleend, maar het blijkt dat dit minder vlot loopt in Wallonië dan in Vlaanderen. Kan de minister dat bevestigen? Neemt de minister maatregelen om bijvoorbeeld huisartsen goede argumenten aan te reiken om in hun gesprek met de patiënt over de geïnformeerde toestemming de voordelen van die toestemming toe te lichten?

Het is belangrijk voor alle partijen een win-win-situatie te creëren: minder papieren voor artsen kan leiden tot meer kwalitatieve zorg omdat artsen in spoedgevallen over de relevante gezondheidsgegevens van de patiënt kunnen beschikken.

De derdebetalersregeling is verplicht voor verzekerden met recht op een voorkeurregeling voor de consultaties bij de huisarts. Ondertussen is wat commotie ontstaan omdat het systeem nog niet goed werkt. Wat is hier de stand van zaken? Wordt geremedieerd aan het probleem en wanneer kan worden verwacht dat de ICT-verwerking vlot verloopt. Ook hier moeten er voordelen voor beide partijen zijn: een beperkt remgeld voor wie het moeilijk heeft en een vlotte en snelle betaling door de ziekenfondsen aan de artsen.

Om de kwaliteit van patiëntendossiers te waarborgen en internationale uitwisseling mogelijk te maken wordt een terminologiebeleid gevoerd gebaseerd op internationale standaarden zoals ICD10, Snomed en Loinc. Betekent dit dat meerdere standaarden zullen worden gehanteerd of zal er worden geopteerd voor één standaard?

Het plan eGezondheid is zeer ambitieus en sommigen twijfelen aan de haalbaarheid. Hoe kan de minister ervoor zorgen dat het gerealiseerd zal worden?

Daarnaast is een van de moeilijkste uitdagingen en gezonde voedinggewoontes en levensstijl bevorderen. Ondanks de vele inspanningen van zowel de federale overheid als de gemeenschappen worden weinig resultaten bereikt. De gemeenschappen zijn na de zesde staatshervorming ten volle bevoegd voor voeding en beweging, en ze zullen daar ook projecten voor indienen. Zal dit aspect mee worden genomen in het kader van de aanpak van chronisch zieken?

Vorige legislatuur werd de resolutie met betrekking tot therapietrouw goedgekeurd. Falende therapietrouw leidt tot heel wat vermijdbare ziekenhuisopnames en dus ook vermijdbare kosten. Therapietrouw is een belangrijk element in de zelfzorg van patiënten. Welke

réussite critique. Nombre de patients ont déjà donné leur consentement mais force est de constater que le processus est plus difficile en Wallonie qu'en Flandre. La ministre pourrait-elle le confirmer? La ministre prend-elle des mesures, par exemple pour fournir de bons arguments aux généralistes en vue d'aborder, dans un dialogue avec le patient, la question du consentement éclairé et d'en expliquer les avantages?

Il importe de créer une situation qui profite à toutes les parties: réduire la paperasserie pour les médecins permettrait d'améliorer la qualité des soins, étant donné que les médecins urgentistes pourront disposer des données pertinentes relatives à la santé du patient.

Le régime du tiers payant est obligatoire pour les assurés ayant droit au régime préférentiel pour les consultations chez le médecin généraliste. Entre-temps, ce système a suscité beaucoup d'émoi car il ne fonctionne pas encore correctement. Quel est l'état d'avancement en la matière? Remédie-t-on au problème et à quelle date le traitement ICT devrait-il fonctionner correctement? Ici également, il faut que les deux parties y gagnent: un ticket modérateur restreint pour ceux qui rencontrent des difficultés financières et un paiement simple et rapide des médecins par les mutualités.

Pour garantir la qualité des dossiers des patients et permettre un échange international, une politique de la terminologie est menée. Celle-ci est basée sur les normes internationales telles que ICD10, Snomed et Loinc. Cela signifie-t-il que l'on aura recours à plusieurs normes ou bien que l'on optera pour une seule?

Le plan eSanté est très ambitieux et d'aucuns doutent de sa faisabilité. Comment la ministre pourra-t-elle en assurer la réalisation?

Par ailleurs, l'un des défis les plus difficiles à relever est celui de la promotion d'habitudes alimentaires et d'un mode de vie sains. En dépit des multiples efforts fournis tant par le fédéral que par les Communautés, peu de résultats sont obtenus dans ce domaine. Depuis la sixième réforme de l'État, les Communautés sont pleinement compétentes en matière d'alimentation et d'activité physique et elles vont d'ailleurs déposer des projets dans ce domaine. Cet aspect sera-t-il également pris en compte dans le cadre de la gestion des maladies chroniques?

La résolution relative à l'observance thérapeutique des patients a été adoptée sous la précédente législature. Le manque d'observance thérapeutique donne lieu à de nombreuses hospitalisations évitables et, par conséquent, à de nombreux coûts également évitables.

maatregelen zal de minister nemen om de therapietrouw te verbeteren? De resolutie spreekt bijvoorbeeld van het vereenvoudigen van medicatieschema's. Dit is een op korte termijn haalbare maatregel. Is de minister bereid om te onderzoeken of op vlak van mHealth de applicaties patiënten kunnen helpen bij die therapietrouw?

Ten slotte mag in de zorg voor de chronische patiënt ook de rol van de mantelzorger niet onderschat worden. Ook hij of zij moet inzicht hebben in de aandoening want voor een aantal patiënten, bijvoorbeeld met dementie, zal de mantelzorger moeten ingrijpen wanneer zich een incident voordoet. Het statuut van de mantelzorger is belangrijk maar de ondersteuning van de mantelzorger als actor in de zorg mag niet worden verwaarloosd.

De minister kondigt de herziening aan van de nieuwe wet op de gezondheidszorgberoepen. Het is een belangrijke oefening waar over evenwichten moet worden gewaakt. Een evenwicht tussen eenvoudige zorg, zoals het helpen van patiënten bij het eten en meer complexere zorg die eventueel kan verschuiven van artsen naar verpleegkundigen maar niet naar zorgkundigen.

Een tweede belangrijke hervorming is de ziekenhuis-hervorming. Dit is een hervorming die de nodige tijd vergt en moet gestoeld zijn op wetenschappelijke evidentie. Een goed overleg met het werkveld zal cruciaal zijn voor succes. Er werd voor de ziekenhuishervorming al een belangrijk draagvlak gecreëerd. Het is positief dat de minister in het kader van deze hervorming ook de alternatieven voor ziekenhuisopname meeneemt, omdat dit voor bepaalde doelgroepen, zoals kinderen en ouderen, een belangrijke meerwaarde kan zijn.

Ook telemonitoring zal een rol in de hervorming van de ziekenhuisfinanciering spelen. Heel wat applicaties worden op vlak van mHealth ontwikkeld waarbij een aantal gezondheidsparameters worden geregistreerd en doorgezonden naar de huisarts of de specialist. De vraag is of bij de uitwerking van het elektronisch medisch dossier ook nagedacht wordt over de integratie van die op afstand verworven gegevens, zoals bij telecardiologie.

Het is belangrijk om de randvoorwaarden voor deze hervorming goed in kaart te brengen en ook af te stemmen met de gemeenschappen nu hun rol in

L'observance thérapeutique est un élément important de la prise en charge du patient par lui-même. Quelles mesures la ministre compte-t-elle prendre afin de renforcer cette observance thérapeutique? Dans la résolution, il est notamment question de la simplification des schémas de médication, une mesure que l'on pourrait aisément mettre en œuvre à court terme. La ministre est-elle prête à examiner si des applications mHealth seraient de nature à aider les patients à mieux suivre leur traitement?

Enfin, on ne peut sous-estimer le rôle joué par les aidants proches dans le suivi médical des patients chroniques. Ces aidants doivent, eux aussi, comprendre en quoi consiste la maladie des patients qu'ils accompagnent, car pour un certain nombre d'entre eux, notamment ceux qui souffrent de démence, l'aidant proche doit intervenir lorsqu'un incident se produit. Si le statut des aidants proches est important, on ne peut par ailleurs négliger le soutien qui leur est apporté en tant qu'acteurs dispensateurs de soins.

La ministre annonce une révision de la nouvelle loi relative aux professions des soins de santé. Il s'agit là d'un exercice important dans le cadre duquel il convient de veiller à certains équilibres, notamment l'équilibre entre des soins simples, tels que le fait d'aider des patients à s'alimenter, et des soins plus complexes, que des médecins peuvent éventuellement confier à du personnel infirmier, mais pas à des aides-soignants.

Une deuxième réforme importante est celle des hôpitaux. Cette réforme nécessitera du temps et doit s'appuyer sur des faits scientifiques. Une bonne concertation avec le terrain, sera cruciale pour assurer le succès de cette réforme, qui bénéficie déjà d'un soutien important. C'est une bonne chose que la ministre inclue également les alternatives à l'hospitalisation dans le champ de cette réforme, sachant que ces alternatives peuvent constituer une plus-value importante pour certains groupes cibles, comme, par exemple, les enfants et les personnes âgées.

Le télé-monitoring jouera également un rôle dans la réforme du financement des hôpitaux. De nombreuses applications mHealth, par lesquelles un certain nombre de paramètres de santé sont enregistrés et communiqués au médecin généraliste ou au spécialiste, sont en cours de développement. Réfléchit-on également, dans le cadre de l'élaboration du dossier médical électronique, à l'intégration de ces données acquises à distance, comme en télécardiologie?

Il est important de bien cerner les tenants et aboutissants de cette réforme et de bien se concerter à ce sujet avec les Communautés, maintenant que leur rôle

de eerstelijnsgezondheidszorg groter is geworden. Bij thuishospitalisatie, bij het verkorten van de duur van het ziekenhuisverblijf na de bevalling is het belangrijk dat de eerste lijn gezondheidszorg thuis overneemt en dat eventueel ook gezinshulp een rol opneemt.

Ten derde is een belangrijk aandachtspunt de herijking van de nomenclatuur. De onevenwichtigheid tussen de vergoeding van de intellectuele handeling en de technische prestaties maakt dat een aantal specialisten onderbetaald worden. Het zijn vaak belangrijke specialisten zoals pediaters, psychiaters en in het bijzonder kinderpsychiaters en geriateren. Dit werk zal nooit af zijn omdat een nomenclatuur altijd opnieuw moet worden gereëvalueerd. Mevrouw Somers hoopt dat de nodige mechanismen zullen worden geïnstalleerd opdat dit een permanente oefening wordt.

Op p. 29 staat: Er wordt in 2016 gestart met onderzoekswerk om de hervorming van de nomenclatuur voor te bereiden. Dat is een werk van lange adem. Wanneer denkt de minister de eerste resultaten te kunnen boeken? Worden er ook mechanismen geïnstalleerd die maken dat dit werk blijvend gebeurt?

Het is belangrijk dat de problematiek van de spoed-gevallendienst gecombineerd met de organisatie van de wachtdiensten wordt aangepakt. De wachtdiensten zijn bij wijze van experiment ontstaan. In heel België werden wachtdiensten opgericht, maar hun oprichting blijkt geen effect op het oneigenlijk gebruik van de spoeddiensten te hebben. Het is goed dat de minister standaarden formuleert waaraan wachtdiensten moeten voldoen en nagaat op welke wijze de organisatie van de wachtdienst wel kan bijdragen aan het correct gebruik van de spoedgevallendienst. Omdat het automatisch gebruik van de spoedgevallendienst tot de cultuur van sommige groepen behoort moeten ook patiënten worden gesensibiliseerd om gebruik te maken van de wachtdienst.

Tegelijk is het opportuun een positieve boodschap te brengen aan de huisartsen die actief zijn binnen een wachtdienst. Ze hebben de afgelopen jaren veel energie gestoken in de realisatie van de wachtdiensten, en hebben er ook de voordelen van ingezien. De evaluatieperiode die nu wordt ingelast om te komen tot een duidelijke standaardisering en bijsturing mag hen niet ontmoedigen. Op het terrein is daarover ongenoegen. De spreekster steunt de plannen van de minister.

In het kader van de spoedgevallendienst is ook het aanpakken van de problematiek van de dringende

in de gezondheidszorg van eerste lijn is geworden. Bij thuishospitalisatie, bij het verkorten van de duur van het ziekenhuisverblijf na de bevalling is het belangrijk dat de eerste lijn gezondheidszorg thuis overneemt en dat eventueel ook gezinshulp een rol opneemt.

Un troisième point important est celui de la réévaluation de la nomenclature. Le déséquilibre entre la rémunération des prestations intellectuelles, d'une part, et techniques, d'autre part, a pour effet qu'un certain nombre de spécialistes sont sous-payés. C'est souvent le cas dans des spécialités importantes comme la pédiatrie et la psychiatrie, et particulièrement la pédopsychiatrie et la gériatrie. Ce travail ne sera jamais terminé, étant donné qu'une nomenclature doit être constamment réévaluée. Mme Somers espère que les mécanismes nécessaires seront mis en place pour que cette réévaluation devienne un exercice permanent.

À la page 41: un travail de recherche sera entrepris en 2016 afin de préparer la réforme de la nomenclature. Il s'agit d'un travail de longue haleine. Quand la ministre pense-t-elle pouvoir enregistrer les premiers résultats? Des mécanismes permettant que ce travail soit permanent seront-ils également mis en place?

Il importe que l'on s'attelle à la problématique du service des urgences en combinaison avec l'organisation des services de garde. Les services de garde ont vu le jour à titre expérimental. Des services de garde ont été créés partout en Belgique, mais il apparaît que leur création n'a pas d'effet sur l'usage abusif qui est fait des services d'urgences. Il est de bon aloi que la ministre formule des normes auxquelles les services de garde doivent répondre et qu'elle contrôle de quelle manière l'organisation du service de garde peut effectivement contribuer à un usage correct du service des urgences. Le recours automatique au service des urgences faisant partie de la culture de certains groupes, les patients doivent également être sensibilisés à l'utilisation du service de garde.

Simultanément, il est opportun de transmettre un message positif aux médecins généralistes qui sont actifs au sein d'un service de garde. Au cours de ces dernières années, ils ont consacré beaucoup d'énergie à la concrétisation des services de garde et en ont également compris les avantages. La période d'évaluation qui est à présent aménagée afin d'aboutir à une standardisation et à une correction claires ne peut pas être découragée. Il y a du mécontentement à ce propos sur le terrain. L'intervenante soutient les projets de la ministre.

Dans le cadre du service des urgences, la résolution de la problématique du transport médical urgent

medische ziekenvervoer een aandachtspunt. Daarvoor moeten de nodige contacten gelegd worden met de gemeenschappen die worstelen met de problematiek van het niet-dringend liggend ziekenvervoer gezien beide thema's met elkaar verbonden zijn.

Een belangrijke uitdaging ligt bij de geestelijke gezondheidszorg. Meer en meer mensen en dit in alle leeftijdscategorieën, worden geconfronteerd met *burn-out* of depressie.

Initiatieven inzake de uitbouw van geestelijke gezondheidszorg voor kinderen verdient specifieke aandacht. Welke inspanningen zullen worden geleverd door het federale niveau en welke inspanningen worden geleverd door de gemeenschappen. Alleen een goede samenwerking op vlak van preventie, vroegdetectie, behandeling residentieel als het moet, maar bij voorkeur ambulant, kan voor kinderen en jongvolwassenen een meerwaarde bieden.

De vermaatschappelijking van de zorg in de geestelijke gezondheidszorg is algemeen gedragen. mHealth kan daartoe een bijdrage leveren omdat ze contact van op een afstand tussen patiënt en arts toelaat, waardoor beter kan worden geanticipeerd.

De minister voorziet in bijkomende middelen voor jongeren en jongvolwassenen die een kankerbehandeling krijgen waardoor het mogelijk wordt om gameten of ovarieel weefsel te preserven. Wat is het verschil in de kost voor de patiënt tussen de huidige situatie en wat hij na de hervorming zal moeten bijdragen?

De begroting voorziet ook in 1,17 miljoen euro voor diagnostiek, begeleiding en opvolging van personen met genderdysforie, meer bepaald voor een multidisciplinaire "expertienomkadering". Hoe is die "omkadering" samengesteld? Welke disciplines zullen vertegenwoordigd zijn? Die "omkadering" zou er komen in een beperkt aantal referentie-expertisecentra. Over hoeveel centra gaat het?

De heer André Frédéric (PS) komt eerst terug op het plan "chronische ziekten". De afgelopen jaren is er veel vooruitgang geboekt inzake chronische ziekten, wat de tenlasteneming en de erkenning ervan betreft.

De groeiende prevalentie van chronische ziektes heeft invloed op de gezondheidszorg en bij uitbreiding op de samenleving in haar geheel. Het beleid, de budgetten en de diensten moeten worden aangepast om in te spelen op de noden van de chronische patiënten. Een geïntegreerde visie moet worden ontwikkeld. Zullen de chronische patiënten gebruik kunnen maken van de

constitueert ook een punt die de aandacht verdient. Om dit te doen, moeten de noodzakelijke contacten worden vastgesteld met de Gemeenschappen die worstelen met de problematiek van het niet-dringend vervoer van patiënten gezien de twee thema's met elkaar verbonden zijn.

La santé mentale constitue un défi majeur. Un nombre croissant de personnes, toutes catégories d'âge confondues, sont concernées par le *burn-out* ou la dépression.

Les initiatives concernant le développement de soins de santé mentale à l'intention des enfants méritent une attention particulière. Quels efforts seront-ils fournis respectivement par le niveau fédéral et les Communautés? Seule une bonne collaboration dans le domaine de la prévention, de la détection précoce, du traitement résidentiel, si nécessaire, mais, ambulatoire de préférence, peut offrir une plus-value pour les enfants et les jeunes adultes.

La socialisation des soins de santé mentale est unanimement soutenue. Les applications mHealth peuvent y contribuer parce qu'elles permettent un contact à distance entre le patient et le médecin, ce qui améliore l'anticipation.

Le ministre prévoit des moyens supplémentaires pour les jeunes et les jeunes adultes qui suivent une cancérothérapie, ce qui permettra de préserver des gamètes ou des tissus ovariens. Quelle sera la différence en matière de coût pour le patient entre la situation actuelle et la contribution qu'il devra apporter après la réforme?

Le budget prévoit également 1,17 million d'euros pour le diagnostic, l'accompagnement, le suivi des personnes présentant une dysphorie de genre et, plus particulièrement, pour un encadrement d'experts multidisciplinaire. En quoi consiste cet encadrement? Quelles seront les disciplines représentées? Cet encadrement devrait être disponible dans un nombre restreint de centres d'expertise de référence. De combien de centres s'agit-il?

M. André Frédéric (PS) revient tout d'abord sur le plan "maladies chroniques". Ces dernières années, de nombreuses avancées ont été réalisées dans le domaine des maladies chroniques, dans leur prise en charge et dans leur reconnaissance.

Toutefois, la prévalence croissante des maladies chroniques a une influence sur les soins de santé et par extension sur la société dans son ensemble. Les politiques, budgets et services doivent être adaptés pour répondre aux besoins des patients chroniques. Une vision intégrée doit être développée. Les patients chroniques pourront-ils bénéficier du tiers payant

verplichte derdebetalersregeling? Een probleem om de doelgroep te bepalen werd als een hindernis aangestipt. Is daar sindsdien een oplossing voor gekomen?

De meeste acties in het Kankerplan zijn momenteel uitgevoerd en zijn structurele maatregelen geworden. Een nieuw protocolakkoord in verband met vroegtijdige opsporing moet echter met de deelstaten worden gesloten. Men overwoog dat de Medisch Technische Raad (MTR) een voorstel zou doen dat voldoende besparingen zou opleveren om digitale mammografie te kunnen aanmoedigen. De afbouw van opportunistische mammografieën is aangekondigd. Hoe zit het daarmee?

Het lid is verheugd dat het HIV/aids-plan een goede plaats krijgt in de beleidsnota, terwijl de minister in 2015 slechts in geringe mate daarnaar verwees. Het plan voorzag in de aanwijzing van een coördinator. Is dat nog steeds het geval?

De spreker waardeert voorts dat de minister gevolg geeft aan het advies van de Hoge Gezondheidsraad in verband met de gedecentraliseerde en gedemedicaliseerde opsporing. Samen met andere leden heeft de heer Frédéric in die zin een voorstel van resolutie ingediend over het mogelijk maken van gedecentraliseerde en gedemedicaliseerde opsporing bij prioritaire doelgroepen die bijzonder vatbaar zijn voor hiv-besmetting (DOC 54 1206/001).

In het kader van het Plan Hepatitis en van de nieuwe beschikbare behandelingen lijkt Sovaldi een doeltreffend geneesmiddel tegen hepatitis C te zijn. Het biedt meer kans op genezing met minder bijwerkingen. Dankzij dat geneesmiddel van de nieuwe generatie lijkt men wereldwijd tegen 2030 niet alleen het aantal gevallen van ernstig leverfalen en het aantal overlijdens met de helft te kunnen verminderen, maar ook het aantal nieuwe gevallen met een derde te doen dalen.

Thans worden die nieuwe antivirale geneesmiddelen enkel terugbetaald via een akkoord tussen het RIZIV en de farmaceutische bedrijven. Ze worden alleen gebruikt voor de behandeling van patiënten die al lijden aan een ernstige aantasting van de lever of een cirrose en in geval van levertransplantatie. De hoge kostprijs van de behandeling maakt dat Sovaldi niet aan alle Belgische patiënten wordt terugbetaald. Andere Europese landen zouden erin geslaagd zijn betere prijzen te bedingen dan België. Klopt dit? De producenten van die nieuwe geneesmiddelen zouden ertoe moeten worden aangezet meer patiënten van die middelen gebruik te laten maken.

Waarom werden de ziekenfondsen niet betrokken bij de opstelling van het Toekomstpact met de

obligatoire? Un problème de définition du groupe-cible avait été avancé comme un obstacle. Celui-ci a-t-il pu être résolu depuis lors?

La majorité des actions contenue dans le plan Cancer ont aujourd'hui été réalisées et sont devenues des mesures structurelles. Un nouveau protocole d'accord doit cependant être conclu avec les entités fédérées concernant le dépistage précoce. Il était envisagé que le Conseil Technique Médical (CTM) fasse une proposition qui permette d'obtenir assez d'économies pour pouvoir favoriser la mammographie digitale. Le démantèlement des mammographies opportunistes est annoncé. Qu'en est-il?

Le membre se réjouit de lire que le Plan VIH/sida figure en bonne place dans la note de politique générale, alors que la ministre n'en faisait que peu mention en 2015. Le plan prévoyait la désignation d'un coordinateur. Ceci est-il toujours d'actualité?

L'orateur approuve par ailleurs que la ministre donne suite à l'avis du Conseil Supérieur de la Santé relatif au dépistage décentralisé et démedicalisé. Avec d'autres membres, M. Frédéric a déposé en ce sens une proposition de résolution visant à permettre le recours au dépistage décentralisé et démedicalisé à l'égard de groupes cibles prioritaires particulièrement vulnérables face au VIH (DOC 54 1206/001).

Dans le cadre du Plan Hépatite et des nouveaux traitements disponibles, le Sovaldi apparaît comme un médicament efficace contre l'hépatite C. Il offre un taux de guérison plus élevé, avec moins d'effets secondaires. Grâce à ce médicament de nouvelle génération, il semble qu'on puisse réduire, au niveau mondial, de moitié le nombre de cas d'insuffisance hépatique grave et de décès d'ici 2030, en plus de faire baisser d'un tiers le nombre de nouvelles infections.

À l'heure actuelle, ces nouveaux antiviraux sont uniquement remboursés par le biais d'un accord entre l'INAMI et les entreprises pharmaceutiques. Ils ne sont utilisés que dans le cadre du traitement des patients souffrant déjà d'une importante détérioration hépatique ou d'une cirrhose et en cas de transplantation du foie. Le coût élevé du traitement fait que le Sovaldi n'est pas remboursé à tous les patients en Belgique. D'autres États européens auraient réussi à négocier de meilleurs prix que la Belgique. Ceci est-il exact? Les producteurs de ces nouveaux médicaments devraient être incités à en faire bénéficier davantage de patients.

Pourquoi les mutualités n'ont-elles pas été associées à l'élaboration du Pacte d'avenir avec l'industrie

farmaceutische industrie, terwijl ze een onmiskenbare meerwaarde hebben als belangenbehartigers van de patiënten en als beheerder van de ziekte- en invaliditeitsverzekering? Verscheidene werkgroepen buigen zich op dit ogenblik over de terugbetaling van geneesmiddelen en de toegankelijkheid ervan voor de patiënten. Zullen de ziekenfondsen hier eindelijk bij worden betrokken?

De prijs van de geneesmiddelen doen dalen, betekent winst voor het gezondheidsbudget én voor het budget van de patiënten, gelet op het feit dat de geneesmiddelen 35 % van hun gezondheidsuitgaven uitmaken. Het lid verwelkomt dan ook de *patent cliff* die in 2016 in werking zal treden. Wanneer de minister echter stelt dat de geneesmiddelenfactuur tijdens deze regeerperiode elk jaar met 60 miljoen euro zal dalen, gaat het dus wel degelijk over een gecumuleerde inspanning over vijf jaar. Het cijfer is dan ook niet zo indrukwekkend. Het remgeld daalt sinds 2009 elk jaar met ongeveer 10 miljoen euro. Alleen al in 2010 is het meer dan 50 miljoen euro gedaald.

Wordt in specifieke maatregelen voorzien om het voorschrijfgedrag te wijzigen, zodat de volumes beheersbaar blijven?

Het project *Unmet medical need* is geen uitvloeisel van het Toekomstpact met de farmaceutische industrie. Het werd goedgekeurd tijdens de vorige regeerperiode en biedt groepen van patiënten met een levensbedreigende ernstige of zeldzame aandoening de mogelijkheid sneller toegang te hebben tot nieuwe, innoverende behandelwijzen, terwijl op de markt geen enkele efficiënte behandeling bestaat.

De spreker geeft aan dat duizenden studenten geneeskunde of tandheelkunde nog steeds vrezen dat ze hun beroep niet zullen kunnen uitoefenen omdat ze niet aan een RIZIV-nummer raken.

Nu de filterregeling aan Franstalige kant is ingesteld, moet snel een uitgebalanceerd protocolakkoord met de Gemeenschappen worden ondertekend. De spreker verzoekt dat dossier op een constructieve manier te doen vooruitgaan. Hoe staat het met de onderhandelingen over dat protocolakkoord? Welk tijdspad werd precies ingesteld? *Quid* met de planning van het medisch aanbod, rekening houdend met het tekort aan huisartsen en aan artsen in bepaalde specialisaties in sommige regio's van ons land?

Wat de planning betreft, geeft de minister aan dat een gelijkaardige aanpak zal worden overwogen voor andere zorgberoepen waarin een overaanbod heerst.

pharmaceutique, alors qu'elles disposent d'une plus-value indéniable en tant que défenseurs des patients et en tant que gestionnaire de l'assurance maladie-invalidité? Différents groupes de travail vont à présent se pencher sur les questions relatives au remboursement des médicaments et à l'accès pour les patients. Les mutualités y seront-elles enfin associées?

Faire diminuer le prix des médicaments est un bénéfice pour le budget des soins de santé et pour le budget des patients, sachant que les médicaments représentent 35 % de leurs dépenses en soins de santé. Le membre salue dès lors la *"Patent cliff"*, qui entrera en vigueur en 2016. Cependant, lorsque la ministre évalue que la facture des médicaments diminuera chaque année de 60 millions d'euros au cours de cette législature, il s'agit donc bien d'efforts cumulés sur cinq ans. Le chiffre est donc loin d'être impressionnant. Le ticket modérateur diminue plus ou moins de 10 millions d'euros chaque année depuis 2009. Il a même baissé de plus de 50 millions en 2010 uniquement.

Des mesures spécifiques sont-elles prévues afin de modifier les comportements de prescription pour maîtriser les volumes?

Le projet *"Unmet medical need"* ne découle pas du Pacte d'avenir avec l'industrie pharmaceutique. Il a été voté au cours de la précédente législature et permet à des groupes de patients souffrant d'une maladie grave ou rare qui mettent leur vie en danger d'avoir accès plus rapidement à de nouveaux traitements innovants, alors qu'aucun traitement efficace n'existe sur le marché.

L'orateur juge que des milliers d'étudiants en médecine et en dentisterie craignent toujours de ne pas pouvoir exercer leur profession au terme de leurs études faute de pouvoir disposer d'un numéro INAMI.

Le filtre du côté francophone a désormais été instauré. Un protocole d'accord équilibré doit à présent être signé avec les Communautés rapidement. L'intervenant demande de faire avancer ce dossier de manière constructive. Où en sont les discussions concernant ce protocole d'accord? Quel calendrier précis a-t-il été établi? Qu'en est-il au niveau de la planification de l'offre médicale, compte tenu de la pénurie de médecins généralistes ainsi que de certaines spécialités dans certaines régions de Belgique?

Lorsque la ministre indique qu'en matière de planification, une approche similaire sera envisagée pour d'autres professions de soins où une offre excédentaire

In reactie daarop wijst de spreker erop dat de minister tevens tot taak heeft de tekorten weg te werken die zich bij bepaalde beroepen zouden kunnen voordoen. De heer Frédéric heeft de indruk dat de minister nauwelijks oog heeft voor dat aspect van het vraagstuk.

De minister kondigt aan dat zal worden doorgegaan met de tenuitvoerlegging van het plan om de verpleegkundige beroepen aantrekkelijker te maken. Zij heeft er echter aan toegevoegd dat het niet langer houdbaar is titels en kwalificaties toe te kennen aan bepaalde specialisaties in sommige diensten, niet alleen om budgettaire redenen, maar ook omdat zulks ongelijkheden binnen dezelfde beroepsgroep creëert. Welke mogelijkheden worden overwogen, met wie wordt daarover onderhandeld en zal de vergoeding gewaarborgd blijven?

België moet zeer binnenkort overgaan tot de omzetting van Richtlijn 2013/55/UE van het Europees Parlement en de Raad van 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt ("de IMI-verordening"). Wanneer zal die omzetting gebeuren? Wat zijn de krijtlijnen ervan? Zullen de huidige studenten, zowel de toekomstige bachelors als de masters, de noodzakelijke vergunning krijgen om hun beroep te mogen uitoefenen? Zo ja, tegen welke voorwaarden? Wordt die hervorming doorgevoerd in goede verstandhouding en in overleg met de gemeenschappen, meer bepaald in de Interministeriële Conferentie voor de Volksgezondheid? De "huidige taakverdelingen" worden besproken. Wat verstaat de minister daaronder?

In commissie werd onlangs de toepassing besproken van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Volgens het lid is de bij die bespreking geuite bezorgdheid gegrond. Hij vindt dat in de wet geen beperkte, praktische of technische aanpassingen moeten worden aangebracht, maar dat de wet volledig moet worden herschreven, de verrichte werkzaamheden in de vorige regeerperiode ten spijt. De spreker hoopt dan ook dat de gedachtewisseling de minister ertoe zal kunnen overtuigen zijn standpunt te herzien.

De spreker beklemtoont dat de sector van de ziekenfondsen al onder strenge controle staat. Meer transparantie voor de ziekenfondsen vormt dus geen probleem. De fractie van de spreker heeft het voorstel van resolutie gesteund voor het verrichten door het Rekenhof van twee doorlichtingen in de ziekenfondssector en een

se manifeste, l'intervenant indique que le rôle de la ministre est aussi de pallier les pénuries qui pourraient se profiler au sein de certaines professions. M. Frédéric a l'impression que la ministre n'accorde que peu d'intérêt à cet aspect de la problématique.

La poursuite de l'exécution du plan d'attractivité des professions infirmières est annoncée. Toutefois, la ministre a indiqué que l'octroi actuel de titres et de qualifications à certaines spécialisations dans certains services n'était plus tenable, en raison d'un impact budgétaire mais aussi d'inégalités au sein d'un même groupe professionnel. Quelles sont les pistes envisagées, avec qui les négociations ont-elles lieu en la matière et la rémunération restera-t-elle garantie?

La Belgique doit transposer très prochainement la directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) n° 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur ("règlement IMI"). Quand cette transposition aura-t-elle lieu? Quels en sont les contours? Les étudiants en cours de formation, autant dans les filières de bachelier que de breveté, pourront-ils obtenir le visa nécessaire à l'exercice de leur profession? Si oui, à quelles conditions? Cette réforme se fait-elle en bonne intelligence et de manière concertée avec les Communautés, notamment au sein de la Conférence interministérielle de la Santé publique? Les "actuelles répartitions de tâches" sont discutées. Qu'est-ce que la ministre entend par là?

La mise en œuvre de la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, a récemment été discutée en commission. Pour le membre, les inquiétudes y soulevées étaient fondées. Il ne s'agit pour lui pas d'adaptations d'ampleur limitée, pratiques ou techniques, mais d'un détricotage complet, faisant fi du travail effectué sous la précédente législation. L'intervenant espère donc que l'échange de vues convaincra la ministre de revoir sa position.

L'orateur souligne que le secteur des mutualités est déjà fortement contrôlé. Renforcer leur transparence n'est donc pas un problème. Le groupe de l'orateur a soutenu la proposition de résolution relative à la réalisation, par la Cour des comptes, de deux audits dans le secteur des mutualités et d'un audit des organismes

doorlichting bij de federale overheidsinstellingen die toezicht houden op de ziekenfondsen (DOC 54 1218/001).

Op welke basis werd het bedrag van 50 miljoen euro beslist en berekend dat alleen al voor 2016 moet worden bespaard op de administratiekosten van de ziekenfondsen? De doorlichtingen zijn bedoeld om bepaalde gegevens te objectiveren en om vervolgens (eventueel) beslissingen te nemen. Waarom heeft men dan niet gewacht op de uitkomst van die doorlichtingen? Zal voor de verzekeringsinstellingen nog in een passende werkingsfinanciering worden voorzien, opdat ze hun taken kunnen blijven uitvoeren? Welke aanpassingen zijn gepland met betrekking tot de financiering van hun administratiekosten? Hoe denkt de minister de werking van die instellingen te optimaliseren?

Mevrouw Monica De Coninck (sp.a) heeft de indruk dat zelfs de meerderheidspartijen vragen hebben bij de beleidsnota. Het is zaak snel beslissingen te nemen in verband met het gezondheidsbeleid en het behoud van de betaalbaarheid van het systeem voor iedereen.

De beleidsnota bevat een aantal thema's waar nog onderzoek en overleg over moet worden gevoerd. Er zijn weinig concrete voorstellen hoewel het dringend is maatregelen te nemen. De vraag is wat men buiten een betaalbare kwaliteitsvolle gezondheidszorg, nog meer wil bereiken.

De wachtposten en spoed bijvoorbeeld moeten goed worden georganiseerd. De eerste, tweede en derde lijnszorg moeten goed op elkaar worden afgestemd evenals de samenwerking met de deelstaten. Hoe zal dit geconcretiseerd worden?

Er moet in 2016 een methodologie voor de wijziging van de nomenclatuur worden uitgewerkt. Dit zal echter niet volstaan, omdat voor het slagen van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering de nomenclatuur van cruciaal belang is. Kan de minister meer uitleg geven bij de opeenvolgende stappen die moeten worden gezet voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Er wordt 50 miljoen euro uitgetrokken voor functieclassificatie. Is dit een bijkomend bedrag? Is dit voldoende rekening houden met het feit dat die oefening één miljoen euro kost?

Welke visie heeft de minister over de alternatieve opleidingen in het kader van het functioneren van de

publics fédéraux qui contrôlent des mutualités (DOC 54 1218/001).

Sur quelle base l'économie de 50 millions d'euros prévues rien qu'en 2016 sur les frais d'administration des mutualités a été décidée et calculée? L'idée des audits est d'objectiver certaines données pour – ensuite et éventuellement – prendre des décisions. Pourquoi dès lors ne pas avoir attendu les résultats des audits? Les organismes assureurs continueront-ils à bénéficier d'un financement adéquat de leur fonctionnement afin qu'ils puissent continuer à assurer leurs missions? Quelles adaptations sont prévues concernant le financement de leurs frais d'administration? Comment la ministre compte-t-elle optimiser leur fonctionnement?

Mme Monica De Coninck (sp.a) a l'impression que même les partis de la majorité se posent des questions sur la note de politique générale. Des décisions doivent être prises rapidement concernant la politique de la santé et le maintien de l'accessibilité financière du système pour tous.

La note de politique générale comporte une série de thèmes qui doivent encore faire l'objet d'études et de concertations. Bien que des mesures s'imposent d'urgence, la note contient peu de propositions concrètes. Outre des soins de santé payables et de qualité, on peut se demander ce que l'on entend encore réaliser.

Les postes de garde et les services d'urgence, par exemple, doivent être correctement organisés. Les soins de première, deuxième et troisième ligne doivent être efficacement coordonnés, de même que la coopération avec les entités fédérées. Comment ces objectifs se concrétiseront-ils?

En 2016, une méthodologie doit être développée en vue de la modification de la nomenclature. Ces intentions seront cependant insuffisantes, compte tenu de l'importance cruciale de la nomenclature pour la réussite de la réforme du financement des hôpitaux. La ministre peut-elle expliciter les différentes étapes à suivre dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux?

Un budget de 50 millions d'euros a été alloué à la classification des fonctions. S'agit-il d'un montant supplémentaire? Sera-t-il suffisant, étant donné que cet exercice coûte un million d'euros?

Comment la ministre conçoit-elle les formations alternatives dans le cadre du fonctionnement des hôpitaux,

ziekenhuizen, de ziekenhuisfinanciering en de ondersteuning van de educatieve functie van ziekenhuizen.

Geestelijke gezondheidszorg is een belangrijk aandachtspunt. Dit is een stedelijke problematiek vaak verbonden met drugsproblematiek. Het is aanvaardbaar dat het aantal bedden in psychiatrische instellingen wordt ingeperkt. Maar kan de minister verduidelijken of de art 107 projecten verder kunnen worden uitgevoerd.

Het is belangrijk om een kadaster van de toestellen te maken. Wat zal de minister doen met de zwarte toestellen? Zullen die worden geregulariseerd, want die toestellen veroorzaken zowel kosten als inkomsten?

De reden van farmabedrijven om te fusioneren is vooral om belasting te ontduiken of om het patentenrecht te omzeilen.

Voorzitster Muriel Gerkens onthoudt uit de beleidsnota van de minister dat zij voornemens is te opteren voor een doeltreffendheidsverbeterende structurering van de gezondheidszorgbeleidslijnen, voor het uitbouwen van *eHealth* (zowel op het stuk van de dossierverzending als van de in de gegevensbanken vervatte informatie), voor het integreren van de zorg, voor het bevorderen van een *evidence-based medicine* en voor het streven naar de *good practices*. Die aandachtspunten kan men immers in de hele tekst tussen de regels door lezen.

Een aandachtspunt dat de spreekster er eveneens uit opmaakt, is de hervorming van de zorg, waarbij de klemtoon ligt op de uitbouw van de eerstelijnszorg en meer algemeen op de zorg buiten de ziekenhuizen. Wel heeft de spreekster niet de indruk dat de hele beleidsnota van de minister strookt met dat ter sprake gebrachte aandachtspunt.

Niettemin ware het heel relevant, mochten de zorgtrajecten en de *good practices* vanuit de eerstelijnszorg worden uitgebouwd, waarna dan, indien nodig, het ziekenhuiswezen bij de zaak zou worden betrokken. Ook al beklemtoont de minister in de tekst meermaals het belang van de eerstelijnszorg, toch ruimt de door haar gepromote concrete organisatie van de zorg teveel plaats in voor de ziekenhuiswereld. Het is nochtans van essentieel belang anders te werk te gaan om de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te waarborgen en om ervoor te zorgen dat de kosten ervan betaalbaar blijven voor de patiënt. Alle wetenschappelijke studies tonen aan dat amper 2 à 5 % van de patiënten gespecialiseerde zorg nodig heeft.

Er wordt overwogen 40 à 45 miljoen euro extra uit te trekken voor de patiëntendossiers in de ziekenhuizen. In dergelijke middelen is niet voorzien voor de

le financement des hôpitaux et le soutien de la fonction éducative des hôpitaux?

Les soins de santé mentale sont un élément important. Il s'agit d'une problématique urbaine souvent liée à celle des drogues. L'on peut accepter une limitation du nombre de lits dans les établissements psychiatriques. La ministre peut-elle néanmoins préciser si les projets "article 107" pourront être mis en œuvre?

Il est essentiel de réaliser à un cadastre des appareils. Quel sort la ministre réserve-t-elle aux appareils non agréés? Seront-ils régularisés, compte tenu des coûts et des revenus qu'ils peuvent générer?

Si les entreprises pharmaceutiques ont tendance à fusionner, c'est surtout pour éluder l'impôt et le droit des brevets.

Mme Muriel Gerkens, présidente, retient de la note de politique générale de la ministre sa volonté de retenir une structuration des politiques de santé qui en améliore l'efficacité, de développer l'eSanté (tant au niveau de la transmission des dossiers qu'au niveau des informations qui sont contenues dans les bases de données), d'intégrer les soins, de promouvoir une médecine fondée sur des preuves et de chercher les bonnes pratiques. Ces points d'attention se retrouvent effectivement en filigrane tout au long du texte.

Un point d'attention que l'intervenante lit aussi est celui d'une réforme des soins insistant sur le développement de la première ligne et des soins extrahospitaliers de manière plus générale. L'oratrice n'a toutefois pas l'impression que l'ensemble de la note de politique générale de la ministre rentre en concordance avec ce point d'attention pourtant exprimé.

Il serait toutefois pertinent que les trajets de soins et les bonnes pratiques se construisent à partir de la première ligne, pour ensuite, si nécessaire, associer le milieu hospitalier. Même si, à plusieurs reprises, la ministre souligne dans le texte l'importance de la première ligne, l'organisation concrète des soins qu'elle promeut donne une trop large place au milieu hospitalier. Il est pourtant essentiel de procéder autrement pour garantir l'accessibilité des soins de santé et faire en sorte que leur coût reste payable pour le patient. Toutes les études scientifiques démontrent qu'à peine entre 2 et 5 % des patients nécessitent des soins spécialisés.

Entre 40 et 45 millions d'euros supplémentaires sont envisagés pour les dossiers de patients dans le domaine hospitalier. De tels moyens ne sont pas

eerstelijnszorg; de spreekster betreurt dat. Ook de verpleegkundigen hebben, tijdens een recent colloquium over *eHealth*, gevraagd om de middelen anders vrij te maken. De zorgverstrekkers in de huisartsengeneeskunde verzoeken al evenzeer om andere initiatieven. Hoe kan een op de zorglijnen afgestemde evolutie naar *eHealth* worden gewaarborgd?

De commissie volgt de werkzaamheden in verband met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering (zie ter zake al DOC 54 0903/001). Met de minister is een agenda uitgestippeld om haar reflectie te begeleiden. Gelet op de voor 2016 in de beleidsnota vooropgestelde ambities lijkt vooruitgang in verband met de artsenbezoldiging volgens het lid onontbeerlijk, teneinde de berekeningsmethodes tussen de specialisten onderling en die tussen de specialisten en de huisartsen op elkaar af te stemmen. Dat is vereist om voor de studenten de aantrekkelijkheid te vrijwaren van de huisartsengeneeskunde en van bepaalde specialisaties die minder goed worden betaald omdat ze niet zoveel technische handelingen omvatten.

De vermindering van de verblijfsduur in de kraamkliniek moet volgens de spreekster gepaard gaan met de ontwikkeling van thuishulp en thuiszorg. De beleidsnota maakt daar melding van en vernoemt de rol van de vroedvrouwen bij bevallingen zonder complicaties. Sommige ouders van (hoog)premature borelingen zijn echter bezorgd over de aldus gekozen weg. Hoe kan men die bezorgdheid wegnemen?

De proefprojecten in de ziekenhuisinstellingen zijn zeker interessant. Er zouden echter nieuwe structuren moeten worden ontwikkeld. Zo noemt de spreekster het concept kangoeroekamer, een combinatie van moeder en kind. Een dergelijk concept komt voort uit *evidence based medicine* en de beste medische neonatale praktijken. Volgens de spreekster wordt in de beleidsnota van de minister te veel de nadruk gelegd op de wetenschappelijke en technologische visie op *evidence based medicine*. De objectieve waarde van de praktijk moet de doorslaggevende factor zijn.

Wordt in de reflectie over de herziening van het oude koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen – dat dit jaar de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen is geworden –, wel degelijk overwogen om andere actoren dan de professionals uit de gezondheidszorg in de strikte zin, zoals een helper, de toestemming te geven om ingrepen uit te voeren? Zou een medische daad, zoals de uitvoering van een hiv-test, kunnen worden verricht door iemand anders dan een beroepsbeoefenaar

prévu pour la première ligne, ce que l'intervenante regrette. Les infirmiers ont également, au cours d'un colloque récent sur l'eSanté, demandé à libérer les moyens différemment, tout comme les prestataires de la médecine générale demandent d'autres initiatives. Comment garantir une évolution vers l'eSanté adaptée selon les lignes de soins?

Les travaux afférents à la réforme du financement hospitalier sont suivis par la commission (voy. déjà DOC 54 0903/001). Un agenda a été prévu avec la ministre pour accompagner sa réflexion. Au vu des ambitions affichées pour 2016 par la note de politique générale, il semble indispensable au membre de noter des avancées sur la rémunération des médecins, afin d'harmoniser les méthodes de calcul des spécialistes entre eux et entre les spécialistes et les généralistes. Tel est nécessaire pour sauvegarder l'attrait pour les étudiants de la médecine générale et de certaines spécialités moins bien rémunérées parce qu'elles ne comprennent pas autant d'actes techniques.

La diminution de la durée de séjour en maternité doit s'accompagner, selon l'intervenante, du développement d'aides et de soins à domicile. La note de politique générale en fait état et cite le rôle des sages-femmes dans les accouchements sans complication. Certains parents de (grands) prématurés s'inquiètent toutefois de l'évolution ainsi tracée. Comment rencontrer cette préoccupation?

Les projets pilotes dans les structures hospitalières sont certes intéressants. Des structures nouvelles devraient toutefois être développées. Ainsi, l'oratrice cite le concept de chambre-kangourou, associant la mère à l'enfant. Un tel concept relève d'une médecine fondée sur les preuves et des meilleures pratiques médicales néonatales. La note de politique générale de la ministre insiste trop, pour le membre, sur la vision scientifique et technologique de la médecine fondée sur les preuves. La valeur objective des pratiques doit constituer le facteur déterminant.

Dans la réflexion autour de la révision de l'ancien arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, devenu la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, l'autorisation de poser des actes est-elle bien envisagée au profit d'autres acteurs que les professionnels des soins de santé au sens strict, tel qu'un aidant? Un acte médical, tel que la réalisation d'un test vih, pourrait-il être posé par quelqu'un d'autre qu'un professionnel des soins de santé? L'oratrice rappelle son attachement à l'idée de

uit de gezondheidszorg? De spreekster herinnert eraan dat zij gehecht is aan de mogelijkheid om de pil in een centrum voor gezinsplanning te kunnen voorschrijven en buiten een apotheek af te leveren.

Aangaande de geestelijke gezondheid en de zogenaamde “artikel 107”-projecten had de spreekster de minister ondervraagd over de waarde van de evaluaties van de bestaande proefprojecten. De spreekster vindt immers dat de evaluatie alleen maar van waarde is als er een ontmoeting en een uitwisseling plaatsheeft met de betrokken partijen, buiten de ziekenhuismanagers. Is er sindsdien een proceswijziging op gang gekomen? Zullen de bediende gebieden worden geanalyseerd?

In commissie heeft er een bespreking plaatsgevonden over de uitvoering of de aanpassing van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De spreekster dringt nogmaals aan op effectief overleg met alle door de FOD Economie erkende representatieve organisaties.

Inzake de werkzaamheden rond de planning van het aanbod dringt de spreekster erop aan dat de organisaties die de huisartszorgverleners vertegenwoordigen, zouden worden erkend en worden betrokken. Binnen de Planningscommissie zouden niet langer vertegenwoordigers van de *Groupement Belge des Omnipraticiens* (GBO) aanwezig zijn. Om welke reden is de GBO daar niet meer in vertegenwoordigd?

Aangaande de planning van het aanbod zelf is het volgens het lid belangrijk rekening te houden met de resultaten van de gezondheidsstudies van de OESO, die de noodzaak onderstrepen van een optimale geografische spreiding van het medische aanbod. Het gezondheidszorgbeleid moet uit méér bestaan dan alleen maar eenvoudige stimuli. Er zou moeten worden voorzien in implementeringsregels, alsook in een forfaitaire financiering en een striktere organisatie met het oog op een echelonnering van de zorg, waarbij de voorrang uitgaat naar de eerstelijnszorg. Volgens de spreekster hoeft het feit dat de geneeskunde een vrij beroep is, niet te beletten dat een planning wordt opgemaakt.

Op welke manier wil de minister de eerstelijnszorg ondersteunen in de maatregelen die zij met betrekking tot de wachtdiensten wil nemen? Zullen de bestaande systemen, eventueel in een andere vorm, worden voortgezet? Die systemen zijn inderdaad voortgevloeid uit zeer uiteenlopende initiatieven. Wat zijn de door de hervorming beoogde doelstellingen op het stuk van de kosten, de werking en de prioriteiten inzake gezondheid?

la possibilité de prescrire la pilule en centre de planning familial et de la délivrer en dehors d'une pharmacie.

Sur les soins de santé mentale et les projets dits “article 107”, l'intervenante avait interrogé la ministre sur la valeur des évaluations des projets pilotes existants. L'oratrice estime en effet que l'évaluation n'a de valeur que si une rencontre et un échange ont lieu avec les parties intéressées, outre les gestionnaires d'hôpitaux. Une modification du processus a-t-elle été enclenchée depuis lors? Les zones couvertes seront-elles analysées?

Une discussion a déjà eu lieu en commission sur l'exécution ou l'adaptation de la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. L'intervenante insiste à nouveau sur une concertation effective avec toutes les organisations représentatives reconnues par le SPF Économie.

Dans le travail sur la planification de l'offre, l'oratrice insiste pour reconnaître et impliquer les organisations représentatives des prestataires de soins de la médecine générale. Au sein de la commission de planification, il n'existerait plus de représentants du Groupement Belge des Omnipraticiens (GBO), alors que l'ABSyM représente selon l'oratrice plutôt la médecine spécialisée. Pour quelle raison plus aucun représentant du GBO n'y siège?

Sur la planification de l'offre elle-même, il est selon le membre important de tenir compte des résultats des études santé de l'OCDE, qui insistent sur le caractère indispensable d'une répartition géographique optimale de l'offre médicale. La politique des soins de santé ne saurait se limiter à de simples incitants. Des règles d'implantation devraient être définies, de même qu'un financement forfaitaire et une organisation plus stricte en vue d'un échelonnement des soins, offrant la priorité aux soins de première ligne. Que la médecine soit une profession libérale n'empêche pas qu'une planification soit établie, selon Mme Gerkens.

De quelle manière la ministre entend-elle soutenir la première ligne dans les mesures qu'elle compte prendre concernant les postes de garde? Les systèmes existants seront-ils poursuivis, le cas échéant sous une autre forme? Ces systèmes sont issus d'initiatives il est vrai éparses. Quels sont les objectifs en matière de coûts, de fonctionnement et de priorités en matière de santé, poursuivis par la réforme?

Overigens betreurt het lid dat geen enkele overweging wordt gemaakt over de verbanden tussen gezondheid en milieu, noch in de beleidsnota van de minister van Volksgezondheid, noch in die van de voor Milieu bevoegde minister. Op die manier had men op heel wat elementen kunnen ingaan. Dat aspect is onafwendbaar, temeer daar in 2016 een beslissing moet worden genomen over de verlenging van de kwalificatie van talrijke schadelijke stoffen, zoals neonicotinoïden en hormoonverstoorders. Er moet een veel grotere waakzaamheid aan de dag worden gelegd.

In de beleidsnota van de minister voor 2016 staat niets in verband met de gezondheidszorg in de gevangenissen, terwijl de beleidsnota voor het 2015 daar wel een zekere aandacht aan besteedde. De minister van Justitie zegt dat hij in dat verband een reflecterende heeft opgestart. Hoe staat het daar mee?

Het lid merkt op dat de beleidsnota slechts één bladzijde wijdt aan het drugs- en het verslavingsvraagstuk. Mevrouw Gerkens stelt in de beleidsnota vast dat de minister een visie met het oog op een beperking van de inherente risico's van druggebruik in overweging zou willen nemen door middel van tests en voorlichting. Zal haar beleid inderdaad die richting uitgaan? De spreekster roept ertoe op niet blind te blijven voor de werkelijkheid.

Wat de spreekster ook verbaast, is dat de beleidsnota weinig informatie bevat over de Gerechtelijke Geneeskundige Dienst. Zij heeft bijvoorbeeld verschillende vragen gesteld over de gezondheid van de militairen, die thans blootgesteld worden aan gezondheidsrisico's door het feit dat ze deelnemen aan operaties in oorlogsgebied of in besmette gebieden. Mevrouw Gerkens maakt zich zorgen over de werking van de instelling, want het is twijfelachtig of de wet- en regelgevende normen in acht worden genomen. Vanaf 2016 moet hierin verandering komen.

Aansluitend op de betogen van andere leden, geeft mevrouw Gerkens aan dat sommige elementen uit de beleidsnota van de minister positief zijn en interessante stappen in de goede richting: sociale studies, aandacht voor de ongelijke toegang tot gezondheid, oprichting van een Toekomstinstituut enzovoort. De gezondheid moet voor iedereen een gewaarborgd recht blijven. Alleen zo kan uitsluiting worden bestreden en kunnen de sociaal meest kwetsbaren worden geholpen zoals het hoort. Preventie moet aan bod komen op alle vlakken, ook wat de organisatie van de patiëntconsulten betreft.

Wat de sociale Maribel betreft, staat in de beleidsnota dat ook voor de ziekenhuizen een "bijzondere enveloppe" wordt uitgetrokken (DOC 54 1428/007, blz.

Le membre regrette par ailleurs l'absence de considération relative aux liens entre santé et environnement, tant dans la note de politique générale de la ministre en charge de la Santé publique que dans celle de la ministre en charge de l'Environnement. Un grand nombre de sujets auraient ainsi dû être abordés. Cette dimension est inévitable, spécialement alors que 2016 est l'année au cours de laquelle une décision doit être prise sur le renouvellement de nombreuses substances nocives, dont les néonicotinoïdes et les perturbateurs endocriniens. Une vigilance bien plus accrue est revendiquée.

Rien n'est inscrit dans la note de politique générale de la ministre pour 2016 en ce qui concerne les soins de santé dans les prisons, alors que la note afférente à l'exercice 2015 y attachait un certain intérêt. Le ministre de la Justice dit avoir entamé une réflexion à ce sujet. Qu'en est-il?

Le membre fait remarquer que la note de politique générale ne contient qu'une seule page concernant les drogues et la toxicomanie. Mme Gerkens perçoit dans la note que la ministre voudrait prendre en considération une vision de réduction des risques inhérents à la prise de drogues, au moyen de tests et d'informations. Est-ce bien dans ce sens que sa politique s'inscrira? L'oratrice appelle à ne pas rester aveugle face à la réalité.

Le peu d'informations sur l'office médico-légal interpelle également l'intervenante. Celle-ci a par exemple déjà posé plusieurs questions sur la santé des militaires, exposés actuellement à des risques pour leur santé du fait d'opérations en zones de guerre ou en zones contaminées. Le fonctionnement de l'institution précitée préoccupe le membre, car le respect des normes législatives et réglementaires est douteux. Une inflexion doit être notée dès 2016.

En complément des interventions d'autres membres, Mme Gerkens estime que certains éléments de la note de politique générale de la ministre sont positifs et constituent des avancées intéressantes: études sociales, prise en compte des inégalités dans l'accès à la santé, création d'un Institut du futur, etc. La santé doit rester un droit garanti à tous. Ainsi seulement il sera possible de combattre les exclusions et d'assister comme il sied les plus fragiles socialement. La prévention doit être intégrée dans tous les aspects, jusques et y compris l'organisation de la consultation des patients.

En ce qui concerne le Maribel Social, il est annoncé qu'une "enveloppe spéciale sera aussi attribuée aux hôpitaux" (DOC 54 1428/007, p. 6). D'autres modifications

6). Ook worden andere wijzigingen van het systeem in uitzicht gesteld. Zal de jobcreatie gevrijwaard worden? Waarom krijgen alleen de ziekenhuizen een dergelijke enveloppe? Hoe zullen de andere ambulante sectoren worden ondersteund?

Een andere beleidsmaatregel is de “ondersteuning van initiatieven die geïnterneerden met een dubbele diagnose opnemen (mentale handicap en verslaving)” (DOC 54 1428/007, blz. 55). Bovendien “zal in een betere personeelsomkadering voor zowel volwassenen als kinderen en jongeren worden voorzien (4,68 miljoen euro)” (blz. 23). Welke initiatieven en welke “omkadering” worden hier bedoeld? Ziekenhuizen hebben al belangstelling doen blijken. Zullen alleen die ziekenhuizen gesteund worden, of zullen die maatregelen een ruimere reikwijdte hebben?

De heer Benoît Piedboeuf (MR) stelt in de beleidsnota van de minister een langetermijnvisie vast. De nota bevat een reeks maatregelen die gespreid in de tijd zullen worden uitgevoerd, aangezien niet alles ineens kan worden gedaan. Volgens het lid worden de middelen op relevante wijze toegewezen.

Wat de proefprojecten met het noodnummer 1733 betreft, geeft de minister aan dat ze een goede oriëntatie wil bereiken. Op welke punten is volgens haar nog verbetering mogelijk? Aangezien ter zake twee regeringsleden bevoegd zijn – de noodoproepen ressorteren immers onder Binnenlandse Zaken –, moet voor efficiënt overleg worden gezorgd.

III. — ANTWOORDEN VAN DE MINISTER

1. De groeïnorm

De minister bevestigt dat ook het gezondheidsbudget, zoals in het verleden, zijn bijdrage moet leveren aan de sanering van de overheidsfinanciën. Er wordt voor gezorgd dat de patiënt buiten schot blijft bij de besparingen en zijn factuur, daalt zelfs met 20 miljoen euro in 2016.

De besparingen moeten bovendien in een correct perspectief worden geplaatst. De nominale en de reële groeïnorm moeten met elkaar worden vergeleken. In 2013-2014 was de nominale groeïnorm 4,5 %. De tussentijdse begrotingen en de aanpassingen ervan leiden er echter toe dat de reële groeïnorm in die periode één percent bedroeg. Voor 2016 zal de reële groeïnorm ook rond de 1 % zijn.

du système sont par ailleurs prévues. La création d'emplois sera-t-elle préservée? Pourquoi l'enveloppe spéciale n'est-elle attribuée qu'aux hôpitaux? De quelle manière les autres secteurs ambulatoires seront-ils soutenus?

Le “soutien des initiatives visant les internés pour lesquels un double diagnostic a été posé (handicap mental et accoutumance)” est annoncé (DOC 54 1428/007, p. 55). La note annonce “un meilleur encadrement de personnel tant pour les adultes que pour les enfants et les adolescents (4,68 millions d'euros)” (p. 23). Quelles initiatives et quel encadrement sont ainsi visés? Des hôpitaux ont déjà marqué leur intérêt. Ces seuls hôpitaux seront-ils soutenus, ou ces mesures ont-elles une portée plus large?

M. Benoît Piedboeuf (MR) voit dans la note de politique générale de la ministre l'expression d'une vision à long terme. Cette note énumère des mesures qui seront intégrées selon un échéancier étalé, tout ne pouvant se faire en une fois. L'affectation des moyens est, selon le membre, opérée de manière pertinente.

En ce qui concerne les projets pilotes d'appel de secours 1733, la ministre fait état de sa volonté de trouver une bonne orientation. Quelles sont les facteurs d'améliorations possibles qu'elle a pu identifier? Dans la mesure où deux membres du gouvernement sont compétents pour la matière (les appels de secours relevant de l'Intérieur), une concertation efficace doit être instituée.

III. — RÉPONSES DE LA MINISTRE

1. La norme de croissance

La ministre confirme que le budget des soins de santé devra également, tout comme par le passé, contribuer à l'assainissement des finances publiques. Elle précise que les économies ne préjudicieront pas au patient, qui verra même sa facture baisser de 20 millions d'euros en 2016.

Les économies doivent en outre être placées dans une perspective correcte. Il faut comparer la norme de croissance nominale à la norme de croissance réelle. En 2013-2014, la norme de croissance nominale était de 4,5 %. On constate toutefois qu'eu égard aux budgets intermédiaires et aux ajustements budgétaires, la norme de croissance réelle était d'1 % au cours de cette période. Pour 2016, la norme de croissance réelle se situera également autour d'1 %.

Er werd tweemaal overleg gepleegd met de ziekenfondsen voor de uitwerking van het toekomstpact met de farmaceutische industrie. Omdat het toekomstpact de patiënten als doelgroep heeft werd ook met de patiëntenverenigingen gehoord. De farmaceutische sector draagt door het Toekomstpact 60 miljoen euro aan het gezondheidsbudget 2016 bij.

In 2015 werd ook een aantal maatregelen genomen zoals het goedkoopste voorschrift dat 23 miljoen euro voor de patiënt heeft opgebracht. Ook de *patent cliff*, de veiligheidsmarge die naar beneden worden gehaald en de afschaffing van kamersupplementen in de meerpersoonskamers zijn belangrijke maatregelen die de factuur voor de patiënt kunnen doen dalen.

2. Onderbenutting van internationale verdragen

Met betrekking tot de onderbenutting van de begroting voor internationale verdragen verduidelijkt de minister dat er door de aanpassingen een versnelde betaling in 2014 voor het Europese facturatiesysteem is uitgevoerd. Die door de Europese Unie opgelegde versnelde betalingen hebben voor gevolg gehad dat er een te grote budgetraming werd gemaakt voor de jaren 2015 en 2016. Dit bedrag wordt nu in 2016 gecompenseerd. De volgende jaren zal de budgettering weer conform de uitgaven zijn en zal de inhaalbeweging eindigen. Er werd wel een buffer aangehouden voor mogelijke onverwachte facturen tijdens de volgende jaren.

3. Huisartsenwachtposten

Het is zaak ervoor te zorgen dat alle wachtposten op gelijkaardige manier werken. Daarom is verdere de standaardisering van hun werking nodig. De toegankelijkheid van de wachtposten moet overal hetzelfde zijn en de dekking moet zo ruim mogelijk worden gemaakt. Die dekking is verschillend in Vlaanderen en Wallonië. In Wallonië is de dekking zeer hoog, terwijl ze in Vlaanderen maar 50 % bedraagt.

De wachtposten zijn ontstaan uit drie pilootprojecten die naderhand verder werden uitgerold.

De standaardisering van de wachtposten heeft ook als doel te verzekeren dat overal dezelfde kwaliteit van zorg wordt gegeven. De minister bevriest nu de fondsen voor de wachtposten tot de zekerheid bestaat dat de continuïteit, de kwaliteit en de toegankelijkheid voor de patiënt kan worden verzekerd.

Deux concertations ont été menées avec les mutuelles en vue d'élaborer le pacte d'avenir avec l'industrie pharmaceutique. Étant donné que les patients sont le groupe cible de ce pacte d'avenir, les associations de patients ont également été entendues. Grâce au pacte d'avenir, le secteur pharmaceutique contribue à concurrence de 60 millions d'euros au budget des soins de santé 2016.

Un certain nombre de mesures ont également été prises en 2015, comme celle relative à la prescription la moins chère, qui a rapporté 23 millions d'euros aux patients. Le *patent cliff*, la réduction de la marge de sécurité et la suppression des suppléments dans les chambres à plusieurs lits sont également des mesures importantes qui peuvent faire baisser la facture pour le patient.

2. Sous-utilisation en ce qui concerne les traités internationaux

Pour ce qui est de la sous-utilisation du budget pour les traités internationaux, la ministre précise qu'à la suite des adaptations, un paiement accéléré a eu lieu en 2014 dans le cadre du système de facturation européen. À la suite de ces paiements accélérés imposés par l'Union européenne, un montant trop important a été prévu dans l'estimation budgétaire pour les années 2015 et 2016. Ce montant est à présent compensé en 2016. La budgétisation sera à nouveau conforme aux dépenses pour ce qui est des prochaines années, et le mouvement de rattrapage prendra fin. Un certain montant a toutefois été maintenu pour faire face à d'éventuelles factures inattendues au cours des prochaines années.

3. Postes de garde de médecins généralistes

Il s'agit de veiller à ce que tous les postes de garde fonctionnent plus ou moins de la même façon. La standardisation de leur fonctionnement doit donc être poursuivie. L'accessibilité des postes de garde doit être partout la même, et la couverture doit être aussi large que possible. Cette couverture diffère en Flandre et en Wallonie. Elle est très élevée en Wallonie, contre 50 % seulement en Flandre.

Les postes de garde sont nés de trois projets pilotes qui ont ensuite été développés.

La standardisation des postes de garde vise également à garantir partout des soins de qualité équivalente. La ministre a décidé de geler les fonds destinés aux postes de garde jusqu'à ce que la continuité, la qualité et l'accessibilité au patient puissent être assurées.

Vanaf het ogenblik dat de verdere standaardisering van de kostenstructuur en de optimalisering van de doelmatigheid van de huisartsenwachtposten gerealiseerd zijn, kan de bevrozing opgeheven worden. De aanvragen die momenteel hangende zijn en de nieuwe aanvragen zullen onder die gestandaardiseerde vorm worden behandeld. Die standaardisering moet tegen het einde van het jaar rond zijn.

Door de triage van het 1733 nummer wil de minister tot een duidelijke visie komen van wat respectievelijk naar de spoed of naar de huisartswachtposten moet worden doorverwezen. De discussie van de overbezetting van de spoeddiensten voor banale ingrepen en indicaties is niet nieuw.

Er zal in 2016 een plan van aanpak worden opgesteld voor de geïntegreerde werking van de niet planbare zorg. Het is de bedoeling om een volledige dekking te bereiken. Voor de opmaak van de geïntegreerde aanpak moeten afspraken worden gemaakt met het oog op een intensieve samenwerking en integratie tussen de spoeddiensten en de huisartsenwachtposten. Binnen het medicomut akkoord 2015 was geprogrammeerd dat dit in maart 2015 moest gebeuren, maar dit is op het ogenblik nog niet gerealiseerd.

Voor het uitwerken van de geïntegreerde aanpak werd een werkgroep opgericht. Die moet ervoor zorgen dat er samen wordt gewerkt aan een geïntegreerde visie, een afspraakplan tussen de spoeddiensten en de huisartsenwachtposten, verdere standaardisering van de kostenstructuur en de optimalisering van de doelmatigheid van de wachtdienst en ten slotte een methodiek voor de volgende projecten uitwerken.

De samenwerking met Binnenlandse Zaken voor de oproepnummers 112 en 1733 is primordiaal. De minister is van oordeel dat de sector Volksgezondheid hier meer dan in het verleden moet bij betrokken worden. Ze heeft dan ook een specifiek budget voor dringende geneeskundige hulpverlening uitgetrokken. De oproepcentrales vallen onder de bevoegdheid van de minister van Binnenlandse Zaken, terwijl de medische component onder de bevoegdheid van de minister voor de Volksgezondheid valt. Meer dan 80 % van de oproepen betreffen medische problemen. De minister wijst erop dat het de bedoeling is om op termijn samen te werken op het niveau van de *dispatching* voor de oproepen 112 en 1733. Dit kan tot een meer coherente en geïntegreerde aanpak leiden.

Het advies van de nationale raad voor dringende geneeskundige hulpverlening is nu beschikbaar. Het zal binnenkort worden voorgesteld meer bepaald de

Dès que la standardisation de la structure des coûts et l'optimisation de l'efficacité des postes de garde de médecins généralistes auront été mises en oeuvre, il pourra être mis fin au gel décidé. Les demandes actuellement en cours et les nouvelles demandes seront traitées sous cette forme standardisée. Cette standardisation devra être un fait d'ici la fin de l'année.

Le tri organisé au niveau du numéro 1733 vise à permettre d'identifier clairement ce qui doit être renvoyé respectivement aux urgences ou aux postes de garde de médecins généralistes. La discussion relative à la forte proportion d'interventions et d'indications banales que les services d'urgence sont amenés à gérer n'est pas nouvelle.

Un plan sera élaboré en vue du fonctionnement intégré des soins non planifiables en 2016. L'objectif est d'atteindre une couverture totale. En ce qui concerne la mise en place de l'approche intégrée, des accords devront être conclus en vue de parvenir à une coopération et une intégration intensives entre les services d'urgence et les postes de garde de médecins généralistes. Il avait été convenu, dans le cadre de l'accord médico-mutualiste 2015, de le faire en mars 2015, mais cela n'a pas encore eu lieu.

Un groupe de travail a été créé en vue de l'élaboration de l'approche intégrée. Sa mission est de développer conjointement une vision intégrée et un protocole entre les services d'urgence et les postes de garde de médecins généralistes, de veiller à la poursuite de la standardisation de la structure des coûts et à l'optimisation de l'efficacité du service de garde et, enfin, de définir une méthode pour les projets ultérieurs.

La coopération avec le ministère de l'Intérieur pour les numéros d'appel 112 et 1733 est primordiale. La ministre estime que le secteur de la Santé publique doit y être davantage associé que par le passé. Elle a prévu à cet effet un budget spécifique pour les secours médicaux d'urgence. Les centrales d'appel relèvent de la compétence du ministre de l'Intérieur, tandis que la composante médicale relève de celle du ministre de la Santé publique. Plus de 80 % des appels portent sur des problèmes médicaux. La ministre souligne que l'objectif est de collaborer à terme au niveau du *dispatching* pour les numéros 112 et 1733, afin de développer une approche plus cohérente et plus intégrée.

L'avis du Conseil national des secours médicaux d'urgence est actuellement disponible. Il sera présenté prochainement en ce qui concerne plus précisément

aspecten van financiering, de programmering van de diensten, hoe noodoproepen behandelen en evalueren wat dringend en niet dringend vervoer is. De aanbevelingen van de nationale raad zullen samen met het werkveld worden getoetst om te zien welk gevolg ze zullen krijgen.

Voor de rampenplanning werd de voorbereiding voor de aanpak ervan nagegaan in de ziekenhuizen en de dringende medische hulpverlening. Volksgezondheid is vertegenwoordigd in het hulpcoördinatieorgaan, het zogenaamde crisiscentrum van de regering. Er werd overleg gepleegd met Binnenlandse Zaken. Er werd een inventaris gemaakt van wat er op het terrein voorhanden is.

4. *Organisatie van de gezondheidszorg*

De nieuwe benadering inzake transmurale zorg, geïntegreerde zorg en thuishospitalisatie zijn niet imperatief hospitalofugaal maar kunnen ook opgenomen worden voor andere zorgniveaus en organisaties als daar de wens, de wil en de inzet voor is. Het rapport van het KCE over thuishospitalisatie geeft bijvoorbeeld wel aan dat zowel modellen met gespecialiseerde als met "generalistische 'aansturing daarvoor mogelijk zijn.

5. *Nieuw beleid*

— Oncofreezing en genderdysforie

Voor het invriezen van genetisch materiaal en voor maatregelen op het gebied van de genderdysforie zal met een conventie systeem binnen het verzekerings-systeem worden gewerkt. Er zal voor de genderdysforie in een multidisciplinaire aanpak worden voorzien.

— Elektronisch patiëntendossier in ziekenhuizen

Hier moet in geïnvesteerd worden omdat dit dossier tegen 2018 moet gerealiseerd zijn. Er werd daarvoor met de administraties en de koepels van de ziekenhuizen een werkgroep opgestart. Daarenboven is er afstemming met de overleggroep ziekenhuisfinanciering. In de loop van het eerste semester van 2016 zal een plan van aanpak worden uitgewerkt. Het is zaak om een gemeenschappelijke strategie voor alle ziekenhuizen te bekomen. De injectie van 40 miljoen euro moet ertoe leiden dat alle ziekenhuizen tegen 2018 over een elektronisch dossier per patiënt beschikken. Dit is in het voordeel van de eerstelijnszorg, omdat de huisartsen op die manier sneller inzage kunnen hebben in het volledige dossier van hun patiënt. Bovendien moet met het oog op het verbeteren van de doeltreffendheid, ook geïnvesteerd

les aspects liés au financement, à la programmation des services, à la façon de traiter les appels d'urgence et à l'évaluation de ce qui doit être considéré comme un transport urgent ou non. Les recommandations du conseil national seront examinées en concertation avec les acteurs de terrain, l'objectif étant de déterminer quelles suites il faudra leur réserver.

En ce qui concerne le plan catastrophe, on s'est penché sur la façon dont les hôpitaux et les secours médicaux d'urgence se préparent en la matière. La Santé publique est représentée au sein de l'organe de coordination de l'aide, aussi appelé centre de crise du gouvernement. Une concertation a été menée avec l'Intérieur. Un inventaire des outils disponibles sur le terrain a été dressé.

4. *Organisation des soins de santé*

La nouvelle approche en matière de soins transmu- raux, de soins intégrés et d'hospitalisation à domicile n'est pas impérativement hospitalofuge, mais peut aussi être utilisée à d'autres niveaux de soins et d'organisation s'il existe un souhait, une volonté et un engagement à cet égard. Le rapport du KCE sur l'hospitalisation à domicile montre néanmoins, par exemple, que l'on peut utiliser des modèles à orientation tant spécialisée que généraliste.

5. *Nouvelle politique*

— Oncofreezing et dysphorie de genre

Pour le gel de matériel génétique et les mesures en matière de dysphorie de genre, on utilisera un système de convention dans le cadre du système d'assurance. Pour la dysphorie de genre, on prévoira une approche multidisciplinaire.

— Dossier de patient électronique dans les hôpitaux

Il convient d'investir à cet égard, car ce dossier doit être clôturé pour 2018. Un groupe de travail a été lancé à cet effet avec les administrations et les organes faïtiers des hôpitaux. On prévoit en outre une harmonisation avec le groupe de concertation qui s'occupe du financement des hôpitaux. Un plan d'approche sera élaboré dans le courant du premier semestre de 2016. Il convient de parvenir à une stratégie commune pour tous les hôpitaux. L'injection de 40 millions d'euros doit permettre à tous les hôpitaux de disposer d'un dossier électronique par patient d'ici 2018. Cela favorisera les soins de première ligne, car les médecins généralistes pourront ainsi consulter plus rapidement l'ensemble du dossier de leur patient. En outre, il convient également, en vue d'améliorer l'efficacité, d'investir dans la mise sur

worden in het uitwerken van netwerken tussen ziekenhuizen. Niet alle ziekenhuizen kunnen alle soorten zorg aanbieden. Door de elektronische uitwisseling van de gegevens zal het ziekenhuis toegang krijgen tot alle informatie van hun patiënten.

Het is zaak om voldoende te investeren in de uitwerking van ICT voor de ziekenhuizen. De bestaande incentives worden geheroriënteerd naar premies voor het gebruik van de eGezondheidsdiensten. Het RIZIV draagt sinds 2015 jaarlijks een miljoen euro bij om in cofinanciering met de deelstaten, te zorgen voor specifieke opleidingen in eGezondheid voor de eerste lijn.

De software leveranciers worden van bij de aanvang van nieuwe beleidsmaatregelen betrokken bij de procedures om problemen bij de uitvoering te verhinderen.

— Onafhankelijke klinische onderzoeken

Een aantal klinische onderzoeken die moeten nagaan hoe de zorg voor de patiënt, kan verbeteren is niet interessant noch voor de universiteiten, noch voor de industrie om uit te voeren en daarom zullen die studies door het KCE worden verricht. Er wordt daarvoor een bedrag tot 10,8 miljoen euro uitgetrokken. Het gaat bijvoorbeeld om het nagaan wat de meerwaarde is van een nieuw geneesmiddel ten opzichte van een geneesmiddel dat al in de markt is voor een bepaalde populatie. De procedure voor de selectie van de studies en de uitwerking en de opvolging ervan zal door het KCE worden gecoördineerd. Men zal zich daarvoor op het Britse model baseren.

— Medicomut

De minister is van oordeel dat de 25 miljoen die voor de medicomut wordt uitgetrokken toelaat een aantal interessante acties uit te voeren. Het is de verantwoordelijkheid van de medicomut om te beslissen wat ze ermee doen.

In het verzekeringscomité werd een besparing gedaan op de indexmassa, er is 82 miljoen voor uitgetrokken. In de loonsector betekent de indexsprong 2 % minder stijging van het loon. Voor de honoraria van de artsen echter bedroeg de indexsprong in 2015 0,53 % en in 2016 zal die 0,62 % bedragen. Op twee jaar zal de indexsprong 1,15 % bedragen. De inspanning die van de artsen wordt gevraagd is dus iets meer dan de helft van de inspanningen van de loonsector.

pied de réseaux entre les hôpitaux. Tous les hôpitaux ne peuvent pas proposer tous les types de soins. Grâce à l'échange électronique de données, l'hôpital aura accès à toutes les informations concernant ses patients.

Il convient d'investir suffisamment dans le développement ICT pour les hôpitaux. Les incitants existants sont réorientés vers des primes pour l'utilisation des services eSanté. L'INAMI apporte chaque année, depuis 2015, un montant d'un million d'euros en vue d'organiser, en cofinancement avec les entités fédérées, des formations spécifiques en services eSanté pour la première ligne.

Les fournisseurs de logiciels sont associés aux procédures dès le début de la mise en œuvre des nouvelles mesures politiques en vue d'éviter des problèmes lors de l'exécution.

— Études cliniques indépendantes

Plusieurs études cliniques visant à vérifier comment les soins apportés au patient peuvent être améliorés ne sont pas intéressantes à réaliser ni pour les universités, ni pour l'industrie, et seront dès lors exécutées par le KCE. Un montant de 10,8 millions d'euros y est affecté. Il s'agit par exemple de vérifier la plus-value d'un nouveau médicament par rapport à un médicament qui est déjà sur le marché pour une certaine population. La procédure afférente à la sélection des études, à leur réalisation et à leur suivi sera coordonnée par le KCE. À cet effet, on se basera sur le modèle britannique.

— Médicomut

La ministre estime que les 25 millions affectés à la Médicomut permettent de réaliser plusieurs actions intéressantes. La Médicomut a la responsabilité de décider ce qu'elle en fera.

Au Comité de l'assurance, on a réalisé une économie sur la masse d'indexation: 82 millions y ont été affectés. Dans les secteurs salariés, le saut d'index représente une réduction de 2 % de la hausse salariale. En ce qui concerne les honoraires des médecins, cependant, le saut d'index était de 0,53 % en 2015 et sera de 0,62 % en 2016. Sur deux ans, le saut d'index s'élèvera à 1,15 %. L'effort demandé aux médecins représente donc un peu plus de la moitié des efforts des secteurs salariés.

— Paramedische beroepen

De 10 miljoen euro voor de paramedische beroepen is voor de personen die in de gezondheidszorg werken maar geen arts of apotheker zijn. Via overleg binnen het verzekeringscomité zal een voorstel worden geformuleerd over de verdeling van de middelen. De minister heeft er vertrouwen in dat die middelen goed zullen worden gebruikt.

— Thuisverpleging

Er was in 2016 een budgetoverschrijding die moet worden gecompenseerd. De uitgaven in thuisverpleging zijn de laatste tien jaren gemiddeld 7 % per jaar gestegen. Die stijging zal in 2016 verdergaan en wordt voor 2016 op 3,12 % geraamd.

De maatregelen die nodig zijn voor het terugdringen van de overschrijding worden vastgelegd in overleg met de sector en de beleidscel. Er zal verder worden gewerkt om in de toekomst ook meer elektronisch te werken.

— Verpleegkundigen

Het is zaak om een harmonisatie in de barema's van de verschillende categorieën van verpleegkundigen uit te werken. De verschillen op het terrein zijn te groot en het is niet aanvaardbaar dat verpleegkundigen die dezelfde taken uitvoeren daarvoor op een verschillende wijze worden vergoed. Ook op vraag van de sociale partners sinds 2005 wordt aan dit thema gewerkt en het is de bedoeling dat niemand op het terrein erop achteruitgaat. Het is zaak, ondanks de moeilijkheidsgraad van het dossier, om de functieclassificatie tot een goed einde te brengen.

Er werd daarvoor in 2016 50 miljoen euro uitgetrokken. Op termijn zal daarvoor 325 miljoen euro worden opzij gezet. Er zijn dus nu al mogelijkheden om vooruitgang te boeken.

— nCPAP — behandeling van het obstructief slaapapneusyndroom

Het is zaak erop toe te zien dat de uitvoering van de conventie en de aanbestedingen in die sector, waar 60 miljoen euro per jaar voor wordt geïnvesteerd, correct worden uitgevoerd. Er is al vooruitgang op dit terrein maar er moet nog verder worden nagegaan hoe de uitwerking van de conventie te optimaliseren. De akkoordraad van de conventie bij het RIZIV is uitgenodigd om de optimalisatieoefening verder te zetten.

— Professions paramédicales

Les 10 millions d'euros affectés aux professions paramédicales sont destinés aux personnes qui travaillent dans le secteur des soins de santé, mais qui ne sont ni médecin ni pharmacien. Au moyen d'une concertation au sein du Comité de l'assurance, une proposition relative à la répartition des moyens sera formulée. Le ministre est confiant dans le fait que ces moyens seront bien utilisés.

— Soins à domicile

En 2016, il y a eu un dépassement budgétaire qui doit être compensé. Les dépenses en matière de soins à domicile ont augmenté en moyenne de 7 % par an au cours des dix dernières années. Cette augmentation sera poursuivie en 2016, mais ne s'élèvera plus qu'à 3,12 %.

Les mesures nécessaires pour compenser le dépassement seront fixées en concertation avec le secteur et la cellule stratégique. On veillera aussi à travailler davantage de manière électronique à l'avenir.

— Infirmiers

Il convient de prévoir une harmonisation des barèmes des différentes catégories d'infirmiers. Les différences sur le terrain sont trop importantes et il est inacceptable que des infirmiers qui effectuent les mêmes tâches reçoivent une rémunération différente. On travaille à ce thème depuis 2005 à la demande des partenaires sociaux et l'objectif est de ne porter préjudice à personne sur le terrain. Il convient, malgré le degré de difficulté du dossier, de mener à bien la classification de fonctions.

Un montant de 50 millions d'euros a été prévu à cet effet en 2016. À terme, 325 millions d'euros seront mis de côté à cet effet. Il existe donc déjà des possibilités de réaliser des avancées.

— nCPAP — traitement du syndrome de l'apnée du sommeil obstructif

Il convient de veiller à ce que l'exécution de la convention et des adjudications dans ce secteur, qui fait l'objet d'un investissement de 60 millions d'euros par an, se passe correctement. Des avancées ont déjà été réalisées dans ce domaine, mais il convient encore de vérifier comment l'élaboration de la convention peut être optimisée. Le conseil d'accord de la convention de l'INAMI a été invité à poursuivre l'exercice d'optimisation.

6. Bezuinigingsmaatregelen

Met betrekking tot de groothandelaars voor terugbetaalbare geneesmiddelen zal samen met de minister van Economie getracht worden dat alle actoren zullen bijdragen aan het budget. De distributiemarge van de groothandelaars wordt aangepast door de minister van Economie. Er zijn daartoe al contacten met de sector genomen. De opbrengst van die besparingsoefening zou naar de eerstelijnszorg gaan.

7. De herijking van de nomenclatuur

Het onevenwicht tussen de intellectuele en de technische prestaties maakt dat sommige specialismen minder goed worden vergoed. In 2016 zal de hervorming van de nomenclatuur worden voorbereid door overleg en uitvoeren van nodige studies. De technische geneeskundige raad van het RIZIV en het medicomut hebben hier in het verleden ook al aan gewerkt.

Dit is een gevoelig dossier. De afspraken met betrekking tot honoraria en nomenclatuur zijn ook ingebed in het overlegmodel van de verplichte ziekteverzekering. Er wordt naar gestreefd een nieuw grondplan voor de nomenclatuur te tekenen en een methodologie uit te werken waardoor de nomenclatuur in de toekomst inhoudelijk wordt gecreëerd en aangepast.

8. Ebola

De doorlichting door het *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)* werd in de week van 16 maart 2015 op vrijwillige basis uitgevoerd. Het resultaat ervan was positief; er is op korte termijn veel werk verricht en er was een goede samenwerking tussen alle partijen. De gevolgde procedures waren duidelijk. Het rapport van de doorlichting kan op de website van het ECDC worden teruggevonden.

Het is de bedoeling om op basis van de ervaring van de aanpak van de Ebola crisis een generiek plan voor sanitaire crisissen op te maken voor de aanpak van bijvoorbeeld ook SARS, MERS.

Binnen de schoot van de *risk management group* van de FOD Volksgezondheid zijn er besprekingen geopend om te bepalen wat de prioriteiten zijn rekening houdend met de voorhanden zijnde middelen. De deelstaten worden hierbij betrokken omdat ook zij maatregelen moeten nemen.

De procedures voor de aanpak van de Ebola-crisis zijn nog steeds voorhanden wat nodig is omdat Ebola opnieuw de kop heeft opgestoken. De procedure is intussen aangepast en is doeltreffender geworden.

6. Mesures d'économie

En ce qui concerne les grossistes, pour les médicaments remboursables, des initiatives seront prises, de concert avec le ministre de l'Économie, pour que l'ensemble des acteurs contribuent au budget. La marge de distribution des grossistes sera adaptée par le ministre de l'Économie. Des contacts ont déjà été pris avec le secteur à cet effet. Le produit de cette mesure d'économie devrait être versé aux soins de première ligne.

7. Réévaluation de la nomenclature

Le déséquilibre entre les prestations intellectuelles et les prestations techniques fait que certaines spécialités sont moins bien rémunérées. En 2016, la réforme de la nomenclature sera le fruit de la concertation et de la réalisation des études nécessaires. Le conseil technique médical de l'INAMI et Médicomut y ont déjà travaillé par le passé.

Il s'agit d'un dossier sensible. Les accords relatifs aux honoraires et à la nomenclature ont été également intégrés dans le modèle de concertation de l'assurance maladie obligatoire. L'objectif est d'élaborer un nouveau projet de nomenclature ainsi qu'une méthodologie, de manière à créer et à adapter le contenu de la nomenclature à l'avenir.

8. Ebola

L'audit réalisé par l'*European Centre for Disease Control (ECDC)* a été effectué sur base volontaire dans la semaine du 16 mars 2015. Le résultat a été positif; un volume de travail considérable a été abattu en peu de temps et la collaboration entre toutes les parties a été excellente. Les procédures suivies étaient claires. Le rapport de cet audit peut être consulté sur le site de l'ECDC.

L'objectif est d'établir, sur la base de l'expérience acquise lors de la crise Ebola, un plan générique pour les crises sanitaires, pour lutter par exemple également contre le SARS et MERS.

Au sein du *risk management group* du SPF Santé publique, des discussions ont été entamées en vue de définir les priorités compte tenu des moyens disponibles. Les entités fédérées ont été associées à cet égard dès lors qu'elles doivent, elles aussi, prendre des mesures.

Les procédures pour lutter contre la crise Ebola sont toujours disponibles. C'est nécessaire dès lors que l'épidémie Ebola est réapparue. La procédure a été revue dans l'intervalle et est devenue plus efficace.

9. Gezondheidsdoelstellingen

Een nationaal actieplan ter bestrijding van gezondheidsongelijkheid werd voorgesteld aan de Interministeriële Conferentie. Samen met de administratie wordt binnen het interkabinettenoverleg (IKW) gewerkt aan een engagementenverklaring waarbij wordt bepaald wie (welke bevoegde minister), wat en op welk beleidsniveau zal uitvoeren. Tegen half december zou een eerste voorstel moeten klaar zijn dat tegen half februari op het IKW kan worden besproken.

Voor de definitie van de gezondheidsongelijkheden werd inspiratie gezocht bij de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), een definitie van gezondheidsongelijkheden, een stand van zaken in België en epidemiologische gegevens over de gezondheidskloof. Dit moet bijdragen tot de identificatie van de determinanten van gezondheidsongelijkheden.

Indien de ministers van de deelstaten niet bevoegd voor Leefmilieu en Gezondheid bereid zijn mee te werken aan de uitvoering van dit plan zullen ze worden uitgenodigd op de interministeriële conferentie om een breder draagvlak te creëren voor de engagementsverklaring.

10. Derdebetalersregeling

De problemen van de ICT programma's zijn opgelost en er zijn maatregelen genomen om dergelijke situaties in de toekomst te voorkomen. Die maatregel is in het belang van de patiënt. De regeling zal na een jaar worden geëvalueerd. Dit moet toelaten om te beslissen of de doelgroep en/of de regeling zelf kunnen worden uitgebreid.

11. Geestelijke gezondheidszorg

De artikel 107 netwerken zullen verder worden uitgerold met als doel een zo ruim mogelijke dekking te bekomen. Er zullen meer middelen voor worden uitgetrokken. Dit alles moet in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg worden gezien.

12. Borstreconstructie

Borstreconstructie wordt terugbetaald, ook indien die als preventieve maatregel wordt uitgevoerd. Conform de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt moet de arts de patiënt vooraf informeren over de reële kost van de ingreep. Een van de problemen op het terrein zijn de supplementen. De minister beoogt om met de plastische chirurgen voor de borstreconstructie met

9. Objectifs de santé

Un plan d'action national de lutte contre les inégalités en matière de soins de santé a été présenté à la Conférence interministérielle. En collaboration avec l'administration, le groupe de travail intercabinets (IKW) a rédigé une déclaration d'engagement précisant qui (quel ministre compétent) est chargé d'exécuter quelle matière et à quel niveau de pouvoir. D'ici la mi-décembre, une première proposition devrait être prête, qui devrait être examinée au sein du groupe de travail à la mi-février.

Pour définir les inégalités en matière de santé, on s'est inspiré des définitions de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). C'est ainsi qu'ont été élaborés une définition des inégalités en matière de soins de santé, un état des lieux en Belgique et les données épidémiologiques concernant la fracture sanitaire. Ces éléments doivent contribuer à identifier les déterminants des inégalités en matière de soins de santé.

Si les ministres des entités fédérées en charge de l'Environnement et de la Santé publique sont disposés à collaborer à la mise en œuvre de ce plan, ils seront invités à participer à la conférence interministérielle de manière à élargir le consensus pour la déclaration d'engagement.

10. Régime du tiers payant

Les problèmes liés aux programmes TIC ont été résolus et des mesures ont été prises pour prévenir ce genre de situation à l'avenir. Cette mesure est prise dans l'intérêt du patient. Le régime sera évalué après une année, ce qui permettra de décider s'il est possible d'élargir le groupe-cible et/ou le régime proprement dit.

11. Soins de santé mentale

Le déploiement des réseaux article 107 sera poursuivi dans le but de parvenir à une couverture la plus large possible. Les moyens alloués seront revus à la hausse. Toutes ces mesures s'inscrivent dans le cadre de la réforme des soins de santé mentale.

12. Reconstruction mammaire

La reconstruction mammaire est remboursée, même lorsqu'elle est effectuée à titre préventif. Conformément à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, le médecin est tenu d'informer préalablement le patient du coût réel de l'intervention. L'un des problèmes qui se pose sur le terrain provient des suppléments. La ministre entend conclure une convention partielle avec

eigenweefsel een deelconventie op te stellen. Dit moet een garantie bieden van een vaste prijs voor de patiënt. Een verhoging van het bedrag van de terugbetaling, zonder aandacht te schenken aan de supplementen, zou nog geen zekerheid bieden aan de patiënt, omdat de supplementen in relatie staan met de terugbetaling. De minister is zich bewust dat de chirurg vrij is om zich al dan niet te conventioneren. De patiënt heeft het recht dit vooraf te weten.

13. HIV-plan

De uitvoering van het HIV-plan wordt op de Interministeriële conferentie Volksgezondheid besproken. De interadministratieve cel RIZIV, de FOD volksgezondheid en de interkabinettenwerkgroep bereiden de implementatie voor. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid voert de kwaliteitscontrole uit op de referentielaboratoria. Er is ook uitbreiding van het aantal expertisecentra inzake HIV en AIDS. Er wordt een budget van 6,6 miljoen euro per jaar uitgetrokken voor de aids referentiecentra. Daar worden ook de zero negatieve kinderen van zero positieve moeders opgevolgd.

De criteria voor een antivirale behandeling CT4 worden onderzocht. Indien nodig zullen die criteria worden aangepast. De Hoge Gezondheidsraad heeft daar in 2013 een advies over verstrekt.

In Frankrijk wordt in 2016 een aantal proefprojecten gestart over bloeddonaat door actieve homoseksuele mannen. Daarvoor moet een verklaring worden afgelegd dat ze gedurende een jaar geen seksuele relaties hebben gehad.

De minister staat open voor de discussie. De veiligheid voor de ontvanger is van primordiaal belang. De geaardheid van de donor mag echter niet als discriminerend worden ervaren.

Er is een werkgroep opgestart met de Hoge Gezondheidsraad, de administraties, het Rode Kruis en ethici. Er moet afstemming zijn met patiëntengroepen die bloed nodig hebben en met vertegenwoordigers uit de holebi-gemeenschap. Op wetenschappelijk gebied zijn er meer mogelijkheden gekomen om het risico te beperken. Op maatschappelijk vlak is de discussie over wat als discriminerend wordt ervaren nog bezig. Tijdens het eerste semester 2016 moet een verslag klaar zijn waar dan al dan niet een beleidsaanpassing uit volgt.

les chirurgiens plastiques pour la reconstruction mammaire par lambeaux. Cette convention devrait garantir un prix fixe pour le patient. Augmenter le montant du remboursement, sans prêter attention aux suppléments n'offrirait pas de sécurité au patient pour autant, car les suppléments sont en relation avec le remboursement. La ministre est consciente que le chirurgien est libre de se conventionner ou pas. Le patient a le droit de le savoir.

13. Plan VIH

L'exécution du plan VIH a été débattue lors de la conférence interministérielle Santé publique. La cellule interadministrative de l'INAMI, le SPF Santé publique et le groupe de travail intercabinets préparent sa mise en œuvre. L'Institut scientifique de Santé publique soumet les laboratoires de référence à des contrôles de qualité. On augmente aussi le nombre de centres d'expertise en matière de VIH et SIDA. Un budget de 6,6 millions d'euros par an est également prévu pour les centres de référence SIDA. Les enfants séronégatifs de mères séropositives y sont également suivis.

Les critères d'un traitement antiviral CT4 sont examinés. Si nécessaire, ces critères seront adaptés. En 2013, le Conseil supérieur de la Santé a également rendu un avis en la matière.

En France, une série de projets pilotes ont été lancés en 2016 concernant le don de sang d'hommes homosexuels actifs. Pour ce faire, ceux-ci doivent faire une déclaration confirmant qu'ils n'ont pas eu de relations sexuelles pendant un an.

La ministre est ouverte à la discussion. La sécurité du receveur revêt une importance primordiale. L'orientation sexuelle du donneur ne peut toutefois être perçue comme discriminatoire.

Un groupe de travail réunissant le Conseil supérieur de la santé, les administrations, la Croix-Rouge et des éthiciens, a entamé ses travaux. Il faut trouver un terrain d'entente avec le groupe des patients qui ont besoin d'une transfusion sanguine et avec les représentants de la communauté LGBT. De nouvelles possibilités sont apparues sur le plan scientifique pour limiter le risque. Sur le plan sociétal, des discussions sont encore en cours sur la question de savoir ce qui peut être perçu comme discriminatoire. Un rapport devrait être disponible dans le courant du 1^{er} semestre 2016: c'est de ce rapport que dépendra une éventuelle modification de la politique en la matière.

14. De EU richtlijn 2013/55 — mobiliteit zorgverstrekkers

Die richtlijn moet de mobiliteit van zorgverstrekkers in Europa mogelijk maken. De omzetting moet tegen 16 januari 2016 rond zijn. Alle lidstaten moeten die omzetting in hun eigen wetgevend en administratief proces opnemen. Er is al veel werk verricht in 2015. In de Interministeriële Conferentie werd er in dit verband bijvoorbeeld een concordantietabel gemaakt om na te op welke punten de reglementering van de diverse betrokken beleidsverantwoordelijken en bestuursniveaus moest aangepast worden. De beroepskwalificaties en opleidingen van de zorgverstrekkers worden gestandaardiseerd. Met betrekking tot de verpleegkundigen wordt nagegaan hoe de verschillende opleidingen aan de Europese normen kunnen worden aangepast. De minister is zowel op federaal als deelstatelijk niveau, bijvoorbeeld met de minister van Onderwijs voorstander om de verschillende opleidingen toegang te laten behouden tot het beroep van verpleegkundige, zonder een nieuw intermediair beroep tussen verpleegkundige en zorgkundige te creëren. Het overleg rond de verpleegkundige opleiding is nog volop aan de gang. De doelstelling is om zo veel mogelijk verpleegkundige handen in de zorg te garanderen.

15. Patiëntenvertegenwoordigers

In 2015 werden zowel vertegenwoordigers van Luss als van het Vlaamse patiëntenplatform opgenomen in de Raad van Bestuur van het KCE. De subsidies voor de organisaties die de patiënten vertegenwoordigen zullen ook in 2016 belangrijk blijven. In 2016 zullen ze ook kunnen vertegenwoordigd worden in geneesmiddelencommissie van het FAGG.

Er is ook een oplossing gevonden voor de vertegenwoordigers van de patiënten uit het Duitstalig landsgedeelte.

16. Ziekenhuisfinanciering

Er werd van in het begin voor de eerste fase van de uitvoering van het plan van aanpak ziekenhuisfinanciering, gezorgd voor een strakke kalender die trouwens reeds werd meegedeeld tijdens de commissievergadering waarin het plan werd voorgesteld.

Voor het eerste project, kort durend verblijf na bevaling, werden enkele weken extra delay toegekend. De minister heeft reeds aangegeven dat de hervorming een lang traject is, maar als men vooruitgang wil boeken, dan moet men ook die strakke timing aanhouden.

14. Directive UE 2013/55 — mobilité des prestataires de soins

Cette directive doit permettre la mobilité des prestataires de soins en Europe. Sa transposition doit être clôturée pour le 16 janvier 2016. Tous les États membres doivent transposer cette directive dans leur propre législation ainsi que dans leurs procédures administratives. Beaucoup a déjà été fait en 2015 dans ce domaine. Un tableau de concordance a, par exemple, été réalisé à cet égard au sein de la conférence interministérielle afin de vérifier sur quels points la réglementation des divers responsables politiques et niveaux de pouvoir concernés devrait être adaptée. Les qualifications et formations professionnelles des prestataires de soins seront standardisées. En ce qui concerne les infirmiers, il s'agira de voir comment les différentes formations peuvent être adaptées en fonction des normes européennes. Tant au niveau fédéral qu'au niveau des entités fédérées, comme le ministre de l'Enseignement, par exemple, la ministre souhaite maintenir l'accès des différentes filières de formation à la profession d'infirmier, sans créer de nouvelle profession intermédiaire entre infirmier et aide-soignant. La concertation relative à la formation d'infirmier est encore en cours. Son objectif est de garantir un nombre maximum d'infirmiers dans le secteur des soins de santé.

15. Représentants des patients

En 2015, des représentants tant de la Luss que de la *Vlaamse patiëntenplatform* ont fait leur entrée au Conseil d'administration du KCE. Les subventions destinées aux organisations qui représentent les patients resteront importantes en 2016. Ces organisations seront également représentées, en 2016, au sein de la Commission des médicaments de l'AFMPS.

Une solution a également été trouvée pour les représentants des patients de la partie germanophone du pays.

16. Financement des hôpitaux

Dès le début de la première phase de l'exécution du plan d'action relatif au financement des hôpitaux, un calendrier strict a été arrêté, lequel avait d'ailleurs déjà été communiqué à la réunion de la commission, au cours de laquelle le plan a été présenté.

Pour le premier projet, séjour de courte durée après un accouchement, le délai a été prolongé de plusieurs semaines. La ministre a déjà annoncé que la réforme est un processus de longue haleine mais que si l'on veut enregistrer des avancées, il faut également respecter ce calendrier strict.

Alle voorbereidingen werden reeds getroffen voor een tweede reeks pilootprojecten rond thuishospitalisatie. Er wordt gewerkt aan een reeks indicatoren die gebruikt kunnen worden voor het aspect pay for performance. Tot slot, heeft de minister reeds aangegeven om een halfjaarlijkse toelichting omtrent de hervormingen te komen geven aan de commissieleden.

17. Kadaster voor de medische beeldvorming

Er is in geen financiering voorzien. De dienst geneeskundige evaluatie en controle moet ingrijpen in die materie. Het doel van het kadaster is om, in het belang van de patiënt, de bestralingsbelasting terug te dringen. De CT-scans zullen worden afgebouwd en er zal meer gebruik gemaakt worden van de magnetische resonantietoestellen.

18. De Sociale Maribel

Aan de sociale Maribel wordt reeds een basisbudget toegekend. Voor de privésector bedraagt dit 521 miljoen euro en voor de publieke sector 313 miljoen euro. In 2016 zullen zowel de twee enveloppes van het competitiviteitspact, tweemaal 30 miljoen euro, als een bijkomend budget van 34,3 miljoen euro worden toegewezen. Dit betekent dat in 2016 een extra budget van 94,3 miljoen in de sociale Maribel wordt geïnvesteerd. De gesubsidieerde arbeidsplaatsen zijn niet volledig gedekt door de Maribelsubsidie. Daarvoor wordt voorzien in een aantal maatregelen via de taksshift. Het probleem is dat de forfaitaire vergoeding blijft bestaan, maar dat de loonkost omhoog gaat en dat daardoor een aantal jobs die door de Sociale Maribel zijn gecreëerd in het gedrang komen. De reglementering van de sociale Maribel (KB van 18 juli 2002) zal worden gemoderniseerd zodat de bijkomende enveloppe zal aangewend worden om voor bijkomende jobs de volledige loonkost te dekken, en ook kan aangewend worden om bestaande Maribel tewerkstelling te vrijwaren. Het budget voor de categorie 2 en 3 zal worden verdeeld. 50 % voor de structurele lastenverlaging van de lage lonen, 45 % voor de Sociale Maribel en 5 % voor de ziekenhuizen. Dit zal vooral voor de private ziekenhuizen zijn omdat een groter aantal in een financieel moeilijke situatie zijn. Er is tot nu toe vooral bespaard op personeelskosten en meer bepaald voor verpleegkundigen. De grens is bereikt om nog een kwaliteitsvolle zorg te kunnen verzekeren.

19. Het sociaal statuut voor Artsen in opleiding

Het gaat om een *sui generis* statuut dat enkel voorziet in bescherming van arbeidsongeschiktheid,

Toutes les dispositions ont déjà été prises pour une deuxième série de projets pilotes relatifs à l'hospitalisation à domicile. Une série d'indicateurs sont en cours d'élaboration en vue de leur utilisation dans le cadre de l'incitation financière à la performance. Enfin, la ministre a déjà fait savoir qu'elle viendrait tous les six mois commenter les réformes à l'intention des membres de la commission.

17. Cadastre de l'imagerie médicale

Aucun financement n'a été prévu. Le service d'évaluation et de contrôle médicaux doit intervenir dans cette matière. Le but du cadastre est de diminuer l'exposition aux rayons dans l'intérêt du patient. On utilisera moins les CTscans et les appareils de résonance magnétique seront davantage utilisés.

18. Le Maribel social

Un budget de base est déjà prévu pour le Maribel social, qui s'élève à 521 millions d'euros pour le secteur privé et à 313 millions d'euros pour le secteur public. En 2016, les deux enveloppes du Pacte de compétitivité, de 30 millions d'euros chacune, ainsi qu'un budget complémentaire de 34,3 millions d'euros seront alloués au Maribel social, ce qui portera à 94,3 millions d'euros le budget total investi dans le Maribel social pour 2016. Les emplois subventionnés ne sont pas entièrement couverts par la subvention Maribel. À cet effet, une série de mesures sont prévues via le *tax shift*. Le problème est que la rémunération forfaitaire est maintenue, alors que le coût salarial augmente, ce qui met en péril un certain nombre d'emplois créés par le Maribel social. La réglementation relative au Maribel social (arrêté royal du 18 juillet 2002) sera modernisée pour que l'enveloppe supplémentaire soit utilisée pour couvrir le coût salarial total relatif aux emplois supplémentaires et également pour garantir les emplois Maribel actuels. Le budget pour les catégories 2 et 3 sera réparti de la manière suivante: 50 % pour la réduction structurelle des charges des bas salaires, 45 % pour le Maribel social et 5 % pour les hôpitaux. Ces fonds iront surtout aux hôpitaux privés parce qu'un plus grand nombre d'entre eux se trouve dans une situation financière délicate. Jusqu'à présent, les économies ont surtout été réalisées au niveau des frais de personnel, plus précisément du personnel infirmier. La limite permettant d'encore assurer des soins de qualité a été atteinte.

19. Le statut social des médecins en formation

Il s'agit d'un statut *sui generis* qui prévoit uniquement une protection en matière d'incapacité de travail,

zekerheid, ziekte en beroepsziekte, arbeidsongevallen, kinderbijslag, geboortepremie, omstandigheidsverlof. De opbouw van pensioenrechten, ouderschapsverlof, dertiende maand en werkloosheid zijn niet voorzien in de regeling. De doelgroep betreurt vooral dat ze geen pensioenrechten kunnen opbouwen terwijl ze toch een lange studie moeten volgen. Er zullen keuzes moeten worden gemaakt voor de verdere uitbouw van het statuut, rekening houdend met de voorhanden zijnde middelen. Het is zaak hierin vooruitgang te maken.

20. RIZIV-nummers

Er ligt momenteel een voorstel van protocolakkoord op tafel. Voor de promovendi in 2016 zijn er voldoende nummers beschikbaar. De minister heeft een brief aan de decanen verstuurd. Het koninklijk besluit van 2008 betreffende de planning van het medische aanbod, voorzagt steeds in de mogelijkheid voor de decanen om getuigschriften af te leveren. De koninklijk besluit is nog altijd ongetwijfeld van kracht.

Het is nu zaak om een compromis te vinden zodat het protocolakkoord ook effectief zal worden getekend. Het probleem is de negatieve lissage waar Vlaanderen vragende partij naar is. De planningscommissie zal moeten vaststellen of er voor de volgende jaren al dan niet tekorten zijn. Dat zal het probleem van het overaantal van 3000 artsen niet oplossen. De discussie over de implementatie van de negatieve lissage loopt door en er moet een oplossing worden gezocht zonder de faculteiten in de problemen te brengen. Vlaanderen heeft al jaren inspanningen geleverd. Er zal een politiek akkoord tussen de beide gemeenschappen moeten worden gevonden. De minister wil een oplossing vinden voor alle studenten die hun studie geneeskunde al hebben aangevat.

21. Kadaster

Het werk voor de uitwerking van het kadaster loopt door. Er zullen kadasters worden gemaakt voor artsen, tandartsen, kinesitherapeuten en vroedvrouwen.

22. eGezondheid

De roadmap zal verder worden uitgebreid. Op termijn wordt gestreefd naar de afschaffing van de papieren getuigschriften voor verstrekte hulp. Met betrekking tot het elektronische patiëntendossier komen er steeds meer "geïnformeerde toestemmingen".

Buitenlandse patiënten die in België werken en wonen hebben een elektronische vreemdelingenkaart.

de sécurité, de maladie, de maladie professionnell, d'accidents du travail d'allocations familiales, de la prime de naissance et de congés de circonstances, la constitution de droits de pension, le congé parental et le chômage et le treizième mois ne sont pas prévus dans la réglementation. Ces médecins regrettent surtout de ne pas pouvoir constituer de droits de pension, alors qu'ils doivent pourtant faire de longues études. Il faudra faire des choix pour développer le statut, compte tenu des moyens disponibles. Il importe de réaliser des avancées en la matière.

20. Les numéros INAMI

Une proposition de protocole d'accord est actuellement sur la table. Le nombre de numéros disponibles est suffisant pour les médecins qui seront promus en 2016. La ministre a envoyé un courrier aux doyens. L'arrêté royal de 2008 relatif à la planification de l'offre médicale prévoyait déjà la possibilité, pour les doyens, de délivrer des attestations. L'arrêté royal est toujours en vigueur et n'a pas été modifié.

Il importe maintenant de trouver un compromis de manière à ce que le protocole d'accord soit réellement signé. Le problème réside dans le lissage négatif dont la Flandre est demandeuse. La commission de planification devra établir l'existence ou non de pénuries pour les prochaines années. Cela ne résoudra pas le problème des 3000 médecins excédentaires. Le débat sur l'implémentation du lissage négatif se poursuit et il convient de chercher une solution sans mêler les facultés aux problèmes. La Flandre a déjà consenti des années d'efforts. Il faudra trouver un accord politique entre les deux communautés. La ministre veut trouver une solution pour tous les étudiants qui ont déjà entamé leurs études de médecine.

21. Le cadastre

Le travail en vue du développement d'un cadastre se poursuit. Des cadastres seront réalisés pour les médecins, les dentistes, les kinésithérapeutes et les sages-femmes.

22. eSanté

La feuille de route eSanté sera étoffée. L'objectif visé à terme est de supprimer les attestations de soins donnés sur support papier. Sur le plan du dossier médical électronique du patient, il y aura de plus en plus de "consentements éclairés".

Les patients étrangers qui travaillent et résident en Belgique ont une carte d'identité électronique spéciale

Buitenlandse patiënten die hier werken maar niet wonen hebben een residuaire kaart. Beide kaarten bevatten hun bisnummer, dit is hun inschrijving in het vreemdelingenregister. Dit bisnummer is voor de eGezondheidsdiensten gelijkgesteld aan het rijksregisternummer.

23. Autisme

Het gaat om een gemeenschapsbevoegdheid. Met betrekking tot de dubbele diagnose werden er in meer middelen voorzien voor 2016. Het gaat hier om een gedeelde bevoegdheid met de gemeenschappen en de kinderen moeten worden geholpen. Dit alles zal worden opgenomen in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg.

24. Roken

De EU richtlijn zal in 2016 worden omgezet naar Belgische recht. De belasting op tabakswaaren is fors de hoogte in gaan, en niet in minst voor roltabak.

In overleg met de deelstaten wordt aan een tabaksplan gewerkt.

25. Voedings- en gezondheidsplan

De minister verduidelijkt dat de eerste stap in de gezondheidstaks drie eurocent per liter frisdrank bedraagt. In het kader van het nationaal voedings- en gezondheidsplan waar momenteel aan wordt gewerkt, wordt een link naar preventie, informatie en onderwijs opgenomen en daarvoor wordt samengewerkt met alle sectoren van het terrein. De minister herhaalt dat het om een eerste stap gaat die nog verder kan worden uitgewerkt.

Ook in de OESO, gaan er stemmen op om belastingen te heffen op ongezonde voeding. Er is nog een ruim maatschappelijk debat aan de gang om een aanvaardbare oplossing voor gezondheidstaksen te vinden.

De minister voegt eraan toe dat samen met Fevia verder aan de uitwerking van het plan wordt gewerkt. De zogenaamde energiereductie, minder calorieën door minder suikers en vetten, komt in dit kader aan bod. Het doel is om in het eerste semester van 2016 een convenant af te sluiten.

26. Mammografieën

In de technische raad van het RIZIV werd veel werk verricht en overleg gepleegd over de vroege detectie

pour étranger. Les patients étrangers qui travaillent en Belgique sans y habiter ont une carte résiduaire. Sur l'une et l'autre figure le numéro bis de ces patients, qui est leur numéro d'inscription dans le registre des étrangers. Pour les services eSanté, ce numéro est assimilé au numéro national.

23. Autisme

L'autisme relève de la compétence des communautés. Des moyens ont été prévus pour 2016 en matière de double diagnostic. Il s'agit en effet d'une compétence partagée avec les communautés, et il est important d'aider les enfants. Tout ce dispositif sera repris dans la réforme des soins de santé mentale.

24. Tabac

La directive européenne sera transposée en droit belge en 2016. La taxe sur les produits à base de tabac a fortement augmenté, en particulier pour le tabac à rouler.

Un "plan tabac" est en cours d'élaboration avec les entités fédérées.

25. Plan nutrition et santé

La ministre précise que la première mesure dans le cadre de la taxe santé est une taxe de trois centimes d'euro par litre de soda. Un lien sera établi avec la prévention, l'information et l'enseignement dans le cadre du plan national nutrition et santé — en cours d'élaboration —, et une collaboration sera mise en œuvre dans ce domaine avec tous les acteurs de terrain concernés. La ministre répète qu'il s'agit d'un premier pas, qui pourra encore être élaboré par la suite.

Au niveau de l'OCDE, des voix s'élèvent également pour réclamer le prélèvement de taxes sur les aliments nuisibles pour la santé. La société est encore engagée dans une vaste discussion afin de trouver une solution acceptable en ce qui concerne les taxes destinées à promouvoir la santé.

La ministre ajoute qu'elle poursuit le travail engagé avec la Fevia en vue d'élaborer ce plan. La "réduction de l'apport énergétique", c'est-à-dire la réduction des calories grâce la diminution des sucres est des graisses, est évoquée dans ce cadre. L'objectif est de conclure une convention dans le courant du premier semestre 2016.

26. Mammographies

Le conseil technique de l'INAMI a beaucoup travaillé et organisé de nombreuses concertations sur la

van borstkanker. Er moet nog worden overlegd met de deelstaten omdat ook preventie aan bod zal komen. Dit thema wordt ook in de interministeriële conferentie (IMC) besproken. Het koninklijk besluit dat het mogelijk moet maken dat hoogrisico patiënten gratis gescreend kunnen worden zal weldra worden gepubliceerd.

27. Toekomstpact voor de farma-industrie

De deskundige die in dit kader moeten werken zullen onafhankelijk zijn.

De procedure voor de terugbetaling zullen worden ingekort zonder dat dit een invloed zal hebben op de kwaliteit van de beslissing. Het gaat eerder om een technische aanpassing waardoor de termijn tussen de beslissing en de publicatie in het staatsblad wordt ingekort.

Met betrekking tot de deontologie is het van belang dat ook de industrie in het belang van de patiënt handelt. Er is al in een strenge controle voorzien, maar het is zaak dit nog eens te onderstrepen.

28. Nieuwe hepatitis C-geneesmiddelen

Momenteel krijgen de patiënten met een levercirrose in het stadium 3 of 4 terugbetaling van hun geneesmiddelen. Het is de bedoeling om dit uit te breiden naar patiënten met een levercirrose stadium 2 en ook voor kinderen. Daardoor zullen de uitgaven stijgen maar er wordt gewerkt in een systeem van maximale budgettaire zekerheid.

29. Chronische ziekten

In het kader van de IMC wordt gewerkt aan een integrale aanpak van die problematiek. Naargelang de zorgbehoefte of de noden van de patiënt zal de terugbetaling niet meer gelieerd zijn aan de aandoening. Dit moet de aanpak efficiënter maken.

30. Therapietrouw

Het Vlaams patiëntenplatform ziet het inzagerecht van de patiënt in zijn dossier zeer ruim. De patiënt is eigenaar van zijn dossier en hij zal dus in de toekomst zijn dossier ook elektronisch kunnen beheren.

31. Ziekenfondsen

In het kader van het pact met de verzekeringsinstellingen zal de toegang tot ziekenfondsdata door het RIZIV worden besproken.

détection précoce du cancer du sein. Une concertation devra encore avoir lieu avec les entités fédérées car la question de la prévention sera également abordée. Cette question est également examinée au sein de la conférence interministérielle. L'arrêté royal qui doit permettre de dépister gratuitement les patients à haut risque sera bientôt publié.

27. Pacte d'avenir pour l'industrie pharmaceutique

Les experts qui devront travailler dans ce cadre seront indépendants.

La procédure de remboursement sera abrégée sans aucune répercussion sur la qualité de la décision prise. Il s'agira plutôt d'un ajustement technique qui permettra d'abréger le délai entre la prise de la décision et la publication au *Moniteur belge*.

Concernant la déontologie, il importe que l'industrie agisse également dans l'intérêt du patient. Un contrôle strict a déjà été prévu mais il convient de le souligner à nouveau.

28. Nouveaux médicaments contre l'hépatite C

Aujourd'hui, les patients atteints d'une cirrhose du foie au stade 3 ou 4 bénéficient du remboursement de leurs médicaments. L'intention est d'étendre ce remboursement aux patients atteints d'une cirrhose au stade 2 et aux enfants. Cette mesure entraînera une augmentation des dépenses mais ces mesures sont prises dans un cadre de sécurité budgétaire maximale.

29. Malades chroniques

Une approche intégrale de cette problématique est examinée dans le contexte de la conférence interministérielle. Selon les besoins de soins et les besoins du patient, le remboursement ne sera plus lié à la pathologie. Cela doit améliorer l'efficacité de cette approche.

30. Observance thérapeutique

La *Vlaams patiëntenplatform* a une conception très large du droit du patient de consulter son dossier. Le patient est propriétaire de son dossier et pourra donc aussi le gérer électroniquement à l'avenir.

31. Mutualités

Dans le cadre du pacte avec les organismes assureurs, l'INAMI examinera l'accès aux données des mutualités.

De ziekenfondsen hebben de patiënten steeds vertegenwoordigd in het overlegmodel. Dat is ook een van hun wettelijke opdrachten. Die vertegenwoordiging zal moeten worden herbekeken in het kader van de discussies over hun toekomstige rol. Er moet worden verhinderd dat ziekenfondsen in de toekomst nog een duale positie innemen. Ze moeten in ieder geval onpartijdig zijn. In de toekomst zullen ze een grotere rol krijgen als coördinator van de zorg aan de patiënt.

32. Zorg voor geïnterneerden

Het is de bedoeling om ook in Wallonië een forensisch psychiatrisch centrum op te richten zoals in Gent. Het centrum van Gent werd geëvalueerd zodat er lessen kunnen worden getrokken voor toekomstige centra.

Het KCE startte een studie met als doel de organisatie en de financiering van zorg aan gedetineerden naar de FOD volksgezondheid en het RIZIV over te dragen. De aanpak van het druggebruik in gevangenissen en de psychosociale ondersteuning hieromtrent kunnen worden verbeterd. Zowel het gebruik van drugs, alcohol als van geneesmiddelen in de gevangenis moet naar beneden worden gebracht. Er zal in overleg met de deelstaten en justitie een model worden uitgewerkt.

33. Instituut van de toekomst

Het gaat om een instituut dat antwoorden op toekomstige vragen in de gezondheidszorg zal moeten formuleren. De federale overheid zal daarvoor vertegenwoordigers van acht administraties ter beschikking stellen. Het zal gaan om een virtueel instituut waarbij, naast de Interministeriële Conferentie, ook permanente teams van de verschillende administraties op federaal en deelstaat niveau met elkaar samenwerken rond een bepaald thema. Er zullen prioriteiten moeten worden aangewezen zoals bijvoorbeeld de gezondheidsdoelstellingen. Er zal in de eerste helft van 2016 een voorstel voor de operationalisering van het instituut worden gedaan aan de IMC.

Tot slot attendeert de minister erop dat de bestuurs-overkomst voor de volgende drie jaar werd ondertekend. Daar staat een belangrijk hoofdstuk in over de relatie tussen volksgezondheid en leefmilieu.

IV. — EERSTE REPLIEKEN

De heer Daniel Senesael (PS) merkt op dat hij het onaanvaardbaar vindt dat homoseksuelen mannen geen bloed mogen geven. Hij voegt eraan toe dat bij een door hem georganiseerde activiteit van teledonatie in

Les mutualités ont toujours représenté les patients dans le modèle de concertation. Il s'agit aussi de l'une de leurs missions légales. Cette représentation devra être réexaminée dans le cadre des discussions concernant leur rôle à l'avenir. Il convient d'éviter que les mutualités occupent encore une position duale à l'avenir. Il faut, en tout cas, qu'elles soient neutres. Elles joueront un rôle plus important, à l'avenir, dans la coordination des soins au patient.

32. Soins aux internés

L'intention est de créer, en Wallonie, un centre de psychiatrie légale identique à celui de Gand. Ce dernier a été soumis à une évaluation afin de tirer des leçons pour les prochains centres.

Le KCE a entamé une étude dont l'objectif est le transfert de l'organisation et du financement des soins aux détenus au SPF Santé publique et à l'INAMI. La lutte contre la consommation de stupéfiants en prison et l'aide psychosociale à cet égard pourraient être améliorées. Il convient de réduire la consommation de stupéfiants, d'alcool et de médicaments en prison. Un modèle sera mis au point en concertation avec les entités fédérées et la justice.

33. Institut du futur

Il s'agit d'un institut qui devra formuler les réponses aux questions qui se poseront dans le futur pour les soins de santé. L'autorité fédérale mettra, pour ce faire, des représentants de huit administrations à disposition. Il s'agira d'un institut virtuel, dans le cadre duquel, outre la Conférence interministérielle, des équipes permanentes des différentes administrations aux niveaux du fédéral et des entités fédérées collaboreront entre elles autour d'un thème déterminé. Des priorités devront être définies comme, par exemple, les objectifs en matière de santé. Une proposition pour l'opérationnalisation de l'institut sera formulée au CIM durant la première moitié de l'année 2016.

La ministre attire enfin l'attention sur le fait que le contrat d'administration pour les trois prochaines années a été signé. Y figure un chapitre important concernant le rapport entre la santé publique et l'environnement.

IV. — PREMIÈRES RÉPLIQUES

M. Daniel Senesael (PS) signale qu'il trouve inacceptable que les hommes homosexuels ne sont pas autorisés à faire don de leur sang. Il ajoute que 3306 personnes ont déclaré vouloir faire don de leurs organes et

Wallonie Picarde, 3306 personen hebben aangegeven om organen en bloed te willen geven.

Het is zaak om bij bloeddonoratie de kwaliteit van het bloed te verzekeren. Er is risicogedrag bij verschillende bevolkingsgroepen en niet alleen homoseksuele mannen. Het is onaanvaardbaar dat die groep gediscrimineerd wordt voor bloeddonoratie.

Het is positief dat er in maart 2015 een doorlichting over de aanpak van de Ebola crisis is geweest die tot een betere coördinatie heeft geleid.

De spreker is er niet van overtuigd dat de aangekondigde drie miljard voor de normen voldoende zal zijn voor de gezondmaking van de begroting.

Kan de minister meer uitleg verschaffen over de criteria die zullen worden gebruikt voor de selectie van de projecten met betrekking tot de verkorting van de ligduur in het ziekenhuis na een bevalling?

Kan de minister meer uitleg geven over 84 miljoen euro die wordt uitgetrokken voor de honorariumsupplementen?

Mevrouw Karin Jiroflée (PS) attendeert erop dat voor de sp.a-fractie de patiënt niet gespaard wordt van de gevolgen van de besparingen. De ziekenhuissupplementen, niet geconventioneerde artsen en de “medicomut”, die met een beperkt budget moet werken, zullen de factuur van de patiënt doen stijgen.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) zal de maatregelen die de minister neemt met betrekking tot milieu en gezondheid blijven opvolgen.

Kan de minister meer maatregelen geven waardoor het probleem van de overconsumptie (blz. 30 van de beleidsnota) zal worden aangepakt. Welke afspraken werden in dit kader gemaakt tussen het RIZIV en de verzekeringsinstellingen?

De minister gaat ervan uit dat er een budgetoverschrijding is bij de thuisverpleging. De sector zelf daarentegen zegt dat dit niet het geval is. Kan hier verder op worden ingegaan?

Er worden maatregelen genomen zodat tegen 2018 alle ziekenhuizen over een elektronisch patiëntendossier voor alle patiënten zouden beschikken. Ook de eerstelijns krijgt steun voor de informatisering van de dossiers. Het probleem is echter de missing link tussen beiden. Worden hiervoor maatregelen voorgesteld?

de leur sang, à l'occasion d'une campagne de télédon organisée par ses soins en Wallonie Picarde.

Il importe de garantir la qualité du sang en cas de dons sanguins. Un comportement à risque existe dans différents groupes de population et pas uniquement chez les hommes homosexuels. Il est inacceptable que ce dernier groupe soit discriminé concernant les dons de sang.

Il est positif qu'un audit sur la lutte contre la crise de l'Ebola, ayant conduit à une meilleure coordination, ait été réalisé en mars 2015.

L'intervenant n'est pas convaincu que les trois milliards annoncés pour les normes seront suffisants pour assainir le budget.

La ministre peut-elle fournir de plus amples explications sur les critères qui seront utilisés pour sélectionner les projets relatifs à la réduction du séjour à l'hôpital après un accouchement.

La ministre peut-elle donner des précisions sur les 84 millions d'euros consacrés aux suppléments d'honoraires.

Mme Karin Jiroflée (PS) tient à dire que pour le groupe sp.a, le patient n'est pas épargné par les conséquences des économies. Les suppléments hospitaliers, les médecins non conventionnés et l'accord medicomut, qui doit travailler avec un budget réduit, alourdiront la facture du patient.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) continuera à suivre les mesures que la ministre prend concernant l'environnement et la santé.

La ministre peut-elle citer plus de mesures destinées à résoudre le problème de la surconsommation (p. 30 de la note de politique générale). Quels sont les accords qui ont été conclus dans ce cadre avec l'INAMI et les organismes assureurs?

La ministre considère qu'il y a un dépassement du budget dans les soins infirmiers à domicile. Le secteur affirme, quant à lui, que ce n'est pas le cas. La ministre peut-elle fournir des précisions sur ce point?

Des mesures seront prises afin que tous les hôpitaux disposent d'un dossier de patient électronique pour tous les patients d'ici 2018. La première ligne bénéficiera aussi d'un soutien pour l'informatisation des dossiers. Le problème, c'est cependant le 'chaînon manquant' entre les deux. Des mesures sont-elles proposées pour

Wordt er in investeringen voorzien voor de communicatielijn tussen beide lijnen?

Er zijn 32 voorstellen voor pilootprojecten inzake verkort verblijf in ziekenhuis bij bevallingen ingediend. Is het correct dat de selectie nog moet worden uitgevoerd? Het lid neemt nota van het antwoord van de *minister* dat er een groep deskundige de projecten zal selecteren en dat er vijftal zullen worden overgehouden.

Voorziet de minister in de mogelijkheid om bij de Sociale Maribel via de taksshift bijkomende middelen te bekomen voor personeel in de gezondheidssector?

De 10 miljoen voor de steun aan paramedische beroepen zouden onder meer voor de logopedisten zijn. Via overleg met het verzekeringscomité zal worden bepaald voor wie de fondsen bestemd zullen zijn. Voor welke andere specifieke groepen zijn de fondsen nog bestemd?

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wijst er in de eerste plaats op dat de minister en de regering het engagement hebben genomen om een groeinorm van 1,5 % in de begroting voor de gezondheidszorg te behouden. De minister zegt dat de reële groeinorm in 2015 1,8 % zal bedragen en dat in het verleden de reële groeinorm 1 % bedroeg.

De spreekster betwist dat de groeinorm de vorige jaren 1 % bedroeg. Met het door de minister voorgestelde budget zal de groeinorm echter maar 0,7 % bedragen. Daardoor zullen ook keuzes moeten worden gemaakt. Daarbij zijn er twee grote uitdagingen meer bepaald de patiënt en de zorgverleners. Het is niet waar dat de patiënt hierbij zal gespaard worden, want er zullen maatregelen worden genomen die wel degelijk een impact op de patiënt zullen hebben. Enkele voorbeelden daarvan zijn de maatregelen met betrekking tot diabetes, logopedie, toegang tot de behandeling voor hepatitis C.

Met betrekking tot het impact op de zorgverstrekkers wijst de spreekster erop dat voor wat betreft de standaardisering van de huisartsenwachtposten en bij de eerstelijns thuiszorg de minister uitgaat van keuzes die indruisen tegen de evolutie van de gezondheidszorg van de laatste jaren en de door de minister genomen engagementen.

Voor het verbeteren van de attractiviteit van de gezondheidszorg zal moeten nagegaan worden of de concrete maatregelen effectief verbeteringen zullen teweegbrengen. Ook voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, van de nomenclatuur en de hervorming van het koninklijk besluit nr. 78 met betrekking tot de

y remédier? Des investissements sont-ils prévus pour assurer la communication entre les deux lignes?

Il y a 32 propositions de projets pilotes relatifs au séjour hospitalier réduit après un accouchement. Est-il exact que la sélection doit encore être opérée? L'intervenante prend note de la réponse de *la ministre* que c'est un groupe d'experts qui sélectionnera les projets et que cinq projets seront retenus.

Dans le cadre du Maribel social, la ministre envisage-t-elle la possibilité de dégager des moyens supplémentaires pour le personnel du secteur des soins de santé via le *tax shift*?

Les 10 millions destinés au soutien des professions paramédicales devraient bénéficier entre autres aux logopèdes. Une concertation avec le comité de l'assurance permettra de déterminer à qui seront consacrés les fonds. À quels autres groupes spécifiques les fonds sont-ils aussi destinés?

Mme Catherine Fonck (cdH) relève en tout premier lieu que la ministre et le gouvernement ont pris l'engagement de maintenir une norme de croissance de 1,5 % dans le budget des soins de santé. La ministre déclare que la norme de croissance réelle sera de 1,8 % en 2015 et que cette norme de croissance réelle était de 1 % dans le passé.

L'intervenante conteste que la norme de croissance s'est élevée à 1 % les années antérieures. Avec le budget proposé par la ministre, la norme de croissance ne sera que de 0,7 %, ce qui contraindra à opérer des choix. Deux grands défis se posent, celui du patient et celui des prestataires de soins. Il est inexact de prétendre que le patient ne sera pas touché, car des mesures vont être prises qui auront une incidence sur le patient. Les mesures relatives au diabète, à la logopédie, à l'accès au traitement de l'hépatite C en sont autant d'exemples.

En ce qui concerne l'impact sur les prestataires de soins, la membre souligne qu'en ce qui concerne la standardisation des services de garde des médecins généralistes et les soins de première ligne, la ministre se fonde sur des choix qui vont à l'encontre de l'évolution des soins de santé au cours des dernières années et des engagements pris par la ministre.

À propos de l'amélioration de l'attractivité des soins de santé, il faudra examiner si les mesures concrètes entraîneront effectivement des améliorations. Des mesures générales ont également été annoncées dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux, de la nomenclature et de la réforme de l'arrêté royal

gezondheidszorgberoepen werden algemene maatregelen aangekondigd. De concrete uitwerking ervan zal moeten worden nagegaan.

Quid met de derdebetalersregeling wat de artsen betreft? Werd de derdebetalersregeling voor de tandartsen afgeschaft?

Wat houdt de *redesign* van de administratie van de Volksgezondheid in zowel voor wat betreft het aspect volksgezondheid als het RIZIV. Welke wijzigingen zullen worden aangebracht aan de functies en de missies van het personeel? Het Rekenhof merkt op dat de *redesign* van de administratie Volksgezondheid zeer onduidelijk is. Kan de minister al enkele evoluties daaromtrent geven?

Met betrekking tot de verkorting van het verblijf in het ziekenhuis na een bevalling wijst mevrouw Fonck erop dat de minister het Koninklijk besluit van 12 oktober 2015, tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen heeft uitgevaardigd. Dit koninklijk besluit vormt de wettelijke basis, die tot dan toe onbestaand was, voor de verkorting van het verblijf in het ziekenhuis niet alleen na een gewone bevalling zonder complicaties, maar ook na een bevalling met een keizersnede. De minister erkent derhalve dat er geen wettelijke grond was om de ziekenhuizen sancties op te leggen, zoals ze begin 2015 heeft gedaan.

Wordt er een btw-regeling voor esthetische chirurgie ingevoerd?

Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) herhaalt haar vraag wie verantwoordelijk is voor het niet *up to date* zijn van de rampenkoffers. Er was jaarlijks in een budget voorzien voor het geactualiseerd houden ervan. Wat was het effectief probleem en zijn er intussen al maatregelen genomen?

Voorzitter Muriel Gerkens is verheugd dat er aandacht zal worden besteed aan de gezondheidsongelijkheden. Er blijkt dan toch een evolutie te zijn naar wat in andere landen wordt bereikt via gezondheidswetten. Ze zal nagaan of en hoe in het nieuwe beheerscontract op de impact van het milieu op de volksgezondheid wordt ingegaan.

Met betrekking tot de chronische ziekten is het goed om nog steeds te voorzien in criteria voor de terugbetaling. Het is positief dat er zal worden nagegaan of de bloeddonatie door homoseksuelen mannen wordt onderzocht. Het is te hopen dat dit ook geconcretiseerd wordt.

n° 78 relatif aux professions des soins de santé. Il faudra analyser leur mise en œuvre concrète.

Qu'en est-il sur le tiers-payant pour les médecins? Le régime du tiers-payant pour les dentistes a-t-il été supprimé?

Qu'implique le *redesign* de l'administration de la Santé publique, en ce qui concerne tant l'aspect santé publique que l'INAMI? Quelles modifications apportera-t-on aux fonctions et missions du personnel? La Cour des comptes observe que le *redesign* de l'administration de la Santé publique manque singulièrement de clarté. La ministre peut-elle déjà esquisser quelques évolutions à ce sujet?

S'agissant de la réduction de la durée du séjour en hôpital après un accouchement, Mme Fonck souligne que la ministre a pris l'arrêté royal du 12 octobre 2015 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux. Cet arrêté royal forme la base légale, qui jusque là était inexistante, de la réduction de la durée du séjour en hôpital non seulement après un accouchement sans complications mais aussi après un accouchement avec césarienne. La ministre reconnaît donc qu'elle n'avait pas de base légale pour sanctionner les hôpitaux comme elle l'avait fait début 2015.

Va-t-on instaurer un régime de TVA pour la chirurgie esthétique?

Mme Valerie Van Peel (N-VA) réitère sa question sur la responsabilité de la non-actualisation des coffres cata. Un budget était prévu chaque année pour leur actualisation. Quel a été le problème effectif et des mesures ont-elles déjà été prises dans l'intervalle?

Mme Muriel Gerkens, présidente, se réjouit de l'attention qui est portée aux inégalités en matière de santé. La situation en Belgique évolue enfin vers ce que d'autres pays obtiennent par le biais de lois sur la santé. Elle vérifiera si et comment le nouveau contrat de gestion tient compte de l'impact de l'environnement sur la santé publique.

S'agissant des maladies chroniques, il est pertinent de continuer à prévoir des critères de remboursement. Il est positif que l'on vérifiera que les dons de sang faits par des hommes homosexuels font l'objet d'analyses. Il faut espérer que cette intention sera concrétisée.

Kan de minister verduidelijken welke projecten voor het opstarten van een huisartsenwachtpost werden ingediend en die voor het einde van 2015 zouden kunnen worden geconcretiseerd. Er zijn ook projecten die al zijn ingediend maar nog geen goedkeuring van het RIZIV kregen. Wanneer zullen die projecten kunnen worden uitgevoerd?

Met betrekking tot de harmonisatie van de diensten die de wachtposten aan de patiënten moeten verstrekken moet er rekening worden gehouden met de verschillen in noden tussen stedelijke en landelijke gebieden.

Zijn er al denkpistes over hoe de oproepen zullen worden doorverzonden naar enerzijds spoeddiensten en anderzijds huisartswachtposten? Het is zaak de oproepen correct te analyseren zodat ze naar de juiste dienst wordt doorverwezen. Hoe wordt hiermee omgegaan in de onderhandelingen tussen de minister van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid (de oproepnummers 112 en 1733)?

De voorzitter gaat akkoord dat de veralgemening van de invoering van het elektronisch patiëntendossier zo snel als mogelijk moet worden ingevoerd. Het is een prioriteit voor de ziekenhuizen maar het probleem van de communicatie tussen de ziekenhuizen en de eerstelijnszorg is reëel. De eerste lijn, zowel artsen als verpleegkundigen, leveren inspanningen om gedeelde dossiers op te stellen met gestandaardiseerde termen. Het is zaak om na te gaan dat alles op gelijke wijze vooruitgaat. De gedeelde bevoegdheden en de financiering van de ziekenhuizen en de eerste lijn maken de oefening moeilijk maar er moet een evenwicht tussen de verschillende actoren worden behouden.

De spreekster stelt vast dat het ziekenhuis een dominerende rol speelt in de organisatie van de gezondheidszorg. Het gebruik van de term thuishospitalisatie is daar een goed voorbeeld van. Dat is verschillend van het organiseren van thuiszorg. De organisatie van de begroting, van de financiering en van de zorg zal verschillen wanneer men de eerste lijn verder wil uitbouwen of wanneer men uitgaat van de in het ziekenhuis verstrekte zorg. Uit internationale studies van de Wereldgezondheidsorganisatie blijkt dat wanneer de eerste lijn prioritair is in de zorg, de zorg van betere kwaliteit is met een betere volksgezondheid voor gevolg.

Ook met betrekking tot de harmonisatie van de honoraria voor de artsen wordt er onvoldoende rekening gehouden met het feit dat het niet verdergaan hierover voor gevolg kan hebben dat er een tekort is voor bepaalde specialiteiten. Studenten zullen eerder geneigd zijn om te kiezen voor specialiteiten waarbij ze een hoger honorarium krijgen. Daardoor zal ook minder gekozen

La ministre peut-elle préciser quels projets ont été introduits en vue du lancement d'un service de garde de médecins généralistes et pourraient être concrétisés pour la fin de 2015? Il y a également des projets qui ont déjà été introduits mais qui n'ont pas encore reçu l'aval de l'INAMI. Quand ces projets pourront-ils être mis en œuvre?

En ce qui concerne l'harmonisation des services que les postes de garde doivent fournir aux patients, il convient de tenir compte des différences de besoins entre les zones urbaines et les zones rurales.

Existe-t-il déjà des pistes de réflexion sur la manière dont les appels seront transférés vers, d'une part, les services d'urgence et, d'autre part, les postes de garde de médecine générale? Il importe d'analyser correctement les appels de manière à ce qu'ils soient transférés vers le service approprié. Comment se déroulent les négociations entre le ministre de l'Intérieur et la ministre de la Santé publique (les numéros d'appel 112 et 1733)?

La présidente convient que la généralisation du dossier électronique du patient doit être instaurée le plus rapidement possible. C'est une priorité pour les hôpitaux, mais le problème de communication entre les hôpitaux et les soins de première ligne est réel. La première ligne, tant les médecins que les infirmiers, s'efforcent d'établir des dossiers partagés au moyen de termes standardisés. Il importe de vérifier que tout cela progresse de la même manière. Les compétences partagées et le financement des hôpitaux et des soins de première ligne rendent l'exercice difficile, mais il faut maintenir un équilibre entre les différents acteurs.

L'intervenante constate que l'hôpital joue un rôle prédominant dans l'organisation des soins de santé. L'utilisation du terme "hospitalisation à domicile" en est un bon exemple. Ce n'est pas la même chose que l'organisation de soins à domicile. L'organisation du budget, du financement et des soins sera différente si l'on veut développer la première ligne ou si l'on se base sur les soins dispensés à l'hôpital. Des études internationales réalisées par l'Organisation mondiale de la santé montrent que lorsque la première ligne est prioritaire dans les soins, les soins sont de meilleure qualité, ce qui se traduit par une meilleure santé publique.

En ce qui concerne également l'harmonisation des honoraires des médecins, on ne tient pas suffisamment compte du fait que si l'on ne progresse pas dans ce domaine, cela peut entraîner une pénurie dans certaines spécialités. Les étudiants auront plutôt tendance à choisir des spécialités où ils percevront des honoraires plus élevés. De ce fait, il y aura également moins d'étudiants

worden voor de richting huisarts, wat dan weer negatief is voor de eerstelijnszorg en de gezondheidszorg in het algemeen.

De minister stelt voor dat voor de verpleegkundigen alle verschillende opleidingscircuits zullen worden behouden. Heeft dit voor gevolg dat de gediplomeerden dezelfde verantwoordelijkheden en functies zullen uitvoeren of zullen er hier verschillen zijn. Als dit de opvatting van de minister is gaat het niet op dat voor de psychotherapie een noodzakelijke universitaire vooropleiding wordt vereist. Mevrouw Gerkens steunt het feit dat er verschillende vormen van opleiding zijn maar dat moet dan ook leiden tot verpleegkundigen met verschillende functies en verantwoordelijkheden.

Met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg en de hervorming van de 107 projecten gaat de spreker niet akkoord dat de hele hervorming vooral uitgaat van de bevriezing van het aantal bedden in de psychiatrie. Dit leidt tot een handicap omdat daardoor geen ambulante zorg kan komen die niet het gevolg is van de bevriezing van het aantal bedden. Ook hier moet bij de oprichting van mobiele equipes en equipes die de normale omgeving willen creëren rekening gehouden worden met de verschillen tussen grootsteden en rurale zones. Dit is nodig om een evenwichtige spreiding van de zorg te verzekeren. Het is nodig om de mensen van het terrein te raadplegen voor het uitvoeren van de evaluaties. Het consortium van universiteiten die de evaluatiestudie heeft uitgevoerd heeft een *ex cathedra*-studie gemaakt en onvoldoende voeling gehad met het terrein. Die evaluatie kan niet als basis dienen voor de verdere hervorming van de geestelijke gezondheidszorg.

De spreker gaat akkoord met het mechanisme van de Sociale Maribel. Het is goed dat hier via de takshift fondsen vrijkomen. De minister heeft over de verdeling van het budget beslist terwijl dit normaal gezien in overleg tussen de sociale partners wordt geregeld. Geldt die verdeling voor 2016 en kan dit achteraf worden aangepast of werd hier een structurele regeling ingevoerd?

Kan de minister een timing geven voor de omzetting van de Europese tabaksrichtlijn? Hoeveel staat de Europese Unie met haar richtlijn over herbruikbaar medisch materiaal? Kan binnen korte termijn over dit thema in de commissie worden gewerkt?

qui choisiront l'orientation de médecin généraliste, ce qui est à son tour négatif pour les soins de première ligne et les soins de santé en général.

La ministre propose que les différents circuits de formation soient maintenus dans leur intégralité pour les infirmiers. Cela aura-t-il pour conséquence que les diplômés exerceront les mêmes responsabilités et les mêmes fonctions ou y aura-t-il des différences à cet égard? Si tel est le point de vue de la ministre, il n'est pas admissible qu'une préformation universitaire soit nécessairement requise pour la psychothérapie. Mme Gerkens approuve la coexistence de différentes formes de formation mais les infirmiers qui en sortent doivent dans ce cas assumer des fonctions et des responsabilités différentes.

Concernant les soins de santé mentale et la réforme des projets 107, l'intervenante conteste que l'ensemble de la réforme se base surtout sur le gel du nombre de lits en psychiatrie, ce qui crée un handicap parce qu'aucun soin ambulatoire ne découlant pas du gel précité ne sera dès lors possible. À cet égard également, il faut tenir compte des différences entre les grandes villes et les zones rurales lors de la création d'équipes mobiles et d'équipes visant à créer l'environnement normal. Il est nécessaire d'assurer une répartition équilibrée des soins et de consulter les acteurs de terrain pour réaliser les évaluations. Le consortium d'universités qui a effectué l'évaluation a réalisé une étude *ex cathedra* et n'a pas été suffisamment en contact avec le terrain. Cette évaluation ne peut pas servir de base pour la suite de la réforme des soins de santé mentale.

L'intervenante adhère au mécanisme du Maribel social. C'est une bonne chose que des fonds soient libérés via le *tax shift* dans ce domaine. La ministre a décidé de la répartition budgétaire alors que celle-ci est normalement réglée dans le cadre d'une concertation entre les partenaires sociaux. Cette répartition s'appliquera-t-elle pour 2016 et pourra-t-elle être d'application par la suite, ou un système structurel a-t-il été instauré en l'espèce?

La ministre peut-elle donner un calendrier pour la transposition de la directive européenne relative au tabac? Où en est l'Union européenne avec sa directive relative au matériel médical réutilisable? Pourra-t-on travailler prochainement sur ce thème en commission?

V. — AANVULLENDE ANTWOORDEN VAN DE MINISTER

— Begrotingen

Tussen 2015 en 2016 worden nieuwe initiatieven genomen. De middelen daarvoor worden vrijgemaakt. Voor andere initiatieven moeten nog besparingen worden gevonden. Het is een kiese aangelegenheid om nu al de maatregelen aan te kondigen die ertoe strekken het begrotingstraject voor 2017 en 2018 in acht te nemen.

Er bestaat een verschil tussen het nominale groeipercentage en het reële groeipercentage van de gezondheidszorgbegroting. Volgens de minister blijft de groei in 2016 op 1,8 %. Er werden bezuinigingen verwezenlijkt buiten de RIZIV-begroting, namelijk dankzij de onderbenuttingen (bijvoorbeeld inzake internationale verplichtingen).

Ook het Rekenhof geeft aan dat voor 2016 de uitgaventoename constant blijft. De berekeningen worden echter bemoeilijkt door de zesde Staatshervorming, die bevoegdheden en dienovereenkomstige budgetten heeft overgedragen. De groei blijft op 250 miljoen gehandhaafd. Er worden dus aanzienlijke investeringen in de gezondheidszorg behouden.

Het komt het overleg binnen de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen toe om over de toewijzing van de 25 miljoen euro te beslissen. De minister weigert maatregelen in deze of gene zin op te leggen. Door de partijen keuzevrijheid te laten, zal de tariefzekerheid voor de patiënten beter kunnen worden gewaarborgd.

Met de actoren van de thuiszorgverpleegkunde werd beslist om nauwkeuriger, maand na maand te volgen of er budgetoverschrijdingen zijn en waar die zich voordoen. De bezuinigingen in de gezondheidszorg strekken ertoe ervoor te zorgen dat elke euro wordt geïnvesteerd in overeenstemming met de doeltreffendheids- en doelmatigheidsdoelstellingen, in het belang van de patiënt.

— Bloeddonaties

De minister waardeert de lokale sensibiliseringsinitiatieven om mensen tot bloeddonaties aan te zetten.

— Bevallings

Er zal niet worden geopteerd voor de 31 aangehaalde dossiers. Zoveel dossiers opvolgen zou te moeilijk zijn. Een deskundigenjury zal onder die dossiers een selectie doorvoeren. Vervolgens zal een evaluatie plaatsvinden om de *best practices* te bepalen.

V. — RÉPONSES COMPLÉMENTAIRES DE LA MINISTRE

— Budgets

Entre 2015 et 2016, de nouvelles initiatives sont prises. Les moyens pour ce faire sont libérés. Pour d'autres initiatives, des économies doivent encore être trouvées. Il est délicat d'annoncer déjà aujourd'hui les mesures visant à respecter la trajectoire budgétaire pour 2017 et 2018.

Il existe une différence entre le taux de croissance nominal et le taux de croissance réel du budget des soins de santé. Pour la ministre, le taux de croissance reste de 1,8 % en 2016. Des économies ont été réalisées hors du budget INAMI, notamment grâce aux sous-utilisations (exemple: les obligations internationales).

La Cour des comptes indique elle aussi que pour 2016, la croissance des dépenses se maintient. Les calculs sont toutefois rendus plus difficiles par la Sixième Réforme de l'État, qui a transféré des compétences et des budgets corrélatifs. La croissance reste de 250 millions d'euros. Des investissements considérables dans les soins de santé sont donc maintenus.

Il revient à la concertation au sein de la commission nationale médico-mutualiste de décider de l'affectation des 25 millions d'euros. La ministre se refuse d'imposer des mesures dans un sens ou dans l'autre. Laisser aux parties la liberté de choix permettra de mieux garantir la sécurité tarifaire pour les patients.

Avec les acteurs des soins infirmiers à domicile, il a été décidé de suivre plus précisément, mois après mois, si des dépassements de budget sont rencontrés et où ces dépassements se situent. Les économies dans les soins de santé visent à s'assurer que chaque euro investi soit conforme aux objectifs d'efficacité et d'efficience, dans l'intérêt du patient.

— Dons de sang

La ministre apprécie les initiatives locales visant à sensibiliser aux dons de sang.

— Accouchement

Ce ne sont pas les 31 dossiers cités qui seront retenus. Le suivi d'autant de dossiers serait trop difficile à assurer. Un jury d'experts procédera à une sélection parmi ces dossiers. Une évaluation aura lieu par après pour définir les meilleures pratiques.

In 2014 was gepland dat 18 miljoen euro zou worden bezuinigd door middel van boekhoudkundige maatregelen. Facturering van 4,6 dagen voor de tenlasteneming moest stroken met de werkelijkheid. De momenteel geplande maatregelen mogen niet worden bestempeld als lineaire besparingen.

Bevallingen met een keizersnede en vaginale bevallingen worden slechts met de laagste ernstgraad aangemerkt. Keizersneden zijn frequent in België: in sommige ziekenhuizen gaat het om wel 30 % van het totaal. We hebben een hoog percentage keizersneden, dat zijn zeker niet allemaal gevallen van dystocie. Indien die buiten beschouwing zouden worden gelaten, zou proportioneel de impact veel groter zijn in ziekenhuizen die nu al ijveren om het totale percentage te beheersen en terug te dringen. Studies tonen aan dat lagere keizersnedenpercentages kunnen worden gehaald. De Wereldgezondheidsorganisatie acht 10 à 20 % als het normale percentage keizersneden.

– Gezondheidstaks

Een onder toezicht van de minister van Financiën opgerichte werkgroep analyseert alle belastingen, waaronder de gezondheidstaks. De minister zal er worden uitgenodigd wanneer de gezondheidstaks en de belasting op plastische chirurgie zullen worden geanalyseerd.

– Rampenkoffers

Er werd een knelpunt vastgesteld in verband met de tenuitvoerlegging van de begroting voor de rampenkoffers. Het budget werd weliswaar naar de administratie van het Rode Kruis overgeheveld, maar dat gebeurde veel te laat. Inmiddels is die moeilijkheid opgelost. België is dus klaar om een eventuele ramp het hoofd te bieden. De administratie werd verzocht de geldmiddelen tijdig over te dragen.

– Communicatie tussen de zorglijnen onderling

De minister is het ermee eens dat tussen de zorglijnen betere communicatie nodig is. De investering van ongeveer 40 miljoen euro in de ziekenhuisinformatisering vormt een eerste stap in die richting. Het elektronisch medisch dossier maakt een betere communicatie mogelijk. Voorts zijn inspanningen op de eerstelijnszorg gericht om de informatisering te verbeteren. Er is voorzien in een budget ten behoeve van de artsen.

– Sociale Maribel

Er werd in een eerste bedrag voorzien voor de verschuivingen in de Sociale Maribel. Dit bedrag ligt in het verlengde van het Pact voor competitiviteit. Een

En 2014, une économie de 18 millions d'euros avait été envisagée, par le biais de mesures comptables. La facturation de 4,6 jours pour la prise en charge devait correspondre à la réalité. Les mesures actuellement prévues ne sauraient être qualifiées d'économies linéaires.

Les accouchements par césarienne et par voie basse ne sont visés qu'avec le taux de sévérité le plus bas. Les césariennes sont nombreuses en Belgique: jusqu'à 30 % dans certains hôpitaux. Ce pourcentage élevé de césariennes n'est certainement pas exclusivement dû à des cas de dystocie. Si l'on ne tenait pas compte de ces derniers, l'impact serait proportionnellement beaucoup plus fort dans les hôpitaux qui s'efforcent déjà de maîtriser et de réduire le pourcentage total. Des études tendent à montrer que des taux moindres de césariennes peuvent être atteints. L'Organisation Mondiale de la Santé estime entre 10 % et 20 %, le pourcentage normal de césariennes.

— Taxe santé

Un groupe de travail institué sous l'égide du ministre des Finances analyse l'ensemble des taxes, dont la taxe santé. La ministre y sera invitée lorsque la taxe santé — ainsi que la taxe sur la chirurgie esthétique — sera analysée.

— Coffres "cata"

Un problème budgétaire d'exécution a été noté en ce qui concerne les coffres "cata". Le budget a été transféré de l'administration à la Croix-Rouge, mais bien trop tard. Entre-temps, ce problème a été résolu. La Belgique est donc prête à faire face à une éventuelle catastrophe. Il a été demandé à l'administration de procéder en temps et en heure au transfert des fonds.

— Communication entre les lignes

La ministre partage l'idée qu'une meilleure communication entre les lignes est nécessaire. L'injection d'environ 40 millions d'euros dans l'informatisation des hôpitaux constitue une première étape en ce sens. Le dossier médical électronique permet une meilleure communication. Des efforts sont également dirigés vers la première ligne pour améliorer l'informatisation. Un budget est prévu au profit des médecins.

— Maribel Social

Un premier montant a été prévu pour les glissements dans le Maribel Social. Ce montant figure dans les suites du pacte de compétitivité. Un deuxième montant

tweede bedrag is nu opgenomen in de *taxshift*. Beide enveloppen zijn cumulatief in 2016. Er is dus een groot bedrag beschikbaar; het is ook noodzakelijk om aan de behoeften in het veld te voldoen.

— *Het sociaal statuut van de logopedisten*

De minister geeft aan dat de logopedisten zelf een becijferd plan hebben voorgelegd. Samen met hen zal worden nagegaan hoe dat plan kan worden verwezenlijkt.

— *Patiëntenrekening*

De minister waarborgt dat de patiëntenrekening in 2015 is gedaald, hoewel veel actoren daaraan twijfelden. In 2016 zal de rekening voor geneesmiddelen nogmaals met op zijn minst 20 miljoen euro dalen. In deze begroting zal de patiënt op geen enkel vlak het gelag betalen.

— *Derdebetalersregeling*

Artikel 137, g), van de programmawet van 19 december 2014 bepaalt het volgende: “De Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut analyseert, een jaar na de toepassing ervan, de elementen die door de verzekeringsinstellingen meegedeeld worden met betrekking tot de verplichte toepassing van de derdebetalersregeling zoals bedoeld in het veertiende lid. De Dienst preciseert de over te zenden gegevens alsook de nadere regels van hun overdracht”. De termijn van één jaar is ingegaan op 1 juli 2015. Er moet tevens rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat hoger beroep wordt ingesteld.

— *“Redesign” van de administratieve diensten*

De “redesign” van de administratieve diensten is aan de gang. Elke minister bekijkt samen met zijn administratieve diensten hoe die werkzaamheden moeten worden aangepakt. De minister is bevoegd voor niet minder dan acht administraties, waarmee ze overleg pleegt. Het is niet de bedoeling om bijkomend te besparen, maar het te streven naar synergieën en coherentie tussen de acht administraties. Door de Zesde Staatshervorming werden bevoegdheden naar de deelstaten overgeheveld. Een betere toewijzing van de administratieve middelen is noodzakelijk.

Tot dusver kan nog niets worden gezegd over de krachtlijnen van de hervorming, behalve dan dat wordt gestreefd naar synergieën, eventueel door middel van een fusie. De fusie tussen het Fonds voor de Beroepsziekten en het Fonds voor Arbeidsongevallen is al aan de gang. De beleidsplannen en de beheersovereenkomsten moeten worden herschreven rekening houdend met de overwogen hervorming.

figure maintenant dans le glissement fiscal. Les deux enveloppes se cumulent en 2016. Un grand montant est ainsi disponible; il est aussi nécessaire pour rencontrer les besoins sur le terrain.

— *Statut social des logopèdes*

La ministre note que les logopèdes eux-mêmes ont proposé un plan chiffré. Il sera examiné avec eux comment concrétiser ce plan.

— *Facture pour le patient*

La ministre assure que la facture pour le patient a baissé en 2015, malgré les doutes émis par bien des acteurs. En 2016, la facture baissera encore d’au moins 20 millions d’euros en ce qui concerne les médicaments. Nulle part dans le budget, le patient n’est visé.

— *Tiers payant*

Conformément à l’article 137, g), de la loi-programme du 19 décembre 2014, “Le Service des soins de santé de l’Institut analyse les éléments qui sont communiqués par les organismes assureurs concernant l’application obligatoire du régime du tiers payant prévu à l’alinéa 13 après un an de cette application. Le Service précise les données à communiquer ainsi que les modalités de leur communication”. Le délai d’un an a pris cours le 1^{er} juillet 2015. Il faudra également tenir compte d’éventuels recours.

— *Redesign des administrations*

Le travail de “redesign” des administrations est en cours. Chaque ministre, avec ses administrations, examine comment ce travail peut être mené. La ministre a pas moins de huit administrations sous sa tutelle. Des discussions avec les administrations sont menées. L’objectif n’est pas nécessairement d’atteindre des économies, mais de rechercher des synergies et de la cohérence entre les huit administrations. La Sixième Réforme de l’État a transféré des compétences aux entités fédérées. Une meilleure allocation des ressources administratives est nécessaire.

A ce stade, les lignes de force de la réforme ne peuvent pas encore être communiquées, si ce n’est la volonté de synergies, le cas échéant par la voie d’une fusion. Une telle fusion est déjà en cours en ce qui concerne le Fonds des Maladies Professionnelles et le Fonds des Accidents du Travail. Des plans stratégiques et les contrats de gestion devront être réécrits à l’aune de la réforme envisagée.

De onderzoeksmandaten van bepaalde instellingen leunen zeer dicht tegen elkaar aan, met name die van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, het RIZIV, de Hoge Gezondheidsraad enzovoort. Men moet voorkomen dat hetzelfde onderzoek door meerdere instellingen wordt gedaan.

Tevens wordt overwogen het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid te fuseren met het Centrum voor onderzoek in diergeneeskunde en agrochemie. In dat verband overlegt de minister met de federale minister voor Landbouw.

— *Spoeddiensten en huisartsenwachtposten*

De minister geeft aan dat momenteel zes projecten inzake de huisartsenwachtposten worden onderzocht. Er werden al dossiers ter zake ingediend bij het Verzekeringscomité van de huisartsen. Samen met de betrokkenen zullen criteria worden uitgewerkt. In dit dossier moet snel vooruitgang worden geboekt.

Het is nieuw dat met de FOD Binnenlandse Zaken over de spoeddiensten wordt overlegd. Hoewel 80 % van de spoedoproepen verband houdt met een medische aangelegenheid, was gezondheid geen prioritair aandachtspunt. De volksgezondheid moet centraal staan in deze aangelegenheid.

— *Eerstelijnszorg, chronische zorg en geïntegreerde zorg*

Met betrekking tot de chronische zorg en de geïntegreerde zorg moet niet alleen worden geïnvesteerd in de ziekenhuizen en moeten die niet alleen de mogelijkheid krijgen onderlinge overeenkomsten te sluiten, maar moet het tevens mogelijk worden transmurale overeenkomsten aan te gaan. Het moeder-kindtraject is een voorbeeld daarvan. Aldus wordt de eerstelijnszorg van meet af aan bij de zaak betrokken en wordt ze versterkt.

Ook in de geestelijke-gezondheidszorg werd geïnvesteerd in *outreach*-teams en in mobiele teams. Men moet immers snel kunnen optreden in crisissituaties, wanneer de nood het hoogst is. Daartoe is optimaal overleg tussen de zorglijnen onontbeerlijk. Het aantal bedden in de psychiatrie werd geblokkeerd, omdat ons land behoorde tot de landen met het hoogste aantal psychiatriebedden ter wereld. Het is noodzakelijk de verbindingsfuncties te steunen en te voorzien in aangepaste opleidingsmaatregelen.

Certaines institutions ont des mandats de recherche fort proches: SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Institut scientifique de Santé publique, Centre fédéral d'expertise des soins de santé, INAMI, Conseil Supérieur de la Santé, etc. Il conviendrait d'éviter que plusieurs institutions procèdent aux mêmes recherches.

Une fusion entre l'Institut scientifique de Santé publique et le Centre d'Étude et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques est également envisagée. La ministre se concerte sur ce point avec le ministre fédéral en charge de l'Agriculture.

— *Urgences et postes de garde*

La ministre indique que six projets sont à l'examen pour les postes de garde. Des dossiers ont déjà été introduits auprès de leur Comité d'assurance. Des critères seront définis en concertation avec les acteurs. Il est nécessaire d'avancer rapidement dans ce dossier.

La concertation avec le département de l'Intérieur sur les urgences est une nouveauté. La santé ne constituait pas une priorité. Cependant, 80 % des appels aux urgences concernent une question médicale. La Santé publique doit constituer un enjeu central en la matière.

— *Première ligne, soins chroniques et soins intégrés*

En ce qui concerne les soins chroniques et les soins intégrés, investir dans les hôpitaux et leur permettre de conclure entre eux des accords doivent aller de pair avec l'ouverture de la possibilité de conclure également des accords transmuraux. Le trajet mère-enfant en constitue un exemple. La première ligne est ainsi impliquée dès le début et se trouve renforcée.

Dans les soins de santé mentale également, il a été investi dans des équipes d'*outreach* et des équipes mobiles. Il convient en effet de répondre rapidement à des situations de crise, aux moments les plus difficiles. Pour y arriver, une concertation optimale entre les lignes est indispensable. Des lits psychiatriques ont été gelés. La Belgique en comptait un nombre parmi les plus élevés au monde. Il est nécessaire de soutenir les fonctions de liaison et de prévoir des mesures adaptées en matière d'enseignement.

In het kader van de evaluatie van de artikel 107-projecten werd overeengekomen dat in de loop van de volgende maanden met elk netwerk een stand van zaken zal worden bepaald en een plan van aanpak zal worden uitgewerkt, met de maatregelen die nog moeten worden genomen. De aandacht moet daarbij uitgaan naar alle relevante regionale eigenheden. Het vereiste budget en de financieringsmethode (door de federale overheid en de deelstaten) moeten nog worden besproken. Op federaal niveau zal de blokkering van het aantal bedden de financiering van die projecten mogelijk maken.

— *De tabaksrichtlijnen*

Er zullen twee koninklijk besluiten worden uitgevaardigd. Eén met het oog op de omzetting van de tabaksrichtlijn en één richtlijn betreffende de e-sigaret. De minister heeft een advies gekregen over het gebruik van de e-sigaret bij ontwenningsskuren. Tevens zullen ministeriële uitvoeringsbesluiten worden genomen.

— *Verpleegkundige*

De minister blijft bij de dubbele toegang tot het beroep van verpleegkundige: bachelor en hoger beroepsonderwijs. Dezelfde titel moet worden toegekend. Het is evenwel correct dat in de praktijk opdrachten volgens de opleiding relevant zouden zijn. Er worden voorstellen van de sector verwacht. De specialisatie zal in de praktijk plaatshebben.

— *Medische hulpmiddelen*

De discussie over het hergebruik van medische hulpmiddelen is op Europees vlak nog niet rond. Het wetsontwerp beoogt voor een beter kader te zorgen voor dat hergebruik, terwijl de lidstaten de mogelijkheid behouden om het te verbieden. De minister is van plan op dit punt een pact te sluiten met de industrie, maar ze wil eerst de inhoud van de Europese normen kennen.

— *Evaluatie van de effectiviteit*

De evaluatie van de effectiviteit van het gezondheidszorgbeleid is niet hetzelfde als de controle ervan. De bedoeling is om op basis van de kruising van gegevens conceptuele kaders te creëren waarmee kan worden bepaald of de gezondheidsdoelen werden gehaald. Het gaat dus meer om een vorm van doorlichting. In het RIZIV werd daartoe een werkgroep opgericht. Voorstellen worden nog ingewacht.

Dans l'évaluation des projets "article 107", il a été convenu, dans les mois prochains, avec chaque réseau, d'établir un état des lieux et un plan d'approche, comprenant les mesures encore à prendre. L'attention doit aller à toutes les spécificités régionales pertinentes. Le budget nécessaire et la méthode de financement (fédéral et entités fédérées) doivent encore être discutés. Au niveau fédéral, le gel des lits permettra le financement.

— *Directives tabac*

Deux arrêtés royaux seront pris. Un pour la transposition de la directive sur le tabac et un pour celle de la directive sur la cigarette électronique. Un avis a été reçu sur la place de l'e-cigarette dans le cadre de la désaccoutumance. Des arrêtés ministériels d'exécution seront en outre pris.

— *Infirmier*

La ministre tient à la double porte d'entrée à la profession d'infirmier: bachelier et enseignement supérieur professionnel. Le même titre doit être accordé. Sur le terrain, il est toutefois exact que des missions adaptées à la formation seraient pertinentes. Des propositions du secteur sont attendues. La spécialisation s'opérera sur le terrain.

— *Dispositifs médicaux*

La discussion n'est pas encore finalisée au niveau européen sur la réutilisation des dispositifs médicaux. Le projet vise à mieux encadrer cette réutilisation, tout en laissant à l'État membre la possibilité de l'interdire. La ministre a l'intention sur ce point de négocier un pacte avec l'industrie. Elle tient d'abord à connaître le contenu des normes européennes.

— *Évaluation de l'effectivité*

L'évaluation de l'effectivité des politiques de soins de santé n'est pas assimilable à son contrôle. L'objectif est de créer des cadres conceptuels, sur la base de croisements de données, déterminant si les objectifs de santé sont atteints. Il s'agit donc plus d'une forme d'audit. Au sein de l'INAMI, un groupe de travail a été institué à cette fin. Des propositions sont encore attendues.

VI. — LAATSTE REPLIEKEN

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vindt dat haar vragen over het koninklijk besluit van 12 oktober 2015 niet zijn beantwoord. Zij besluit daaruit dat een regelgevingsbasis met terugwerkende kracht wordt gecreëerd. De spreekster blijft er op grond van vroegere uitspraken van de minister bij dat keizersneden niet moesten worden beoogd. De vrouwelijke patiënten zo spoedig mogelijk terugzenden vormt een risico op een nieuwe opname en sanctie van de ziekenhuizen. Tegen het koninklijk besluit zal beroep worden ingesteld bij de Raad van State.

Voorts is de minister geen enkele verbintenis aangegaan betreffende het budget voor de vroedvrouwen in verband met de verzorging van patiënten thuis.

De minister betwist dat het koninklijk besluit voorziet in een reglementaire basis met terugwerkende kracht. Voor haar gaat het om de vaststelling van de nadere vereffeningsregels. Het is dan ook normaal dat is voorzien in terugwerking.

*
* *

Voorzitter Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) vraagt om bevestiging dat een opleiding van vier jaar volstaat om de titel van verpleegkundige te verkrijgen. Beoogt het voormalige koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, dat de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen is geworden, een tekst die door de minister zal worden gewijzigd, de twee categorieën van verpleegkundigen (brevet en bachelor, met uiteelopenende titels en functies)? Krachtens de Europese richtlijn zijn evenwel vier jaar opleiding vereist om de titel te verkrijgen en het beroep te mogen uitoefenen. De spreekster is het er echter wel mee eens dat ook algemene verpleegkundigen moeten worden opgeleid, niet alleen gespecialiseerde verpleegkundigen.

De minister bevestigt dat vier jaar opleiding voldoende is. Voorts de rest gaat het om een aangelegenheid waarvoor de deelstaten bevoegd zijn. Die beslissing is gebaseerd op het Europees recht. De federale overheid is alleen voor de stages bevoegd.

Mevrouw Monica De Coninck (sp.a) merkt op dat kinderen van arbeiders werden opgeleid in Stuyvenberg, een school voor verpleegkunde van het OCMW van Antwerpen. Het ging om een middel tot emancipatie. Verscheidene elementen droegen bij tot het succes van de formule: nabijheid van de ouderlijke woning, internaat en betaling van een inkomen tijdens de studie.

VI. — DERNIÈRES RÉPLIQUES

Mme Catherine Fonck (cdH) estime que ses questions sur l'arrêté royal du 12 octobre 2015 n'ont pas été répondues. Elle en conclut qu'une base réglementaire est créée avec effet rétroactif. Le membre persiste à considérer que les césariennes ne devaient pas être visées, sur la base de déclarations antérieures de la ministre. Renvoyer aussi rapidement des patientes constitue un risque de réhospitalisation et de sanction des hôpitaux. L'arrêté royal fera l'objet de recours au Conseil d'État.

Aucun engagement n'a par ailleurs été pris par la ministre sur le budget alloué aux sages-femmes pour la prise en charge des patientes au domicile.

La ministre conteste que l'arrêté royal précité fournisse une base réglementaire avec effet rétroactif. Il s'agit pour elle de la fixation de modalités de liquidation. Il est donc normal qu'un effet rétroactif soit prévu.

*
* *

Mme Muriel Gerkens, présidente, demande la confirmation que quatre années de formation seront nécessaires pour porter le titre d'infirmier. L'ancien arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, devenu la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé que la ministre va modifier, vise-t-il les deux catégories d'infirmiers (brevet et bac avec titres et fonctions différents)? Mais le titre et l'exercice de la profession exigeront quatre ans de formation vu la directive européenne. Par contre, l'oratrice marque son accord sur la nécessité de former des infirmières généralistes et pas seulement des infirmières spécialistes.

La ministre confirme que quatre années suffisent. Cette matière relève pour le surplus des compétences des entités fédérées. Cette décision se fonde sur le droit européen. L'autorité fédérale n'est compétente que pour les stages.

Mme Monica De Coninck (sp.a) fait remarquer que des enfants d'ouvriers avaient été formés au Stuyvenbergh, école en soins infirmiers dépendante du CPAS d'Anvers. Il s'agissait d'un instrument d'émancipation. Plusieurs éléments concourraient au succès de la formule: proximité du logement des parents, structure d'internat et paiement d'un revenu pendant les études.

Stuyvenbergh moest echter worden gesloten. In de opleiding tot verpleegkundige worden voortaan echter geen betaalde stages meer aangeboden.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) steunt de minister. Beide soorten opleiding tot verpleegkundige zijn nodig. De behoeften inzake verpleegkunde blijven aanzienlijk. De differentiatie van de functies is ook relevant. Europa vraagt echter een vierde jaar. Er is een minimum aantal uren theorie en stages vastgesteld. In Vlaanderen is een vierde jaar al gepland. Sommige stages zouden bovendien tijdens bepaalde vakantieperiodes worden georganiseerd.

In de ziekenhuizen worden de studenten verpleegkunde snel aan het werk gezet, soms al in hun eerste jaar. Er worden met hen contracten gesloten, zodat ze ervaring kunnen opdoen en een bezoldiging ontvangen.

De minister vindt de bezorgdheid van de leden over de bezoldiging van de studenten verpleegkunde en over het belang te zorgen voor kwaliteitsvolle beroepservaring relevant. Als gevolg van enige bezorgdheid naar aanleiding van de aanneming van de Europese richtlijn op dat gebied zijn er besprekingen van start gegaan en zullen de moeilijkheden worden afgevlakt.

*
* *

Volgens *mevrouw Monica De Coninck (sp.a)* is het hervormingsproces van de ziekenhuisfinanciering te langetermijngericht en heeft het nog te weinig oog voor de kortere termijnen. Alles houdt echter met elkaar verband: de zieken, de betrokken partijen, de patiënten, de overheidsfinanciën enzovoort. Een dergelijk al te zeer op de langebaan gericht proces heeft geleid tot de huidige situatie in de geestelijke gezondheidszorg.

De minister herinnert eraan dat in commissie al een discussie heeft plaatsgehad over het plan van aanpak van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering (DOC 54 0903/002). Toen werd een tijdspad voorgesteld; dat blijft geldig. De minister verhuult de aan dit dossier inherente problemen evenwel niet. Het blijft de bedoeling tijdens deze regeerperiode tot zoveel mogelijk resultaten te komen.

Le Stuyvenbergh a cependant dû être fermé. Les formations d'infirmiers présentent désormais le défaut d'organiser des stages non rémunérés.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) soutient la ministre. Les deux formations d'infirmiers sont nécessaires. Les besoins en soins infirmiers restent importants. La différenciation des fonctions est également pertinente. L'Europe demande cependant une quatrième année. Un nombre minimal d'heures théoriques et de stages est fixé. En Flandre, une quatrième année est déjà planifiée. Certains stages seraient en outre organisés pendant certaines périodes de vacances.

Dans les hôpitaux, les étudiants en soins infirmiers sont rapidement mis au travail, parfois dès leur première année. Des contrats sont conclus avec ces étudiants, ce qui leur permet de gagner de l'expérience et d'être rémunérés.

La ministre estime pertinentes les préoccupations des membres sur la rémunération des étudiants en soins infirmiers et sur l'importance de veiller à une expérience professionnelle de qualité. Suite à quelques préoccupations exprimées à l'occasion de l'adoption de la directive européenne en la matière, les discussions ont été entamées et les difficultés sont sur la voie d'être aplanies.

*
* *

Mme Monica De Coninck (sp.a) estime que le processus de réforme du financement hospitalier s'inscrit trop dans le long terme et ne s'intéresse pas encore assez aux échéances plus rapprochées. Or, tout est dans tout: pathologies, parties intéressées, patients, finances publiques, etc. Un tel processus s'inscrivant trop dans le long terme a abouti à la situation actuelle des soins de santé mentale.

La ministre rappelle qu'une discussion a déjà eu lieu en commission sur le plan d'approche de la réforme du financement hospitalier (DOC 54 0903/002). Un échéancier a été proposé à ce moment. Celui-ci reste d'application. Pour autant, la ministre ne cèle pas les difficultés propres à ce dossier. L'objectif reste d'aboutir au plus de résultats possible lors de la présente législature.

VII. — **STEMMING**

De commissie brengt met 10 tegen 5 stemmen een gunstig advies uit over sectie 25 — FOD Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu, *partim* Volksgezondheid, van het ontwerp van algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2016, alsook over de daarop betrekking hebbende verantwoording en beleidsnota.

De rapporteur,

André FRÉDÉRIC

De voorzitter,

Muriel GERKENS

VII. — **VOTE**

Par 10 voix contre 5, la commission émet un avis favorable sur la section 25 — SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, *partim* Santé publique, du projet de loi contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2016, sur la justification et sur la note de politique générale y afférentes.

Le rapporteur,

André FRÉDÉRIC

La présidente,

Muriel GERKENS