

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

3 november 2009

3 novembre 2009

ALGEMENE BELEIDSNOTA (*)

NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE (*)

Volksgezondheid

Santé publique

Voorgaande documenten:

Doc 52 **2225/ (2009/2010):**

001: Lijst van beleidsnota's.

002 tot 005: Beleidsnota's.

(*) Overeenkomstig artikel 111 van het Reglement.

Documents précédents:

Doc 52 **2225/ (2009/2010):**

001: Liste des notes politique générale.

002 à 005: Notes de politique générale.

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

cdH	:	centre démocrate Humaniste		
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams		
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen		
FN	:	Front National		
LDD	:	Lijst Dedecker		
MR	:	Mouvement Réformateur		
N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie		
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten		
PS	:	Parti Socialiste		
sp.a	:	socialistische partij anders		
VB	:	Vlaams Belang		

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>	
DOC 52 0000/000:	Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 52 0000/000:	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)	CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)	CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN:	Plenum	PLEN:	Séance plénière
COM:	Commissievergadering	COM:	Réunion de commission
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

INHOUD	Blz.
1. Begroting 2010 van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging	5
2. Verbetering van de toegang tot de zorg	14
2.1. Automatische toekenning van de verhoogde tegemoetkoming	14
2.2. Het federaal plan voor het bestrijden van kanker	15
2.3. Het zorgprogramma “voorrang aan chronisch zieken”	17
3. Een zorgaanbod dat afgestemd is op de evolutie van de behoeften	20
3.1. Planning van het aanbod	20
3.2. Erkenning van de paramedische beroepen ...	21
4. Meerjarenplan ter versterking van de aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige	22
5. Promotie van de huisartsgeneeskunde	24
6. eHealth	25
7. Geneesmiddelenbeleid	26
8. Ziekenhuisbeleid	35
9. Verbetering van de dringende geneeskundige hulpverlening	42
10. Geestelijke gezondheidszorg	47
11. Ouderenzorg	53
12. Bestrijding van de verslavingen	57
13. Vergoeding van de medische schade	60
14. Orgaandonatie en transplantaties	61
15. Omkadering van het gebruik van menselijk weefsel en cellen	62
16. Nutritioneel beleid en eetstoornissen	63
17. Beheer van de A/H1N1 griep	66
18. Voeding en andere verbruiksproducten	68
19. Leefmilieu en gezondheid	70
20. Gezondheid en welzijn van de dieren, en CITES ..	71
21. Internationaal	75

SOMMAIRE	Pages
1. Budget 2010 de l'assurance obligatoire soins de santé	5
2. Amélioration de l'accès aux soins	14
2.1. Octroi automatique de l'intervention majorée ..	14
2.2. Le plan fédéral de lutte contre le cancer	15
2.3. Le programme de soins “priorité aux malades chroniques”	17
3. Une offre de soins en adéquation avec l'évolution des besoins	20
3.1. Planification de l'offre	20
3.2. Reconnaissance des professions paramédicales	21
4. Plan pluriannuel visant à renforcer l'attractivité de la profession infirmière	22
5. Promotion de la médecine générale	24
6. eHealth	25
7. Politique du médicament	26
8. Politique hospitalière	35
9. Amélioration de l'aide médicale urgente	42
10. Santé mentale	47
11. Soins aux personnes âgées	53
12. Lutte contre les addictions	57
13. Indemnisation des dommages thérapeutiques	60
14. Dons d'organes et transplantations	61
15. Encadrement de l'usage des tissus et cellules d'origine humaine	62
16. Nutrition et troubles alimentaires	63
17. Gestion de la grippe A/H1N1	66
18. Denrées alimentaires et autres produits de consommation	68
19. Environnement et Santé	70
20. Santé et bien-être animal, et CITES	71
21. International	75

HET GEZONDHEIDSZORGBELEID

Voor de verplichte verzekering geneeskundige verzorging wordt de wettelijke norm van 4,5% in 2010 en 2011 behouden. Er zullen nieuwe initiatieven worden genomen, hoofdzakelijk in het voordeel van de patiënten, voornamelijk dankzij besparingsmaatregelen waar het systeem van gezondheidszorgen efficiënter kan, zonder aan de kwaliteit van de verstrekte zorg te raken. De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging zorgt op deze wijze voor een marge die ze gedeeltelijk opzij legt in het Toekomstfonds voor de gezondheidszorgen, zodat men op middellange termijn het hoofd kan bieden aan de toename van de zorgbehoeften met het oog op de vergrijzing van de bevolking. Een ander deel van deze budgettaire marge wordt zowel in 2010 als in 2011 ter beschikking gesteld van het globaal beheer van de sociale zekerheid van de werknemers en van het sociaal statuut van de zelfstandigen. Op het niveau van de vervangingsinkomens zullen andere sectoren van de sociale zekerheid hun middelen versterkt zien door deze solidariteitsinspanning van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Zoals in het vorige begrotingsjaar, hebben en zullen de gevolgen van de internationale conjunctuur en het respect van het globale kader dat vastgelegd is door het stabiliteitspact een niet te verwaarlozen weerslag hebben op de uitvoering van het budget voor 2010.

In deze moeilijke context heeft de regering rekening gehouden met de voorstellen die geuit werden door de partners van het systeem van gezondheidszorg, verenigd in het Verzekeringscomité. Het budgetvoorstel van de regeringsafvaardiging, dat goedgekeurd werd door de Algemene Raad, ligt dus in de lijn van de continuïteit van het voorstel van het Verzekeringscomité.

Dit voorstel probeert een evenwicht te vinden tussen de verplichtingen die opgelegd zijn door het onmisbare zeer strikte budgettaire beleid en de noodzaak om ons systeem van ziekteverzekering binnen de sociale zekerheid te beschermen, want de stabiliserende macro-economische rol ervan is bijzonder belangrijk in tijden van crisis.

In deze optiek zijn de gezondheidszorgen van fundamenteel belang, zowel vanuit het gezichtspunt van het behouden van een hoog niveau van welzijn van de bevolking als van dat van het scheppen van banen met een hoge toegevoegde solidaire waarde.

Naast de voluntaristische besparingsmaatregelen en de budgettaire marges die ter beschikking gesteld worden voor de toekomst of voor kortingen voor de andere

LA POLITIQUE DES SOINS DE SANTÉ

Pour l'assurance obligatoire soins de santé, la norme légale de 4,5% est préservée en 2010 et 2011. De nouvelles initiatives, principalement en faveur des patients, seront prises grâce essentiellement à des mesures d'économies prises là où le système de soins de santé peut améliorer son efficience, sans toucher à la qualité des soins dispensés. L'assurance obligatoire soins de santé dégage ainsi une marge qu'elle thésaurise pour partie au sein du Fonds d'Avenir pour les soins de santé, afin de pouvoir assumer à moyen terme la croissance des besoins en soins liés au vieillissement de la population. Une autre partie de cette marge budgétaire, est mise tant en 2010 qu'en 2011 à la disposition des gestions globales de la sécurité sociale des travailleurs salariés et du statut social des travailleurs indépendants. D'autres secteurs de la sécurité sociale, au niveau des revenus de remplacement, verront ainsi leurs moyens renforcés par cet effort de solidarité de l'assurance obligatoire soins de santé.

Comme lors de l'exercice précédent, les conséquences de la conjoncture internationale et le respect du cadre global fixé par le pacte de stabilité ont et auront des incidences non négligeables sur l'exécution du budget 2010.

Dans ce contexte difficile, le Gouvernement a tenu compte des propositions émises par les partenaires du système de soins de santé réunis au sein du Comité de l'assurance; la proposition de budget de la délégation gouvernementale approuvée par le Conseil général s'inscrit donc dans la continuité de la proposition du Comité de l'assurance.

Cette proposition tente de dégager un équilibre entre les contraintes imposées par l'indispensable rigueur budgétaire et la nécessité de préserver notre système d'assurance-maladie au sein de la sécurité sociale, dont le rôle de stabilisateur macroéconomique est particulièrement important en période de crise.

Les soins de santé ont, dans cette optique, une importance fondamentale tant du point de vue du maintien d'un haut niveau de bien-être de la population, que de celui de la création d'emplois à haute valeur solidaire ajoutée.

À l'intérieur de son objectif budgétaire global 2010, l'assurance obligatoire soins de santé, au-delà de mesures d'économies volontaristes et des marges

sectoren van de sociale zekerheid, heeft de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging binnen haar globale budgettaire doelstelling 2010 aanzienlijke middelen kunnen vrijmaken voor nieuwe initiatieven, ten voordele van:

- de patiënten, met nieuwe dalingen van het remgeld voor de kinesitherapie sessies, voor het afschaffen van de kamersupplementen in kamers met twee bedden voor iedereen, voor nieuwe dalingen van de prijs van de geneesmiddelen en voor nog andere maatregelen;

- de slachtoffers van medische schade, voor wie er in de loop van 2010 een Fonds voor medische ongevallen operationeel zal zijn;

- de kankerpatiënten en de chronisch zieken. Zo zal in 2010 het statuut van de chronische zieke er komen en zal het ziekenhuisprogramma voor hemato-oncologisch pediatrische zorg een realiteit worden;

- de zorgverstrekkers en de verzorgingsinstellingen tot slot, met aanzienlijke middelen voor de uitvoering van het plan voor de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep, nieuwe bedragen voor het ondersteunen van de huisartsgeneeskunde, de aanwending van de nieuwe vergoedingswijze van de officina-apothekers, de versterking van de financiering voor de omkadering in de rusthuizen...

1. — BEGROTING 2010 VAN DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

In overeenstemming met artikel 40, § 1, van de RIZIV-wet, heeft de Algemene Raad de globale budgettaire doelstelling voor 2010 vastgelegd op 24 249 164 euro, rekening houdend met de toepassing van de wettelijke groeinorm van 4,5%.

Binnen deze globale budgettaire doelstelling bedraagt het vrijgemaakte bedrag voor de nieuwe initiatieven in totaal 338,8 miljoen euro op jaarbasis.

Om de nodige marges vrij te kunnen maken, moest men ook verschillende maatregelen nemen om de uitgaven te beheersen, waardoor, als gevolg van de task force die in 2009 op initiatief van de regering werd opgericht, een reële besparing mogelijk is van 201,8 miljoen euro in 2010, waarvan 60 miljoen voor de sector van de farmaceutische specialiteiten en 100 miljoen in de sectoren van de klinische biologie en van de medische beeldvorming.

budgettaire thésaurisées pour l'avenir ou ristournées aux autres secteurs de la sécurité sociale, a su dégager des moyens considérables pour de nouvelles initiatives en faveur:

- des patients, avec de nouvelles baisses de tickets modérateurs pour les prestations de kinésithérapie, la suppression des suppléments de chambre en chambres à deux lits pour tous, de nouvelles baisses de prix pour les médicaments et d'autres mesures encore;

- des victimes d'aléas thérapeutiques pour lesquelles un Fonds d'indemnisation sera opérationnel dans le courant de 2010;

- des patients atteints d'un cancer et des malades chroniques. Ainsi, en 2010, le statut du malade chronique verra le jour et le programme hospitalier de soins hé-mato-oncologiques pédiatriques deviendra une réalité;

- des prestataires et institutions de soins enfin, avec des moyens considérables pour l'exécution du plan d'attractivité pour la profession d'infirmière, de nouveaux montants pour soutenir la médecine générale, la mise en œuvre du nouveau mode de rémunération des pharmaciens d'officine, le renforcement du financement de l'encadrement dans les maisons de repos ...

1. — BUDGET 2010 DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTÉ

En application de l'article 40, § 1^{er}, de la loi INAMI, le Conseil général a fixé l'objectif budgétaire global 2010 à 24 249 164 000 euros, compte tenu de l'application de la norme de croissance légale de 4,5%.

Au sein de cet objectif budgétaire global, le montant dégagé pour de nouvelles initiatives atteint un total de 338,8 millions d'euros en base annuelle.

Pour dégager les marges nécessaires, il a également fallu adopter différentes mesures de maîtrise des dépenses, permettant une économie réelle de 201,8 millions d'euros en 2010, dont 60 millions pour le secteur des spécialités pharmaceutiques, et 100 millions dans les secteurs de la biologie clinique et de l'imagerie médicale suite à la task force créée à l'initiative du Gouvernement en 2009.

Het budget voor 2010 gaat, via een reeks nieuwe initiatieven, verder met de constante investering in de verschillende sectoren van de ziekteverzekering. Het betreft eigen initiatieven van de regering, maar ook voorstellen van het Verzekeringscomité, die de regering quasi zoals ze voorlagen wenste over te nemen.

1.1. Nieuwe initiatieven

Er is een bedrag van 67,1 miljoen euro voorzien voor nieuwe initiatieven in de sector van de medische honoraria. Van dit bedrag is 29,5 miljoen euro bestemd voor het voortzetten van de herijking van de gespecialiseerde nomenclatuur, 10 miljoen euro worden ter beschikking gesteld van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen voor het versterken van de attractiviteit van ziekenhuisgeneeskunde, via de herwaardering van de toezicht- en permanentiehonoraria; tot slot gaat 18 miljoen euro naar het beleid voor de ondersteuning van de huisartsgeneeskunde, in het bijzonder voor de ondersteuning van de wachtdiensten, Impulso III of de vereenvoudiging van het globaal medisch dossier.

De meeste maatregelen die weerhouden werden passen in het kader van de overeenkomst artsen-ziekenfondsen die afgesloten werd voor de jaren 2009 en 2010.

De maatregelen van de overeenkomst tandartsen-ziekenfondsen 2009-2010 zullen fase na fase worden voortgezet voor de tandverzorging. De leeftijdslimiet van meer dan 40 jaar voor de uitgebreide tandsteenverwijdering tot aan de subgingivale zone onder lokale anesthesie is afgeschaft. De kost voor deze uitbreiding bedraagt 3,1 miljoen euro. Ook de tandextractie en de wondhechting zullen nu mogelijk zijn tot de 18de verjaardag en vanaf de 55ste verjaardag in plaats van de 60ste, dit is een kost van 1,1 miljoen euro. Tot slot zal het grondige parodontale onderzoek kunnen gebeuren vanaf de 18de verjaardag. Voor deze maatregel is een bedrag van 4,2 miljoen toegewezen. In totaal zal er dus 8,4 miljoen euro besteed worden voor de tandverzorging in 2010.

Een bijkomend bedrag van 8,6 miljoen euro zal er voor zorgen dat de marge van de apothekers effectief in 2010 zal vastgelegd worden op 590,4 miljoen euro, zoals dat voorgesteld werd door het Verzekeringscomité. Het voorstel van het Verzekeringscomité hield inderdaad geen rekening met de besparingsmaatregelen die voorgesteld werden in de sector van de farmaceutische specialiteiten, waarvan de impact, rekening houdend met een inwerkingtreding van het nieuwe vergoedingssysteem van de apotheker op 1 maart 2010, geschat wordt op 5 miljoen euro. In overeenstemming met het voorstel van het Verzekeringscomité zullen de apothekers zelf in 2010 de lijst uitbreiden van de niet-terugbetaalde geregistreerde geneesmiddelen.

Le budget 2010 poursuit l'investissement constant dans les différents secteurs de l'assurance-maladie via une série de nouvelles initiatives. Il s'agit d'initiatives propres au Gouvernement mais aussi de propositions du Comité de l'assurance que le Gouvernement a souhaité reprendre quasi telles quelles.

1.1. Initiatives nouvelles

Un montant de 67,1 millions d'euros est prévu pour de nouvelles initiatives dans le secteur des honoraires médicaux. De ce montant, 29,5 millions d'euros sont destinés à la poursuite du rééquilibrage de la nomenclature spécialisée, 10 millions d'euros sont mis à disposition de la Commission Nationale médico-mutuelliste pour renforcer l'attractivité de la médecine hospitalière via la revalorisation des honoraires de surveillance et de permanence; enfin 18 millions d'euros sont alloués aux politiques de soutien à la médecine générale, en particulier le soutien aux gardes, Impulso III ou la simplification du dossier médical global.

La plupart des mesures retenues s'inscrivent dans le cadre de l'accord médico-mut conclu pour les années 2009 et 2010.

Les mesures de l'accord dento-mutualiste 2009-2010 sont poursuivies phase par phase pour les soins dentaires. La limite d'âge supérieure de 40 ans pour le détartrage étendu jusqu'à la zone sous-gingivale sous anesthésie locale est supprimée. Le coût de cette extension est de 3,1 millions d'euros. De même, les extractions et sutures de plaies seront maintenant possibles jusqu'au 18^e anniversaire et à partir du 55^e anniversaire au lieu du 60^e, soit un coût de 1,1 million d'euros. Enfin, l'examen parodontal approfondi pourra s'effectuer à partir du 18^e anniversaire. Un montant de 4,2 millions est affecté à cette mesure. En tout, ce sont donc 8,4 millions d'euros qui seront consacrés aux soins dentaires en 2010.

Un montant complémentaire de 8,6 millions d'euros fera que la marge des pharmaciens sera effectivement fixée en 2010 à 590,4 millions d'euros. La proposition du Comité de l'assurance ne tenait en effet pas compte des mesures d'économies proposées par ailleurs dans le secteur des spécialités pharmaceutiques dont l'impact estimé sur la rémunération du pharmacien est, tenant compte d'une entrée en vigueur du nouveau système de rémunération du pharmacien le 1^{er} mars 2010, de 5 millions d'euros. Les pharmaciens pour leur part, conformément à la proposition du Comité d'assurance, élargiront en 2010 la liste des médicaments non remboursés enregistrés.

De geneesmiddelensector zal in een later hoofdstuk aan bod komen. Ik wil nu wel al onderstrepen dat er maatregelen genomen worden die een positief effect hebben op de koopkracht van de patiënt.

Zoals de laatste jaren het geval was, kenmerkt de sector van de implantaten zich door de al belangrijke bedragen die gereserveerd werden in de technische ramingen voor 2010 (50,3 miljoen euro). Deze gereserveerde bedragen zullen gedeeltelijk moeten gebruikt worden voor de voorziene hervorming van het huidige systeem en inzonderheid voor de overdracht van de prestaties van artikel 28 naar artikel 35, die in 2010 zal moeten versneld worden om spoedig tot een betere tariefzekerheid voor de patiënt te komen.

Bovendien zal de besparingsmaatregel die genomen werd in het kader van het budget 2009 en die de prestaties van cardio-fysiologie beoogt, ingetrokken worden en gecompenseerd worden in de bedragen die beschikbaar zijn binnen de technische ramingen van de gedeeltelijke budgettaire doelstelling van de implantaten. Deze besparingsmaatregel riskeerde immers deze techniek in België doodgewoon te doen verdwijnen, ten nadele van de patiënten.

In 2010 zullen er nieuwe concrete zaken komen van het plan voor de versterking van de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep; gelet op de belangrijkheid van de middelen die er in 2010 aan besteed worden, denk ik te mogen beweren dat het hier over de eerste prioriteit van deze begroting 2010 gaat.

De betrokken maatregelen hebben betrekking op alle activiteitssectoren: ziekenhuizen, ROB-RVT, thuiszorg.

Ze beogen zowel de verpleegkundigen in loondienst als de zelfstandige verpleegkundigen.

De voorziene acties hebben met name betrekking op de remuneratie van de avondprestaties en op de valorisatie van de specialisaties.

Deze maatregelen worden hierna uiteengezet (afdeling 4).

Voor wat de sector van de kinesitherapie betreft, voorziet de overeenkomst een herwaardering van de honoraria gedurende 3 jaar. Na de herwaarderingen in 2008 en 2009, zal men voorzichtig en gefaseerd verder gaan met de herwaardering voor 2010, gekoppeld aan het voortzetten van de vermindering van het remgeld van de patiënten, en dit voor een bedrag van 8,8 miljoen euro. Men moet immers voorzichtig zijn wanneer men een overschrijding van de sector verwacht in 2009. Ik heb dus 745 000 euro gereserveerd voor kleine correcties in

Le secteur des médicaments fera l'objet d'un chapitre ultérieur. Je tiens néanmoins déjà à souligner que des mesures ont été prises qui ont un effet positif sur le pouvoir d'achat du patient.

Comme ces dernières années, le secteur des implants se caractérise par des montants réservés déjà importants dans les estimations techniques 2010 (50,3 millions d'euros). Ces montants réservés devront en partie être utilisés pour la réforme prévue du système actuel, et en particulier le transfert des prestations de l'article 28 vers l'article 35, qui devra être accéléré en 2010 afin d'aboutir rapidement à une meilleure sécurité tarifaire pour les patients.

De plus, la mesure d'économie, prise dans le cadre du budget 2009, visant les prestations de cardio-physiologie, sera annulée et compensée dans les montants disponibles au sein des estimations techniques de l'objectif budgétaire partiel des implants. Cette mesure d'économie risquait en effet de faire disparaître purement et simplement cette technique en Belgique, au détriment des patients.

L'année 2010 connaîtra de nouvelles concrétisations importantes du plan visant à renforcer l'attractivité de la profession infirmière; je crois pouvoir affirmer, vu l'importance des moyens qui y sont consacrés en 2010, qu'il s'agit là de la première priorité de ce budget 2010.

Les mesures concernent tous les secteurs d'activité: hôpitaux, MRPA-MRS, soins à domicile.

Elles visent tant les infirmiers salariés que les infirmiers indépendants.

Les actions ainsi prévues portent sur la rémunération des prestations de soirée notamment et sur la valorisation des spécialisations.

Ces mesures sont développées ci-après (section 4).

Pour ce qui est du secteur de la kinésithérapie, la convention prévoit une revalorisation des honoraires pendant 3 ans. Après des revalorisations en 2008 et 2009, il sera procédé à une poursuite prudente et par phases de la revalorisation pour 2010 liée à une poursuite de la réduction du ticket modérateur des patients et ce pour un montant total de 8,8 millions d'euros. Il s'agit en effet d'être prudent alors que l'on attend un dépassement budgétaire du secteur en 2009. J'ai aussi réservé 745 mille euros pour des petites corrections dans

de nomenclatuur en een bedrag van 2,8 miljoen euro voor een herwaardering van de verplaatsingskosten van de kinesisten.

De sector van de bandagisten zal een bedrag van 2,25 miljoen euro toegekend krijgen voor een uitbreiding van de indicaties met het oog op de terugbetaling van therapeutische elastische beenkousen.

Voor wat de sector van de orthopedisten betreft, verwacht men in 2009 een overschrijding met 6,4 miljoen euro van de budgettaire doelstelling. Ik stel dus voor om, in navolging van de studie die in 2007 uitgevoerd werd door het Federaal Kenniscentrum, een besparing te realiseren van 4 miljoen euro in artikel 29, in afwachting van een transparantere prijsstructuur en van de terugbetalingsregels verbonden met de indicatie. Deze besparing zal de financiering mogelijk maken van een betere terugbetaling van de elektronische knie, waarvan de kost geraamd wordt op 4,6 miljoen euro. Omdat er geen sprake kan van zijn dat de vermindering van de basisterugbetaling afgewenteld wordt op de patiënten, vraag ik dat er een verplichte registratie zou gebeuren van de supplementen ten laste van de patiënten.

Er is een budget voorzien van 56 000 euro voor de uitbreiding van de borstvoedingsconsultaties bij alle ambulante settings en de invoering van de weekendprestatie voor de bevalling met een vroedvrouw voor de gehospitaliseerde patiënten.

In de sector van de opticiens zal een bedrag van 1,1 miljoen euro besteed worden aan maatregelen voor de verbetering van de terugbetaling voor de kinderen. Een budget van 2,6 miljoen euro voor de herziening van de regels voor het hernieuwen van de lenzen zal pas behouden worden indien er maatregelen zijn ter compensatie van de geraamde budgettaire overschrijding voor 2009 in de sector.

Voor de sector van de audiciens is een bedrag voorzien van 281 miljoen euro voor het toekennen van hoorapparaten voor kleinere groepen bij situaties die voldoende belangrijk zijn en die momenteel niet in de nomenclatuur staan.

Voor wat de ziekenhuissector betreft, gaan de maatregelen die genomen werden tijdens de opmaak van de begroting in twee richtingen: de herfinanciering van de sector en de afschaffing van bepaalde supplementen ten laste van de patiënt.

Deze maatregelen zijn hierna uiteengezet in afdeling 8.

la nomenclature et un montant de 2,8 millions d'euros pour une revalorisation des frais de déplacements des kinésithérapeutes.

Le secteur de la bandagisterie se verra octroyer un montant de 2,25 millions d'euros pour l'extension des indications en vue du remboursement de bas élastiques thérapeutiques.

En ce qui concerne le secteur des orthopédistes, on s'attend en 2009 à un dépassement de l'objectif budgétaire de l'ordre de 6,4 millions d'euros. Je propose donc, suivant en cela l'étude réalisée par le Centre fédéral d'expertise en 2007, de réaliser une économie de 4 millions d'euros dans l'article 29 en attendant une structure de prix plus transparente et des règles de remboursement liées à l'indication. Cette économie va permettre de financer le meilleur remboursement du genou électronique dont le coût est estimé à 4,6 millions d'euros. Comme il ne peut être question que la réduction de la base de remboursement soit répercutée sur les patients, je demande qu'un enregistrement obligatoire des suppléments à charge des patients soit effectué.

Un budget de 56 000 euros est prévu pour l'extension des consultations d'allaitement à tous les settings ambulants et l'introduction de la prestation de week-end pour l'accouchement par une sage-femme pour les patientes hospitalisées.

Dans le secteur des opticiens, un montant de 1,1 million d'euros sera consacré à des mesures en vue de l'amélioration du remboursement pour les enfants. Un budget de 2,6 millions d'euros pour la révision des règles de renouvellement des lentilles n'est retenu que pour autant qu'il y ait des mesures en compensation du dépassement budgétaire estimé pour 2009 au sein du secteur.

Pour le secteur des audiciens, il est prévu un montant de 281 millions d'euros pour l'octroi d'appareils auditifs pour de plus petits groupes dans des situations dignes d'intérêts qui ne figurent pour l'instant pas dans la nomenclature.

En ce qui concerne le secteur hospitalier, les mesures prises lors de l'élaboration du budget vont dans deux sens: le refinancement du secteur et la suppression de certains suppléments à charge du patient.

Ces mesures sont développées ci-après à la section 8.

Op het gebied van de geestelijke gezondheid, wordt een globaal bedrag van 3,5 miljoen euro in 2010 toegerekend aan de sector van de psychiatrische ziekenhuizen. Dit bedrag zal het met name mogelijk maken om de financiering aan te passen van bepaalde lopende projecten aan de evolutie van de kosten: de financiering van de zorg aan de geïnterneerden in de initiatieven voor beschermd wonen via onderafdeling B4 van de dagprijs van de psychiatrische ziekenhuizen, de versterking van de opvangcapaciteit voor de dringende psychiatrische hulp voor jonge kinderen, de uitbreiding van de proefprojecten “*outreaching* voor kinderen en adolescenten” en het project dubbele diagnose voor de kinderen in de eenheden voor intensieve behandelingen.

Al deze maatregelen zijn hierna uiteengezet in afdeling 10.

In een eerste fase wordt een budget van 300 miljoen euro ter beschikking gesteld voor de opvolging van de residenten die uit de initiatieven voor beschermd wonen komen en voor wie er tot op heden geen specifieke financiering voorzien is.

Op het gebied van de revalidatie is de financiering voorzien van een reeks nieuwe initiatieven, met name voor de psychiatrie en diabetes bij kinderen, via het ter beschikking stellen van middelen voor de referentiecentra voor refractaire epilepsie of voor patiënten met spina bifida of voor de omvorming van de herstellingstehuizen of voor de oncologische revalidatie in de residentiële centra.

Een bedrag van 700 000 euro zal het aan de teams die hun maximum bereikten op het vlak van de omkadering en het aantal patiënten mogelijk maken om de middelen te verhogen voor de teams voor palliatieve thuiszorg. In dezelfde context zal 130 000 euro voor de werkingskosten van de verenigingen en de omkadering van de teams het aan deze verenigingen mogelijk maken om het gebrek aan beschikbaarheid van de teams en het niet kunnen opnemen van patiënten te ondervangen.

Het RIZIV-budget 2010 bevat eveneens budgettaire middelen voor de ontwikkeling van initiatieven in de sector van de rust- en verzorgingstehuizen (RVT), de rustoorden voor bejaarden (ROB) en de dagzorgcentra. Ze worden hierna uiteengezet in afdeling 11.

En matière de santé mentale, un montant global de 3,5 millions d’euros est alloué au secteur des hôpitaux psychiatriques en 2010. Ce montant permettra notamment d’adapter le financement de certains projets en cours à l’évolution des coûts: le financement des soins des internés dans les initiatives d’habitations protégées via la sous-partie B4 du prix de journée des hôpitaux psychiatriques, le renforcement des capacités d’accueil pour l’aide psychiatrique d’urgence pour les jeunes enfants, l’extension des projets pilotes “*Outreaching* pour les enfants et ados” et le projet doubles diagnostics pour les enfants dans les unités de traitements intensifs.

Toutes ces mesures sont développées ci-après à la section 10.

Dans une première phase, un budget de 300 millions d’euros est mis à disposition pour le suivi des résidents sortant d’initiatives d’habitations protégées, pour lequel il n’y a pas à ce jour de financement spécifique.

En matière de rééducation, le financement d’une série de nouvelles initiatives est prévu, notamment pour la psychiatrie et le diabète infantiles, par la mise à disposition de moyens pour des centres de référence pour l’épilepsie réfractaire ou pour les patients spina bifida ou pour la reconversion de lits de maisons de convalescence ou pour la rééducation oncologique dans des centres résidentiels.

Un montant de 700 000 euros va permettre aux équipes, qui ont atteints leur maximum au niveau de l’encadrement et du nombre de patients, d’augmenter les moyens disponibles pour les équipes de soins palliatifs à domicile. Dans le même contexte, 130 000 d’euros pour les frais de fonctionnement des associations et l’encadrement des équipes permettront à ces associations de pallier le manque de disponibilité des équipes et le manque pour l’admission de patients.

Le budget INAMI 2010 comprend également des moyens budgétaires pour le développement d’initiatives dans le secteur des maisons de repos et de soins (MRS), des maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) et des centres de soins de jour. Elles sont développées ci-après à la section 11.

1.2. Samenvattende tabel van de initiatieven

1.2. Tableau récapitulatif des initiatives

Secteurs - Sectoren	Total - Totaal
Médecins - Geneesheren	67 104
Dentistes - Tandartsen	8 392
Médicaments - Geneesmiddelen	8 638
Sang et dérivés sanguins - Bloed en bloedderivaten	750
Infirmières - Verpleegkundigen	10 539
Kinésithérapeutes - Kinesisten	12 364
Bandagistes et orthopédistes - Bandagisten en orthopedisten	7 845
Implants - Implantaten	2 073
Opticiens	3 753
Audiciens	281
Sages-femmes - Vroedvrouwen	56
Hôpitaux - Ziekenhuizen	111 728
MRS/MRPA/Centres de jour - - RVT/ROB/Dagcentra	36 067
Initiatives d'habitation protégée - Initiatieven voor beschut wonen	300
Rééducation - Revalidatie	15 451
Frais de déplacement - Reiskosten	3 570
Soins palliatifs - Palliatieve zorgen	830
Patients chroniques - Chronisch zieken	10 000
Adaptation assurabilité - Aanpassingen verzekeraarheid	1 000
Forfaitarisation chapitre IV hors indication - Forfaitarisering hfst. IV buiten indicatie	4 240
Partie BMF des initiatives - Gedeelte BFM van de initiatieven	33 859
Sous-total - Subtotaal	338 840
Fonds d'indemnisation des aléas thérapeutiques	
Fonds voor de vergoeding van medische ongevallen	5 385
Provision de stabilité - Stabiliteitsprovisie	49 730
Total - Totaal	393 955

1.3. Maatregelen ter beheersing van de uitgaven

Teneinde de nodige marges vrij te maken voor de ontwikkeling van nieuwe initiatieven, die de tegemoetkoming aan de prioritaire behoeften beogen, is het passend dat men inspanningen levert betreffende bepaalde uitgavenposten, zeker nu de crisis ons met volle kracht treft. Het gaat er niet om dat men beknipt op bestaande verstrekkingen, noch om de bijdrage van de patiënten te verhogen, maar wel om structurele maatregelen te nemen die een betere toewijzing van de bestaande middelen mogelijk maken.

Als gevolg van de werkzaamheden van de *ad hoc*-task force die in 2009 opgericht werd op initiatief van de regering, stelt deze verbeteringsmaatregelen voor in de sectoren van de medische beeldvorming en de klinische biologie voor een totaal bedrag van 100 miljoen euro in 2010.

De eerste maatregel heeft de beperking tot doel van de volumes in de medische beeldvorming, via een effectieve collectieve responsabilisering van de voorschrijvers en de verstrekkers. België is inderdaad een van de grootste verbruikers van medische beeldvorming van de industrielanden. En deze problematiek is niet alleen een budgettair probleem, want ook in termen van volksgezondheid en betreffende de toepassing van de voorzichtigheidsprincipes is dit een echte maatschappelijke uitdaging, met het oog op het verminderen van het niveau van blootstelling aan ioniserende straling van medische oorsprong van de Belgische bevolking in het algemeen en van de patiënten in het bijzonder.

Concreet zal een vermindering met 25% van de blootstellingsniveaus van de patiënten en de vermindering van het volume aan onderzoeken, uitgesplitst in functie van de types onderzoeken, de apparatuur en andere geobjectiveerde specificiteiten, de doelstelling zijn voor 2010, in het kader van acties die gedefinieerd worden in overleg met de vertegenwoordigers van de artsen. Deze doelstellingen zullen het voorwerp zijn van geregelde gepersonaliseerde feedbacks door het RIZIV. De budgettaire impact voor 2010 bedraagt 35 miljoen euro.

Ook mechanismen voor de responsabilisering van de voorschrijvers betreffende de klinische biologie zijn te overwegen. De kwestie is natuurlijk complexer, want men moet rekening houden met het specifieke karakter van deze sector. Hiertoe zal een *ad hoc* werkgroep opgericht worden binnen de overeenkomstencommissie artsen-ziekenfondsen, met het oog op het indienen van operationele voorstellen voor 30 juni 2010, met inwerkingtreding op 1 januari 2011 en er onder meer de mogelijkheden van feedback en van standaardformulier in op te nemen. De efficiëntie van dit responsabiliseringsmechanisme (behalen van vastgelegde kwantitatieve resultaten) zal na twee jaar geëvalueerd worden.

1.3. Mesures de maîtrise des dépenses

Afin de dégager les marges nécessaires pour des nouvelles initiatives visant à rencontrer les besoins prioritaires, il convient de faire des efforts sur certains postes de dépenses, d'autant plus que la crise nous touche de plein fouet. Il ne s'agit pas de rogner sur les prestations existantes, ni d'augmenter la contribution des patients, mais de mettre en œuvre des mesures structurelles permettant une meilleure allocation des moyens existants.

Suite aux travaux de la task force *ad hoc* créée à son initiative en 2009, le Gouvernement propose des mesures de correction dans les secteurs de l'imagerie médicale et de la biologie clinique pour un montant total de 100 millions d'euros en 2010.

La première mesure aura pour but de limiter les volumes en imagerie médicale via une responsabilisation collective effective des prescripteurs et des prestataires. La Belgique est en effet un des plus gros consommateurs d'imagerie médicale des pays industrialisés. Et cette problématique n'est pas qu'un problème budgétaire puisqu'en termes de santé publique et en application des principes de précaution, elle constitue un véritable enjeu de société en vue de diminuer le niveau d'exposition aux radiations ionisantes d'origine médicale de la population belge en général et des patients en particulier.

Concrètement, une diminution de 25% des niveaux d'exposition des patients et la diminution du volume d'examens, ventilé en fonction des types d'examens, des appareillages et d'autres spécificités objectivées, constituera l'objectif pour l'année 2010 dans le cadre d'action définies en concertation avec les représentants des médecins. Ces objectifs feront l'objet de feedbacks réguliers personnalisés par l'INAMI. L'impact budgétaire pour 2010 est de 35 millions d'euros.

Des mécanismes de responsabilisation des prescripteurs en matière de biologie clinique sont également à envisager. La question est évidemment plus complexe compte tenu des spécificités de ce secteur. À cet égard, un groupe de travail *ad hoc* sera constitué au sein de la médico-mut en vue de remettre des propositions opérationnelles pour le 30 juin 2010 avec entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2011, en y intégrant notamment les possibilités de feedback et de formulaire standardisé. L'efficacité de ce mécanisme de responsabilisation (atteinte des résultats quantitatifs fixés) sera évaluée après deux ans.

In afwachting van het concrete opstarten van deze punten, worden in het kader van de doelstelling 2010 de eerste voorstellen verwacht via de task force, zodat er een vermindering van de uitgaven mogelijk wordt via gerichte acties over de kwaliteit van het voorschrift. De budgettaire impact die voor 2010 verwacht wordt bedraagt 25 miljoen euro.

Inzake de regels van het connexisme in de medische beeldvorming, zal de Technische Geneeskundige Raad gevraagd worden om een lijst op te stellen van de onderzoeken die uitgevoerd worden door gespecialiseerde artsen, van wie de cumul met een consultatiehonorarium nutteloos kostelijk kan zijn, evenals wijzigingsvoorstellen voor de betrokken nomenclatuur. Een budgettaire impact van 10 miljoen euro voor 2010 wordt verwacht voor maatregelen vanaf juni 2010.

Betreffende de klinische biologie, zal de Technische Geneeskundige Raad eveneens gevraagd worden om een herziening van de nomenclatuur voor te stellen, met enerzijds als doelstelling het schrappen van de nomenclatuurcodes die in onbruik zijn geraakt of die eventueel systematische dubbele financieringen mogelijk maken en anderzijds om te zorgen voor een optimale financiering van de laboratoria, in functie van hun activiteit en de specifieke verplichtingen die hen zijn opgelegd. De verwachte besparing zou in 2010, 25 miljoen euro bedragen.

Tot slot zal worden overgegaan tot een forfaitaire terugbetaling in het kader van de terugbetaling van geneesmiddelen voor de contrastproducten in medische beeldvorming. De budgettaire impact bedraagt hier 5 miljoen euro in 2010.

De farmaceutische specialiteiten zouden hun budget in 2009 moeten respecteren. Er bestaan echter manoeuvreermarges binnen een sector, die er mij toe gebracht hebben om maatregelen te nemen.

Deze maatregelen, die goedgekeurd werden door de Algemene Raad, voor een bedrag van 81 miljoen op jaarbasis en 60 miljoen in 2010, zullen gespecificeerd worden in het hoofdstuk gewijd aan de geneesmiddelen (sectie 7)

Zoals het werd voorgesteld in de initiatieven voor de orthopedisten, zal er een besparing verwezenlijkt worden van 4 miljoen euro in artikel 29, in afwachting van een transparantere prijsstructuur en van de regels voor de terugbetaling verbonden met de indicatie. De gerealiseerde besparing zal dienen om de betere terugbetaling van de "elektronische knie" te financieren.

En attendant la mise en route concrète de ces points, il est attendu un premier ensemble de propositions via la task force dans le cadre de l'objectif 2010 permettant une réduction des dépenses via des actions ciblées sur la qualité de la prescription. L'impact budgétaire attendu pour 2010 est de 25 millions d'euros.

En matière de règles de connexisme en imagerie médicale, le Conseil Technique Médical sera invité à établir une liste des examens pratiqués par des médecins spécialistes dont le cumul avec un honoraire de consultation peut s'avérer inutilement coûteux, ainsi que des propositions de modification des nomenclatures concernées. Un impact budgétaire de 10 millions d'euros en 2010 est attendu pour des mesures à partir de juin 2010.

Pour ce qui est de la biologie clinique, le Conseil Technique Médical sera aussi invité à proposer une révision de la nomenclature qui aura pour objectif, d'une part, de supprimer des codes de nomenclature jugés désuets ou permettant d'éventuels systèmes doubles financements et, d'autre part, d'assurer un financement optimal des laboratoires en fonction de leur activité et d'obligations spécifiques qui leur sont imposées. Les économies attendues en 2010 s'élèvent à 25 millions d'euros.

Enfin, il sera procédé à un remboursement forfaitaire dans le cadre du remboursement des médicaments pour les produits de contraste en imagerie médicale. L'impact budgétaire est ici de 5 millions d'euros en 2010.

Les spécialités pharmaceutiques devraient respecter leur budget en 2009. Néanmoins, des marges de manoeuvre existent au sein d'un secteur qui m'ont amenée à prendre des mesures.

Ces mesures, approuvées par le Conseil général, pour un montant de 81 millions sur base annuelle et 60 millions en 2010, seront détaillées dans le chapitre consacré aux médicaments (voir ci-après, section 7).

Comme cela a été présenté dans les initiatives pour les orthopédistes, il sera réalisé une économie de 4 millions d'euros dans l'article 29 en attendant une structure de prix plus transparente et des règles de remboursement liées à l'indication. L'économie réalisée servira à financer le meilleur remboursement du "genou électronique".

Zoals hierboven werd uitgelegd, zal de budgettaire overschrijding met 9,6 miljoen euro op het niveau van de forfaits in het dagziekenhuis moeten gecompenseerd worden door de overeenkomstencommissie ziekenhuizen-verzekeringsorganismen in de miniforfaits tegen 1 juli 2010. Tot dan is het budget van 11,2 miljoen euro, in 2009 voorzien voor de 2de fase van de uitbreiding van het dagziekenhuis, bevroren voor een bedrag van 9,6 miljoen euro.

Er kan een besparing van 3,15 miljoen euro gerealiseerd worden in de sector van de dagcentra, waar een maatregel betreffende de vervoerkosten in 2009 door de sector werd overschat.

Al deze verbeteringsmaatregelen zullen het mogelijk maken om een bedrag van bijna 202 miljoen euro vrij te maken in 2010. Op kruissnelheid, wanneer ze volledig effect zullen hebben op één jaar vanaf 2011, zal dat bedrag meer dan 231 miljoen euro bedragen.

Nog dit jaar zal de effectieve toepassing van het systeem van de referentiebedragen in de ziekenhuissector tot een recuperatie leiden van 5,5 miljoen euro (met betrekking tot het jaar 2007). Deze ontvangsten zullen het Toekomstfonds voor de gezondheidszorg spijzen.

Tot slot is er een stabiliteitsprovisie van 49,7 miljoen euro ingeschreven in de budgettaire doelstelling 2010. Die zal niet *a priori* gefinancierd worden, maar indien de technische ramingen en de uitgaventrend aantonen dat de inbreng noodzakelijk is voor het evenwicht van het budget van de gezondheidszorg, zal ze voor de noodzakelijke bedragen kunnen gefinancierd worden via een inbreng van de alternatieve financiering.

1.4. Toekomstfonds voor de gezondheidszorg

Binnen de beschikbare marge in de globale budgettaire doelstelling 2010 zal een bedrag van 294 189 euro gestort worden in het Toekomstfonds voor de gezondheidszorg. Dit bedrag zal bovendien verhoogd worden met de bedragen die zullen gerecupereerd worden bij de ziekenhuizen als gevolg van de toepassing van het nieuwe systeem van de referentiebedragen, namelijk ongeveer 5 500 000 euro in 2010 (voor het jaar 2007).

Zoals ik 1 jaar geleden meedeelde, zou het spijzen van het Fonds dus structureel en recurrent worden.

Zo zal er in totaal 299 689 000 euro in het Toekomstfonds voor de gezondheidszorg gestort worden, een bedrag dat lichtjes lager is dan dat van 2009.

Deze middelen worden niet afgetrokken van de groeionorm; ze maken er integraal deel van uit. We profiteren

Le dépassement budgétaire de 9,6 millions d'euros au niveau des forfaits en hôpital de jour devra être compensé par des économies à déterminer par la commission de convention hôpitaux-organismes assureurs dans les mini-forfaits d'ici le 1^{er} juillet 2010. D'ici là, le budget de 11,2 millions d'euros prévu en 2009 pour la 2^e phase d'extension de l'hôpital de jour est gelé à concurrence du montant de 9,6 millions d'euros.

Une économie de 3,15 millions d'euros peut être réalisée dans le secteur des centres de jours, où une mesure concernant les frais de transport a été surévaluée par le secteur en 2009.

L'ensemble des mesures de correction permettra de dégager un montant de près de 202 millions d'euros en 2010. En vitesse de croisière, quand elles auront un effet plein sur une année à partir de 2011, le montant sera de plus de 231 millions d'euros.

Cette année encore, l'application effective du système des montants de référence dans le secteur hospitalier conduira à une récupération de l'ordre de 5,5 millions d'euros (relatifs à l'année 2007). Ces recettes alimenteront le Fonds d'avenir pour les soins de santé.

Enfin, une provision de stabilité de 49,7 millions d'euros est inscrite dans l'objectif budgétaire 2010. Elle ne sera pas financée *a priori* mais si les estimations techniques et le trend de dépenses indiquent que son apport est nécessaire à l'équilibre du budget des soins de santé, elle pourra être financée, à concurrence des montants nécessaires, via un apport de financement alternatif.

1.4. Fonds d'avenir pour les soins de santé

À l'intérieur de la marge disponible au sein de l'objectif budgétaire global 2010, un montant de 294 189 milliers d'euros sera versé au Fonds d'avenir pour les soins de santé. Ce montant sera en outre majoré des montants récupérés auprès des hôpitaux suite à l'application du nouveau système des montants de référence, soit 5 500 000 euros environ en 2010 (pour l'année 2007).

Comme je l'indiquais il y a 1 an, cette alimentation devient donc structurelle et récurrente.

Ainsi au total, ce seront 299 689 milliers d'euros qui seront versés au Fonds d'avenir pour les soins de santé, soit un montant légèrement inférieur à celui de 2009.

Ces moyens ne sont pas déduits de la norme de croissance; ils en font partie intégrante. Nous profitons des

van de marges die de laatste jaren vrijkwamen in deze norm om een deel in reserve te plaatsen, om het hoofd te kunnen bieden aan de recorrente behoeften die er thans al zijn en die nog zullen toenemen, met name wegens de vergrijzing van de bevolking. Eind 2009 werd er zo al meer dan 985 miljoen euro bespaard.

1.5. Bijdrage van de sector van de gezondheidszorg aan het financiële evenwicht van de sociale zekerheid.

Binnen de marge die beschikbaar is voor nieuwe initiatieven; zal een bedrag van 350 miljoen euro ter beschikking gesteld worden van de globale beheren van de sociale zekerheid, volgens de sleutel algemeen stelsel (90%) – stelsel van de zelfstandigen (10%).

2. — VERBETERING VAN DE TOEGANG TOT DE ZORG

2.1. automatische toekenning van het recht op de verhoogde tegemoetkoming

Het automatisch toekennen van het recht op het OMNIO-statuut was quasi onmogelijk in de huidige stand van de wetgeving, onder meer wegens de begrippen inkomsten en gezin die gedefinieerd zijn door de OMNIO-reglementering. Ik heb daarom gekozen voor een onrechtstreekse weg om te proberen tot hetzelfde resultaat te komen, namelijk het identificeren van de gezinnen met een laag inkomen, waarvan we over administratieve informatie beschikken die het aan de ziekenfondsen mogelijk maakt om met die mensen contact op te nemen om hen het statuut van begunstigde van de verhoogde tegemoetkoming (BIM) toe te kennen.

Een eerste concretisering van dit beleid is de inschrijving in het wetsontwerp gezondheid, ter discussie in het parlement, van de twee nieuwe categorieën van begunstigten van het BIM-statuut, uiteraard indien ze ook de inkomstenvoorwaarden respecteren: de langdurig werklozen (zonder nog enige leeftijdsvoorwaarden, vanaf 12 maanden werkloosheid) en de eenoudergezinnen (een begrip dat zal gedefinieerd worden in een koninklijk besluit in uitvoering van de gezondheidswet).

In het kader van het budget 2010 ga ik met de hulp van het RIZIV op deze weg verder.

De volgende etappes zijn:

— de definitie van een nieuwe categorie van begunstigten van het BIM-statuut, namelijk de genietters van

marges dégagées ces dernières années au sein de cette norme pour mettre une partie en réserve afin de faire face aux besoins récurrents déjà présents aujourd'hui et qui iront croissants en raison, notamment, du vieillissement de la population. Fin 2009, ce sont déjà plus de 985 millions d'euros qui auront ainsi été épargnés.

1.5. Contribution du secteur des soins de santé à l'équilibre financier de la sécurité sociale

À l'intérieur de la marge disponible pour de nouvelles initiatives, un montant de 350 millions d'euros sera mis à la disposition des gestions globales de la sécurité sociale selon la clé régime général (90%) – régime des travailleurs indépendants (10%) .

2. — AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

2.1. Octroi automatique du droit à l'intervention majorée

L'automatisation de l'octroi du droit au statut OMNIO était quasiment impossible dans l'état actuel de la législation, vu notamment les notions de revenus et de ménage définies par la réglementation OMNIO. Dès lors, j'ai choisi une voie indirecte pour tenter d'aboutir au même résultat, à savoir identifier des groupes de ménages à faibles revenus pour lesquels nous disposons d'informations administratives permettant aux mutualités de les contacter en vue de l'attribution du statut de bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM).

Première concrétisation de cette politique, l'inscription dans le projet de loi santé déjà voté à la Chambre de deux nouvelles catégories de bénéficiaires du statut BIM, pour autant bien entendu qu'ils respectent également la condition de revenus: les chômeurs de longue durée (sans plus aucune condition d'âge, à partir de 12 mois de chômage) et les familles monoparentales (notion qui sera définie dans un arrêté royal pris en exécution de la loi santé).

Dans le cadre du budget 2010, je poursuis dans cette voie avec l'aide de l'INAMI.

Les prochaines étapes seront:

— la définition d'une nouvelle catégorie de bénéficiaires du statut BIM, à savoir les bénéficiaires du

het Stookoliefonds (nog steeds met respect voor de inkomstenvoorwaarden van het BIM-statuu);

— het bepalen van de mogelijkheid om nog nieuwe “hoedanigheden” te creëren, waardoor het aan de nieuwe groepen van de gezinnen met een beperkt inkomen, die de voorwaarden respecteren betreffende de inkomstenplafonds die voorzien zijn door de reglementering, mogelijk is om toegang te krijgen tot de klassieke verhoogde tegemoetkoming (BIM-statuu);

— administratieve vereenvoudigingen in de reglementering van de BIM en OMNIO-statuten, om het beheer van deze twee statuten makkelijker te maken.

2.2. Het federaal plan voor bestrijding van kanker

Het Kankerplan werd in 2008 gelanceerd voor een periode van drie jaar en komt nu in een scharnierperiode waarbij de uitvoering van de voorziene maatregelen samengaat met de evaluatie van de in werking gestelde initiatieven en met de voorbereiding van het toekomstige Kankerplan 2011-2015.

A. De aanwending van efficiënte strategieën voor preventie en opsporing is essentieel om het aantal nieuwe kankergevallen te verminderen.

In dit kader zullen meerdere maatregelen betreffende de verplichte verzekering voor gezondheidszorg uitgevoerd worden, in nauwe samenwerking met de Overeenkomstencommissie artsen-ziekenfondsen.

Inzake het opsporen van de genetische risico's, zullen de honoraria voor de consultatie genetisch advies gehervardeerd worden en inzake de preventie van de gezondheidsrisico's, zal een gratis preventieve consultatie om de 3 jaar ingevoerd worden bij de huisartsen voor de patiënten die een globaal medisch dossier hebben.

Voor wat borstkanker betreft, zal de terugbetaling van bijkomende testen na een positieve mammografietest, evenals van de opvolgingsonderzoeken voor de vrouwen die een hoog risico lopen voor dit type kanker verbeterd worden.

Het protocolakkoord preventie dat op 28 september 2009 ondertekend werd in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, biedt een kader aan dat het aan de federale overheid mogelijk maakt om de preventiecampagnes te cofinancieren die georganiseerd worden door de Gemeenschappen, zoals het opsporen van colorectale kanker in de Franse Gemeenschap, waarmee

Fonds Mazout (toujours avec le respect de la condition de revenus du statut BIM);

— la détermination de la possibilité de créer encore de nouvelles “qualités” permettant à de nouveaux groupes de ménages à faibles revenus, respectant les conditions des plafonds de revenus prévues par la réglementation, d'accéder à l'intervention majorée classique (statut BIM);

— des simplifications administratives dans la réglementation des statuts BIM et OMNIO, afin de faciliter la gestion de ces deux statuts.

2.2. Le plan fédéral de lutte contre le cancer

Lancé en 2008 pour trois ans, le Plan Cancer entre dans une période charnière alliant l'exécution des mesures prévues avec l'évaluation des initiatives mises en place et la préparation du futur Plan Cancer 2011-2015.

A. La mise en œuvre de stratégies efficaces de prévention et de dépistage est essentielle afin de réduire le nombre de nouveaux cas de cancer.

Dans ce cadre, plusieurs mesures concernant l'assurance obligatoire des soins de santé seront exécutées en étroite collaboration avec la Commission médico-mutualiste.

En matière de dépistage des risques génétiques, les honoraires de consultation de conseil génétique seront revalorisés et en matière de prévention des risques de santé, une consultation préventive gratuite tous les 3 ans sera instaurée auprès des médecins généralistes pour les patients détenteurs d'un dossier médical global.

En ce qui concerne le cancer du sein, le remboursement des tests complémentaires après un mammoth positif ainsi que des examens de suivi pour les femmes à haut risque pour ce type de cancer sera amélioré.

Le protocole d'accord prévention signé le 28 septembre 2009 en Conférence interministérielle Santé offre un cadre permettant à l'autorité fédérale de cofinancer des campagnes de prévention organisées par les communautés, telles que le dépistage du cancer colorectal en Communauté française qui démarré en mars 2009 et la vaccination HPV d'une cohorte scolaire de jeunes filles

in maart 2009 werd gestart, en de vaccinatie tegen HPV van een schoolgroep van jonge meisjes van twaalf jaar, die in september 2010 zal worden gelanceerd.

De permanente werkgroep "Kankerplan", die opgericht werd in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, zal haar werkzaamheden voortzetten om een programma in te stellen voor de systematische opsporing van baarmoederhalskanker.

B. Het tweede initiatief van het plan is gewijd aan de verbetering van belangrijke uitdagingen, zoals de toegankelijkheid tot de behandelingen, de kwaliteit van de zorg en de begeleiding van de patiënten en hun naasten.

Om het de patiënten mogelijk te maken te genieten van de beste omstandigheden bij het aankondigen van de diagnose en voor een kwalitatieve opvang voor de nieuwe gevallen, zal in 2010 een budget van 5 miljoen euro besteed worden aan de herwaardering van het multidisciplinair oncologisch consult (MOC).

Er zal eveneens een proefproject worden gelanceerd om de mogelijkheid te onderzoeken van een deelname via videoconferentie door de huisarts aan deze consultatie, evenals van een uitwisseling van de gegevens via elektronische weg.

Op basis van het laatste rapport van het Kankerregister (2004-2005), schat men dat er in België per jaar 350 nieuwe gevallen zijn van kanker bij kinderen, wat ongeveer 1% zou betekenen van de oncologische patiënten. Er is zeer bijzondere aandacht nodig om de opvangstructuren van deze categorie van bijzonder kwetsbare patiënten te versterken.

Ondanks de inspanningen die geleverd werden in 1998 (MB dat de normen vastlegt voor de bijkomende financiering van de 8 hemato-oncologische centra), is het ontbreken van de structurele financiering van de Pediatrische Hemato-Oncologische centra die een belangrijk activiteitsvolume hebben, bijzonder problematisch. In dit kader zal in 2010 5 miljoen euro bijkomend besteed worden voor het verbeteren van de financiering en de omkadering van deze centra. Er zullen nieuwe erkenningsnormen vastgelegd worden voor een Zorgprogramma Pediatrische Hematologie en Oncologie (ZPHO), bedoeld voor het opvangen van de patiënten van minder dan 16 jaar die lijden aan kwaadaardige tumoren en aan bloedziekten (al dan niet kwaadaardig).

Indien geen enkele efficiënte behandeling een kans op remissie of volledige genezing aan de patiënt kan bieden, moet het beroep doen op de palliatieve zorg het mogelijk maken om zijn levenskwaliteit te ondersteunen en te verbeteren, door op zijn specifieke behoeften te beantwoorden.

de 12 ans en Communauté flamande qui sera lancée en septembre 2010.

Le groupe de travail permanent "Plan Cancer" créé au sein de la Conférence interministérielle Santé poursuivra ses travaux afin de mettre en place un programme systématique du dépistage du cancer du col de l'utérus.

B. Le second axe du plan est consacré à l'amélioration d'enjeux importants tels que l'accessibilité des traitements, la qualité des soins et l'accompagnement des patients et de leurs proches.

Afin de permettre aux patients de bénéficier des meilleures conditions d'annonce du diagnostic et d'une prise en charge de qualité pour les nouveaux cas, un budget de 5 millions d'euro's sera consacré en 2010 à la revalorisation de la consultation oncologique multidisciplinaire (COM).

Un projet-pilote sera également lancé afin d'examiner la possibilité d'une participation du médecin généraliste à cette consultation par vidéoconférence ainsi que d'un échange de données par voie électronique.

Sur base du dernier rapport du Registre du Cancer (2004-2005), on estime à 350 le nombre de nouveaux cas de cancer chez les enfants par an en Belgique, ce qui représenterait environ 1% des patients oncologiques. Une attention toute particulière est nécessaire afin de renforcer les structures de prise en charge cette catégorie de patients particulièrement vulnérables.

Malgré les efforts réalisés en 1998 (AM fixant les normes de financement supplémentaire des 8 centres hématolo-oncologiques), le manque de financement structurel des centres d'Hémo-Oncologie Pédiatrique ayant un volume d'activité important est particulièrement problématique. Dans ce cadre, 5 millions d'euros supplémentaires seront consacrés en 2010 à l'amélioration du financement et de l'encadrement de ces centres. De nouvelles normes d'agrément seront fixées pour un Programme de Soins d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique (PSHOP) destiné à la prise en charge des patients de moins de 16 ans, atteints de maladies tumorales malignes et de maladies du sang (malignes ou non).

Lorsqu'aucun traitement efficace ne peut offrir une chance de rémission ou de guérison complète au patient, le recours aux soins palliatifs doit permettre de soutenir et d'améliorer sa qualité de vie en répondant à ses besoins spécifiques.

In dit kader zal een maatregel uitgewerkt worden om de opvang in de dagcentra voor palliatieve zorg te versterken.

C. De ontwikkeling van het onderzoek en de innoverende technologieën zijn een zeer concrete bron van hoop op korte, middellange en lange termijn!

De toegang tot de nieuwe behandelingen, zoals de hadrontherapie, moet makkelijker gemaakt worden. De terugbetaling van de zorgen en de vervoerkosten van de kankerpatiënten die een beroep moeten doen op deze nieuwe vorm van radiotherapie zal versterkt worden, in samenwerking met de bestaande Europese centra voor hadrontherapie.

Daarenboven zou het abnormaal zijn dat België, de bakermat van de innoverende techniek die hadrontherapie is, verplicht zou zijn om verder zijn patiënten door te verwijzen naar Zwitserland of Duitsland! Men moet van 2010 gebruik maken om te proberen de nodige co-financiering bij elkaar te krijgen voor de creatie van een hadrontherapiecentrum in ons land.

D. Onze inspanningen moeten geëvalueerd en voortgezet worden om de strijd tegen kanker in de komende jaren te versterken. Hiertoe is het kankercentrum, dat in september 2008 werd opgericht, net met een uitgebreid overlegproces gestart met alle actoren die zich inzetten bij de strijd tegen kanker, om een tweede meerjaren Kankerplan (2011-2015) uit te werken.

2.3. Het programma “voorrang aan chronisch zieken”

Ten aanzien van de noodzaak om tegemoet te komen aan de specifieke en onvoldoende gedekte behoeften van de personen die getroffen zijn door een chronische ziekte, heeft het programma “voorrang aan chronisch zieken” de ambitie om de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorgverstrekking te verbeteren voor de patiënt die aan een chronische ziekte lijdt.

A. Erkenning van de chronisch zieke

De specifieke behoeften herkennen van de chronisch zieken en er op een adequate manier op kunnen antwoorden, is de voornaamste uitdaging van de invoering van het statuut van de “persoon die lijdt aan een chronische aandoening”. In eerste instantie zal deze herkenning het aan de personen die aan een ernstige chronische ziekte lijden, zoals degeneratieve, ongeneesbare en/of zeldzame ziektes, mogelijk maken om beter het hoofd te bieden aan hun belangrijke uitgaven voor gezond-

Dans ce cadre, une mesure sera élaborée afin de renforcer la prise en charge en centres de jour de soins palliatifs.

C. Le développement de la recherche et des technologies innovantes sont une source d'espoirs très concrets à court, à moyen et à long termes!

L'accès à de nouveaux traitements tels que l'hadronthérapie doit être facilité. Le remboursement des soins et frais de déplacement des patients cancéreux nécessitant le recours à cette nouvelle forme de radiothérapie sera renforcé en collaboration avec les centres européens d'hadronthérapie existants.

Par ailleurs, il serait aberrant que la Belgique, berceau de cette technique innovante qu'est l'hadronthérapie, soit contrainte de continuer à référer ses patients vers la Suisse ou l'Allemagne! 2010 doit être mise à profit pour tenter de rassembler les co-financements nécessaires à la création d'un centre d'hadronthérapie dans notre pays.

D. Nos efforts doivent être évalués et poursuivis afin de renforcer le combat contre le cancer dans les années à venir. Pour se faire, le Centre du Cancer, créé en septembre 2008, vient de lancer un large processus de concertation avec l'ensemble des acteurs engagés dans la lutte contre le cancer afin d'élaborer un deuxième Plan Cancer pluriannuel (2011-2015).

2.3. Le programme “priorité aux malades chroniques”

Face à la nécessité de rencontrer les besoins spécifiques insuffisamment couverts des personnes atteintes de maladie chronique, le programme “priorité aux malades chroniques” a pour ambition d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins au bénéfice des patients atteints de maladie chronique.

A. Reconnaissance du malade chronique

Reconnaître les besoins spécifiques des malades chroniques et pouvoir y répondre de manière adéquate est l'enjeu principal de la création du statut de “personne atteinte d'une affection chronique”. Dans un premier temps, cette reconnaissance permettra aux personnes atteintes d'une maladie chronique sévère, telle que des maladies dégénératives, incurables et/ou rares, de mieux faire face à leurs dépenses de santé importantes. Dans ce cadre, un montant de 10 millions d'euros a été prévu

heidszorg. In dit kader werd een bedrag voorzien van 10 miljoen euro, om aan de toekomstige begunstigden van dit statuut een specifieke maximumfactuur toe te kennen.

B. Verbetering van de toegang tot de zorg

Talrijke dekkingen van zeer diverse zorgverstrekkingen zullen voorzien zijn, gaande van de verbetering van de opvang van chronische pijn, tot de uitbreiding van de doelgroep van de patiënten die genieten van de overeenkomst voor erfelijke metabolische ziekte.

In het kader van de opvang van chronische pijn beoogt een eerste financiering van 1,8 miljoen euro de implementatie van de algologische functie in 73 ziekenhuizen, door de kost van 0,5 VTE verpleegkundige in elk betrokken ziekenhuis ten laste te nemen. Een tweede financiering van 2,1 miljoen euro werd vrijgemaakt voor het in werking brengen van een multidisciplinaire pijnwiel in 36 ziekenhuizen. Deze equipes, die meer speciaal de competenties verenigen van een klinisch psycholoog en van een arts die gespecialiseerd is in de behandeling van pijn, zullen aan de patiënten een pijnbestrijdingbehandeling aanbieden in het kader van een biopsychosociale benadering en dit in een optiek van complementariteit met de 9 al bestaande referentiecentra.

De “zorgtrajecten” diabetes, die op 1 september 2009 werden gelanceerd, maken het aan de patiënten mogelijk te genieten van een vrijstelling van het remgeld voor de consultaties van huisartsen en diabetologen, maar dat is niet het geval voor de patiënten die van bij het begin deel uitmaken van de groepen 1 en 2 van de diabetesovereenkomst. In dit kader werd een budget van 1,4 miljoen vrijgemaakt om in 2010 een oplossing voor dit probleem van discriminatie te vinden.

Om de opvang te verbeteren van de patiënten die aan de ziekte van Parkinson lijden, werd besloten om, in het kader van een proefproject voor een bedrag van 600 000 euro per jaar, te experimenteren met een specifieke multidisciplinaire ziekenhuisopvang, die op drie pijlers steunt: klassieke ziekenhuisopname, opname in dagziekenhuis en verbindingsfunctie.

Er worden diverse acties in werking gebracht voor het verbeteren van de opvang aan huis van demente patiënten en ze zullen gewijd zijn aan de opleiding van de huisartsen en van het personeel van de thuiszorg, aan de terugbetaling van de gespecialiseerde diagnose van dementie en aan de financiering van een tiental geheugenklinieken.

afin d'accorder un maximum à facturer spécifique aux futurs bénéficiaires de ce statut.

B. Amélioration de l'accessibilité aux soins

De nombreuses couvertures de prestations de soins très diverses seront prévues allant de l'amélioration de la prise en charge de la douleur chronique à l'élargissement du groupe-cible de patients bénéficiant de la convention pour maladie métabolique héréditaire.

Dans le cadre de la prise en charge de la douleur chronique, un premier financement de 1,8 millions d'euros vise l'implémentation d'une fonction algologique dans 73 hôpitaux en couvrant la charge de 0,5 ETP infirmier dans chaque hôpital concerné. Un second financement de 2,1 millions d'euros a été dégagé pour la mise en place d'une équipe multidisciplinaire de la douleur dans 36 hôpitaux. Ces équipes, associant en particulier les compétences d'un psychologue clinicien et d'un médecin spécialisé dans le traitement de la douleur, offriront aux patients un traitement de la douleur dans le cadre d'une approche biopsychosociale et, ce, dans une optique de complémentarité avec les 9 centres de référence déjà existants.

Les “trajets de soins diabète” lancés le 1^{er} septembre 2009 permettent aux patients de bénéficier d'une exonération du ticket modérateur pour les consultations de médecins généralistes et de diabétologues, mais ce n'est pas le cas des patients qui font partie dès le départ des groupes 1 et 2 de la convention diabète. Dans ce cadre, un budget de 1,4 million a été dégagé afin de trouver une solution à ce problème de discrimination en 2010.

Afin d'améliorer la prise en charge des patients atteints de la maladie de Parkinson, il a été décidé d'expérimenter, dans le cadre d'un projet pilote financé à hauteur de 600 000 euros par an, une prise en charge hospitalière spécifique, multidisciplinaire, articulée autour de 3 axes: hospitalisation classique, hospitalisation de jour, fonction de liaison.

Diverses actions seront mises en œuvre afin d'améliorer la prise en charge à domicile des patients atteints de démence et seront consacrées à la formation des médecins généralistes et du personnel des soins infirmiers à domicile, au remboursement du diagnostic spécialisé de la démence, ainsi qu'au financement d'une dizaine de cliniques de la mémoire.

In totaal is er ongeveer 2,5 miljoen euro voorzien voor deze initiatieven, waarvan 1,25 miljoen euro voor de diagnose van dementie en 1 miljoen euro voor de geheugenklinieken.

Voor wat de conventie betreft met de referentiecentra van zeldzame monogenische erfelijke metabole ziektes, worden alleen de patiënten die aan een ziekte lijden waarvoor er een aangepast dieet bestaat dat het ontstaan van ernstige complicaties voorkomt of afremt, als begunstigden aanzien. Een bijkomend budget van 900 000 euro zal uitgebreid worden tot de kinderen die aan een ziekte van hetzelfde type lijden, waarvoor geen enkel dieet de evolutie kan vertragen.

Inzake de zorg in de instellingen, zal er een budget van 1,5 miljoen euro gemobiliseerd worden voor het creëren van respijtstructuren, in samenwerking met de gewesten. 3 projecten (1 per Gewest) worden binnenkort gelanceerd.

Er zullen weer bijkomende middelen ten bedrage van 3 miljoen euro toegekend worden voor de gespecialiseerde residentiële structuren, onder meer om de initiatieven uit te breiden die in 2009 in werking werden gebracht voor de patiënten die aan de ziekte van Huntington of aan multiple sclerose lijden, tot patiënten die aan andere pathologieën lijden.

De ten laste neming van de bestaande vervoerkosten voor de dialyse- of kankerpatiënten zal, dank zij een budget van 2 miljoen euro, worden uitgebreid voor de kinderen die geregeld naar een geconventioneerd referentiecentrum moeten gaan of die regelmatig de toediening van een weesgeneesmiddel nodig hebben in het ziekenhuismilieu.

De progressieve invoering van de registratie van de zogenaamde “comfortgeneesmiddelen” (D), die vaak onmisbaar zijn voor een groot aantal chronische patiënten, moet het mogelijk maken ze beetje bij beetje te integreren in de maximumfactuur. Sinds 1 juli 2009 worden bepaalde niet-terugbetaalde pijnstillers geregistreerd via Pharmanet. In de loop van 2010 zal een bedrag van 3,7 miljoen euro gewijd worden aan de integratie van bepaalde ervan in de maximumfactuur.

Een bedrag van 500 000 euro staat eveneens toe dat proefprojecten met telemonitoring gelanceerd worden, om het beheer en de opvolging te verbeteren van de chronische aandoeningen en om een grotere autonomie van de patiënten te bevorderen.

Au total, près de 2,5 millions d’euros sont prévus pour ces initiatives, dont 1,25 millions pour le diagnostic de la démence et 1 million pour les cliniques de la mémoire.

En ce qui concerne la convention avec les centres de référence des maladies métaboliques monogéniques héréditaires rares, seuls les patients souffrant d’une maladie pour laquelle il existe un régime adapté qui prévient ou retarde la survenue de complications graves sont considérés comme bénéficiaires. Nécessitant également une prise en charge multidisciplinaire, un budget supplémentaire de 900 000 euros permettra d’élargir le groupe bénéficiaire aux enfants souffrant d’une maladie du même type, dont aucun régime ne permet de retarder l’évolution.

En matière de soins en institutions, un budget de 1,5 million d’euros sera mobilisé pour la création, en collaboration avec les régions, de structures de répit. 3 projets (1 par Région) seront prochainement lancés. Coût, 1,5 millions d’euros.

Des moyens supplémentaires de près de 3 millions d’euros seront à nouveau attribués pour les structures résidentielles spécialisées afin notamment d’élargir les initiatives mises en œuvre en 2009 pour les patients souffrant de la maladie de Huntington ou de sclérose en plaques à des patients atteints d’autres pathologies.

La prise en charge des frais de transport existant pour les patients dialysés ou cancéreux sera, grâce à un budget de 2 millions d’euros, étendue pour les enfants devant se rendre régulièrement dans un centre de référence conventionné ou nécessitant l’administration régulière d’un médicament orphelin dans le milieu hospitalier.

La mise en place progressive de l’enregistrement de médicaments dits “de confort” (D) souvent indispensables pour un grand nombre de patients chroniques, doit permettre de les intégrer au fur et à mesure dans le Maximum à Facturer. Depuis le 1^{er} juillet 2009, certains antidouleurs non remboursés sont enregistrés via Pharmanet. Dans le courant de l’année 2010, un montant de 3,7 millions d’euros sera consacré à l’intégration de certains d’entre eux dans le MàF.

Un montant de 500 000 euros permettra également de lancer des projets-pilote de télémonitoring seront également lancés afin d’améliorer la gestion et le suivi des affections chroniques et de favoriser une plus grande autonomie des patients.

Er zal een andere maatregel genomen worden om de toegang tot de zorg te garanderen voor de afhankelijke patiënten en er, *in fine*, toe te komen dat de thuiszorg langer kan worden verstrekt. Zo is er een bedrag van 6,56 miljoen euro ingeschreven voor het verminderen van het remgeld voor de B-forfaits, dus voor de patiënten die zware en chronische verzorging nodig hebben. Deze maatregel zal het mogelijk maken om het deel van de gewone rechthebbenden te verminderen, dat van 150 naar 100 euro per maand zal gaan. Deze maatregel werd in 2008 voor de C-forfaits genomen.

De voorrang aan chronisch zieken moet in een lange termijnvisie passen. Om permanent en structureel na te denken over de nodige verbeteringen van het overheidsbeleid betreffende de strijd tegen de chronische ziektes, zullen de opdrachten van het Adviescomité voor de chronische ziektes verruimd worden, teneinde een observatorium te creëren van de chronische ziektes, samengesteld uit de verzekeringsorganismen en de representatieve patiëntenverenigingen.

Bovendien zal er in het kader van het Europees voorzitterschap, grondig nagedacht worden over de ontwikkeling van het beleid van volksgezondheid ten overstaande van de chronisch zieken.

Ik zal eveneens zeer aandachtig de uitwerking volgen van de aanbevelingen voor een Plan Zeldzame Ziektes voor 2011, gerealiseerd door de federale overheid en door het Fonds van Zeldzame Ziektes en weesgeneesmiddelen.

3. — EEN ZORGAANBOD DAT AFGESTEMD IS OP DE EVOLUTIE VAN DE BEHOEFTE

3.1 Planning van het aanbod

Na het koninklijk besluit van 2008 dat de contingenten significant en progressief verhoogt van 757 naar 1230, ligt de prioriteit nu bij de voortgang van het kadaster en het leveren van een maximum aan informatie aan de planningcommissie, zodat die de toekomstperspectieven kan analyseren. Dit kadaster zal gekoppeld worden aan diverse gegevens, meer in het bijzonder die afkomstig van het RIZIV.

Het kadaster van de huisartsen dat in april 2009 gepubliceerd werd, zal aangevuld worden met een enquête bij de 6 000 huisartsen die niet beantwoorden aan de erkenningscriteria.

Begin 2010 zal een enquête afgerond worden betreffende de specialisten.

Une autre mesure sera prise afin de garantir l'accessibilité des soins pour les patients dépendants, et *in fine*, faire en sorte que les soins à domicile puissent être dispensés plus longtemps. Ainsi un montant de 6,56 millions d'euros est inscrit pour la diminution du ticket modérateur pour les forfaits B, soit pour les patients qui nécessitent des soins lourds et chroniques. Cette mesure permettra de réduire la quote-part des bénéficiaires ordinaires, qui passera de 150 à 100 euros par mois. Cette mesure a été prise en 2008 pour les forfaits C.

La priorité aux malades chroniques doit s'inscrire dans le long terme. Afin de réfléchir de façon permanente et structurelle aux améliorations nécessaires des politiques publiques de lutte contre les maladies chroniques, les missions du Comité consultatif maladies chroniques vont être élargies afin de créer un observatoire des maladies chroniques composé des organismes assureurs et des associations représentantes de patients.

De plus, dans le cadre de la présidence européenne, une réflexion approfondie sera menée sur le développement d'une politique de santé publique envers les malades chroniques.

Je suivrai également avec grande attention l'élaboration des recommandations pour un Plan Maladies Rares pour 2011 réalisé par le fédéral et par le Fonds des Maladies rares et médicaments orphelins.

3. — UNE OFFRE DE SOINS EN ADÉQUATION AVEC L'ÉVOLUTION DES BESOINS

3.1. Planification de l'offre

Après l'arrêté royal de 2008 augmentant significativement les contingentements progressivement de 757 à 1230, la priorité est de faire progresser le cadastre et de fournir un maximum d'informations à la Commission de planification pour qu'elle analyse les perspectives d'avenir. Ce cadastre sera couplé avec diverses données, en particulier en provenance de l'INAMI.

Le cadastre des généralistes publié en avril 2009 sera complété par une enquête auprès des 6 000 généralistes ne répondant pas aux critères d'agrément.

Une enquête concernant les spécialistes sera finalisée début 2010.

Op basis van de resultaten van het kadaster en de 2 lopende enquêtes, zal er binnen de planningcommissie grondig nagedacht worden om de herziening te overwegen van de algemene quota en de specifieke quota voor de diverse specialiteiten.

De Planningcommissie heeft me net een nieuw advies overgemaakt; ze stelt een verhoging van de quota voor

— de huisartsen, te weten een verhoging van 360 naar 400 in 2016;

— de urgentieartsen en de artsen acute geneeskunde (verdubbeling vanaf 2010).

De Commissie stelt bovendien de invoering voor van minimumquota vanaf 2010 voor de geriater. Ik zal deze voorstellen uiteraard zeer aandachtig onderzoeken.

Het kadaster van de verpleegkundigen zal afgerond worden begin 2010 zodat men de maatregelen die men voor dit beroep moet nemen preciezer zal kunnen evalueren.

In het kader van het Europees voorzitterschap zal er een colloquium georganiseerd worden dat het mogelijk zal maken om de planning in een noodzakelijke Europese context te situeren.

Na het uitbreiden van de quota van de kinesitherapeuten, zal er nagedacht worden over het belang om verder een selectie-examen na de studies te organiseren.

3.2. Erkenning van de paramedische beroepen

Paramedische beroepen spelen een belangrijke rol in de organisatie van de gezondheidszorg. Ze vervullen essentiële taken ter aanvulling van andere beroepen zoals o.m. artsen, apothekers, kinesitherapeuten en verpleegkundigen, zowel in eerste lijn als in tweede lijn.

Op 2 juli 2009 is een lijst van paramedische beroepen in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd.

De volgende stap is de erkenning van de beoefenaars van deze paramedische beroepen om de kwaliteit van het beroep te bevorderen, de erkenning af te stemmen op de nomenclatuur van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, de titels te beschermen, de internationale mobiliteit van deze gezondheidswerkers beter te beheren, enz.

Sur base des résultats du cadastre et des 2 enquêtes en cours, une réflexion approfondie sera menée au sein de la commission de planification pour envisager la révision des quotas généraux et des quotas spécifiques aux diverses spécialités.

Un nouvel avis vient de m'être transmis par la Commission de planification; elle propose des augmentations de quotas pour

— les médecins généralistes, à savoir un relèvement de 360 à 400 en 2016;

— les médecins urgentistes et les médecins en médecine aiguë (doublement dès 2010).

La Commission propose en outre la création d'un quota minimum dès 2010 pour les gériatres. Je vais bien entendu examiner avec grande attention ces propositions.

Le cadastre des infirmiers sera finalisé début 2010 en sorte d'évaluer plus précisément les mesures à adopter pour cette profession.

Un colloque sera organisé dans le cadre de la présidence européenne, permettant de situer la planification dans un nécessaire contexte européen.

Après avoir élargi les quotas des kinésithérapeutes, une réflexion sera menée sur l'intérêt de continuer à organiser un examen de sélection après les études.

3.2. Reconnaissance des professions paramédicales

Les professions paramédicales jouent un rôle important dans l'organisation des soins de santé. Elles remplissent des tâches essentielles en complément aux autres professions comme les médecins, les pharmaciens, les kinésithérapeutes et les infirmiers, tant en première qu'en deuxième ligne.

Le 2 juillet 2009, une liste des professions paramédicales a été publiée au *Moniteur belge*.

La prochaine étape sera l'agrément des praticiens de ces professions paramédicales en vue de promouvoir la qualité de la profession, de faire concorder l'agrément à la nomenclature de l'assurance maladie-invalidité obligatoire, de protéger les titres et de mieux gérer la mobilité internationale de ces travailleurs de la santé, etc.

Vanaf september 2010 zal de erkenning van de diëtisten en de farmaceutisch-technische assistenten een feit zijn. De erkenning van de beoefenaars van de overige paramedische beroepen zal geleidelijk gebeuren.

4. — MEERJARENPLAN VOOR DE VERSTERKING VAN DE AANTREKKELIJKHEID VAN HET VERPLEEGKUNDIG BEROEP

De maatregelen voor de concretisering van het plan voor de aantrekkelijkheid, dat uitgewerkt werd in 2008, en die van start gingen in 2009, zullen krachtig worden versterkt: er werden significante budgetten voorzien om dit beroep aantrekkelijker te maken en om het aantal verpleegkundigen dat beschikbaar is op de arbeidsmarkt te verhogen, zodat men tegemoet kan komen aan de behoeften van de bevolking. Gelet op de vergrijzing en de technologische vooruitgang van de geneeskunde nemen deze behoeften toe.

4.1. De uitbreiding van de valorisatie van de oncomfortabele prestaties, in het bijzonder de prestaties tijdens de vooravond, zal worden benadrukt

Allereerst zal er, voor wat de ziekenhuisverpleegkundigen betreft, overgegaan worden tot een uitbreiding van de "oncomfortabele" prestaties waarvoor er een salaristoelag wordt betaald. Door jaarlijks 40 miljoen euro toe te voegen aan de 4,7 miljoen euro voorzien in 2009, zal men de betaling als nachtuur kunnen uitvoeren voor elke prestatie na 19h30. Per individuele persoon die werkzaam is in een verzorgingseenheid, betekent dit een netto salaristoelag van 4 euro per uur (gebrevetteerd zonder anciënniteit) tot 5,7 euro (gegradueerde met 15 jaar anciënniteit). Voor +/- 75 jaarlijkse prestaties van een uur, betekent dit een verhoging van het jaarlijkse nettoloon met 300 à 500 euro.

4.2. Gelet op de toenemende complexiteit van de patiëntenprofielen zijn specialisaties steeds meer nodig. Het gebeurt daarom steeds vaker dat de ziekenhuisnormen voorschrijven dat minstens een deel van de verpleegkundigen van bepaalde diensten gespecialiseerd is

Om erkend te worden als gespecialiseerde verpleegkundige moet men een bijkomende opleiding gevolgd hebben. Om deze titel of kwalificatie te behouden moet men die op peil houden via permanente opleiding en gedurende een significant deel van de betrokken periode in de overeenstemmende sector werken.

À partir du mois de septembre 2010, l'agrément des diététiciens et des assistants pharmaco-techniciens sera une réalité. L'agrément des praticiens des autres professions paramédicales se fera progressivement.

4. — PLAN PLURIANNUEL VISANT À RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Les mesures de concrétisation du Plan d'Attractivité élaboré en 2008, entamées en 2009, seront fortement renforcées: des budgets significatifs ont été prévus en vue de rendre cette profession plus attractive et d'augmenter le nombre d'infirmiers disponibles sur le marché de l'emploi, afin de rencontrer les besoins de la population. Ces besoins sont croissants vu le vieillissement et les progrès technologiques en médecine.

4.1. L'extension de la valorisation des prestations inconfortables, en particulier les prestations d'avant-soirée sera accentuée

Tout d'abord, pour ce qui concerne les infirmières à l'hôpital, il sera procédé à une extension des prestations inconfortables donnant lieu à sursalaire. En ajoutant 40 millions d'euros annuels aux 4,7 millions d'euros prévus en 2009, on permettra la rémunération comme heure de nuit de toute prestation effectuée au-delà de 19h30. Par individu actif dans une unité de soins, cela représente un sursalaire net horaire de 4 euros (breveté sans ancienneté) à 5,7 euros (gradué avec 15 ans d'ancienneté). Pour +/- 75 prestations annuelles d'une heure, cela représente une augmentation du salaire net annuel de l'ordre de 300 à 500 euros.

4.2. Les spécialisations sont de plus en plus nécessaires au vu de la complexité croissante des profils de patients. Il est dès lors de plus en plus fréquent que les normes hospitalières imposent qu'au moins une partie des infirmiers de certains services soient titulaires d'une spécialisation

Pour être agréé comme infirmier spécialisé, il faut avoir suivi une formation complémentaire (de 900 heures pour ce qui est des titres professionnels particuliers, de 150 h pour la qualification particulière). Pour conserver ce titre ou cette qualification, il faut assurer sa mise à niveau par une formation continue et exercer dans le secteur correspondant une partie significative de la période concernée.

Deze persoonlijke investering en die verplichting worden gevaloriseerd voor de thans erkende Bijzondere Beroepstitels: intensieve en urgentiezorgen, geriatrie en oncologie. Tot op heden is slechts één kwalificatie erkend: in de geriatrie.

Naarmate hun erkenning via ministerieel besluit, zullen andere specialisaties van deze maatregel genieten.

Deze maatregel verdient een salarisvalorisering. De toekenning zal gebeuren in de vorm van een jaarlijkse premie per voltijds equivalent, gepresteerd in de overeenstemmende dienst en als zodanig apart gefinancierd. Zo zal deze maatregel, die op jaarbasis 37,3 miljoen euro kost, het mogelijk maken om via het BFM een jaarlijkse premie van 6 750 euro toe te kennen voor de Bijzondere Beroepstitels, wat netto ongeveer 2 250 euro is, en 1 500 euro voor de Bijzondere Kwalificaties, wat netto ongeveer 500 euro is.

4.3. Voor wat de thuiszorg betreft, zijn er diverse maatregelen voorzien, ofwel via de financiering van een nieuwe prestatie voor het toedienen van de geneesmiddelen langs orale weg, ofwel via de valorisatie van een bestaande prestatie, in dit geval het 4de bezoek van de verpleegkundige in het kader van de zorgforfaits voor de afhankelijke patiënten, inclusief de palliatieve patiënten

Het lastige karakter van de veelvuldige prestaties gedurende dezelfde dag zal op die manier beter vergoed worden. Deze oncomfortabele prestaties zullen verhoogd worden met 10%, dit is op jaarbasis een kost van 1 miljoen euro.

De permanente opleiding van de actieve verpleegkundigen aan huis zal eveneens worden ondersteund: zo zullen 10 000 thuisverpleegkundigen een premie van 175 euro ontvangen voor hun permanente vorming die prioritair gericht zal zijn op het up to date houden van hun beroepskennis en, *in fine*, van de kwaliteit van de zorgverstrekking. Deze maatregel, die 1,75 miljoen euro kost, is een eerste stap naar een systeem van accreditatie.

4.4. Het onderzoek van de andere voorstellen van het plan voor de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep zal worden verder gezet, zodat de concrete invulling ervan kan worden geprogrammeerd. De resultaten of de evolutie van meerdere in deze context begonnen studies, evenals de voorstellen vanuit de sector, zullen bestudeerd worden

Verder zal het aan elkaar linken van de verpleegkundigen met andere professionelen geëvalueerd worden, zowel betreffende de gezondheidswerkers, zoals de

Cet investissement personnel et cette contrainte sont ainsi valorisés pour les titres Professionnels particuliers actuellement reconnus: les soins intensifs et urgences, la gériatrie et l'oncologie. Une seule qualification l'est à ce jour: en gériatrie.

Au fur et à mesure de leur reconnaissance par arrêté ministériel, d'autres spécialisations bénéficieront de cette mesure.

Cette mesure mérite une valorisation salariale. L'attribution se fera sous la forme d'une prime annuelle par équivalent temps plein presté dans le service correspondant, financée distinctement comme telle. Ainsi, cette mesure qui coûte 37,3 millions d'euros en base annuelle permettra d'accorder via le BMF une prime de 6 750 euros annuels pour les titres professionnels particuliers, soit un net d'environ 2 250 euros, et de 1 500 euros pour les qualifications particulières, soit un net annuel de 500 euros.

4.3. Pour ce qui est des soins à domicile, diverses mesures spécifiques sont prévues, soit via le financement d'une nouvelle prestation pour la préparation des médicaments par voie orale, soit par la valorisation d'une prestation existante, en l'occurrence, la 4^e visite de l'infirmier dans le cadre des forfaits de soins pour les patients dépendants, en ce compris les forfaits palliatifs

Le caractère contraignant des prestations multiples au cours d'une même journée sera ainsi mieux rémunéré: ces prestations inconfortables seront augmentés de 10%, soit un coût sur base annuelle de 1 million d'euros.

La formation permanente des infirmiers actifs à domicile sera également soutenue: 10 000 infirmiers à domicile se verront ainsi octroyer une prime d'un montant de 175 euros pour assurer leur formation permanente qui visera en priorité la mise à jour des connaissances professionnelles et, *in fine*, la qualité des soins. Cette mesure, d'un coût de 1,75 million d'euros, est un premier pas vers un système d'accréditation.

4.4. L'examen des autres propositions du Plan d'attractivité de la profession infirmière sera poursuivi en sorte de programmer leur concrétisation. Les résultats ou l'évolution de plusieurs études entamées dans ce contexte seront étudiés, de même que les propositions émanant du secteur

Par ailleurs, l'articulation des infirmiers avec d'autres professionnels sera évaluée, qu'il s'agisse de professionnels de la santé comme les aides-soignants, les

zorgkundigen, de artsen of de paramedici, als de professionals die werkzaam zijn bij de hulp aan personen, met het oog op het verbeteren van de globale dienstverlening aan de genietters ervan en dit ongeacht hun gezondheidstoestand. De reglementaire bepalingen zullen in die zin worden voorgesteld.

Tot slot zal bijzondere aandacht uitgaan naar de adequatie van de verpleegkundige kwalificaties met de Europese vereisten en de internationale evoluties.

5. — PROMOTIE VAN DE HUISARTSGENEESKUNDE

De huisartsgeneeskunde moet de spil van ons zorgsysteem blijven.

Men zal allereerst doorgaan met de inspanningen betreffende de centrale plaats van het globaal medisch dossier. Meer in het bijzonder zal men, samen met een aanhoudende promotie van dit dossier en met het behouden van de mogelijkheid dit te openen via de derde betaler, een medisch dossier “plus” invoeren, dat een preventiemodule zal bevatten. Deze module zal de rol van de huisarts op het vlak van de preventie versterken.

De 2 eerste zorgtrajecten, diabetes en nierinsufficiëntie, die in 2009 gelanceerd werden, zullen op basis van de ervaring van de actoren op het terrein geëvalueerd en verbeterd worden.

De fondsen Impulseo 1 en 2 zullen aangepast worden aan de behoeften op het terrein en in het bijzonder aan die van huisartsgeneeskunde op het platteland. Er zullen samenwerkingsverbanden voorgesteld worden met de lokale overheden en de universiteiten om deze huisartsgeneeskunde op het platteland te revaloriseren. Het fonds Impulseo 3, bestemd voor de alleen werkende artsen, zal ingesteld worden.

De hervorming van de wachtdiensten zal worden voortgezet (het bedrag werd reeds van 1,2 miljoen naar 2 miljoen gebracht in 2009), zowel door de subsidies voor de vooruitgeschoven wachtposten, als door de ontwikkeling van de 2de fase van het proefproject 1733 van centrale dispatching.

De invoering van de multidisciplinaire zorgnetwerken zal het mogelijk maken om de centrale rol van de huisartsenkringen te versterken, waarvoor de subsidies vanaf nu jaarlijks aan de index zullen aangepast worden.

In diverse domeinen met betrekking tot het voorschrijven, de terugbetaling van geneesmiddelen of de informatisering van de kabinetten zullen maatregelen van administratieve vereenvoudiging worden genomen.

médecins ou les paramédicaux, mais aussi des professionnels actifs dans l'aide aux personnes, dans le but d'améliorer le service global aux bénéficiaires, quelle que soit l'évolution de leur état de santé. Les dispositions réglementaires en ce sens seront proposées.

Et enfin, une attention particulière sera portée à l'adéquation des qualifications infirmières avec les exigences européennes et les évolutions internationales.

5. — PROMOTION DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

La médecine générale doit rester le pivot de notre système de soins.

On poursuivra tout d'abord les efforts concernant la place centrale du dossier médical global. En particulier, parallèlement à une promotion soutenue de ce dossier et du maintien de la possibilité d'ouverture par le tiers payant, on instaurera un dossier médical “plus” qui contiendra un module prévention. Ce module renforcera le rôle du généraliste dans le domaine de la prévention.

Les 2 premiers trajets de soins, diabète et insuffisance rénale, lancés en 2009, seront évalués et améliorés sur base de l'expérience des acteurs de terrain.

Les fonds Impulseo 1 et 2 seront adaptés aux besoins du terrain et plus particulièrement à ceux de la médecine rurale. Des synergies avec les autorités locales et les universités seront proposées afin de revaloriser cette médecine rurale. Le fonds Impulseo 3 destiné aux pratiques solo sera mis en place.

La réforme des services de garde sera poursuivie à la fois par les subsides (le montant a déjà été porté de 1,2 millions à 2 millions en 2009) aux postes de garde avancés mais aussi par le développement de la 2^e phase du projet pilote 1733 de dispatching central.

La mise en place des réseaux de soins multidisciplinaires permettra de renforcer le rôle central des cercles de généralistes dont les subsides seront désormais indexés annuellement.

Des mesures de simplification administrative seront prises dans divers domaines concernant la prescription, le remboursement des médicaments ou encore l'informatisation des cabinets.

6. — eHEALTH

Sedert begin 2009 is het eHealth-platform, opgericht bij wet van 21 augustus 2008, operationeel. Ook het Sectoraal Comité van de sociale zekerheid en de gezondheid, dat toeziet op de goede beveiliging en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer bij de uitwisseling van gezondheidsgegevens, is ingesteld binnen de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

Zoals in de hogervermelde wet voorzien, zorgt het eHealth-platform geleidelijk voor een veilige elektronische gegevensuitwisseling tussen alle actoren in de gezondheidszorg die bijdraagt tot een optimalisatie van de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid, een vereenvoudiging van de administratieve lasten en een degelijke ondersteuning van het gezondheidszorgbeleid en –onderzoek.

Inmiddels heeft het eHealth-platform al omzeggens alle wettelijk voorziene basisdiensten ter ondersteuning van een veilige elektronische gegevensuitwisseling uitgebouwd. Reeds een 15-tal toepassingen maken hiervan gebruik. Zo is het juridisch geldig elektronisch geneesmiddelenvoorschrift in ziekenhuizen een feit, en maakte het eHealth-platform het op enkele weken tijd mogelijk om de software te realiseren die nodig is voor de registratie van gecodeerde gegevens m.b.t. incidenties van H1N1-griep en vaccinaties tegen dit virus.

Het eHealth-platform zal steeds meer toepassingen ondersteunen, zoals de elektronische geboorte-aangifte of de elektronische mededeling door artsen aan de FOD Sociale Zekerheid van de medische evaluatie van gehandicapten. Daarnaast heeft het eHealth-platform in samenwerking met de betrokken actoren in de gezondheidszorg in 2009 ook de basis gelegd voor een aantal belangrijke evoluties voor de volgende jaren.

Vooreerst wordt, verderbouwend op regionale en lokale initiatieven, een systeem uitgewerkt voor de geleidelijke inschakeling van alle Belgische ziekenhuizen en, later, alle artsen in een beveiligd netwerk voor de uitwisseling, mits akkoord van de patiënt, van relevante patiëntgegevens (resultaten van vroegere onderzoeken of behandelingen, geneesmiddelen die reeds genomen worden, ...) tussen zorgverstrekkers die een therapeutische relatie kunnen bewijzen met de betrokken patiënt. De architectuur van het systeem is vastgelegd en reeds 96 ziekenhuizen hebben bevestigd de nodige acties te zullen ondernemen om tegen begin 2011 op het systeem aan te sluiten. Ook in de homologatiecriteria voor de huisartsensoftware is de aansluiting op dit systeem voorzien.

6. — eHEALTH

La plate-forme eHealth, créée par la loi du 21 août 2008, est opérationnelle depuis 2009. Le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, qui veille à la bonne sécurisation et à la protection de la vie privée lors de l'échange de données relatives à la santé, a également été institué au sein de la Commission de la protection de la vie privée.

Ainsi que prévu dans la loi précitée, la plate-forme eHealth veille progressivement à un échange de données électronique sécurisé entre l'ensemble des acteurs des soins de santé, qui contribue à une optimisation de la qualité des soins et de la sécurité des patients, à une simplification des formalités administratives et à un appui solide de la politique et de l'étude des soins de santé.

Dans l'intervalle, la plate-forme eHealth a déjà développé tous les services de base légalement prévus, à titre de soutien d'un échange électronique sécurisé. Une quinzaine d'applications en font déjà usage. C'est ainsi que la prescription électronique de médicaments, valide au niveau juridique, en milieu hospitalier est devenue réalité et que la plate-forme eHealth a réussi, dans un délai de quelques semaines, à réaliser le logiciel d'enregistrement nécessaire de données codées relatives aux incidences de la grippe H1N1 et aux vaccinations contre ce virus.

La plate-forme eHealth soutiendra de plus en plus d'applications, telles que la déclaration électronique de naissance ou la communication électronique, par les médecins au SPF Sécurité sociale, de l'évaluation médicale des personnes handicapées. En outre, la plate-forme eHealth a, en 2009, en collaboration avec les acteurs concernés des soins de santé, posé les jalons de plusieurs évolutions importantes pour les années à venir.

Dans un premier temps, en se basant sur des initiatives locales et régionales existantes, il a été élaboré un système d'intégration progressive de tous les hôpitaux belges, et, dans une phase ultérieure, de tous les médecins, dans un réseau sécurisé d'échange, moyennant l'accord du patient, de données pertinentes relatives au patient (résultats de traitements ou d'exams antérieurs, médicaments qui sont déjà pris, ...) entre prestataires de soins qui sont en mesure de prouver une relation thérapeutique avec le patient concerné. L'architecture du système a été fixée et 96 hôpitaux ont déjà confirmé qu'ils allaient prendre les actions utiles afin de se connecter au système d'ici début 2011. Cette connexion au système est également prévue dans les critères d'homologation des logiciels pour médecins généralistes.

Tevens wordt de procedure voor de aanvraag tot terugbetaling van bepaalde geneesmiddelen aanzienlijk vereenvoudigd. De aanvraag zal elektronisch kunnen worden verricht en in heel wat gevallen onmiddellijk elektronisch kunnen worden beantwoord door de ziekenfondsen. Begunstigde patiënten zullen niet meer moeten wachten op een papieren bevestiging. De door hen gekozen apotheek zal immers het recht op terugbetaling elektronisch kunnen raadplegen bij het ziekenfonds. Dit leidt tot een aanzienlijke administratieve vereenvoudiging voor artsen, ziekenfondsen en patiënten, en in een veel snellere zorgverlening.

In het verlengde daarvan worden ook de gegevensbanken van de ziekenfondsen m.b.t. het verzekerbaarheidsstatuut in de ziekteverzekering en andere rechten van verzekerden elektronisch ontsloten voor de belanghebbende zorgverstrekkers.

Daarenboven zijn de principes vastgelegd voor het elektronisch geneesmiddelenvoorschrift in de ambulante sector.

Ook is de uitbouw gestart van een geneesmiddelendatabank, die per geneesmiddel o.a. de wetenschappelijke bijsluiters en de terugbetalingsvoorwaarden bevat. Deze databank zal tegen einde 2010 beschikbaar zijn voor alle belanghebbende zorgverstrekkers en later worden uitgebreid met informatie over interacties tussen actieve bestanddelen van geneesmiddelen en contra-indicaties.

Ook wordt verder werk gemaakt van de uitbouw van een elektronische gegevensbank met informatie over “*evidence based medicine*”, die eveneens aan alle belanghebbende zorgverstrekkers ter beschikking zal worden gesteld, uiteraard met respect van hun therapeutische vrijheid.

Het eHealth-platform legt, in overleg met alle actoren, voor al deze projecten de nodige technische en semantische interoperabiliteitsstandaarden vast en staat in voor de projectcoördinatie en –opvolging.

7. — GENEESMIDDELENBELEID

In 2010 zal mijn geneesmiddelenbeleid meer dan ooit op de patiënt zijn gericht. Mijn prioriteiten zullen de toegang voor de patiënt, het advies aan de patiënt en de bescherming van de patiënt zijn.

La procédure de demande de remboursement de certains médicaments fait également l'objet d'une simplification considérable. La demande pourra se faire par la voie électronique et les mutualités pourront, dans de nombreux cas, répondre directement par la voie électronique. Les patients bénéficiaires ne devront plus attendre de recevoir une confirmation écrite. En effet, le pharmacien qu'ils auront choisi pourra consulter, par la voie électronique, le droit au remboursement auprès de la mutualité. Ceci mène à une importante simplification administrative pour les médecins, mutualités et patients, et à une prestation de soins beaucoup plus rapide.

Dans le prolongement, les banques de données des mutualités relatives au statut d'assurabilité en assurance maladie et aux autres droits des assurés sont également ouvertes par la voie électronique aux prestataires de soins intéressés.

Par ailleurs, les principes de la prescription de soins électronique dans le secteur ambulatoire ont été fixés.

Le développement d'une banque de données des médicaments a également été amorcé; cette banque contiendra, par médicament, notamment les notices scientifiques ainsi que les conditions de remboursement. Cette banque de données sera disponible d'ici la fin 2010 pour tous les prestataires de soins intéressés et sera, par la suite, complétée par les informations relatives aux interactions éventuelles entre ingrédients pharmaceutiques actifs et aux contre-indications.

Dans ce contexte également, la mise au point d'une banque de données électronique contenant des informations en matière d'“*evidence based medicine*” est poursuivie. Cette banque sera également mise à la disposition des prestataires de soins concernés, bien entendu dans le strict respect de leur liberté thérapeutique.

En concertation avec l'ensemble des acteurs, la plateforme eHealth fixe, pour tous ces projets, les standards d'interopérabilité techniques et sémantiques utiles, et se charge de la coordination et du suivi des projets.

7. — POLITIQUE DU MÉDICAMENT

En 2010, ma politique en matière de médicament sera axée plus que jamais sur le patient. Mes priorités seront l'accès du patient, le conseil au patient et la protection du patient.

7.1. Toegang voor alle geneesmiddelen

Er wordt bijzondere aandacht geschonken aan de uitgaven voor de terugbetaalde geneesmiddelen omdat de neiging hebben om zeer sterk te stijgen. Er is een reëel risico dat innoverende behandelingen zullen worden geweigerd wegens een tekort aan budget. Die stijging kan zelfs, indien ze niet onder controle is, het budget van de geneeskundige verzorging en bijgevolg ook de toegang van de patiënt tot een kwalitatieve gezondheidszorg in gevaar brengen.

In 2009 kende het budget van de geneesmiddelen dankzij ingrijpende maatregelen betreffende de prijzen van de oude geneesmiddelen, een zeer redelijke stijging van 2,5%. In 2010 ben ik vastbesloten om een even positief resultaat te behalen. Om daarin te slagen, heb ik een reeks maatregelen voorgesteld die de factuur van het RIZIV met 60,25 miljoen euro zullen doen dalen en de factuur van de patiënt met meer dan 30 miljoen euro. Die maatregelen hebben betrekking op alle geneesmiddelen die sinds enige tijd op de markt zijn en hebben dus een rechtstreekse weerslag op de portefeuille van de patiënt via het remgeld (dat meestal niet het plafond voor die oude geneesmiddelen bereikt).

Het gaat om de volgende maatregelen:

— een grotere daling voor de geneesmiddelen in het referentierugbetalingssysteem: de originele geneesmiddelen zullen voortaan dalen met 42% zodra er een generisch geneesmiddel op de markt komt (weerslag van 37,5 miljoen euro in 2010);

— een identieke daling die automatisch wordt toegepast op de moleculen die weinig verschillen vertonen ten opzichte van een geneesmiddel waarvoor een generisch bestaat (de andere zouten, isomeren, enz... van dat geneesmiddel) zonder meerwaarde voor de patiënt (weerslag van 10,5 miljoen euro in 2010);

— een grotere daling voor de “oude” geneesmiddelen waarvoor er geen generisch geneesmiddel bestaat: die zullen in totaal met 17% dalen (weerslag van 11,25 miljoen euro in 2010);

— een vermindering van de enveloppe van de geforfaitariseerde geneesmiddelen in de ziekenhuizen met 2 miljoen euro in juli 2010 teneinde die dalingen ook door te berekenen voor de kosten van de geneesmiddelen die aan de opgenomen patiënten worden afgeleverd (met een weerslag van 1 miljoen euro voor 2010).

De weerslag van deze maatregelen die de prijzen doen dalen, zal nog worden versterkt door de nieuwe maatregelen die eind 2009 door de Nationale Commissie

7.1. Un accès préservé à tous les médicaments

Les dépenses en matière de médicaments remboursés font l'objet d'une attention particulière due à leur tendance à une croissance excessive. Il y a un risque réel de voir des traitements innovants refusés par manque de budget. Cette croissance peut même, si elle est incontrôlée, mettre en péril le budget des soins de santé et donc l'accès du patient à un système de soins de qualité.

En 2009, grâce à des mesures importantes sur les prix des anciens médicaments, le budget des médicaments a connu une croissance très raisonnable de 2,5%. En 2010, j'ai la ferme intention d'obtenir un résultat aussi positif. Pour ce faire, j'ai proposé une série de mesures qui vont réduire la facture de l'INAMI de 60,25 millions d'euros et celle du patient de plus de 30 millions d'euros. Ces mesures visent tous les médicaments depuis un certain temps sur le marché et ont donc un impact direct sur le portefeuille du patient via le ticket modérateur (qui n'atteint généralement pas le plafond pour ces anciens médicaments).

Elles consistent en:

— une baisse plus importante pour les médicaments dans le remboursement de référence: les médicaments originaux baisseront dorénavant de 42% dès l'arrivée du générique (impact de 37,5 millions d'euros en 2010);

— une baisse identique appliquée automatiquement aux molécules qui présentent des différences mineures par rapport à un médicament générique (les autres sels, isomères, etc... de ce médicament) sans avoir de plus-value pour le patient (impact de 10,5 millions d'euros en 2010);

— une baisse plus importante pour les “vieux” médicaments pour lesquels il n'existe pas de générique: ils baisseront au total de 17% (impact de 11,25 millions d'euro's en 2010);

— une diminution de l'enveloppe des médicaments forfaitarisés à l'hôpital de 2 millions d'euros en juillet 2010 afin de répercuter ces baisses également pour le coût des médicaments délivrés aux patients hospitalisés (avec un impact de 1 million pour 2010).

L'impact de ces mesures faisant baisser les prix sera encore renforcé par les nouvelles mesures qui seront décidées par la commission nationale médico-mutualiste

Geneesheren – Ziekenfondsen zullen worden beslist, opdat in 2010 het rendement van 42,5 miljoen euro van de maatregel inzake het rationeel voorschrijven van 2009 die momenteel slechts gedeeltelijk resultaat heeft opgeleverd, kan worden gegarandeerd.

Met betrekking tot een instrument waarmee er drastischere maatregelen voor de prijsdalingen van geneesmiddelen waarvoor een generisch bestaat kunnen worden genomen, zoals de zogenaamde "kiwi-aanbestedingsprocedure", geef ik mezelf een jaar de tijd om samen met alle actoren na te denken over een instrument dat niet dezelfde juridische of sociale moeilijkheden en geen ongewenste gevolgen heeft, maar dat ervoor zorgt dat België geen onverantwoorde prijs moet betalen ten opzichte van de prijzen die in de buurlanden worden gehanteerd.

Aangezien de marge die nodig is voor de financiering van nieuwe moleculen of innoverende indicaties is gecreëerd, zullen meer gerichte maatregelen met het oog op een betere toegang tot de therapeutische innovaties veel vruchten kunnen afwerpen.

De verbintenis die vorig jaar is aangegaan om een instrument te ontwikkelen waarmee innovaties kunnen worden terugbetaald, zelfs wanneer deze vragen doen rijzen op het vlak van prijzen of bepaalde onzekere elementen uit het dossier, zal vanaf begin 2010 worden nagekomen. De mogelijkheid om een contract te sluiten tussen een firma en het RIZIV, teneinde de kostprijs van het geneesmiddel te regelen, is immers zeer nabij. Het besluit tot uitvoering ervan zal in principe vanaf januari 2010 van toepassing zijn.

Er zal bijzondere aandacht worden geschonken aan de complexe kwestie inzake de snellere en ruimere toegang tot de terugbetaling van echte innovaties. De inkorting van de termijnen, zowel vóór als na de terugbetalingsprocedure van 180 dagen, zal worden onderzocht.

7.2. Inachtneming van de wetenschappelijke bewijzen

Wat de gezondheid van de patiënt betreft, zullen de wetenschappelijke bewijzen de keuze voor een behandeling blijven bepalen. Maatregelen inzake het rationeel voorschrijven, zoals de maatregelen die door de NCGZ zijn beslist in het kader van haar akkoord 2009-2010, of de wijzigingen inzake terugbetaling die door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen zullen kunnen worden voorgesteld in het kader van herzieningen van de terugbetalingsvoorwaarden van bepaalde geneesmiddelen groepen, zullen echter de wetenschappelijke bewijzen koppelen aan de kostprijs voor de maatschappij bij een gelijke therapeutische waarde.

fin 2009 afin de garantir en 2010 le rendement de 42,5 millions d'euros de la mesure de prescription rationnelle de 2009 qui n'a que partiellement produit ses effets à l'heure actuelle.

Pour ce qui est d'un outil permettant des baisses de prix plus drastiques pour les médicaments génériques, comme l'a été la procédure d'appel d'offre dite "kiwi", je me donne un an pour réfléchir avec l'ensemble des acteurs à un outil ne présentant pas les mêmes difficultés juridiques ou sociales et sans effet pervers majeur, mais qui permette à la Belgique de ne pas payer un prix non justifiable au regard des prix pratiqués dans les pays voisins.

La marge nécessaire au financement de nouvelles molécules ou indications innovantes étant créée, des mesures plus pointues visant à accroître l'accès aux innovations thérapeutiques pourront porter pleinement leurs fruits.

L'engagement pris l'année dernière de développer un outil permettant de rembourser des innovations même lorsque celles-ci posent question en terme de prix ou de certains éléments incertains du dossier va être rempli dès début 2010. La possibilité de conclure un contrat entre une firme et l'INAMI afin de régler le coût du médicament est en effet imminente. L'arrêté permettant son exécution sera en principe d'application dès janvier 2010.

La question complexe de l'accès plus rapide et plus large au remboursement de vraies innovations fera l'objet d'une grande attention. Le raccourcissement des délais tant avant qu'après la procédure de remboursement de 180 jours sera examiné.

7.2. Dans le respect des preuves scientifiques

Pour ce qui est de la santé du patient, les preuves scientifiques continueront à guider le choix du traitement. Des mesures de prescription rationnelle telles que celles décidées par la médico-mut dans le cadre de son accord 2009-2010 ou les changements de remboursement qui pourront être proposés par la Commission de remboursement des médicaments dans le cadre de révisions des conditions de remboursement de certains groupes de médicaments allieront cependant preuves scientifiques et coût pour la société à valeur thérapeutique équivalente.

De toegangsmaatregelen zullen in eerste instantie betrekking hebben op de weesgeneesmiddelen. Er zal bijzondere aandacht worden geschonken aan de weesindicaties waarvoor er weinig of geen therapeutische oplossingen bestaan. Sommige geneesmiddelen met een statuut van weesgeneesmiddel bestaan reeds meerdere jaren; hun prijs zal, in verhouding tot hun aangetoonde doeltreffendheid of hun globale rendabiliteit, kritisch kunnen worden geanalyseerd en eventueel worden aangepast.

7.3. Bescherming van de gezondheid en portefeuille van de patiënt

7.3.1. Financiële bescherming van de patiënt

Naast prijsdalingen voor de oude geneesmiddelen waarvan ook de patiënten het voordeel zullen genieten, zijn er in het kader van het budget van de geneeskundige verzorging voor 2010 twee belangrijke maatregelen inzake financiële bescherming genomen:

— enerzijds zullen de supplementen, die momenteel worden betaald door de patiënten aan wie de artsen de originele geneesmiddelen, waarvan de prijs niet is verlaagd, ondanks de komst van het generische middel, en die al sinds de invoering van de referentietrugbetaling, dit is sinds 2001, bestaan, ten slotte geleidelijk worden geschrapt. In 2010 zal een eerste verlaging van 27 miljoen euro voor de patiënt plaatsvinden dankzij de invoering van een “veiligheidsmarge” op die geneesmiddelen. De patiënt zal maximaal slechts het equivalent van een tweede remgeld van terugbetalingscategorie B betalen (25% van de terugbetalingsbasis met een plafond van 10,8 euro). Die maatregel is slechts een eerste stap in die richting.

— anderzijds zullen de gehospitaliseerde patiënten die geneesmiddelen krijgen waarvoor de machtiging van de adviserend geneesheer is vereist (geneesmiddelen van hoofdstuk IV) maar die niet aan de terugbetalingsvoorwaarden beantwoorden, voortaan niets meer moeten betalen. De ziekenhuizen zullen immers vanaf 2010 een enveloppe van 4,2 miljoen euro krijgen om die kosten ten laste te nemen.

Bovendien zal de registratie in 2010, door de apothekers, van nieuwe geneesmiddelenklassen die niet worden terugbetaald, de mogelijkheid creëren van een bijkomende tegemoetkoming voor nieuwe niet-terugbetaalde geneesmiddelen, in een welomschreven kader, zoals dat van de chronisch zieken.

Les médicaments orphelins seront concernés en premier chef par les mesures d'accès. Une attention toute particulière sera apportée aux indications orphelines pour lesquelles peu ou pas de solutions thérapeutiques existent. Certains médicaments avec un statut orphelin existent depuis plusieurs années et leur coût, en rapport avec leur efficacité prouvée ou leur rentabilité globale, pourra commencer à faire l'objet d'une analyse critique et d'adaptations éventuelles.

7.3. Une protection de la santé et du portefeuille du patient

7.3.1. Protection financière du patient

En plus des baisses de prix sur les anciens médicaments dont vont également profiter les patients, deux mesures de protection financière importantes ont été prises dans le cadre du budget des soins de santé pour 2010:

— d'une part, les suppléments qui sont actuellement payés par les patients auxquels les médecins continuent à prescrire des médicaments originaux qui ont refusé de baisser leur prix malgré l'arrivée du générique, et qui existent depuis la création du remboursement de référence — soit 2001 —, vont enfin être progressivement supprimés. En 2010, une première diminution de 27 millions d'euros pour le patient aura lieu grâce à l'instauration d'une “marge de sécurité” sur ces médicaments. Le patient ne paiera au maximum que l'équivalent d'un deuxième ticket modérateur de la catégorie de remboursement B (25% de la base de remboursement avec un plafond de 10,8 euros). Cette mesure n'est qu'un premier pas dans cette direction.

— d'autre part, les patients hospitalisés à qui sont administrés des médicaments pour lesquels l'avis du médecin conseil est requis (médicaments en chapitre IV) mais qui ne remplissent pas les conditions de remboursement ne devront dorénavant plus rien payer. Une enveloppe de 4,2 millions d'euros sera en effet mise à disposition des hôpitaux à partir de 2010 pour prendre ces frais en charge.

Par ailleurs l'enregistrement de nouvelles classes de médicaments non remboursés par les pharmaciens en 2010 créera la possibilité d'intervention ultérieure, dans un cadre bien défini comme celui des maladies chroniques, pour de nouveaux médicaments non remboursés.

Ten slotte zal de blokkering van de prijzen van de geneesmiddelen, met uitzondering van de zeer oude geneesmiddelen die tot reële rendabiliteitsproblemen zouden kunnen leiden, elke prijsverhoging tegenhouden.

7.3.2. Consumptie van psychotrope stoffen

Aangezien de consumptie van psychotrope geneesmiddelen in België een bijzonder delicaat maatschappelijk onderwerp is, zal men daarover in 2010 verschillende debatten organiseren en voorstellen formuleren om de patiënt en in het bijzonder de bejaarden die in een instelling verblijven, te beschermen.

De studie die ik in 2009 over de psychomedicatie in België heb laten uitvoeren, heeft de complexiteit van de problematiek aan het licht gebracht. Die complexiteit is toe te schrijven aan het aantal actoren dat bij die problematiek is betrokken: van de voorschrijvend geneesheer over de farmaceutische firma's wier vertekende informatie het voorschrift beïnvloedt of de personen die demente patiënten verzorgen en daarvoor hulp vragen, tot de gefedereerde entiteiten die bevoegd zijn voor de opleiding en de preventie. De complexiteit is ook toe te schrijven aan de alternatieven die vaak moeilijk uitvoerbaar of te duur zijn. Op sommige vragen moet echter snel een antwoord worden gevonden. Daarom zal ik met de belangrijkste actoren een rondetafelconferentie over dat rapport organiseren, zodat in de loop van 2010 ter zake een uitgebalanceerd beleid kan worden uitgestippeld.

Uit de gegevensanalyse die door het RIZIV is voorbereid, kunnen enkele vaststellingen worden gedaan die in ieder geval in maatregelen moeten worden omgezet. Wat de antidepressiva betreft, bereikt de stabiele consumptie door meer dan een miljoen Belgen (met een geleidelijke afname bij de adolescenten) echter te weinig personen die daaraan behoefte hebben, dit zijn personen met een matige of ernstige depressie. De instrumenten voor de opleiding van en informatie aan zowel artsen als patiënten en de ontwikkeling van een kwaliteitsvolle en toegankelijke psychotherapie moeten op zijn minst worden besproken.

De vaststellingen zijn veel alarmerender op het vlak van de consumptie van antipsychotica, de geneesmiddelen die zijn ontwikkeld voor en aangepast aan jonge schizofrene patiënten, maar die aan bijna 40% van de bejaarden in rustoorden en/of verzorgingstehuizen worden voorgeschreven. Het nadelige effect op de cognitieve functies en zelfs het gevaarlijke effect op de gezondheid van bejaarden door het langdurige gebruik van hoge dosissen is unaniem erkend door de wetenschappelijke wereld en daarmee wordt onvoldoende rekening gehouden door de voorschrijvers die met demente personen of

Enfin, le blocage des prix des médicaments, à l'exception des très vieux pouvant présenter des réels problèmes de rentabilité, empêchera toute augmentation de prix.

7.3.2. Consommation de psychotropes

Sujet de société particulièrement délicat, la consommation de médicaments psychotropes en Belgique fera l'objet en 2010 de débats et de propositions visant à mieux protéger le patient, particulièrement les personnes âgées institutionnalisées.

L'étude que j'ai fait réaliser en 2009 sur la psychomédecation en Belgique a mis en évidence la complexité de la problématique. Cette complexité est liée au nombre d'intervenants dans cette problématique, du médecin prescripteur aux entités fédérées compétentes pour la formation et la prévention en passant par les firmes pharmaceutiques dont l'information biaisée influence la prescription ou les personnes soignant des patients déments demandeuses d'une aide pour gérer ces patients. La complexité est aussi liée aux alternatives souvent lourdes à mettre en place ou onéreuses. Cependant, certains constats appellent une réponse rapide. C'est pourquoi je vais organiser autour de ce rapport une table ronde avec les acteurs les plus concernés afin de définir courant 2010 une politique équilibrée en la matière.

L'analyse des données préparée par l'INAMI appelle certains constats qui devront en tout cas faire l'objet de mesures. En matière d'antidépresseurs, la consommation stable par plus d'un million de Belges (et même en régression pour les adolescents) ne touche cependant pas suffisamment les personnes qui en ont besoin, c'est-à-dire les dépressions modérées à sévères. Des outils de formation et d'information à l'attention tant des médecins que des patients et le développement d'une psychothérapie de qualité et accessible doivent au minimum être discutés.

Les constats sont beaucoup plus alarmants en matière de consommation d'antipsychotiques, médicaments développés pour et adaptés aux jeunes schizophrènes mais qui sont prescrits à près de 40% des personnes âgées résidant en maison de repos et/ou de soins. L'aspect délétère sur les fonctions cognitives voire dangereux pour la santé des personnes âgées de l'utilisation de doses élevées pour des longues durées est unanimement reconnu par le monde scientifique et il n'est pas pris suffisamment en compte par les prescripteurs confrontés à des personnes démentes et à leurs soignants. Une

hun verzorgers worden geconfronteerd. Er moet een echt beleid worden ingevoerd met het oog op een drastische daling van het aantal voorschriften voor antipsychotica of andere psychotrope stoffen zoals de antidepressiva of de slaapmiddelen voor bejaarden. De beslissingen die op 28 september 2009 door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op het vlak van het voorschrijven en het verdelen van de geneesmiddelen in instellingen zijn genomen, moeten ervoor zorgen dat de bejaarden hun waardigheid en een zekere mate van vrijheid kunnen bewaren.

Er zijn eveneens negatieve vaststellingen gedaan over de prijs van de geneesmiddelen voor de behandeling van de ziekte van Alzheimer waarvan de doeltreffendheid ruimschoots ontoereikend is of over de consumptie van slaapmiddelen door ongeveer 10% van de Belgische bevolking, wat eventueel tot een snelle afhankelijkheid leidt.

Ten slotte is het voor de consumptie van psychotrope stoffen door kinderen en adolescenten en in het bijzonder de consumptie van geneesmiddelen voor de behandeling van ADHD (aandachtsstoornis met hyperactiviteit) door 26 000 kinderen of adolescenten, ook al beantwoordt zij vaak aan een behoefte, nodig om de voorschrijvers en de gezinnen beter te informeren en zelfs in een algemene follow-up van de evolutie van die consumptie te voorzien.

7.3.3. Dialoog met de patiënten

Patiënten organiseren zich en willen vandaag bij hun behandeling betrokken worden. Zij informeren zich over gezondheid, ziekten en de behandeling ervan. Het staat vast dat de patiënt onafhankelijke, relevante en kwalitatieve informatie nodig heeft om op een betere manier te kunnen overleggen met gezondheidszorgverleners en om zijn gezondheid op een veilige en verantwoordelijke manier in handen te nemen. Patiënten willen ook zeggenschap op het vlak van geneesmiddelenbewaking en zelf aan het Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) ongewenste effecten signaleren die volgens hen aan de inname van een bepaald geneesmiddel te wijten zijn. Door het overlegplatform dat het FAGG wil creëren, zal het luisteren naar en overleggen met patiënten worden aangemoedigd, zodat de gemeenschappelijke doelstellingen duidelijk worden en, in de mate van het mogelijke, aan hun verwachtingen wordt beantwoord.

véritable politique visant à la réduction drastique de la prescription d'antipsychotiques, ainsi que des autres psychotropes comme les antidépresseurs ou les somnifères, aux personnes âgées doit être mise en place. Les décisions prises par la Conférence interministérielle Santé publique du 28 septembre 2009 en matière de prescription et de distribution de médicaments au sein de l'institution devront viser à rendre aux personnes âgées leur dignité et un certain degré de liberté.

Des constats négatifs sont également faits sur le coût des médicaments pour le traitement de la maladie d'Alzheimer dont l'efficacité est loin d'être satisfaisante ou sur la consommation — menant potentiellement à une dépendance rapide — de somnifères par près de 10% des Belges.

Enfin, la consommation de psychotropes par les enfants et les adolescents, en particulier celle des traitements de l'ADHD (troubles déficitaires de l'attention liés à une hyperactivité) par 26 000 enfants ou adolescents, si elle répond souvent à un besoin nécessite cependant une meilleure information des prescripteurs et des familles, voire un suivi plus global de l'évolution de cette consommation.

7.3.3. Dialogue avec les patients

Les patients s'organisent et veulent aujourd'hui être acteurs de leur traitement. Ils s'informent sur la santé, les maladies et leurs traitements. Il est acquis qu'une information indépendante, pertinente et de qualité est un élément indispensable au patient pour mieux dialoguer avec les professionnels de la santé et pour prendre sa santé en main de manière sûre et responsable. Les patients veulent également intervenir dans la pharmacovigilance en signalant directement à l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) les effets indésirables qu'ils suspectent d'être liés à la prise d'un médicament. La création d'une plate-forme de concertation par l'AFMPS favorisera l'écoute et le dialogue avec les patients afin de dégager les objectifs communs et de répondre, dans la mesure du possible, à leurs attentes.

7.3.4. Namaakgeneesmiddelen

De strijd tegen namaakgeneesmiddelen en aanverwante farmaceutische criminaliteit is grensoverschrijdend en van een grote complexiteit. Daarom dienen de huidige multidisciplinaire en multisectoriële inspanningen geconsolideerd te worden en versterkt op het legistische, strategische en operationele vlak. Het FAGG speelt daarin een bepalende rol o.a. dankzij de oprichting van een Speciale Onderzoekseenheid.

De Raad van Europa heeft sinds 2003 een voortrekkersrol gespeeld in de strijd tegen namaakgeneesmiddelen. Binnenkort zal een Conventie over namaakgeneesmiddelen en aanverwante criminaliteit welke gevaren inhouden voor de Volksgezondheid ter ondertekening aan de lidstaten worden voorgelegd.

7.4 De rol van de apotheker versterkt

7.4.1. De stadsapotheek

De vertaling naar een vergoeding voor de rol van raadgever die de apotheker speelt, is gepland voor 1 maart 2010. De huidige zuiver economische marge maakt plaats voor een vergoeding van 80% onder de vorm van een honorarium en zal de huidige en toekomstige taken van de apotheker correcter weergeven.

In deze optiek zullen de apothekers vanaf 1 januari 2010 de basis farmaceutische zorg toepassen zoals bepaald in de gids voor de goede officinale farmaceutische praktijken die als bijlage bij het KB van 21 januari 2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers gepubliceerd is.

Gelet op de sterke vermindering van de massa voor de marge van de apothekers, zal het nieuwe vergoedingssysteem, dat aanvankelijk budgetneutraal was, echter grondig worden gehervormd in 2010 (via een indexering van het honorarium en een neutralisatie van de weerslag van de prijsdalingsmaatregelen). De marge van de apothekers zal in 2010 dan ook een gelijkaardige toename kennen als die van de farmaceutische specialiteiten, namelijk een stijging van 1%.

Naast hun basistaken zijn de apothekers een actieve rol beginnen spelen in de beheersing van de uitgaven in het kader van het proefproject "VOS" (voorschrift op stofnaam) dat in juli 2009 is gestart. Dat in 2010 nog kleinschalig project zal na een volledig jaar worden geëvalueerd en eventueel uitgebreid of aangepast.

7.3.4. Médicaments contrefaits

La lutte contre la contrefaçon des médicaments et la criminalité pharmaceutique apparentée dépasse les frontières et est d'une grande complexité. C'est pourquoi les efforts multidisciplinaires et multisectoriels actuels doivent être consolidés et renforcés au niveau légistique, stratégique et opérationnel. L'AFMPS joue ici un rôle déterminant e.a. grâce à la création d'une Unité spéciale d'Enquête.

Le Conseil de l'Europe a, depuis 2003, joué un rôle de pionnier dans la lutte contre la contrefaçon de médicaments. Une Convention sur la contrefaçon des médicaments et la criminalité apparentée, qui comportent des risques pour la Santé publique, sera ainsi bientôt soumise à la signature des États membres.

7.4. Le rôle du pharmacien renforcé

7.4.1. La pharmacie de ville

La traduction en terme de rémunération du rôle de conseiller que joue le pharmacien est programmée pour le 1^{er} mars 2010. Le remplacement de la marge purement économique actuelle par une rémunération à concurrence de 80% sous forme d'honoraire reflètera plus correctement les tâches actuelles et à venir du pharmacien.

Dans cette optique, les pharmaciens appliqueront à partir du 1^{er} janvier 2010 les soins pharmaceutiques de base qui ont été définis dans le guide des bonnes pratiques pharmaceutiques officinales publié en annexe de l'AR du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens.

Le nouveau système de rémunération, budgétairement neutre au départ a cependant, étant donné la forte érosion de la masse de marge des pharmaciens, fait l'objet d'une revalorisation importante en 2010 (via une indexation de l'honoraire et une neutralisation de l'impact des mesures de baisses de prix). La marge du pharmacien connaîtra dès lors en 2010 une progression semblable à celle des spécialités pharmaceutiques, à savoir une croissance de 1%.

En dehors de leurs tâches de base, les pharmaciens ont commencé à jouer un rôle actif dans la maîtrise des dépenses dans le cadre du projet pilote "DCI" (prescription sous le nom de la molécule, la dénomination commune internationale) démarré en juillet 2009. Ce projet, encore à une échelle réduite en 2010, sera évalué après une année complète et éventuellement élargi ou adapté.

Het specifieke honorarium dat de apothekers binnen hun enveloppe hebben uitgetrokken voor de meer gerichte raadgevingen aan de patiënten, zoals de raad bij de aflevering naar aanleiding van een eerste behandeling (uitleg over de werking, over de posologie, over de manier waarop het geneesmiddel moet worden ingenomen, over bepaalde voorzorgsmaatregelen, enz ...), getuigen van de wil van het beroep om die rol van raadgever te versterken.

7.4.2. Geneesmiddelenbeleid in de ziekenhuizen

Geneesmiddelen in de ziekenhuizen vergen onze bijzondere aandacht. Ze vormen niet alleen een belangrijke uitgavenpost maar vergen ook steeds meer een hoogkwalitatieve omkadering.

Door het invoeren van een gedeeltelijke forfaitarisering werden de ziekenhuizen geresponsabiliseerd om de uitgaven mede onder controle te brengen. Maar ik wil er ook voor zorgen dat zij deze rol ook daadwerkelijk kunnen uitvoeren.

Om in 2009 de ontwikkeling van de ziekenhuisapotheek te ondersteunen binnen het budget van de ziekenhuizen, is een budget van 4,5 miljoen euro uitgetrokken door de Algemene Raad, maar die kon niet worden uitgevoerd; het bedrag is beschikbaar voor 2010. Daaraan is een bijkomende financiering toegevoegd van 3,25 miljoen euro in de globale begroting van Volksgezondheid.

Die bijkomende budgettaire middelen ondersteunen het werk van de ziekenhuisapotheken op verschillende manieren: uitbreiding van de initiatieven betreffende de klinische farmacie, ondersteuning van de medisch-farmaceutische comités en vergoeding van de stage-doende apothekers (naar het voorbeeld van de vergoeding voor de stagedoende artsen). Die verschillende maatregelen zullen gepaard gaan met een evaluatie van de behoeften, rekening houdende met de evolutie van de taken en de demografische evolutie van het beroep. Zij zullen ook leiden tot een reflectie over de normen en het kwaliteitsproces welke in die sector moeten worden ontwikkeld.

Mijn uiteindelijke betrachting bij deze maatregel is niet alleen geneesmiddelen te betalen maar ook er voor te zorgen dat het goed gebruik van geneesmiddelen verzorgd en bewaakt wordt door competente mensen. Bovendien ben ik er van overtuigd dat deze investering in kwaliteit een kostenbesparend benefit zal opleveren.

Les honoraires spécifiques que les pharmaciens ont décidé de réserver au sein de leur enveloppe pour des conseils au patient plus pointus comme par exemple ceux donnés lors de la première délivrance d'un traitement (explications de l'action, de la posologie, du mode de prise du médicament, des précautions particulières, etc.) attestent de la volonté de la profession de renforcer ce rôle de conseil.

7.4.2. La pharmacie hospitalière

Les médicaments dans les hôpitaux exigent une attention particulière. Ils ne constituent pas seulement un poste de dépenses important mais ils demandent aussi un encadrement de grande qualité.

Avec l'introduction d'une forfaitarisation partielle, les hôpitaux ont été responsabilisés en vue de contrôler les dépenses. Mais je veux aussi veiller à ce qu'ils aient les moyens de jouer correctement leur rôle de bon gestionnaire.

En 2009, pour soutenir le développement de la pharmacie hospitalière, dans le budget des hôpitaux, un budget de 4,5 millions d'euros a été retenu par le Conseil général, mais n'a pas pu être exécuté; il est disponible pour 2010. Il y est ajouté un financement complémentaire de 3,25 millions d'euros en budget global santé publique.

Ces moyens budgétaires complémentaires permettront de soutenir le travail des pharmacies hospitalières par différents moyens: élargissement des initiatives en matière de pharmacie clinique, soutien des comités médico-pharmaceutiques et rémunération des pharmaciens stagiaires (à l'instar de la rémunération prévue pour les médecins stagiaires). Ces différentes mesures seront accompagnées d'une évaluation des besoins compte tenu de l'évolution des tâches et de l'évolution démographique de la profession. Elles seront également encadrées par une réflexion sur les normes et processus de qualité qu'il y a lieu de développer dans ce secteur.

Mon objectif final, par cette mesure, est de ne plus seulement payer pour des médicaments mais également de veiller à ce que le bon usage des médicaments soit mis en place et contrôlé par des personnes compétentes. Je suis de plus convaincue que cet investissement dans la qualité apportera un bénéfice en terme d'économie.

7.4.3. Geneesmiddelen in de rusthuizen

Volgens de KCE-studie gerealiseerd in 2006, bedragen de kosten voor de geneesmiddelen 5,6% van het totale gezondheidszorgbudget voor geneesmiddelen voor een groep bewoners van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen die slechts 1,5% van de bevolking bedraagt. Ook de bewoners zelf betalen een groot bedrag, gemiddeld 50 euro per maand voor de chronische geneesmiddelen.

Naast de belangrijke financiële gevolgen door het hoge gebruik van geneesmiddelen wordt er bovendien vastgesteld dat de efficiëntie van de geneesmiddelverdeling binnen het rusthuis kan verbeterd worden.

Gezien de bevoegdheid van rusthuizen, RVT's en het geneesmiddelenbeleid ressorteren onder zowel de federale overheid als de Gemeenschappen en Gewesten, heeft de interministeriële conferentie Volksgezondheid in haar vergadering van 28 september 2009 beslist om na te gaan hoe dit volledige geneesmiddelenproces, zoals b.v. voorschrijven, verdelen, toedienen, kan verbeterd worden. Hiervoor zullen een aantal projecten worden gestart waarvoor een budget van 0,6 miljoen euro voorzien is in 2010.

De rol van de coördinerend en raadgevend arts (CRA) wordt in het huidige KB inzake de regelgeving van de rust- en verzorgingstehuizen beschreven. Om een antwoord te bieden aan de nieuwe en evoluerende noden en uitdagingen waarvoor de CRA wordt geplaatst en om voorstellen en aanbevelingen te formuleren voor het beleid, werd het voorbije jaar, onder het gedeelde voorzitterschap van de FOD Volksgezondheid en het RIZIV, een gemengde werkgroep samengeroepen. Deze werkgroep zal zijn verslag neerleggen in de lente van 2010.

De apotheker is als geneesmiddelenexpert goed geplaatst om te waken over het correct en veilig gebruik van geneesmiddelen. Het is belangrijk te weten dat vanaf 1/1/2010 de richtsnoeren omtrent "verstrekking van geneesmiddelen aan personen die in gemeenschap leven", die opgenomen zijn in de gids voor de goede officinale farmaceutische praktijken als bijlage van het KB van 21 januari 2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers, van kracht worden.

Het is goed geweten dat de meeste ouderen die in een tehuis verblijven, trouw blijven aan hun huisarts, die aldus de geneesmiddelen voor hen blijft voorschrijven. De verpleegkundigen dienen nadien in te staan voor de medicatievoorbereiding bij elke patiënt. Een goede

7.4.3. La délivrance de médicaments en maison de repos

Selon l'étude du KCE réalisée en 2006, les dépenses en médicaments des résidents de maisons de repos et de maisons de repos et de soins s'élèvent à 5,6% des dépenses totales du budget des soins de santé pour les médicaments alors que ce groupe de personnes ne représente que 1,5% de la population. En outre, les résidents eux-mêmes paient un montant important, soit en moyenne 50 euros par mois pour les médicaments chroniques.

Outre les conséquences financières importantes d'une forte consommation de médicaments, il a été constaté que l'efficacité du processus médicamenteux dans les maisons de repos pouvait être améliorée.

Comme la compétence des maisons de repos, des MRS et de la politique des médicaments relève tant de l'État fédéral que des Communautés et Régions, la Conférence interministérielle de la Santé publique a décidé lors de sa réunion du 28 septembre 2009 de réfléchir à l'amélioration de tout le processus médicamenteux, à savoir la prescription, l'achat, l'emballage, la distribution, l'administration, le suivi, le contrôle et l'enregistrement. Une série de projets sera lancée dans ce cadre en 2010, pour laquelle un budget de 0,6 million d'euros est prévu.

Le rôle du médecin coordinateur et conseiller (MCC) est décrit dans l'AR relatif à la législation des maisons de repos et de soins. Afin d'offrir une réponse à l'évolution des besoins et aux nouveaux défis -qui expliquent la mise en place du MCC- et pour formuler des propositions, un groupe de travail s'est réuni l'année passée, sous la présidence partagée du SPF Santé publique et de l'INAMI. Il déposera son rapport au printemps 2010.

Le pharmacien, en tant qu'expert du médicament, est bien placé pour veiller à une consommation correcte et sûre des médicaments. Un changement important à partir du 1^{er} janvier 2010, est l'entrée en vigueur des lignes directrices "relatives à la délivrance des médicaments aux personnes qui vivent en communauté", reprises dans le guide des bonnes pratiques pharmaceutiques officinales en annexe de l'AR du 21 janvier 2009 portant instructions aux pharmaciens.

La plupart des personnes âgées qui résident dans un home restent fidèles à leur médecin qui continue donc leur à prescrire les médicaments. Les infirmiers sont quant à eux être responsables de la préparation des médicaments pour chaque patient. Une bonne

communicatie tussen al deze gezondheidsmedewerkers zal de kwaliteit van het geneesmiddelenbeheer zeker ten goede komen. Daarvoor zal de respectievelijke rol van de huisarts, van de CRA, van de apotheker en van de verpleegkundige, duidelijker omschreven worden. De ontwikkeling van de multidisciplinaire zorg zal hierdoor aangemoedigd worden.

7.5. Doeltreffender Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten

Sinds vele jaren ligt het aantal dossiers over vergunningen voor het in de handel brengen dat wordt afgesloten lager dan het aantal ingediende dossiers. Door het soms aanzienlijke verschil tussen beide is er een gestaag aangroeiende achterstand ontstaan.

Om deze achterstand in te halen en de nieuwe dossiers binnen de wettelijke termijnen af te sluiten, heeft het FAGG het "Project Backlog" opgestart. Het doel van dit project bestaat erin de prestaties van het Agentschap wat zijn basisactiviteiten betreft te maximaliseren en tegelijk kwalitatief werk te leveren. Dankzij dit project zal de vergaarde achterstand tegen eind 2010 worden ingehaald.

Concreet, zullen de procedures worden vereenvoudigd, zal de strategie om dossiers te behandelen worden geoptimaliseerd, zullen er strengere normen met betrekking tot de kwaliteit van de ingediende dossiers worden opgelegd en zal indien het nodig is een sanctiesysteem worden toegepast (*zero tolerance/total compliance*).

8. — ZIEKENHUISBELEID

8.1. Ziekenhuisfinanciering en vermindering van de factuur voor de patiënt

Het globaal ziekenhuisbudget 2010, dat de ziekenhuisactiviteit dekt gedurende een kalenderjaar, bedraagt aan "ongewijzigde politiek" 6 695 578 duizend euro. Dit budget dient nog verhoogd te worden met de aanvaarde nieuwe initiatieven.

De initiatieven betreffende de verpleegkundige herwaardering, de pediatrische oncologische centra en de specifieke maatregelen voor de psychiatrische ziekenhuizen maken er deel van uit. Daarbij komen nog volgende maatregelen.

communication entre tous ces acteurs des soins de santé aidera à améliorer la qualité de la gestion des médicaments. À cet effet, le rôle respectif du médecin, du MCC, du pharmacien et de l'infirmier sera décrit de manière plus précise. Le développement des soins multidisciplinaires sera ainsi encouragé.

7.5. L'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé plus efficace

Depuis de nombreuses années, le nombre de dossiers d'autorisation de mise sur le marché clôturés est inférieur au nombre de dossiers soumis. Cette différence, parfois importante, a entraîné la création progressive d'un arriéré considérable.

Pour résorber cet arriéré et clôturer les nouveaux dossiers dans les délais légaux, l'AFMPS a mis sur pied un projet intitulé "Projet Backlog". L'objectif de ce projet est de maximaliser la performance de l'Agence dans ses métiers de base tout en maintenant un haut niveau de qualité. Ce projet va permettre de résorber l'arriéré accumulé pour fin 2010.

Concrètement, les procédures vont être simplifiées, la stratégie de traitement des dossiers va être optimisée, des normes plus strictes en matière de qualité des dossiers vont être introduites et, le cas échéant, un système de sanctions sera appliqué (*zero tolerance/total compliance*).

8. — POLITIQUE HOSPITALIÈRE

8.1. Financement hospitalier et réduction de la facture du patient

Le budget hospitalier global 2010, qui couvre l'activité hospitalière pendant une année calendrier s'élève, "à politique inchangée" à 6 695 578 milliers d'euros. Ce budget doit encore être augmenté des nouvelles initiatives acceptées.

Les initiatives concernant la revalorisation infirmière, les centres oncologiques pédiatriques, et les mesures spécifiques pour les hôpitaux psychiatriques en font partie. S'y ajoutent les mesures suivantes.

A. Afschaffing van de kamersupplementen in tweepersoonskamers

De eerste maatregel is belangrijk voor de patiënt, want deze strekt ertoe de ziekenhuisfactuur nog te verminderen.

Zoals men weet, is de kamer met twee bedden nu de norm in de ziekenhuizen, zoals de gemeenschappelijke kamer dat 30 jaar geleden was. De kamersupplementen voor de tweepersoonskamers werden trouwens al afgeschaft voor een steeds groter deel van de bevolking. Eerst sinds 1 juli 2006 voor de begunstigden van de verhoogde tegemoetkoming. Daarna, sinds 2 maart 2008, voor de patiënten die gedurende een zekere tijd in het ziekenhuis verbleven.

Er werd besloten om het verbod op de kamersupplementen in de tweepersoonskamers in 2010 te veralgemenen voor alle gehospitaliseerde patiënten. Een compensatie van de inkomstenderving voor de ziekenhuisinrichtingen zal voorzien zijn op het niveau van onderdeel C3 van het budget van financiële middelen.

De kost op jaarbasis wordt geraamd op 18,7 miljoen euro (bedrag globaal budget).

B. Dekking van de evolutie van de personeelskosten

Het is nodig om in 2010 bijkomende middelen toe te kennen om de kosten te dekken van de evolutie van de personeelskosten in verband met de baremieke anciënniteit van het ziekenhuispersoneel. Het vereiste bijkomende budget is geraamd op 46,248 miljoen euro, wat overeenkomt met een vermeerdering met 0,78% van onderdeel B, met uitzondering van onderdeel B6, van het budget van financiële middelen voor de algemene ziekenhuizen (voor de psychiatrische ziekenhuizen is de vermeerdering met 0,84%).

C. Investerings in de ziekenhuisinfrastructuur

Tot slot is in ons land de gemiddelde leeftijd van de ziekenhuisinfrastructuur ongeveer 30 jaar. De investeringen in de ziekenhuisinfrastructuur zijn trouwens een ondersteuningsmaatregel voor de economische activiteit. Er wordt dus voorgesteld om een budget van 15,9 miljoen euro toe te kennen in globaal budget voor de financiering van de verbouwingswerken en de modernisering van de gebouwen, wat ook zal bijdragen aan het verbeteren van het comfort van de patiënt.

A. Suppression des suppléments de chambre dans les chambres à deux lits

La première mesure est d'importance pour le patient, car elle vise à réduire encore la facture d'hospitalisation.

La chambre à deux lits est, on le sait, devenue aujourd'hui la norme dans les hôpitaux, comme la chambre commune l'était il y a 30 ans. Les suppléments de chambre dans les chambres à deux lits ont d'ailleurs été supprimés pour une partie de plus en plus large de la population. D'abord pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, depuis le 1^{er} juillet 2006. Ensuite, depuis le 2 mars 2008, pour les patients qui ont séjourné pendant un certain temps à l'hôpital.

Il a été décidé de généraliser l'interdiction des suppléments de chambre à deux lits en 2010 à tous les patients hospitalisés. Une compensation du manque à gagner pour les institutions hospitalières sera prévue au niveau de la sous-partie C3 du budget des moyens financiers.

Le coût, en base annuelle, est estimé à 18,7 millions d'euros (montant budget global).

B. Couverture de l'évolution des coûts de personnel

Il faudra allouer en 2010 des moyens supplémentaires pour couvrir le coût de l'évolution des frais en personnel liés à l'ancienneté du personnel hospitalier. Le budget supplémentaire exigé est estimé à 46,248 millions d'euros, ce qui correspond à une augmentation de 0,78% de la sous-partie B, à l'exception de la sous-partie B6, du budget des moyens financiers pour les hôpitaux généraux (pour les hôpitaux psychiatriques, l'augmentation est de 0,84%).

C. Investissements dans l'infrastructure hospitalière

Enfin, dans notre pays, l'âge moyen des infrastructures hospitalières est d'environ 30 ans. L'investissement dans l'infrastructure hospitalière est par ailleurs une mesure de soutien à l'activité économique. Il est dès lors proposé d'allouer un budget de 15,9 millions d'euros en budget global dans le financement des travaux de reconditionnement et de modernisation des bâtiments qui contribueront à améliorer le confort du patient.

Dit extra budget zal er komen in de vorm van een trekkingsrecht op het budget van de financiële middelen, in samenhang met de ouderdom van de constructies.

8.2. Administratieve vereenvoudiging en feedback

Tot slot zal men in 2010 een omvangrijk werk uitvoeren dat ertoe strekt om de bestaande procedures in het kader van de ziekenhuisfinanciering te vereenvoudigen en te moderniseren.

De verschillende doelstellingen bestaan uit het harmoniseren en vereenvoudigen van de vragen om informatie, de vereenvoudiging van de voorwaarden (naziën of alle documenten nuttig zijn en gebruikt worden), harmonisatie van de termijnen (zelfde ontvangstdatum), centralisering van de ontvangst van de documenten en vooral het instellen van een feedback voor de analyse van deze documenten.

Op deze manier zal een analyse van het type en de inhoud van de feedback die gerealiseerd wordt met de ziekenhuizen als bestemming proberen om de nuttige aanpassingen te identificeren om het aan de ziekenhuizen mogelijk te maken om deze feedbacks te gebruiken als beheersinstrument van de kwaliteit binnen hun inrichting.

8.3. Medische beeldvorming

België behoort tot de koplopers voor wat betreft het gebruiken van op straling gebaseerde diagnostische technologie. In 2003 kenmerkte België zich door een niveau van blootstelling aan ioniserende straling van medische herkomst dat dubbel zo hoog lag dan in de omliggende landen, zoals Frankrijk, en zelfs viermaal zo hoog vergeleken met Nederland of het Verenigd Koninkrijk.

Naast het budgettaire aspect van de beheersing van de uitgaven, is medische beeldvorming ook een zaak van Volksgezondheid. Ik zal aan de Hoge Gezondheidsraad vragen zich uit te spreken over de risico's van het blootstellen aan ioniserende straling en over de richtlijnen ter zake

Gelijklopend zal een nationale informatiecampaagne over de blootstelling aan ioniserende stralen van medische herkomst voor de gezondheidswerkers (voorschrijvers en verstrekkers) meer in het bijzonder de verspreiding beogen van de aanbevelingen van de goede praktijken die op dit vlak bestaan.

Ce budget supplémentaire prendrait la forme d'un droit de tirage sur le budget des moyens financiers, lié à l'ancienneté des constructions.

8.2. Simplification administrative et feed-back

Enfin, il sera procédé en 2010 à un travail d'ampleur visant à simplifier et moderniser les procédures existantes dans le cadre du financement hospitalier.

Les différents objectifs sont d'harmoniser et de simplifier les demandes d'information, de simplifier les conditions (voir si tous les documents sont utiles et utilisés), d'harmoniser les délais (même date de réception), de centraliser la réception des documents et surtout d'instaurer un feedback de l'analyse de ces documents.

Ainsi, une analyse du type et du contenu des feedbacks réalisés à destination des hôpitaux tentera d'identifier les adaptations utiles pour permettre aux hôpitaux d'utiliser ces feedbacks comme instrument de gestion de la qualité au sein de leur établissement.

8.3. Imagerie médicale

La Belgique est dans le peloton de tête en ce qui concerne le recours aux technologies de diagnostic basées sur l'irradiation. En 2003, la Belgique se caractérisait par un niveau d'exposition aux rayons ionisants d'origine médicale doublé en comparaison des pays limitrophes comme la France, voire quadruplé par rapport aux Pays-Bas ou au Royaume Uni.

Outre l'aspect, budgétaire, de la maîtrise des dépenses, l'imagerie médicale est aussi une question de Santé publique. Je vais demander au Conseil supérieur de la santé de se prononcer sur les risques que présente l'exposition aux rayons ionisants et sur les *guidelines* en la matière.

Parallèlement, une campagne d'information nationale sur l'exposition aux rayons ionisants d'origine médicale, à l'attention des professionnels de santé (prescripteurs et prestataires), visera en particulier à diffuser les recommandations de bonnes pratiques qui existent dans le domaine.

Tegelijk zal aan de experts ter zake gevraagd worden om deel te nemen aan een grondige denkoefening over de behoeften in uitrusting voor medische beeldvorming van het type PET-scan. Deze denkoefening zal gebeuren in een werkgroep die het RIZIV, Volksgezondheid, het Kankerregister en de nuclearisten erbij zal betrekken.

8.4. Ziekenhuispediatrie

We merken op dat voor het garanderen van de wachtdienst binnen de zorgprogramma's pediatrie men moet beschikken over een voldoende aantal kinderartsen, wat soms moeilijk is voor de kleinere ziekenhuizen. Er wordt gezocht naar een regeling waarbij door samenwerking tussen zorgprogramma's er een goede oplossing kan gevonden worden om de wachtdiensten en de toegankelijkheid voor de pediatrische zorg te verzekeren. Dergelijke samenwerkingen zouden het voorwerp moeten zijn van specifieke protocollen die ook de problematiek omvatten van de eventuele transfer van de patiënten.

Verder zal de aanwezigheid van pediaters in de ziekenhuisdiensten aangemoedigd worden door de effectieve invoering van de nieuwe permanentiehonoraria, voorzien in de laatste overeenkomst artsen-ziekenfondsen (6,4 miljoen in 2010). Het is inderdaad moeilijk om dit type gespecialiseerde artsen aan te trekken voor het uitoefenen van een permanente activiteit in een intra muros context, ten aanzien van de mogelijkheden die aangeboden worden in het kader van het uitoefenen van een private activiteit in een consultatiekabinet.

Naar de toekomst toe lijkt het ook nuttig om na te denken over het concept van een functie van pediatrische basiszorg, of een functie inzake zorg voor moeder en kind. Deze vraag zal voor advies aan het recent geïnstalleerde college voor het zorgprogramma voor kinderen gesteld worden. Bovendien zal aan de Nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen gevraagd worden om vroegere adviezen te actualiseren.

Om het zorgaanbod voor pediatrische patiënten te vervolledigen, zal er aan het nieuwe College ook een advies gevraagd worden over de modaliteiten van een functie pediatrische intensieve zorgen en over de regels voor de organisatie en de werking van het pediatrisch dagziekenhuis.

Dit orgaan zou ook kunnen werken aan een actieplan voor het gehospitaliseerde kind. Het is in dit verband onloochenbaar dat de hospitalisatie van een kind, zowel voor het kind zelf als voor zijn omgeving, een moeilijk moment is. Naast de talrijke stappen vooruit die al sinds 2007 gezet werden in het kader van de voornoemde zorgprogramma's, zou het nuttig zijn om de mogelijkheden te bestuderen om ziekenhuisopnames, die niet noodzakelijk zijn, te vermijden.

Dans un même temps, il sera demandé aux experts en la matière de participer à un travail de réflexion approfondie sur les besoins en équipement d'imagerie médicale du type PET-scan. Cette réflexion se situera au sein d'un groupe de travail qui associera l'INAMI, la Santé publique, le Registre du Cancer et les nucléaristes.

8.4. Pédiatrie hospitalière

Nous constatons que pour garantir le service de garde dans les programmes de soin pédiatrie, il faut disposer d'un nombre suffisant de pédiatres, ce qui est parfois difficile pour les plus petits hôpitaux. Il faut trouver une réglementation qui, grâce à la collaboration entre les programmes de soins, puisse offrir une solution en vue d'assurer les services de garde et l'accès aux soins pédiatriques. De telles collaborations devraient faire l'objet de protocoles spécifiques incluant également la problématique du transfert éventuel de patients.

Par ailleurs, la présence des pédiatres dans les services hospitaliers sera encouragée par l'instauration effective des nouveaux honoraires de permanence prévus dans le dernier accord médico-mutualiste. (6,4 millions en 2010). Il est en effet difficile d'attirer ce type de médecin spécialiste pour exercer une activité à caractère permanent dans un contexte intra-muros face aux possibilités offertes dans le cadre de l'exercice d'une activité privée en cabinet de consultation.

À l'avenir, il serait aussi utile de réfléchir au concept d'une fonction de soins de base pédiatriques, ou d'une fonction de soins à la mère et à l'enfant. Cette question sera posée pour avis au Collège du programme pédiatrique récemment installé. On demandera aussi au Conseil national des établissements hospitaliers d'actualiser ses avis précédents.

Afin de compléter l'offre de soins aux patients pédiatriques, il sera également demandé au nouveau Collège de rendre un avis sur les modalités de développement d'une fonction de soins intensifs pédiatriques et sur les règles d'organisation et de fonctionnement de l'hôpital de jour pédiatrique.

Cet organe pourra également travailler sur un plan d'action pour l'enfant hospitalisé. Il est à ce sujet indéniable que l'hospitalisation d'un enfant reste, pour ce dernier comme pour son entourage, un moment de vie difficile. À côté des nombreux progrès qui ont été faits depuis 2007, dans le cadre des programmes de soins précités, il serait utile d'étudier les possibilités d'éviter les hospitalisations qui ne seraient pas nécessaires.

Tot slot zullen pilootprojecten de potentiële meerwaarden analyseren van een ontwikkeling van de daghospitalisatie en de voorlopige hospitalisatie in de pediatrie.

8.5. Zorgprogramma's cardiologie

Op 10 oktober laatstleden organiseerde Volksgezondheid een rondetafelgesprek met "de behandeling van coronaire insufficiëntie" als thema. Het beoogde het samenbrengen van de huidige kennis op het vlak van de optimale diagnostische en therapeutische opvang van de coronaire patiënt.

In aansluiting op dit initiatief en met name op basis van de nieuwe richtlijnen die in dit domein gelden, wordt gevraagd dat de werkgroepen van het College van geneesheren voor de zorgprogramma's "cardiale pathologie" een gemeenschappelijk rapport opstellen dat als basis zal dienen voor het op punt stellen van een organisatiemodel voor de situatie zoals die thans in België bestaat. Het is de bedoeling om het zorgprogramma "cardiale pathologie B" bij te werken. De uiteindelijke doelstelling is het voorstellen van een juridisch kader in de loop van het eerste semester van 2010.

8.6. Voortzetting van de kwaliteitsinitiatieven in de ziekenhuizen

Sinds meerdere jaren worden de ziekenhuizen uitgenodigd om op vrijwillige basis deel te nemen aan de implementatie van een initiatief dat de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de patiënt beoogt. Thans nemen al 183 ziekenhuizen aan dit initiatief deel, dit is meer dan 90% van de instellingen. Om de al genomen initiatieven te versterken, zal er een specifieke indicatorenset ontwikkeld worden voor alle ziekenhuizen.

Tegelijk zal er in overleg met de colleges van geneesheren en de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen nagedacht worden over de verschillende zorgprogramma's en over de inlassing van kwaliteitsindicatoren en -processen.

8.7. Ziekenhuishygiëne

De algemene ziekenhuizen en de geïsoleerde G en Sp ziekenhuizen met meer dan 150 bedden genieten sinds 1 juli 2007, net als de algemene ziekenhuizen, van een specifieke financiering van het personeel dat belast is met de ziekenhuishygiëne, op voorwaarde dat ze deelnemen aan het programma voor de surveillance van de nosocomiale infecties van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en ze een groep invoeren voor de opvolging van het antibiotherapiebeleid in hun instelling.

Des projets pilotes analyseront enfin les plus-values potentielles d'un développement de l'hospitalisation de jour et de l'hospitalisation provisoire en pédiatrie.

8.5. Programmes de soins en cardiologie

Le 10 octobre dernier, une table ronde organisée par la Santé publique avait pour thème "Le traitement de l'insuffisance coronarienne" et visait à réunir les connaissances actuelles dans le domaine de la prise en charge diagnostique et thérapeutique optimale du patient coronarien.

Dans la foulée de cette initiative, et sur la base notamment des nouvelles directives prévalant dans ce domaine, il est demandé que les groupes de travail du Collège de médecins pour les programmes de soins "pathologie cardiaque" rédigent un rapport commun qui servira de base à la mise au point d'un modèle organisationnel s'adressant à la situation telle qu'elle se présente en Belgique, le but consistant à actualiser le programme de soins "pathologie cardiaque B". L'objectif final est de proposer un cadre juridique dans le courant du premier semestre de 2010.

8.6. Poursuite de la démarche Qualité dans les hôpitaux

Depuis plusieurs années, les hôpitaux ont été invités à participer sur base volontaire à l'implémentation d'une démarche visant la qualité des soins et la sécurité du patient. Actuellement, déjà 183 hôpitaux participent à cette démarche, soit plus de 90% des établissements. Afin de conforter les initiatives déjà prises et de les renforcer, un set d'indicateurs spécifiques sera développé pour l'ensemble des hôpitaux.

Dans le même temps, une réflexion sera menée, en concertation avec les collèges de médecins et le Conseil national des établissements hospitaliers, sur les différents programmes de soins et sur l'inclusion d'indicateurs et de processus de qualité.

8.7. Hygiène hospitalière

Les hôpitaux généraux et les hôpitaux G et Sp isolés de plus de 150 lits bénéficient depuis le 1^{er} juillet 2007, comme les hôpitaux généraux, d'un financement spécifique du personnel chargé de l'hygiène hospitalière à condition qu'ils participent au programme de surveillance des infections nosocomiales de l'Institut scientifique de Santé publique et qu'ils mettent en place un groupe de suivi de la politique d'antibiothérapie au sein de leur institution.

De problematiek is echter net zo belangrijk voor de geïsoleerde ziekenhuizen Sp en G die in de meeste gevallen patiënten opnemen die uit andere zorginstellingen komen.

In 2010 zal deze financiering uitgebreid worden tot de geïsoleerde G en Sp ziekenhuizen met minder dan 100 bedden (0,25 VTE verpleegkundige en 0,1 VTE arts) en met minstens 100 bedden (0,5 VTE verpleegkundige en 0,25 VTE arts). De kost op jaarbasis bedraagt 1 miljoen euro in het globale budget Volksgezondheid.

Overigens moet nog worden benadrukt dat binnen de Interministeriële Conferentie werd afgesproken om in een viertal regio's van het land samenwerkingsverbanden op te zetten tussen ziekenhuizen en RVT's. De projecten beogen een betere bestrijding van de nosocomiale infecties binnen de RVT's alsook het voorkomen van transfers van infecties tussen de ziekenhuizen en de RVT's, en dit in de twee richtingen.

8.8. Hemovigilantie

Als gevolg van de omzetting van de Europese richtlijnen 2005/61/EG en 2005/62/EG betreffende de wijziging van de kwaliteitsnormen met betrekking tot de bloedbanken van de ziekenhuizen – traceerbaarheid en notificatie – moeten de ziekenhuizen het hoofd bieden aan nieuwe verplichtingen inzake de traceerbaarheid van bloedproducten. Er wordt dus voorgesteld om in het kader van de pilootprojecten de financieringsbehoeften op dit domein te analyseren.

8.9. In netwerk brengen van de lokale ethische Comités

De lokale ethische comités zijn aanwezig in alle ziekenhuizen en oefenen tegelijk een adviesopdracht uit over de experimentprotocollen en een begeleidings- en adviesopdracht betreffende de ethische aspecten van de praktijk van de ziekenhuiszorg. Het in netwerk brengen van de verschillende lokale comités zou hen ondersteuning en omkadering moeten aanbieden om een deel van de administratieve taken te verlichten, maar ook om op de meest adequate manier in te staan voor de taken die hen zijn toevertrouwd.

La problématique est cependant tout aussi importante pour les hôpitaux Sp et G isolés qui, dans la grande majorité des cas, accueillent des patients en provenance d'autres établissements de soins.

En 2010, ce financement sera élargi aux hôpitaux G et Sp isolés de moins de 100 lits (0,25 ETP infirmière et 0,1 ETP médecin) et d'au moins 100 lits (0,5 ETP infirmière et 0,25 ETP médecin). Le coût en base annuelle est de 1 million d'euros en budget global Santé publique.

Il faut par ailleurs souligner qu'au sein de la Conférence interministérielle, il a été convenu de mettre en place dans quatre zones du pays des accords de coopération entre les hôpitaux et les MRS. Les projets visent à mieux lutter contre les infections nosocomiales dans les MRS et d'éviter des transferts d'infections entre les hôpitaux et les MRS, et réciproquement.

8.8. Hémovigilance

Suite à la transposition des directives européennes 2005/61/CE et 2005/62/CE, concernant les modifications des normes en matière de banque de sang hospitalière – traçabilité et notification –, les hôpitaux doivent faire face à de nouvelles contraintes en matière de traçabilité des produits sanguins. Il est dès lors proposé d'analyser, dans le cadre de projets pilotes, les besoins en financement dans ce domaine.

8.9. Mise en réseau des Comités d'éthique locaux

Les comités locaux d'éthique sont présents dans tous les hôpitaux et remplissent à la fois une mission d'avis sur les protocoles d'expérimentation et une mission d'accompagnement et de conseil concernant les aspects éthiques de la pratique des soins hospitaliers. Une mise en réseau des différents comités locaux devrait leur offrir un soutien et un encadrement destinés à alléger une part des tâches administratives, mais également à répondre de manière plus adéquate aux tâches qui leur sont confiées.

8.10. Interculturele bemiddeling en sociale diensten

Onderzoek toont aan dat zowel het proces van de zorgverstrekking (o.m. diagnosestelling), als het resultaat van de behandeling en de patiënttevredenheid lijden onder het bestaan van onopgeloste taal en cultuur barrières. Voor wat betreft de verbetering van de toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg is de belangrijkste maatregel ongetwijfeld het creëren van een aanbod van “interculturele bemiddelaars” en “coördinatoren interculturele bemiddeling” in de ziekenhuizen geweest.

In de nabije toekomst zullen we zowel het rendement als de kwaliteit van de interculturele bemiddeling verder verhogen, namelijk via een uitbreiding van een systeem van interculturele bemiddeling / tolken via video-conferentie. Het blijkt immers dat deze werkwijze tot een zeer aanzienlijke verhoging van de kosten-effectiviteit van interculturele bemiddelings- en tolkendiensten kan leiden.

Bovendien, een goede integratie van medische en sociale dienstverlening is van het grootste belang. Uit onderzoek en contacten met het veld blijkt dat sociale diensten in de Belgische ziekenhuizen in de meeste gevallen een onduidelijk statuut hebben. Vertrekkend van de resultaten van nieuw wetenschappelijk onderzoek en intens overleg met vertegenwoordigers van de sociale diensten wordt nagegaan of het opportuun is een wetelijk statuut voor de sociale dienst in het ziekenhuis uit te werken.

Gezien de onduidelijkheid en grote variatie in de taakinvulling van de sociale diensten, heeft het onderzoek in eerste instantie tot doel het in kaart brengen van de actuele en de gewenste taakinvulling van deze dienst.

8.11. Patiëntenrechten en bemiddeling

In 2010 plant de FOD Volksgezondheid een evaluatieonderzoek naar de toepassing van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt in het domein van de controle- en expertisegeneeskunde.

Dit onderzoek beoogt een antwoord op de volgende vragen:

— Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de wet betreffende de rechten van de patiënt beter wordt toegepast op het domein in kwestie?

8.10. Médiation interculturelle et services sociaux

Des études montrent que tant le processus des prestations de soins (entre autres la pose d'un diagnostic) que le résultat du traitement et la satisfaction du patient souffrent de barrières culturelles et d'une incompréhension de la langue. En ce qui concerne l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins, la mesure la plus importante a été de créer des “médiateurs culturels” et des “coordinateurs culturels” dans les hôpitaux.

Dans un avenir proche, nous augmenterons tant le rendement que la qualité de la médiation interculturelle, notamment grâce à l'extension d'un système de médiation interculturelle / d'interprètes via des vidéo-conférences. Il s'avère en effet que cette méthode de travail peut augmenter de manière substantielle l'efficacité des médiations interculturelles et des services d'interprétation.

Par ailleurs, une bonne intégration des services médicaux et sociaux est primordiale. Il ressort des études et des contacts avec le terrain que les services sociaux dans les hôpitaux belges ont dans la plupart des cas un statut imprécis. En partant des résultats de nouvelles études scientifiques, et après d'intenses concertations avec les représentants des services sociaux, l'opportunité de créer un statut légal des services sociaux dans les hôpitaux sera analysée.

Vu le manque de précision et la grande variation dans le travail des services sociaux, l'étude aura comme objectif, dans un premier temps, d'exposer les tâches actuelles de ces services et celles qui seraient souhaitables. Ensuite, les résultats de l'étude et de la concertation seront traduits en termes d'avis politiques.

8.11. Droits des patients et médiation

En 2010, le SPF Santé publique prévoit d'évaluer l'application de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient dans le domaine de la médecine de contrôle et d'expertise.

Cette étude vise à apporter une réponse aux questions suivantes:

— Comment faire pour que la loi relative aux droits du patient soit mieux appliquée dans le domaine en question?

— Zou de wet betreffende de rechten van de patiënt aangepast moeten worden voor het domein van de controle/expertisegeneeskunde, in het bijzonder door bepaalde bijzonderheden/afwijkingen te voorzien in specifieke omstandigheden?

Bedoeld onderzoek kadert in de evaluatie van 10 jaar wet patiëntenrechten, die moet voltooid zijn in 2012.

Er zal eveneens bijzondere aandacht besteed worden aan de vraag over de onafhankelijkheid en het statuut van de bemiddelaar.

9. — VERBETERING VAN DE DRINGENDE GENEESKUNDIGE HULPVERLENING

De dringende geneeskundige hulpverlening (DGH) is een van de prioriteiten van het gezondheidsbeleid die in het kader van deze regering wordt opgestart.

9.1. Dispatching DGH

De laatste jaren is het bewustzijn gegroeid dat er absolute noodzaak is aan een verbetering van de dispatching van de DGH en de medische bewaking. Van deze eerste schakel in de hulpverleningsketen, die ook de eerste geneeskundige handeling is, hangt het volledige welslagen van de hulpverlening af. De programwet van juli 2004 richtte het agentschap 112 en de gespecialiseerde medische dispatching op. Deze wet zal gewijzigd worden om ze meer inzetbaar te maken.

Er is intensief en multidisciplinair samengewerkt met de vertegenwoordigers van de politie en de civiele veiligheid, wat tot een akkoord leidde over een gemeenschappelijke visie, vertaald in het wetsontwerp 112 dat thans besproken wordt in de regering en dat dus in werking moet worden gebracht door:

— Het inzetbaar maken van het agentschap 112, zoals beschreven in het wetsontwerp 112.

— Het organiseren van de respectievelijke behandeling van de oproepen tot de politie en tot de brandweer of de medische diensten, zoals bepaald in het wetsontwerp 112, met respect voor het beroepsgeheim.

— Het in toepassing brengen van de informatiesystemen (CAD ASTRID) die nodig zijn voor een moderne werking, onder meer door het in werking brengen van de interface voor intelligente oproepbehandeling.

— La loi relative aux droits du patient devrait-elle être adaptée dans les domaines de la médecine de contrôle et d'expertise, en particulier en prévoyant certaines singularités/ dérogations pour des circonstances spécifiques?

L'étude en question s'inscrit dans l'évaluation des 10 ans de la loi relative aux droits des patients et doit se clôturer en 2012.

Une attention particulière sera également consacrée à la question de l'indépendance et statut du médiateur.

9. — AMÉLIORATION DE L'AIDE MÉDICALE URGENTE

L'aide médicale urgente (AMU) est une des priorités de la politique de santé qui est mise en œuvre dans le cadre de ce gouvernement.

9.1. Dispatching de l'AMU

Au cours des dernières années, une prise de conscience a eu lieu sur le besoin essentiel d'améliorer le dispatching des moyens de l'AMU et de la Vigilance sanitaire. Ce premier maillon de la chaîne des secours, qui constitue aussi le premier acte médical, conditionne toute la réussite des secours. La loi-programme du 4 juillet 2004 a créé l'agence 112 et le dispatching médical spécialisé, cette loi sera modifiée pour la rendre plus opérationnelle.

Les travaux intensifs et multidisciplinaires ont eu lieu avec les représentants de la Police et de la Sécurité civile, menant à un accord sur une vision commune traduite dans le projet de loi 112 discuté actuellement au gouvernement et qu'il convient de mettre en œuvre en:

— Opérationnalisant l'agence 112 telle que décrite dans le projet de loi 112.

— Organisant la prise en charge respective des appels policiers et des appels pour les services incendies et médicaux telle que définie dans le projet de loi 112, dans le respect du secret professionnel.

— Rendant effectifs les systèmes d'information (CAD ASTRID) nécessaires à un fonctionnement moderne, et notamment en mettant en œuvre l'interface de prise d'appel intelligente.

— Actief deel te nemen aan de migratie van de 3 centra 100/112 naar de nieuwe CAD/ASTRID technologie.

— Door te gaan met de professionalisering van de medische dispatching, onder supervisie van urgentieartsen en regelende verpleegkundigen.

— Het ontwikkelen van de bevoegdheid van de pre-orders, waaronder de CPR-phone.

Een nieuwe versie (3.0) van de gids voor de medische regulatie, bedoeld om de kwaliteit van het beantwoorden van de noodoproepen door de aangestelden van de 100/112 zal gepubliceerd worden. Deze zal de regeling integreren van de wachtdiensten huisartsen en de lessen die getrokken werden uit de ervaringen met de PIT.

9.2. Dispatching van de wachtdiensten huisartsen (Project “1733”)

De proefstudie betreffende de dispatching en regeling van de oproepen naar de wachtdiensten van de huisartsen door de oproepcentrales 100, via een uniek oproepnummer met 4 cijfers zal verder uitgevoerd worden.

— Momenteel moeten de oproepcentrales 100 de noodoproepen schiften en kiezen uit 2 mogelijke reacties: een ziekenwagen of een MUG sturen, zelfs wanneer het sturen van een ziekenwagen of een MUG niet de meest adequate oplossing is. Deze strategie, die neerkomt op het quasi automatisch en overdreven laten uitrukken van ziekenwagens, leidt tot meerkosten voor de DGH door het overdreven gebruik van de ziekenwagens, zorgt voor een minder goede opvang en is mee verantwoordelijk voor de verzadiging van de urgentiediensten in de ziekenhuizen.

— De overdracht van een beperkt aantal van deze oproepen, via een medische regulering naar de wachtdienst van de huisartsen, zou het mogelijk moeten maken om althans gedeeltelijk dit nutteloze beroep doen op de ziekenwagens van de dienst 100 te verminderen.

— De continuïteit van de zorg aangeboden door de wachtdiensten van de huisartsen wordt op het terrein georganiseerd door het instellen van dispatchingcentrales en van lokale unieke oproepnummers. Een onbepaald aantal van de oproepen naar deze wachtdienst is bestemd voor de Dringende Geneeskundige Hulpverlening, terwijl andere oproepen, die aantonen dat er overmatig een beroep gedaan wordt op de wachtdienst van de huisartsen, toch door deze wachtdienst moeten opgevolgd worden, als gevolg van de verplichting voor de dokter van wacht om op alle oproepen te antwoorden.

— Participant activement à la migration de 3 centres 100/112 vers la nouvelle technologie CAD ASTRID.

— Poursuivant la professionnalisation du dispatching médical, sous la supervision de médecins urgentistes et d’infirmiers régulateurs.

— Développant la compétence aux pré-ordres, dont la phone-CPR.

Une nouvelle version (3.0) du guide de la régulation médicale, destinée à améliorer la qualité de la prise d’appels à l’aide par les préposés 100/112, sera publiée. Elle intégrera la régulation de la garde de médecine générale et les leçons tirées des expériences PIT.

9.2. Dispatching de la garde de médecine générale (Projet “1733”)

L’étude pilote de dispatching et de régulation des appels à la garde de médecine générale, par les centres d’appel unifié 100, via un numéro d’appel unique à 4 chiffres sera poursuivie:

— Actuellement, les Centres d’appel unifié 100 doivent qualifier les appels à l’aide reçus et choisir parmi les 2 options possibles de réponse: envoi d’une ambulance ou envoi d’un SMUR, même lorsque l’envoi d’une ambulance ou d’un SMUR n’est pas la réponse la plus adéquate. Cette stratégie d’envoi quasi-automatique entraîne un surcoût de l’AMU, par l’utilisation excessive des ambulances, génère une moins bonne prise en charge et contribue à la saturation des services d’urgence des hôpitaux.

— Le transfert d’un nombre limité de ces appels, à travers une régulation médicale, vers la garde de médecine générale devrait permettre de réduire partiellement ce recours inutile aux ambulances 100.

— La continuité des soins offerte par la garde de médecine générale s’organise sur le terrain par la mise en place de centrales de dispatching et de numéros d’appel uniques locaux. Un nombre indéterminé d’appels à cette garde relève de l’Aide Médicale Urgente, tandis que d’autres appels, qui traduisent un recours abusif à la garde de médecine générale, doivent néanmoins être pris en charge par cette garde suite à l’obligation qu’a le médecin de garde de répondre à tous les appels.

Om al deze redenen wordt het essentieel dat er projecten uitgevoerd worden om de haalbaarheid, de risico's en de voorwaarden voor het aanwenden van een meer dynamische integratie van de wachtdiensten van de huisartsen in de medische regulatie die verzekerd wordt door de 100-centra, te evalueren.

Hiertoe zullen twee proefprojecten gelanceerd worden in het Noorden (regio Brugge) en het Zuiden (regio Henegouwen) van het land, in samenwerking met de huisartsenkringen en de 100-centrales. Deze projecten zullen voortgezet worden en uitgebreid op provinciaal niveau.

9.3. Organisatie en uitrusting

Sinds 2006 werden meerdere projecten gelanceerd die essentieel zijn voor een nieuwe organisatie van de dringende geneeskundige hulpverlening:

— PIT-project (Paramedisch Interventieteam), hetzij het inschakelen, net zoals in verschillende partnerlanden (NL, USA, GB,...) van interventieteams die draaien rond een verpleegkundige die houder is van de bijzondere beroepstitel intensieve zorg en spoedgevallenzorg en die handelt op basis van standing orders onder de verantwoordelijkheid van de spoedarts-diensthoofd. Dit team, met als uitvalsbasis een ziekenhuis, biedt een oplossing tussen de MUG en de gewone ambulance en blijkt, volgens de eerste resultaten, zeer efficiënt voor het uitbreiden van de dringende hulpverlening in de Belgische context tegen een beperkte kostprijs. Het buitensporige gebruik van de MUG moet dus worden beperkt en de kwaliteit van de interventie met de ambulance moet in heel wat gevallen beter zijn.

Het Paramedisch Interventieteam is tevens een medisch-technologisch platform voor de toekomst.

Sinds 2007 zijn 10 PIT-projecten operationeel. Deze projecten worden voortgezet en er zullen 6 nieuwe projecten worden opgestart (hiervoor is 960 000 euro voorzien in 2009). Er zal ook meer geïnvesteerd worden in de contacten tussen het PIT en de referentiearts.

Een gecertificeerde opleiding ALS (*Advanced life support*) zal aangeboden worden aan de verpleegkundigen die deelnemen het de PIT.

Project MUG-P:

— Het is duidelijk dat het instellen van een PIT het beroep doen op een MUG vermindert. In de huidige context van het tekort aan spoedartsen zal dit proefproject de mogelijkheden uittesten van de aanwending van een

Pour ces différentes raisons, il devient essentiel de mener des projets permettant d'évaluer la faisabilité, les risques et les conditions de mise en œuvre d'une intégration plus dynamique des services de garde de médecine générale au sein de la Régulation médicale assurée par les C100.

Pour ce faire, deux projets pilotes ont été lancés au Nord (dans la région de Bruges) et au Sud du pays (dans le Hainaut), avec la collaboration des cercles de médecine générale et des centrales 100. Ces projets seront poursuivis et étendus au niveau provincial.

9.3. Organisation et équipement

Depuis 2006, plusieurs projets essentiels pour une nouvelle organisation de l'Aide médicale urgente ont été lancés:

— Projet PIT (Paramédical Intervention Team), soit la mise en œuvre comme dans divers pays partenaires (Pays-Bas, États-Unis, Grande Bretagne,...) d'équipes d'intervention centrées autour d'un infirmier porteur du titre particulier en soins intensifs et soins d'urgence, agissant sur base d'ordres permanents sous la responsabilité du médecin urgentiste chef de service. Cette équipe, basée en hôpital offre une réponse située entre le SMUR et l'ambulance traditionnelle qui s'avère selon les premiers résultats très pertinente dans le paysage belge pour une médicalisation précoce efficace à coût réduit. L'usage excessif du SMUR doit donc être réduit, et la qualité de l'intervention par rapport à l'ambulance se voir dans de nombreux cas relevée.

Le PIT est également une plateforme technologique médicale pour demain.

Depuis 2007, 10 projets PIT sont opérationnels. Ces projets seront poursuivis et six nouveaux projets sont créés (960 000 euros sont prévus à cet effet) et seront mis en œuvre en 2010. On investira plus avant dans la connexion entre le PIT et le médecin référent.

Une formation certifiante ALS (*Advanced life support*) sera offerte aux infirmiers participant aux PIT.

Projet SMUR-P:

— Il est clair que la mise en œuvre d'un PIT diminue le recours au SMUR. Dans le contexte actuel de pénurie de médecins urgentistes, ce projet pilote va tester les possibilités de mise en œuvre d'un nouveau moyen

nieuwe manier van interventie van de DGH die, op basis van de indicatie van de regulering, zal gebruikt worden als MUG (ziekenhuisteam bestaande uit een spoedarts en een verpleegkundige spoedgevallenzorg) voor de meest ernstige interventies of als een PIT (ziekenhuisteam bestaande uit een verpleegkundige spoedgevallenzorg) voor de middelmatig ernstige interventies, met als gevolg dat de MUG veel minder vaak zal moeten uitrukken en de arts bijgevolg meer tijd zal kunnen wijden aan de spoedgevallendienst.

— Gelijklopend hiermee is een programmering van de inzetbare ambulancemiddelen essentieel, samen met de vastlegging van criteria voor de erkenning van de ambulancediensten. In dit kader en in dat van de hervorming van de civiele veiligheid, moeten de opdrachten op het vlak van de volksgezondheid die worden uitgevoerd door de brandweerdiensten, een nieuwe en duurzame plaats krijgen binnen deze visie.

— De projecten voor het registreren van de interventies SMUREG en PITREG maken het mogelijk de overheid beter te informeren over de reële werking van de DGH. Deze projecten zullen in 2009 aangevuld worden met de automatische gegevensopvang van bepaalde registratiegegevens en met studies over de specifieke pathologiegroepen hartstilstand, pijn in de borstkas en ernstig trauma. Deze studies zullen gebeuren in samenwerking met het College Kwaliteit Urgentiegeneeskunde en voor de hartstilstand in het kader van een studie van het *European Resuscitation Council* (ERC).

— Het creëren van een wettelijke basis voor de registratie van de interventies van de ziekenwagens is voorzien in de gezondheidswet 2009. Deze basis zal het mogelijk maken het registratieproject AMBUREG op te starten. De definitieve uitwerking van de UREG-registratie in 2010 zal deze registraties vervolledigen en een grotere reactivering van de gezondheidsbewaking mogelijk maken.

— Het invoeren van de radiosystemen ASTRID werd afgerond in maart 2009. Dit betekent niet alleen dat de interventiemiddelen uitgerust zijn, maar ook de 100/112 centrales, in het kader van de Astrid CAD technologie die, met de steun van Volksgezondheid, door de FOD Binnenlandse zaken geïnstalleerd werden. De fleetmapping en de operationele communicatie zullen geëvalueerd worden en de AVL (*Automatic Vehicle Location*) zal in werking worden gebracht.

— Een deelname aan de organisatie van de DGH in de provincies Vlaams-Brabant, Waals-Brabant en Luxemburg, met de bedoeling om tot een betere dekking te komen van het grondgebied, onder meer via een vermindering van de interventietijd van de hulpdiensten van de DGH.

d'intervention de l'AMU qui, sur base de l'indication de la régulation, sera utilisé comme SMUR (équipe hospitalière composée d'un médecin et d'un infirmier urgentistes) pour les missions les plus graves ou comme PIT (équipe hospitalière composée d'un infirmier urgentiste) pour les interventions de gravité modérée, avec, pour conséquence, une réduction du nombre de sorties SMUR et, par conséquent, une augmentation du temps que le médecin peut consacrer au service des urgences.

— Parallèlement, une programmation des moyens ambulanciers est essentielle, ainsi que la fixation des critères d'agrément des services ambulanciers. Dans ce cadre et dans celui de la réforme de la sécurité civile, les missions de santé publique effectuées par les services d'incendie doivent trouver une place nouvelle et durable dans cette vision.

— Les projets d'enregistrement de l'activité, SMUREG et PITREG permettent d'éclairer l'autorité sur le fonctionnement réel de l'AMU. Ces projets seront complétés, en 2010, par une saisie automatisée de certaines données de l'enregistrement et par des études des groupes spécifiques de pathologie que sont l'arrêt cardiaque, la douleur thoracique, le stroke et le traumatisme sévère. Ces études se feront avec la collaboration du Collège Qualité de Médecine d'Urgence et, pour l'arrêt cardiaque, dans le cadre d'une étude de l'*European Resuscitation Council* (ERC).

— La création d'une base légale à l'enregistrement de l'activité des ambulances est prévue dans la loi santé 2009. Elle permettra d'initier le projet d'enregistrement AMBUREG. La finalisation de l'enregistrement UREG, en 2010, complétera ces enregistrements et permettra une plus grande réactivité de la veille sanitaire.

— La mise en œuvre des systèmes radio ASTRID a été achevée en mars 2009. Cela signifie non seulement l'équipement des moyens d'intervention, mais aussi des centrales 100/112 dans le cadre du CAD ASTRID mis en place avec le soutien de la Santé publique par le SPF Intérieur. Le fleetmapping et la communication opérationnelle seront évalués tandis que l'AVL (*Automatic Vehicle Location*) sera mis en œuvre.

— Une participation à l'organisation de l'AMU dans les provinces du Brabant flamand, du Brabant wallon et du Luxembourg dans le but de permettre une meilleure couverture du territoire, notamment par une diminution des délais d'intervention des secours

— Om het hoofd te kunnen bieden aan het tekort aan urgentieartsen, is het minimum aantal urgentieartsen en artsen die gespecialiseerd zijn in acute geneeskunde verdubbeld om van 15 naar 30 per jaar te gaan voor de periode van 2010 tot 2018 inclusief.

9.4. Competenties

De competenties die in België worden vereist van de hulpverleners-ambulanciers behoren tot de laagste van Europa. Er zullen maatregelen moeten worden getroffen, geïntegreerd in een nieuwe visie op organisatie, om dit competentieniveau redelijkerwijs op te trekken.

De inschrijving van de hulpverleners-ambulanciers bij de gezondheidsberoepen, ingeschreven in de gezondheidswet 2008, verschaft de wettelijke basis waarmee ze bepaalde handelingen kunnen uitvoeren die voorbehouden zijn aan de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen. Deze wet zal in werking worden gebracht en er zal een competentieprofiel van de hulpverleners-ambulanciers worden gedefinieerd.

Een opleiding voor de eerste tussenkomenden van de Dringende Geneeskundige Hulpverlening betreffende het beheer van situaties van collectieve ongevallen of van catastrofes zal worden georganiseerd.

9.5. eCall

Diverse projecten, zowel afkomstig van de verzekeringsmaatschappijen als van de autoconstructeurs, stellen voor om, vanuit een voertuig dat in moeilijkheden verkeert, een bepaald alarmsignaal naar een oproepcentrale te sturen die het, na validatie, kan verder sturen naar een van de oproepcentrales van het land (100/112-centrales).

Zowel op het niveau van de dringende geneeskundige hulpverlening als van dat van de civiele bescherming en de politiediensten, is er een consensus betreffende de interesse voor een dergelijk project dat zeker toekomst heeft en waarmee de hulpverlening aan de burger op een andere manier kan gebeuren.

Hiertoe moet echter het wettelijk kader gecreëerd worden en moet men definiëren hoe de oproepen zullen behandeld worden, onder meer door integratie van de automatische oproep, de interventie van een intermediair behandelingscentrum, de validatie van de alarmoproep en de bescherming van de private levenssfeer, vooraleer *eCall* in werking kan treden.

— Pour faire face à la pénurie de médecins urgentistes, le nombre minimum de médecins urgentistes et de médecins spécialistes en médecine aigue formés est doublé pour passer de 15 à 30 par an pour la période de 2010 à 2018 inclus.

9.4. Compétences

Les compétences exigées des secouristes-ambulanciers en Belgique sont parmi les plus faibles d'Europe. Une action, intégrée dans une nouvelle vision de l'organisation, doit être menée pour relever raisonnablement ce niveau de compétence.

L'inscription des secouristes-ambulanciers dans les professions de la santé, inscrite dans la loi santé 2008, offre la base légale leur autorisant la pratique les certains actes réservés aux professions des soins de la santé. Cette loi sera mise en œuvre tandis qu'un profil de compétences des secouristes-ambulanciers sera défini.

Une formation des premiers intervenants de l'Aide Médicale Urgente à la gestion des situations d'accidents collectifs ou de catastrophe sera organisée.

9.5. eCall

Divers projets, qui émanent tant des sociétés d'assurance que des constructeurs automobiles, proposent de déclencher, à partir d'un véhicule en difficulté, une alarme-événement vers une centrale d'appel qui, après validation, peut conduire à un appel vers l'un des centres d'appel unifié du pays (centres 100/112).

Tant au niveau de l'Aide médicale urgente, que de la Sécurité civile ainsi que des services de Police, un consensus existe pour marquer son intérêt face à un tel projet, certainement porteur d'avenir et d'une nouvelle approche du secours au citoyen.

Il convient de créer le cadre légal et de définir l'organisation du traitement des appels, en intégrant notamment l'automatisation de l'appel, l'intervention d'un centre de traitement intermédiaire, la validation de l'alarme et la protection de la vie privée, préalablement à la mise en œuvre de l'eCall.

Deze automatisering geldt eveneens voor het in dienst stellen van de AED (Automatische Externe Defibrilators) die toegankelijk zijn voor het publiek en die gekoppeld zijn met de oproep naar de Dringende Geneeskundige Hulpverlening via het eengemaakte oproepnummer 100/112.

9.6. Grensoverschrijdende overeenkomsten

Er werden grensoverschrijdende samenwerkings-overeenkomsten op het gebied van de dringende geneeskundige hulpverlening afgesloten met Frankrijk en Duitsland, de overeenkomst met Nederland is in de eindfase gekomen. De overeenkomst met Luxemburg zal voorbereid worden en de eerste overeenkomsten zullen geëvalueerd worden.

10. — GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

De sector van de geestelijke gezondheidszorg is een dynamische sector. In de jaren '70 werd ernaar gestreefd een aantal kwaliteitsvereisten vast te leggen voor de psychiatrische ziekenhuisdiensten; zo werden erkenningsnormen en programmatiecriteria voor de A- en T-diensten voor volwassenen en de K-diensten voor kinderen vastgelegd. Een mijlpaal voor de diversifiëring van dit aanbod aan geestelijke gezondheidszorg was de creatie van psychiatrische verzorgingstehuizen (pvt) en initiatieven voor beschut wonen (ibw) in 1990. De concepten "netwerken van zorgvoorzieningen" en "zorgcircuit" werden geïntroduceerd (artikelen 11 en 107 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen).

Voor de creatie van zorgcircuits en netwerken werd geëxperimenteerd met nieuwe, specifieke zorgvormen d.m.v. proefprojecten (forK, sga, outreaching, psychiatrische zorg in de thuissituatie (pzt), internering, ...); de concentratie, zowel rond de patiënt (via de therapeutische projecten) als tussen zorgaanbieders (via de platformen voor transversaal overleg) werd versterkt.

Zo werden in april 2007 de therapeutische projecten van het RIZIV gelanceerd voor een periode van 3 jaar; ze werden met 1 jaar verlengd tot april 2011. Een kwalitatieve evaluatie van deze projecten wordt thans uitgevoerd door het KCE en een rapport wordt verwacht in 2010.

In 2010 zullen we een belangrijke stap zetten in de ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg, die meer gericht is op de noden van personen met psychische problemen en vertrekkende vanuit hun concrete leef-, leer- en werkomgeving.

Cette automatisisation vaut également pour la mise en service de DEA (Défibrillateurs Externes Automatiques) accessibles au public et couplés avec l'appel à l'Aide Médicale Urgente via le système d'appel unifié 100/112.

9.6. Accord transfrontaliers

Des accords de collaboration transfrontalière en matière d'aide médicale urgente ont été conclus avec la France et l'Allemagne, l'accord avec les Pays-Bas est en voie de finalisation. L'accord avec le Luxembourg sera préparé tandis que les premiers accords seront évalués.

10. — SANTÉ MENTALE

Le secteur de la santé mentale est un secteur dynamique. Dans les années 70, on souhaitait fixer une série d'exigences qualitatives pour les hôpitaux psychiatriques; c'est ainsi que des normes d'agrément et des critères de programmation ont été fixés pour les services A et T pour adultes et les services K pour les enfants. Une étape dans la diversification de cette offre de soins de santé mentale a été la création des maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitation protégée en 1990. Les concepts "réseaux des établissements" et "circuit de soins" ont été introduits (articles 11 et 107 de la loi coordonnée sur les hôpitaux).

Pour la création des circuits de soins et les réseaux, des nouvelles formes de soins spécifiques par le biais de projets pilotes (forK, sga, outreaching, soins psychiatriques au domicile, internement,...), ont été expérimentées; la concentration, tant autour du patient (via les projets thérapeutiques) qu'entre professionnels (via les plates-formes de concertation transversale) a été renforcée.

C'est ainsi qu'ont été lancés en avril 2007, les projets thérapeutiques de l'INAMI, pour une période de 3 ans; ils ont été prolongés jusque en avril 2011. Une évaluation qualitative de ces projets est en cours au KCE et un rapport est attendu en 2010.

En 2010, nous ferons un pas important dans le développement de soins de santé mentale visant davantage les besoins des personnes ayant des problèmes psychiques, eu égard à leur environnement concret de vie, d'apprentissage et de travail.

Alternatieven aanbieden op het bestaande zorgaanbod binnen de ziekenhuizen zal gerealiseerd worden door de budgetten op een flexibele manier in te zetten. Dit zal gebeuren via de toepassing van art. 107 (voorheen 97ter) van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen. Dit artikel biedt de mogelijkheid aan de psychiatrische ziekenhuizen om, binnen een budgettair neutraal kader, met de minister overeenkomsten te sluiten. Hiertoe wordt het budget van financiële middelen van de betrokken ziekenhuizen gegarandeerd, maar een deel ervan mag gebruikt worden voor het ontdekken en uitbaten van nieuwe zorgvormen extra muros en in eerste instantie voor wat de volwassen psychiatrische patiënten betreft.

De federale overheid kan dit echter niet alleen. Een hechte samenwerking met de Gemeenschappen en Gewesten is cruciaal in het welslagen van deze hervorming. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid heeft op 28 september 2009, kennis genomen van de informatienota van de federale overheid. Deze nota is terug te vinden op de website van de FOD Volksgezondheid www.health.fgov.be.

De samenwerking met de Gemeenschappen en Gewesten zal in de komende maanden worden versterkt voor de ontwikkeling van een zorgtraject in het voordeel van de patiënt.

Gelet ook op de bevoegdheden van de Gemeenschappen en Gewesten met betrekking tot de naleving van de erkenningsnormen en de regelgeving inzake bouw en subsidiëring, werd een adviesvraag ingediend bij de NRZV inzake een versoepeling van de erkenningsnormen van de psychiatrische ziekenhuizen. Een bekrachtigd advies werd gevraagd tegen 1 november 2009 waarna het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 betreffende de erkenningsnormen voor de diensten A en T van de psychiatrische ziekenhuizen kan daarna, op basis van dit advies, worden aangepast.

Sleutelinterventies

A. Volwassenen

1. Ambulante intensieve behandeling aan huis

De ambulante intensieve behandeling voor problemen van geestelijke gezondheidszorg is essentieel en zal in 2010 ontwikkeld worden: een budget van 3,6 miljoen euro is voorzien voor de creatie van mobiele teams ("psychiatrische MUG") die dringende psychiatrische hulpverlening zullen kunnen bieden aan psychiatrische patiënten die zich, binnen de thuissituatie, in een crisissituatie bevinden.

Des alternatives seront proposées à l'offre de soins existante dans les hôpitaux en instaurant des budgets d'une manière flexible. Cela se fera via l'application de l'article 107 (auparavant 97ter) de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins. Cet article permet aux hôpitaux psychiatriques de conclure des conventions, dans un cadre neutre budgétairement, avec le ministre. Le budget des moyens financiers des hôpitaux en question est garanti, mais une partie de celui-ci peut être utilisée pour explorer et exploiter de nouvelles formes de soins extra-muros, et dans un premier temps en ce qui concerne les patients psychiatriques adultes.

L'État fédéral ne peut pas tout faire seul. Une forte collaboration avec les Communautés et les Régions est cruciale si l'on veut réussir cette réforme. La Conférence interministérielle Santé publique du 28 septembre 2009 a pris connaissance de la note d'information de l'État fédéral. Cette note se trouve sur le site du SPF Santé publique www.health.fgov.be

Dans les mois à venir, la collaboration avec les Communautés et les Régions sera renforcée pour le développement d'un trajet de soins au bénéfice du patient.

Vu les compétences des Communautés et des Régions en ce qui concerne les normes d'agrément et de la réglementation sur les bâtiments et la subside, un avis a été demandé au CNEH concernant un assouplissement des normes d'agrément des hôpitaux psychiatriques. Un avis a été demandé pour le 1^{er} novembre 2009 et l'AR du 23 octobre 1964 relatif aux normes d'agrément pour les services A et T des hôpitaux psychiatriques pourra ensuite, sur base de cet avis, être adapté.

Interventions clés

A. Adultes

1. Traitement intensif ambulatoire à domicile

Le traitement intensif ambulatoire pour les problèmes de santé mentale est essentiel et il sera développé en 2010: un budget de 3,6 millions d'euros est prévu pour la création d'équipes mobiles ("SMUR psychiatrique"). Elles pourront offrir une aide psychiatrique urgente aux patients psychiatriques qui se trouvent en situation de crise à domicile.

Het mobiele crisisinterventieteam moet in de eerste plaats het werk van de zorgverstrekkers van de eerste lijn, in het bijzonder de huisartsen, ondersteunen.

Het mobiele crisisinterventieteam heeft als uiteindelijke doelstellingen:

- het verbeteren van de levenskwaliteit van personen met psychische problemen;

- het bestrijden van de stigmatisering van psychiatrische patiënten door het vermijden (of beperken) van ziekenhuisopname (affectieve breuken vermijden, behouden van een veilig kader,...);

- het ondersteunen van professionelen en families bij hun begeleiding van personen met psychische problemen;

- het toelaten en garanderen van een aangepaste en kwaliteitsvolle opname binnen het levenskader van de psychiatrische patiënt.

Het mobiele crisisinterventieteam heeft niet tot taak een langdurige opvolging van patiënten te verzekeren. Het mobiele team moet dus, binnen een logica van “zorgtraject”, gaan samenwerken met de beschikbare structuren voor psychiatrische behandeling zodat het er zo snel mogelijk patiënten kan naar doorverwijzen.

Dergelijke zorgfunctie psychiatrische urgenties d.m.v. de organisatie van mobiele crisisinterventieteams, die in de thuisomgeving van de patiënt interveniëren, bestaat reeds in de buurlanden en heeft haar efficiëntie reeds bewezen.

2. Initiatieven ter bevordering van een mogelijke opstap naar re-integratie in de samenleving

2.1. De psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT)

De inspanningen die al geleverd werden, in samenwerking met de minister van Justitie, om te komen tot de ontwikkeling van een zorgcircuit waar medium- en low risk geïnterneerden een beroep kunnen doen op behandeling, verzorging en begeleiding buiten de gevangenissen, dienen voortgezet te worden.

De Ministerraad heeft een meerjarenplan goedgekeurd om de capaciteit van de psychiatrische verzorgingstehuizen voor 2007 te verhogen met 78 PVT-bedden, voor 2008 met 45 PVT-bedden en voor 2009 met 60 PVT-bedden. Daarnaast werd in 2009 een bijkomende financiering voorzien van 15 PVT-bedden

L'équipe d'intervention mobile de crise doit soutenir le travail des prestataires de soins de première ligne, en particulier les médecins traitants.

L'équipe d'intervention mobile de crise a pour objectifs:

- d'améliorer la qualité de vie des personnes avec problèmes psychiques;

- de lutter contre la stigmatisation des patients psychiatriques en évitant (ou en limitant) l'hospitalisation (éviter les ruptures affectives, maintenir un cadre de sécurité,...);

- de soutenir les professionnels et les familles dans l'accompagnement des personnes avec problèmes psychiques;

- de permettre et garantir une hospitalisation adaptée et de qualité dans le cadre de vie du patient psychiatrique.

L'équipe d'intervention mobile de crise n'a pas pour mission d'assurer un suivi de longue durée des patients. L'équipe doit donc, dans une logique de “trajet de soins” collaborer avec les structures disponibles pour le traitement psychiatrique pour pouvoir orienter le plus vite possible les patients.

Cette fonction de soins des urgences psychiatriques par le biais de l'organisation d'équipe mobiles d'intervention de crise, qui interviennent au domicile du patient, existe déjà dans les pays voisins et a prouvé son efficacité.

2. Initiatives en vue de favoriser un éventuel passage vers la réintégration dans la société

2.1. Les maisons de soins psychiatriques (MSP)

Les efforts qui ont déjà été fournis, en collaboration avec le ministre de la Justice, pour arriver au développement d'un circuit de soins permettant aux internés medium et low risk de faire appel aux soins et à l'accompagnement en dehors des prisons doivent être poursuivis.

Le Conseil des ministres a approuvé un plan pluriannuel pour augmenter la capacité des maisons de soins psychiatriques de 78 lits en 2007, de 45 lits en 2008 et en 2009 de 60 lits. En 2009, un financement supplémentaire a été prévu pour 15 lits pour les internés délinquants sexuels. En exécution du plan pluriannuel, un budget

voor de doelgroep “geïnterneerde seksuele delinquenten”. In uitvoering van het meerjarenplan wordt in 2010 nog een budget van 0.3 miljoen euro voorzien voor 45 bijkomende PVT-bedden.

Hieronder het volledig overzicht van de uitvoering van het meerjarenplan voor geïnterneerden:

	2007	2008	2009	2009	2010	Totaal bedden
IBE-bedden	156		37	32		225
PVT-bedden	78	45	60	28	45	256
IBW-bedden	60	40	5	15		120
Outreach team	1		6			
Bedden/jaar	294	85	102	75	45	601

In het kader van het plan “chronisch zieken” is vanaf 2009 een budget toegekend van 6,4 miljoen euro op jaarbasis voor de verbetering van de financiële toegankelijkheid van psychiatrische verzorgingstehuizen.

De patiënt betaalt dus sinds 1 juli 2009 per dag 2 euro netto minder dan het persoonlijk deel in de hospitalisatieprijs.

In 2010 werd het budget naar 9,4 mio euro gebracht. De overeenkomstencommissie wenst de besteding van deze middelen selectiever te laten gebeuren. Vandaar dat er twee enquêtes zullen worden uitgevoerd:

— een eerste enquête zal peilen naar de financiële draagkracht van de patiënten en op basis hiervan kan een bijsturing worden doorgevoerd van de categorieën in het koninklijk besluit dat de staatstussenkomst regelt;

— tegelijkertijd zal er door de FOD Volksgezondheid een studie worden gedaan naar de werkingskost in PVT met het oog op het aanpassen van het deel B1 (dwz aanpassing van KB van 10 december 1990).

2.2. De initiatieven voor beschut wonen

Een budget van 300 000 euro zal gereserveerd worden dat de initiatieven voor beschut wonen moet toelaten om ontslagen patiënten nog enkele maanden op te volgen en hen te begeleiden naar zelfstandig wonen.

de 0,3 millions d’euros est prévu en 2010 pour 45 lits supplémentaires.

Voici un aperçu complet de l’exécution du plan pluriannuel pour les internés:

	2007	2008	2009	2009	2010	Total lits
Lits IBE	156		37	32		225
Lits PVT	78	45	60	28	45	256
Lits IBW	60	40	5	15		120
Outreach team	1		6			
Lits/an	294	85	102	75	45	601

Dans le cadre du plan “maladies chroniques”, dès 2009, un budget de 6,4 millions d’euros sur base annuelle a été octroyé pour l’amélioration de l’accessibilité financière des maisons de soins psychiatriques.

Le patient paie donc depuis le 1^{er} juillet 2009 par journée 2 euros net de moins que la part personnelle dans le prix de l’hospitalisation.

En 2010, le budget a été porté à 9,4 millions d’euros. La commission de convention souhaite que l’utilisation de ces moyens soit plus sélective. Deux enquêtes seront donc effectuées:

— une première enquête sondera les moyens financiers des patients et sur cette base, une adaptation des catégories pourra être menée dans l’AR qui règle l’intervention publique;

— le SPF fera en même temps une étude sur les frais de fonctionnement dans les MSP pour adapter la partie B1(c’est-à-dire une adaptation de l’AR du 10 décembre 1990).

2.2. Les initiatives d’habitation protégée

Un budget de 300 000 d’euros devra permettre aux initiatives d’habitations protégées de suivre encore quelques mois les patients qui partent, de les accompagner et de les amener à une habitation autonome.

Er zal uitvoering gegeven worden aan de reeds aangekondigde versterking van de projecten “Psychiatrische zorg in de thuissituatie” door enerzijds de bestaande projecten uit te breiden en anderzijds door bijkomende projecten te financieren: 24 bijkomende VTE zullen op deze manier gefinancierd worden voor een bedrag van 1 463 552,76 euro.

Voor wat de verdeling van deze bijkomende middelen betreft, wordt het advies van de platformen tegen eind november 2009 verwacht. Daarna zal een oproep tot kandidaatstelling gelanceerd worden voor de nieuwe projecten.

2.3. Nood aan verdere differentiëring van de bestaande woon- en zorgvormen

De huidige regelgeving met betrekking tot PVT en het beschut wonen dateert van 20 jaar geleden en is inmiddels aan herziening toe. Het huidige aanbod is ontoereikend gebleken en eerder dan te opteren voor een aantal bijkomende “prototypes” van zorg, wordt voorgesteld om de bestaande barrières in de reglementering die een differentiatie van het zorgaanbod in de weg staan op te heffen. Op die manier kan het aanbod verder blijven evolueren.

Wat PVT betreft, is het idee een zorgpakket aan te bieden onder de vorm van een basispakket, dat hetzelfde is voor iedere resident en een aanvullend pakket dat voor iedere resident verschillend is, afhankelijk van zijn specifieke behoeften en noden. Zo zal bij de ene patiënt de klemtoon liggen op het aspect zorg (PVT plus), terwijl bij een andere de nadruk zal liggen op activering (PVT min). De personeelsomkadering zal eveneens in dit licht moeten worden herbekeken. Tevens is uit de inventarisatie van de zorgnoden PVT gebleken dat er vraag is naar mogelijkheid tot kortverblijf PVT (vb. een bewoner IBW die wegens ongeval gedurende een korte periode extra zorg behoeft) en dat de 24uurspermanentie zou moeten worden herbekeken (permanentie op niveau van de organisatie en niet op niveau van de site).

Er is in het algemeen een grote vraag, meer in het bijzonder bij beschut wonen naar:

- meer privacy van de bewoners (minstens 80% van de capaciteit is overeenkomstig de wetgeving groepswooning),
- een intensievere begeleiding indien nodig (IBW plus) en
- eventueel creatie van aanleunwoningen bij RVT en PVT.

On exécutera le renforcement déjà annoncé des projets “soins psychiatriques à domicile” en étendant d’une part les projets existants et d’autre part en finançant les projets supplémentaires: 24 ETP supplémentaires seront ainsi financés pour un montant de 1 463 552,76 euros.

En ce qui concerne la répartition de ces moyens supplémentaires, l’avis des plateformes est attendu pour fin novembre 2009. Un appel à candidature sera ensuite lancé pour les nouveaux projets.

2.3. Besoin de différenciation des formes de soins et d’habitat

La réglementation actuelle sur les MSP et les habitations protégées date d’il y a 20 ans et a été revue depuis. L’offre actuelle est insuffisante, et plutôt que de choisir une série de “prototypes” supplémentaires de soins, il est proposé de lever les barrières existantes dans la réglementation et qui empêchent une différenciation de l’offre des soins. L’offre pourra ainsi évoluer.

En ce qui concerne les MSP, l’idée est d’offrir un paquet de soins sous la forme d’un paquet de base, qui soit le même pour tout résident et d’un paquet complémentaire, qui soit différent pour chaque résident, en fonction de ses besoins spécifiques. Chez un tel patient, l’accent sera mis sur l’aspect soins (MSP plus), tandis que pour un autre, ce sera sur l’activation (MSP moins). L’encadrement devra aussi être revu. Il est ressorti de l’inventaire des besoins en soins MSP qu’il y a une demande de court séjour (par exemple un résident en habitation protégée qui a besoin pendant une courte période de soins supplémentaires) et que la permanence de 24 heures doit aussi être revue. (permanence au niveau de l’organisation et non au niveau du site).

Il y a en général une grande demande, plus particulièrement dans les habitations protégées, pour:

- davantage de vie privée des pensionnaires (au moins 80% de la capacité est conforme à la législation de l’habitat groupé),
- un accompagnement intensif si nécessaire (MSP plus) et
- la création éventuelle des maisons de retraite médicalisées dans les MRS et MSP.

Er is tevens nood aan coördinatie van het zorgtraject van de patiënt/bewoner. In dit kader wordt gedacht om aan iedere patiënt een zorgcoördinator toe te wijzen die fungeert als referentiepersoon en die de patiënt opvolgt tijdens het ganse traject.

De realisatie van de hoger omschreven doelstellingen zal worden besproken binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid met de bevoegde ministers van de Gemeenschappen en Gewesten.

B. Doelgroep Kinderen en adolescenten

Eind 2008 werd in de schoot van de permanente werkgroep "psychiatrie" van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV), een "kinder- en jeugdpsychiatrie" opgericht die een inventaris diende op te maken van het huidige aanbod in geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en adolescenten.

Een eerste rapport van deze werkgroep zal op 14 december 2009 voorgelegd worden aan de IMC.

Ik zal verder aan het KCE vragen om een onderzoek te realiseren over de behoefte aan kinder- en jeugdpsychiatrie. Het is de bedoeling om een antwoord te krijgen op een volgende vragen zoals daar zijn: Wat is de zorgbehoefte en daaruit voortvloeiende zorgvraag van kinderen en jongeren inzake geestelijke gezondheidszorg in België? Uit welke componenten dient een patiëntgericht, kwalitatief hoogstaand, geïntegreerd en gediversifieerd zorgaanbod kinder- en jeugdpsychiatrie te bestaan? Wat is de minimale vereiste capaciteit van de diverse componenten van een geestelijk gezondheidszorgaanbod om aan de bestaande zorgbehoeften van kinderen en jongeren te kunnen beantwoorden? Wat is de kostprijs van een dergelijk zorgaanbod? Wat is de gezondheidseconomische impact op de Belgische samenleving wanneer een dergelijk zorgaanbod effectief en efficiënt zou functioneren?

Het blijkt uit de wetenschappelijke literatuur en de klinische praktijk dat een continue begeleiding van kinderen en adolescenten met een psychische of psychiatrische problematiek evenals het vroeg ingrijpen in de ontwikkeling van mentale stoornissen positieve effecten kan hebben op stabilisering en genezing van deze aandoeningen. Dit betekent dat de kans verhoogt dat kinderen en adolescenten later op een geïntegreerde en integrale wijze hun plaats vinden in de samenleving.

In afwachting van de resultaten van zowel de KCE-studie als de werkgroep, wordt in 2010 een bijkomend budget voorzien van 3,471 miljoen euro voor:

Il faut aussi une coordination du trajet de soins du patient/pensionnaire. Dans ce cadre, on pense à désigner pour chaque patient un coordinateur de soins qui fonctionnera comme une personne de référence et qui suivra le patient pendant tout le trajet.

La réalisation des objectifs décrits ci-dessus sera examinée à la CIM Santé publique avec les ministres compétents des Communautés et Régions.

B. Groupe cible Enfants et adolescents

Fin 2008, au sein du groupe permanent "psychiatrie" du Conseil national des établissements hospitaliers, un groupe de travail avait été créé pour dresser un inventaire de l'offre actuelle en soins de santé mentale pour les enfants et les adolescents.

Un premier rapport de ce groupe de travail sera présenté à la CIM du 14 décembre 2009.

Par ailleurs, je demanderai au KCE de réaliser une enquête sur les besoins de la pédopsychiatrie. L'objectif est d'avoir une réponse aux questions suivantes: Quel est le besoin en soins et surtout pour les enfants et jeunes en Belgique? Que doit comprendre une offre de soins intégrée, diversifiée, de qualité? Quelle est la capacité exigée minimale des différents composants d'une offre de soins en santé mentale pour répondre aux besoins actuels des enfants et des jeunes? Quel est le prix de cette offre de soins? Quel est l'impact économique sur la société belge si cette offre devait fonctionner effectivement et efficacement?

Il ressort de la littérature scientifique et de la pratique clinique qu'un accompagnement continu des enfants et des adolescents avec problèmes psychiques ou psychiatriques de même que l'intervention à temps dans le développement des troubles mentaux peuvent avoir des effets positifs sur la stabilisation et la guérison de ces affections. Cela signifie plus de chances que les enfants et les adolescents trouvent leur place plus tard de manière intégrale et intégrée dans la société.

En attendant les résultats de l'étude KCE et du groupe de travail, un budget de 3,471 millions d'euros sera prévu en 2010 pour:

— de uitbreiding en een betere financiering van het aantal pilootprojecten “*Outreaching* Kinderen en Adolescenten”. Dit project heeft als doelstelling de oprichting van mobiele teams. Deze teams wordt gecreëerd door de samenwerking tussen één of meer centra voor geestelijke gezondheidszorg en de deelnemende psychiatrische of algemene ziekenhuizen. De mobiele teams komen bij de kinderen en jongeren thuis of in het gezinsvervangend milieu en bieden daar een behandeling aan. Elk mobiel team staat voor een bepaalde periode ter beschikking voor alle kinderen en adolescenten met een psychiatrische problematiek die niet in een residentiële setting wensen te verblijven en die in de thuisomgeving of in een gezinsvervangend milieu, wensen verzorgd te worden;

— de functie dringende psychiatrische zorgverlening voor kinderen en jongeren te versterken;

— de lancering van projecten “dubbele diagnostiek” (verstandelijke handicap en psychiatrisch probleem) ten voordele van de kinderen en de adolescenten.

11. — OUDERENZORG

We blijven langer leven en in betere gezondheid. Heel wat ouderen blijven hierdoor langer actief en leven langer als zij meer zelf blijven doen.

Maar er zijn ook ouderen in de samenleving die hier niet meer kunnen aan deelnemen. Ouderen zijn kwetsbaar omwille van onder meer slechte lichamelijke of psychische gezondheid, armoede of geïsoleerd of in de onmogelijkheid om te participeren aan de maatschappij. De groep ouderen is dus duidelijk een zeer diverse groep en het beleid wenst zich in de eerste plaats te richten op deze kwetsbare groep.

Inzake ouderenzorg gaan wij ervan uit dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen. De residentiële zorg is er voor mensen die echt zorg nodig hebben. Wij wensen verder te investeren in deze twee richtingen, zowel in de thuiszorg als in de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen.

Sleutelinterventies:

11.1. Ondersteuning aan het in huis houden

Op 2 juli 2009 werd een koninklijk besluit gepubliceerd met een oproep voor zorgvernieuwend projecten in ouderenzorg. Hiermee wordt het belang onderschreven om nu de vernieuwing binnen de ouderenzorg te bevor-

— l’extension et un meilleur financement d’une série de projets pilotes “*outreaching* Enfants et adolescents”. Ce projet a pour objectif la création d’équipes mobiles. Ces équipes sont créées grâce à la collaboration entre un ou plusieurs centres de santé mentale et la participation des hôpitaux psychiatriques ou généraux. Les équipes mobiles vont chez les enfants et les jeunes à domicile ou dans le milieu de remplacement et offrent un traitement. Chaque équipe mobile est pour une période déterminée à disposition de tous les enfants et adolescents avec problèmes psychiatriques qui ne souhaitent pas séjourner dans un centre résidentiel et qui souhaitent être soignés à domicile ou dans un lieu de remplacement;

— renforcer la fonction des soins psychiatriques aux enfants et aux adolescents;

— le lancement de projets “double diagnostic” (handicap mental et problème psychiatrique) en faveur des enfants et des adolescents.

11. — SOINS AUX PERSONNES AGÉES

Nous vivons plus longtemps et en meilleure santé. Bon nombre de personnes âgées restent plus longtemps actives et vivent plus longtemps si elles continuent à faire plus elles-mêmes.

Mais il y a aussi des personnes âgées dans la société qui n’ont pas cette chance. Des personnes âgées qui sont vulnérables parce qu’elles se trouvent en mauvaise santé physique, psychique, parce qu’elles sont pauvres ou isolées ou dans l’impossibilité de participer à la vie sociale. Le groupe des personnes âgées est donc clairement un groupe diversifié.

En matière de soins aux personnes âgées, nous partons du principe que les personnes veulent vivre le plus longtemps possible de manière autonome. Les soins résidentiels sont réservés à des personnes qui ont vraiment besoin de soins. Nous souhaitons investir dans ces deux directions, tant dans les soins à domicile, que dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins.

Interventions-clés:

11.1. Soutien au maintien à domicile

Le 2 juillet 2009, un arrêté royal a été publié concernant un appel à des projets innovants dans les soins de santé pour les personnes âgées. L’intérêt est de favoriser l’innovation dans les soins de santé pour les personnes

deren en in de alledaagse werkelijkheid in te schrijven, rekeningen houdend met de behoeften en de wensen van de ouderen.

Er wordt duidelijk voor gekozen om de alternatieve zorg vorm te geven vanuit de ideeën op het terrein (*bottom-up*).

De doelstellingen van deze experimentele en zorgvernieuwingprojecten zijn:

- de mogelijkheid bieden aan ouderen om zolang mogelijk thuis te blijven wonen en de nodige zorg te ontvangen;
- het voorzien in een gewaarborgde zorgcontinuïteit en het stimuleren van samenwerking;
- de ondersteuning van de mantelzorg;
- het aanbieden van toegankelijke zorgverstrekking.

Deze projecten zullen in het najaar worden geselecteerd. En aanvangen op 1 januari 2010. Een tweede oproep zal georganiseerd worden in mei 2010 voor projecten die in oktober 2010 van start zullen gaan. Alle informatie kan u vinden op de RIZIV website: www.riziv.fgov.be

Het budget dat hiervoor werd voorzien bedraagt voor 2010 bijna 16 miljoen euro.

11.2. Versterking van de residentiële zorg

A. Voor de periode 2006 tot 2009 werd een budget van meer dan 88 miljoen euro in de residentiële sector geïnvesteerd voor de reconversie van meer dan 12 800 ROB-bedden naar RVT-bedden. De aanwending van deze middelen werd eind 2009 geëvalueerd binnen de interministeriële conferentie volksgezondheid. In 2010 zal een stand van zaken opgemaakt worden voor het onderzoeken naar de verdere nood aan reconversie in RVT-bedden, alsook het aanhouden van het moratorium aan rustoordbedden na afloop van het derde protocolakkoord dat voorzien is voor eind 2011. Bovendien werd er eveneens een studie gevraagd aan het Federaal Kenniscentrum.

Teneinde in 2010 verder te gaan met de reconversie van ROB-bedden in RVT-bedden is een budget voorzien van 25,87 miljoen euro, wat overeenkomt met 1150 RVT plaatsen.

âgées et de l'inscrire dans la réalité quotidienne, en tenant compte des besoins des personnes âgées.

On a clairement choisi de privilégier les soins alternatifs en prenant les idées du terrain (*bottom-up*).

Les objectifs de ces projets expérimentaux et innovants sont de:

- permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible chez elles et d'y recevoir les soins nécessaires;
- prévoir une garantie de continuité de soins et d'encourager la collaboration;
- soutenir les aidants proches;
- offrir des soins accessibles.

Ces projets seront sélectionnés cet automne pour débiter le 1^{er} janvier 2010. Un deuxième appel sera organisé en mai 2010 pour des projets qui commenceront en octobre 2010. Toutes les informations se trouvent sur le site www.inami.fgov.be de l'INAMI.

Le budget qui a été prévu pour ce faire s'élèvera pour 2010 à près de 16 millions d'euros.

11.2. Renforcement des soins résidentiels

A. Pour la période 2006 à 2009, un budget de plus de 88 millions d'euros a été investi dans le secteur résidentiel pour la reconversion de plus de 12 800 lits MRPA en lits MRS. L'utilisation de ces moyens a été évaluée fin 2009 à la Conférence interministérielle Santé publique. En 2010, un état de la situation sera dressé pour examiner le besoin futur de reconversions en lits MRS, ainsi que le maintien du moratoire sur les lits de repos après la fin du troisième protocole d'accord qui est prévu fin 2011. En outre, une étude a également été demandée au KCE.

Afin de poursuivre en 2010 la reconversion des lits MRPA en lits MRS, un budget de 25,87 millions d'euros, est prévu, ce qui correspond à 1150 places MRS.

B. Betere omkadering en financiering van de zorg voor ouderen in RVT-bedden

De behoefte aan een betere omkadering van de ouderen die zware verzorging nodig hebben (demente patiënten, palliatieve...) is zeer groot en veel inrichtingen hebben verzorgend personeel boven de erkenningsnormen. Om te vermijden dat de personeelskosten afgewenteld worden op de bewoners, wensen wij, dank zij een bedrag van 20 miljoen euro, te voldoen aan de vraag voor de financiering van meer RVT-personeel

Er worden ook nieuwe hoogste en laagste nieuwe anciënniteitsklassen voorgesteld voor de loonkost per personeelscategorie:

- voor het verpleegkundig personeel: minder dan 4 jaar (gemiddeld min 6 jaar) en vanaf 16 jaar (gemiddeld plus 6 jaar);

- voor het verzorgend en paramedisch personeel: minder dan 2 jaar (gemiddeld min 6 jaar) en vanaf 14 jaar (gemiddeld plus 6 jaar).

De kosten ten laste van de globale budgettaire doelstelling wordt geraamd op 9 386 936 euro op jaarbasis.

C. Betere startfinanciering voor nieuwe inrichtingen

Onze verouderende bevolking vereist bijkomende residentiële plaatsen. De huidige financiering (met een "voorlopig forfait" van 16 euro per dag) is echter onvoldoende tijdens de eerste startmaanden voor de ontwikkeling van nieuwe instellingen. Dit tekort kan opgevangen worden met 2 miljoen euro.

D. Voeding in ROB-RVT

Het aantal gevallen van ondervoeding in een rusthuis en rust- en verzorgingstehuis schommelt naargelang de internationale literatuur tussen 50 à 90% in de rusthuizen of de rust- en verzorgingstehuizen (ROB-RVT). Volgens de studie van het aantal voorkomende gevallen die in mei 2007 uitgevoerd werd op vraag van de FOD Volksgezondheid in meer dan 80% van de geriatrie diensten in België, zou 75% van de personen van meer dan 75 jaar ondervoed zijn en 40% liep het risico om dat binnenkort ook te zijn. Deze studie toonde eveneens aan dat het risico op ondervoeding tweemaal groter was wanneer de patiënt uit een RVT of een ROB kwam. De acties ten voordele van de verbetering van het voedingsaspect van onze senioren moet een beleidsprioriteit zijn. In 2010

B. Meilleur encadrement et financement des soins pour les personnes âgées dans les lits MRS

Le besoin d'encadrement de personnes âgées nécessitant des soins lourds (patients déments, palliatifs...) est très élevé et beaucoup d'établissements ont du personnel en sus des normes d'agrément. Afin d'éviter que les frais de personnel ne se répercutent sur les résidents, nous souhaitons grâce à un montant de 20 millions d'euros satisfaire à la demande de financement de plus de personnel MRS.

Il est également proposé des nouvelles classes d'ancienneté la plus élevée et la plus basse pour le coût salarial par catégorie de personnel:

- pour le personnel infirmier: inférieure à 4 ans (moyenne moins 6 ans) et à partir de 16 ans (moyenne plus 6 ans);

- pour le personnel soignant et le personnel paramédical: inférieure à 2 ans (moyenne moins 6 ans) et à partir de 14 ans (moyenne plus 6 ans).

Le coût à charge de l'objectif budgétaire global est estimé à 9 386 936 euros en base annuelle.

C. Meilleur financement de départ pour les nouvelles institutions

Notre population vieillissante réclame des places résidentielles supplémentaires. Le financement actuel (avec un "forfait provisoire" de 16 euros par jour) est toutefois insuffisant au cours des premiers mois du démarrage pour le développement de nouveaux établissements. Ce déficit peut être comblé avec 2 millions d'euros.

D. Nutrition en MRPA-MRS

La prévalence de la dénutrition en maison de repos, et en maison de repos et de soins varie selon la littérature internationale entre 50 à 90% dans les maisons de repos pour personnes âgées ou maisons de repos et de soins (MRPA-MRS). De plus, suivant l'étude de prévalence menée en mai 2007 à la demande du SPF Santé Publique, dans plus de 80% des services de gériatrie en Belgique, 35% des personnes de plus de 75 ans étaient sous-alimentées et 40% étaient à risque de le devenir prochainement. Cette étude a également montré que le risque de dénutrition était 2 fois plus important lorsque le patient provenait d'une MRPA ou MRS. Les actions en faveur de l'amélioration de l'état nutritionnel de nos aînés doit constituer une priorité politique. En 2010, une

zal onderzoek gebeuren om de kennis te vervolmaken in termen van het voorkomen van ondervoeding in ROB's en RVT's, over de ermee verbonden factoren (staat van de mond en het nemen van bepaalde geneesmiddelen...) en over de haalbaarheid van opsporing en een meer systematische evaluatie van ondervoeding. Ook de rol van bepaalde interveniënten in de ROB-RVT (met name de coördinerende arts en de tandartsen) zou moeten geïdentificeerd worden.

E. Preventie van de besmettingen in de ROB-RVT

Omdat de besmettingsvormen een collectieve impact hebben (MRSA of andere resistente nosocomiale klemen, schurft, griep, clostridium difficile...) moeten ze in de ROB-RVT bijzonder aandachtig in het oog worden gehouden. Ze verspreiden zich met name via de transfers van residenten: van de instelling naar het ziekenhuis en vice versa.

Om op deze problematiek te kunnen beantwoorden werd een project dat ertoe strekt om de infectie verbonden met de zorgverstrekking in de ROB-RVT te beheersen uitgewerkt, onder meer in samenwerking met het BAPCOC (*Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee*). Het project, dat ook voorgelegd werd aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en aan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, werd goedgekeurd door de betrokken partners en zal van bij het begin van 2010 uitmonden in het opstarten van de 4 projecten, een per Gemeenschap en Gewest.

Elk project zal uitgevoerd worden binnen een groep van instellingen in een afgebakende geografische zone: van 3 tot 8 in de ROB-RVT, van een gevarieerde dimensie, met de medewerking van een ziekenhuis van dezelfde zone. Er zal in de betrokken rusthuizen een equipe en een comité voor het beheersen van de infecties in verband met de zorgverstrekking moeten worden geïnstalleerd, die onder meer zullen belast zijn met het instellen van een epidemiologisch-, antibiotica- en vaccinatiebeleid dat de beheersing van de besmettingen beoogt, met het toepassen en controleren van de preventiemaatregelen, met het organiseren van de nodige opleiding voor het personeel en met het organiseren en opvolgen van de registraties van de besmettingen. Ze zullen voor deze taken bijgestaan worden door de equipe voor ziekenhuishygiëne van het ziekenhuis.

De projecten zullen in januari 2010 van start gaan.

Deze projecten zullen begeleid worden door een comité dat de competenties samenbrengt van de FOD Volksgezondheid, het RIZIV, het BAPCOC, het Hoger

recherche sera réalisée afin de parfaire les connaissances en termes de prévalence de la dénutrition en MRPA et MRS, des facteurs qui y sont associés (l'état de la bouche et la prise de certains médicaments...) et de la faisabilité d'un dépistage et d'une évaluation plus systématique de la dénutrition. Le rôle que pourrait jouer certains intervenants en MRPA-MRS devrait également être identifié (notamment médecin coordinateur et les dentistes).

E. Prévention des infections en MRPA-MRS

Les formes d'infection ayant un impact collectif (infections à MRSA ou autres germes nosocomiaux résistants, scabiose, grippe, clostridium difficile...) nécessitent une attention particulière dans les MRPA-MRS et se répandent, notamment, via les transferts de résidents: de l'institution vers l'hôpital et vice-versa.

Afin de répondre à cette problématique, un projet visant la maîtrise des infections liées aux soins dans les MRPA-MRS a été élaboré, en collaboration notamment avec la BAPCOC (*Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee*). Le projet, présenté aussi au Conseil national des établissements hospitaliers et à la Conférence interministérielle de la Santé publique, a reçu l'aval des partenaires concernés et débouchera, dès le début de 2010, sur le démarrage de 4 projets, un par Communauté et Région.

Chaque projet sera mené au sein d'un groupement d'établissements présents dans une zone géographique limitée: de 3 à 8 MRPA-MRS, de dimension variée, avec la collaboration d'un hôpital présent dans la même zone. Il s'agira d'installer, dans les maisons de repos concernées, une équipe et un comité pour la maîtrise des infections liées aux soins qui seront chargés notamment de mettre en place une politique épidémiologique, antibiotique et de vaccination visant la maîtrise des infections, d'appliquer et de contrôler des mesures de prévention, d'organiser la formation nécessaire du personnel, d'organiser et suivre les enregistrements des infections. Ils seront aidés dans ces tâches par l'équipe d'hygiène hospitalière de l'hôpital.

Les projets débiteront en janvier 2010.

Ces projets feront l'objet d'un accompagnement par un comité associant les compétences du SPF Santé publique, de l'INAMI, de la BAPCOC, de l'Institut supérieur

Instituut Volksgezondheid en de Gemeenschappen en Gewesten (via hun hygiëne-inspecteurs en hun erkenningsinspecteurs).

F. Het Resident Assessment Instrument (RAI)

Het Resident Assessment Instrument is een evaluatie-instrument om de zorgtoestand, zorgbehoefte en welzijn van ouderen in kaart te brengen. De gestandaardiseerde en gestructureerde werkwijze laat toe om een zorgplan op maat op te maken, het laat eveneens kwaliteitscontrole en zorglastmeting toe. Het instrument stimuleert de samenwerking tussen de diverse hulpverleners in diverse zorgcontexten (ziekenhuis, chronische zorg, rusthuis, thuiszorg en ook in de psychiatrische zorgverstrekking). Het instrument is internationaal gevalideerd en heeft een brede internationale, wetenschappelijke ondersteuning.

In ons land dateert het eerste onderzoek naar het gebruik van dit instrument van 2001. Sedertdien werd in de voorbije jaren het instrument aan de Belgische situatie aangepast. Om de opgeslagen gegevens te beschermen werd het zodanig ontworpen dat het in mei 2009 de goedkeuring kreeg van het Sectoriaal Comité van de Privacycommissie.

In 2010 start het BelRAI project onderzoek waarin het instrument in een transmurale context op zijn werking en meerwaarde voor het werkveld wordt getoetst.

12. — BESTRIJDING VAN DE VERSLAVINGEN

12.1. Tabak

Met het oog op de vermindering van de globale tabakepidemie, werd onder de bescherming van de WGO de Kaderconventie tegen het tabaksgebruik uitgewerkt. De vierde conferentie van de partijen van deze Kaderconventie (COP4: *Conference Of the Parties* n°4) zal doorgaan in Punta Del Este, in Uruguay van 15 tot 20 november 2010. Deze periode stemt overeen met het Belgische voorzitterschap van de Europese Unie, en dus zal België de voorbereiding evenals de coördinatie van het EU standpunt tijdens deze conferentie op zich moeten nemen.

De wetgeving over het tabaksgebruik in openbare ruimten en meer bepaald de horeca zou worden gewijzigd. De Kamer heeft een ontwerp van wet goedgekeurd en ingediend bij de Senaat. De discussies zijn nog lopende maar het ziet er naar uit dat overeenstemming zal worden bereikt en dat de nieuwe wetgeving in werking zal treden in 2010, ten vroegste vanaf 1 januari.

de Santé publique, et des Communautés et Régions (via leurs inspecteurs d'hygiène et inspecteurs d'agrément).

F. Le Resident Assessment instrument (RAI)

Le RAI est un instrument d'évaluation qui montre la situation des soins, le besoin des soins et le bien-être des personnes âgées. Le fonctionnement standardisé et structuré permet d'effectuer un plan de soins sur mesure, un contrôle de la qualité et une mesure de la charge de travail. L'instrument stimule la collaboration entre les divers prestataires de soins dans les divers contextes de soins (hôpitaux, soins chroniques, maisons de repos, maisons de soins, et soins psychiatriques). L'instrument est validé sur le plan international et bénéficie d'un large soutien scientifique.

La première recherche, dans notre pays, sur l'utilisation de cet instrument date de 2001. Cet instrument a depuis quelques années été adapté à la situation belge. Pour protéger les données stockées, il a été conçu de telle manière qu'il a reçu en mai 2009 l'approbation du Comité sectoriel de protection de la vie privée.

En 2010, la recherche du projet BelRAI débutera: l'instrument sera testé en ce qui concerne son caractère opérationnel et sa plus-value pour le terrain dans un contexte transmurale.

12. — LUTTE CONTRE LES ASSUÉTUDES

12.1. Tabac

La Convention cadre de lutte contre le tabagisme à été mise sur pied sous l'égide de l'OMS. La quatrième conférence des Parties de cette Convention cadre (COP4: *Conference Of the Parties* n°4) se déroulera à Punta Del Este, en Uruguay du 15 au 20 novembre 2010. Cette période correspondant à la Présidence belge de l'Union européenne, la Belgique aura en charge la préparation ainsi que la coordination de la position de l'UE lors de cette conférence

La législation concernant le tabagisme dans les lieux publics et plus particulièrement dans l'horeca devrait être modifiée. Un projet de loi a été adopté à la Chambre et transmis au Sénat. Ce texte fait toujours débat, mais il semble acquis qu'une modification de législation entrera en vigueur en 2010, au plus tôt le 1^{er} janvier.

Voor wat de controle op de nieuwe tabakswetgeving betreft zal de Inspectiedienst prioriteiten stellen aan de controle op de naleving van het nieuwe rookverbod in de horecasector, dat op 1 januari 2010 van kracht wordt.

Een informatiecampaagne rond het nieuwe rookverbod zal opgezet worden die gericht is naar de ganse bevolking en ook specifiek naar de horecasector

Om de controlemiddelen zo doeltreffend mogelijk in te zetten, zal de inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid worden bijgestaan door het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen. De taakverdeling is vastgelegd in een Beheersovereenkomst zodat er efficiënt wordt samengewerkt.

Gedurende de eerste drie maanden van 2010 zullen de controlediensten trachten om >10 000 horeca-inrichtingen te controleren.

Voor de negen volgende maanden, zullen de respectievelijke controlediensten nog eens een zelfde aantal controles uitvoeren.

In eerste instantie zullen de controles worden uitgevoerd in de centrumsteden. Zo zal getracht worden om per provincie de controlediensten (FOD + FAVV) gezamenlijk gedurende een bepaalde periode in een bepaalde gemeente intensief controles te laten uitvoeren. Hierbij zal er moeten naar gestreefd worden om voor alle categorieën horeca-inrichtingen een zelfde controlefrequentie toe te passen. Op die wijze zouden de controles als "eerlijk" beschouwd worden en zou een deloyale concurrentie vermeden worden.

Op vraag van het Parlement zal de FOD Volksgezondheid 3 maanden na het in voege treden van de nieuwe rookwetgeving een evaluatierapport opstellen.

In het kader van het kankerplan zal ook prioritaire aandacht worden besteed aan het tabaksverkoopsverbod aan min 16-jarigen.

De Inspectiedienst zal verder onderzoek verrichten naar nieuwe reclametechnieken en sponsoringstechnieken van de tabaksfabrikanten (o.m. speciale presentaties, fantasieverpakkingen, enz.).

De regels betreffende de etikettering van tabaksproducten worden gewijzigd met name via een aanpassing van het rotatiesysteem van de 3 reeksen van

En ce qui concerne le contrôle du respect de cette nouvelle législation anti-tabac, le service Inspection définira un certain nombre de priorités par rapport au contrôle du respect de la nouvelle interdiction de fumer dans le secteur horeca, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2010.

Cette nouvelle interdiction de fumer fera l'objet d'une campagne d'information qui s'adressera à l'ensemble de la population et de manière plus spécifique au secteur horeca.

Le service Inspection du SPF Santé publique sera soutenu par l'Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire et ce, dans le souci d'utiliser avec un maximum d'efficacité les moyens de contrôles disponibles. La répartition des tâches a été définie dans un Contrat de gestion afin d'assurer une collaboration efficace.

Au cours du premier trimestre 2010, les services de contrôle s'efforceront de contrôler plus de 10 000 établissements dans l'horeca.

Pour les neuf mois suivants, les services de contrôle respectifs réaliseront le même nombre de contrôles qu'à l'ordinaire.

Les contrôles seront d'abord effectués dans les centres-villes les plus importants. On tentera ainsi d'arriver à ce que, dans chaque province, les services de contrôle (SPF+AFSCA) aient réalisé ensemble des contrôles intensifs sur une période déterminée dans une commune déterminée. Dans ce contexte, il faudra s'efforcer d'appliquer une fréquence de contrôle égale dans toutes les catégories d'établissements horeca. Les contrôles pourront ainsi être considérés comme "équitable" et on évitera ainsi une concurrence déloyale.

À la demande du Parlement, le SPF Santé publique rédigera un rapport d'évaluation 3 mois après l'entrée en vigueur de la nouvelle législation sur le tabac.

Dans le cadre du plan cancer, l'interdiction de vente de tabac aux moins de 16 ans fera également l'objet d'une attention particulière.

Le service Inspection continuera à mener des études sur les nouvelles techniques publicitaires et les techniques de parrainage mises en œuvre par les fabricants (entre autres, les présentations spéciales, les emballages fantaisie, etc.)

Les règles en matière d'étiquetage des produits de tabac sont en cours de modification notamment via la modification du système de rotation des 3 séries

gecombineerde waarschuwingen (GC), het toevoegen van het nummer van de tabakstoplijn op het geheel van de GC's en ook het plaatsen van de GC's op pakjes roltabak. Deze maatregelen zouden op 1 januari 2011 in werking moeten treden. De kennisgevingsprocedure van tabaksproducten wordt eveneens hervormd via de invoering van een geharmoniseerd formaat voor melding van de gegevens en vervolgens het instellen van een gemeenschappelijk elektronisch systeem in verschillende landen dat eind 2010 operationeel zou moeten zijn. Het zal dus noodzakelijk zijn de sector te informeren over het geheel van deze wijzigingen.

12.2. Alcohol

Als gevolg van de gemeenschappelijke verklaring betreffende het toekomstige alcoholbeleid van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 17 juni 2008, worden bepaalde wijzigingen van wetgeving doorgevoerd, via de gezondheidswet. De dienst inspectie van het Directoraat-generaal Dieren, Planten en Voeding van de FOD Volksgezondheid, zal dus vanaf de inwerkingtreding van deze nieuwe tekst belast zijn met de controle op het verbod op de verkoop en het serveren van alcoholhoudende dranken aan personen van minder dan 16 jaar en van geestrijke dranken aan personen van minder dan 18 jaar.

12.3. Andere verslavingen

De Algemene Cel Drugsbeleid en de Interministeriële Conferentie Drugs moeten het mogelijk maken om de basisprincipes en prioriteiten van het beleid op het gebied van illegale drugs, alcohol, tabak en psychoactieve medicatie verder uit te tekenen en te verankeren. Dit dient te gebeuren in samenwerking met alle bevoegde overheden op de verschillende beleidsniveaus. Ik zal hierop aandringen.

De financiering van de pilootprojecten "crisisopvang" en "dubbele diagnose", die in 2002 zijn opgestart, zal worden verder gezet. De modaliteiten voor implementatie van deze zorgmodellen zullen onderzocht worden.

In het kader van het Fonds ter bestrijding van de verslavingen zullen vernieuwende projecten verder gefinancierd worden en zal eveneens een samenwerkingsakkoord met de gemeenschappen en Gewesten opgesteld worden met het oog op een gezamenlijk beheer van dit Fonds. Dit moet het mogelijk maken om projecten, die raken aan de bevoegdheden van eenieder, te financieren, waardoor nog méér adequaat kan beantwoord worden aan noden van op het terrein.

d'avertissements combinés (AC), l'inclusion du numéro de la ligne tabac stop sur l'ensemble de ces AC et l'aposition des AC également sur les paquets de tabac à rouler. Ces mesures devraient entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2011. La procédure de notification des produits du tabac est également en cours de réforme via l'introduction d'un format harmonisé de soumission des données et par la suite, via un système électronique commun à différents pays qui devrait être prêt fin 2010. Il sera donc nécessaire d'informer le secteur quant à l'ensemble de ces modifications.

12.2. Alcool

Suite à la déclaration conjointe sur la politique future en matière d'alcool de la Conférence Interministérielle Santé Publique du 17 juin 2008, certaines modifications de législation sont en cours via la loi santé. Le service inspection du SPF Santé publique, Direction générale Animaux, Végétaux et Alimentation sera donc chargé, dès l'entrée en vigueur de ce nouveau texte, de contrôler l'interdiction de vente et de service de boissons alcoolisées aux personnes de moins de 16 ans et l'interdiction de vente et de service de boissons spiritueuses aux personnes de moins de 18 ans.

12.3. Autres assuétudes

La Cellule Générale "Politique en matière de drogue" et la Conférence interministérielle doivent permettre de développer et d'ancrer les principes de base et les priorités de la politique en matière de drogues, de tabac et de médication psychoactive. Cela doit se faire en collaboration avec toutes les autorités compétentes aux différents niveaux de pouvoir. J'y veillerai.

Le financement des projets pilotes "accueil en cas de crise" et "double diagnostic" qui ont démarré en 2002, se poursuivra. Les modalités de l'implémentation de ces modèles de soins seront examinées.

Dans le cadre du Fonds de lutte contre les assuétudes, de nouveaux projets seront financés et un accord de coopération avec les communautés et les régions sera préparé en vue d'une gestion commune des subsides octroyés par le Fonds. Ce qui devra permettre de financer des projets qui touchent aux compétences de chacun, pour répondre ainsi de manière plus adéquate aux besoins du terrain.

13. — VERGOEDING VAN DE MEDISCHE SCHADE

Een jaar geleden werd beslist om de wet van 15 mei 2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg te wijzigen. Naast technische problemen was immers gebleken dat er geen politieke consensus meer was om de wet zoals die voorlag uit te voeren.

De keuze viel dan op een omzetting van het Franse model voor de vergoeding van medische schade, dat een tweesporensysteem is. Dit is in Frankrijk van kracht sinds 2002 en heeft sindsdien aangetoond dat het efficiënt is.

Er werd in die zin dus een voorontwerp van wet uitgewerkt met de hulp van het Office national d'indemnisation des accidents médicaux (het Franse Fonds). Na het advies te hebben ingewonnen van de verschillende betrokken sectoren (artsen, ziekenhuizen, patiënten, ziekenfondsen, verzekeraars) en na onderhandelingen binnen de regering, werd het voorontwerp goedgekeurd door de Ministerraad van 15 mei 2009. Na voorleggen en aanpassen aan het advies van de Raad van State, werd het op 23 oktober 2009 in 2de lezing goedgekeurd door de Ministerraad en het zal nu aan het parlementaire traject beginnen.

Tijdens het laatste begrotingsconclaf werd bovendien besloten om dit Fonds te voorzien van een budget van 5 385 000 euro in 2010 en van 12 507 000 euro in 2011, wat overeenkomt met de bedragen die door het KCE voorzien zijn in haar studie over de kosten voor het omzetten van het Franse systeem in België.

Inhoudelijk moet de aandacht gevestigd worden op twee belangrijke innovaties.

Ten eerste de invoering van een tweesporensysteem: dit maakt het aan het slachtoffer van schade als gevolg van gezondheidszorg mogelijk om zich ofwel tot de hoven en rechtbanken te wenden, ofwel tot het Fonds voor medische ongevallen. De procedure bij het Fonds is een procedure in der minne, eenvoudig, soepel, snel en zonder kosten voor het slachtoffer. En indien de partijen het na deze procedure niet eens kunnen worden, kunnen ze zich uiteraard nog steeds tot de rechter wenden.

Ten tweede creëert het ontwerp een nieuw subjectief recht voor de slachtoffers van een medisch ongeval, zonder dat de aansprakelijkheid van een zorgverlener kan worden weerhouden. Voor de slachtoffers van dergelijke ongevallen, die men gewoonlijk medische ongevallen zonder fout noemt of ook wel *therapeutische risico's*, voorziet het ontwerp immers een recht op de integrale vergoeding van de geleden schade.

13. — INDEMNISATION DES DOMMAGES THÉRAPEUTIQUES

Il y a un an, la décision était prise de modifier la loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultant des soins de santé. Outre des problèmes techniques, il était en effet apparu qu'il n'existait plus de consensus politique pour l'exécuter en l'état.

Le choix s'est alors porté sur une transposition du modèle français d'indemnisation des dommages médicaux, qui est un système à deux voies. Celui-ci est en vigueur en France depuis 2002, et a démontré son efficacité depuis lors.

Un avant-projet de loi en ce sens a donc été élaboré, et ce avec l'aide des représentants de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (le Fonds français). Après avoir pris l'avis des différents secteurs concernés (médecins, hôpitaux, patients, mutualités, assureurs), et après des négociations au sein du Gouvernement, l'avant-projet a été approuvé par le Conseil des ministres du 15 mai 2009. Après avoir été soumis et adapté à l'avis du Conseil d'État, il a été approuvé par le Conseil des ministres en 2^e lecture ce 23 octobre 2009, et va maintenant entamer son parcours parlementaire.

Il a par ailleurs été décidé lors du dernier conclave budgétaire de doter ce Fonds d'un budget de 5 385 000 euros en 2010, et de 12 507 000 euros en 2011, ce qui correspond aux montants prévus par le KCE dans son étude sur le coût de transposition du système français en Belgique.

Sur le fond du projet, deux innovations majeures sont à relever.

Premièrement, la mise en place d'un système à deux voies est prévue: ceci permet à la victime d'un dommage résultant de soins de santé de s'adresser soit aux cours et tribunaux, soit au Fonds des accidents médicaux. La procédure devant ce Fonds est une procédure amiable, simple, souple, plus rapide et sans frais pour la victime. Et si les parties ne peuvent se mettre d'accord à l'issue de celle-ci, elles peuvent bien entendu toujours décider de s'adresser au juge.

Deuxièmement, le projet crée un nouveau droit subjectif pour les victimes d'un accident médical sans que la responsabilité d'un prestataire ne puisse être retenue. Pour les victimes de tels accidents, qu'on appelle usuellement les accidents médicaux sans faute ou encore les *aléas thérapeutiques*, le projet prévoit en effet un droit à l'indemnisation intégrale du préjudice subi.

In grote lijnen zal de vergoeding van de schade met aansprakelijkheid van een zorgverlener systematisch gebeuren door diens verzekeraar beroepsaansprakelijkheid, terwijl de schade als gevolg van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid zal vergoed worden door het Fonds voor medische ongevallen, dat met publieke middelen zal gefinancierd worden.

In dat laatste geval, en teneinde de kost van dit nieuwe systeem in de hand te houden, zal, net als voorzien is in Frankrijk, de schade een bepaalde ernstdrempel moeten hebben. En net zoals in Frankrijk zal de schade een gedeeltelijke permanente invaliditeit van minstens 25% moeten bedragen of een tijdelijke werkonbekwaamheid van 6 opeenvolgende maanden of 6 niet opeenvolgende maanden over een periode van één jaar tot gevolg moeten hebben.

Het Fonds zal ingesteld worden in de loop van 2010, maar om de inwerkingtreding van de wet in het voordeel van de begunstigten ervan niet te vertragen, is voorzien dat alle schadegevallen die zich zouden voordoen na publicatie van de wet in het *Belgisch Staatsblad*, in overeenstemming met de nieuwe wet zullen kunnen vergoed worden.

14. — ORGAANDONATIE EN TRANSPLANTATIES

De demografische evolutie, de evolutie van de medische technieken en de toename van het aantal chronische patiënten (met name de patiënten met chronische nierinsufficiëntie), zijn evenveel factoren die pleiten voor een actief beleid op het gebied van orgaandonatie en transplantatie. Het systeem Eurotransplant, waar België lid van is, zal in 2010 haar 10-jarig bestaan vieren. Een eerste evaluatie van de realisaties toont aan hoe belangrijk het is om bij de werking van Eurotransplant niet alleen rekening te houden met uitwisselingen en complementariteit in termen van het wegnemen van organen, maar ook met de grensoverschrijdende bewegingen van de patiënten. Deze dimensie zal in de komende maanden het voorwerp zijn van bijzondere aandacht, in overleg met de transplantatiecentra en Eurotransplant. De FOD krijgt ter zake de opdracht een formeel contract af te sluiten met Eurotransplant.

Anderzijds zal de hernieuwing van de samenstelling van de Belgische Transplantatieraad eind 2009 een gunstige gelegenheid zijn om een balans op te maken van de initiatieven die in België werden genomen om de orgaandonatie en de transplantaties makkelijker te maken, maar ook om na te denken over de maatregelen die in de toekomst moeten genomen worden, onder meer om een nauwe coördinatie tussen de centra waar de organen worden weggenomen en de transplantatiecentra

Schématiek, l'indemnisation des dommages qui résultent de la responsabilité d'un prestataire de soins seront indemnisés par l'assureur en responsabilité professionnelle de celui-ci, tandis que les dommages qui découlent d'un accident médical sans responsabilité seront indemnisés par le Fonds des accidents médicaux, lequel sera doté d'un financement public.

Dans ce dernier cas, afin de contenir le coût de ce nouveau système, et à l'instar de ce qui est prévu en France, le dommage devra présenter un certain seuil de gravité. Comme en France, le dommage aura dû causer une invalidité permanente partielle de 25% au moins, ou une incapacité temporaire de travail de 6 mois consécutifs, ou de 6 mois non consécutifs sur une période d'un an.

Le Fonds sera mis en place dans le courant de l'année 2010, mais afin de ne pas retarder l'entrée en vigueur de la loi au profit de ses bénéficiaires, il est prévu que tous les dommages qui se produiront après la publication de la loi au *Moniteur belge* pourront être indemnisés conformément à la nouvelle loi.

14. — DONS D'ORGANES ET TRANSPLANTATIONS

L'évolution démographique, l'évolution des techniques médicales, tout comme l'accroissement du nombre de patients chroniques (notamment les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique) sont autant de facteurs qui plaident en faveur d'une politique active en matière de don d'organes et de transplantation. Le système Eurotransplant, auquel la Belgique a adhéré, fêtera ses 10 années d'existence en 2010. Une première évaluation des réalisations montre l'importance de tenir compte, dans le fonctionnement d'Eurotransplant, non seulement des échanges et complémentarités en termes d'organes prélevés, mais également des mouvements transfrontaliers de patients. Cette dimension fera l'objet d'une attention particulière dans les prochains mois, en concertation avec les centres de transplantation et Eurotransplant. Le SPF aura comme mission de conclure un contrat formel avec Eurotransplant à ce sujet.

Par ailleurs, le renouvellement de la composition du Conseil belge de Transplantation qui interviendra fin 2009 sera l'occasion de faire un bilan des initiatives prises en Belgique pour faciliter tant le don d'organe que les transplantations, mais aussi de réfléchir aux mesures à prendre pour l'avenir et, notamment, pour favoriser une coordination étroite entre les centres de prélèvement d'organes et les centres de transplantation. Des mesures seront prises pour valoriser le travail des

te bevorderen. Er zullen maatregelen genomen worden om het werk van de transplantatiecoördinatoren te valoriseren en een studie die moet uitmaken welke kosten de levende donoren moeten dragen, zou het mogelijk moeten maken om te weten te komen hoe we hen best kunnen ondersteunen en omkaderen.

15. — WET CELLEN EN WEEFSELS

De wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing of het wetenschappelijk onderzoek beoogt het reglementeren op wettelijke en globale wijze van de diverse handelingen die uitgevoerd worden met lichaamsmateriaal en bestemd voor toepassingen op de mens of voor wetenschappelijk onderzoek. Deze wet zet uiteraard de ter zake toepasbare richtlijnen om, maar het is geen eenvoudige omzetting. Deze tekst beantwoordt voor alles op een bepaald bestaand wetsvacuüm en geeft aanleiding tot commerciële begeerte en misbruiken. De doelstelling van deze wetgeving is het garanderen van de veiligheid van de bevolking en van kwalitatieve zorgverstrekking die voor iedereen toegankelijk is, en tegelijk de activiteiten van de structuren die menselijk lichaamsmateriaal behandelen te onderwerpen aan een bijzondere reglementering en geen totale libertaire, zoals dat voorheen het geval was. Deze wet is dus een belangrijke en noodzakelijke stap vooruit met betrekking tot alles wat van nabij te maken heeft met de structuur van de mens, en zal het onbetwistbaar mogelijk maken om heel wat relaties (patiënten-artsen) te regelen, maar ook technische en wetenschappelijke handelingen en dit met volledig respect voor de fundamentele principes van solidariteit en toegang voor allen tot de medische zorg, waarbij tegelijk het wetenschappelijke onderzoek zich verder kan ontwikkelen in overeenstemming met de evolutie van de wetenschap.

Deze wet zal van kracht worden op 1 december 2009, vijf van de uitvoeringsbesluiten die de toepassing mogelijk maken werden al gepubliceerd. De koninklijke besluiten betreffende de structuur van de biobanken en het navelstrengbloed zullen voor 1 december gepubliceerd zijn.

Een bijkomend budget van 796 000 euro zal ter beschikking gesteld worden van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en gezondheidsproducten in 2010, zodat het de nieuwe opdrachten die het zou toevertrouwd krijgt kan uitvoeren.

coordinateurs de transplantation et une étude visant à cerner les coûts que supportent les donneurs vivants devra permettre d'identifier comment mieux les soutenir et les encadrer.

15. — LOI TISSUS ET CELLULES

La loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique vise à réglementer de manière légale et globale les diverses opérations réalisées avec du matériel corporel et destinées à des applications humaines ou à des fins de recherche scientifique. Cette loi met en oeuvre bien évidemment les directives applicables en la matière, mais il ne s'agit pas d'une simple transposition. Ce texte répond avant tout à un certain vide législatif existant en la matière et suscitant convoitises commerciales et abus. L'objectif de cette législation est de garantir la sécurité de la population et des soins de qualité, accessibles à tous, en soumettant les activités des structures amenées à manipuler du matériel corporel humain à une réglementation particulière et non totalement libertaire comme c'était le cas précédemment. Cette loi constitue donc une avancée importante et nécessaire dans ce qui touche au plus près la constitution de l'être humain. Il permettra sans conteste de réguler un ensemble de relations (patients-médecins) mais aussi d'opérations techniques et scientifiques et ce, en total respect avec les principes fondamentaux de solidarité et d'accessibilité pour tous aux soins médicaux tout en permettant à la recherche scientifique de pouvoir continuer à se développer conformément à l'évolution de la science.

Cette loi entrera en vigueur le 1^{er} décembre 2009, cinq des arrêtés d'exécution permettant son application ont déjà été publiés. Les arrêtés royaux relatifs à la structure des biobanques et au sang de cordon ombilical seront publiés avant le 1^{er} décembre.

Un budget supplémentaire de 796 000 euros sera mis à disposition de l'Agence fédérale des Médicaments et des produits de santé en 2010 afin de lui permettre de remplir les nouvelles missions qui lui sont ainsi confiées.

16. — VOEDING EN EETSTOORNISSEN

A. 2010 zal een scharnierjaar zijn voor het “Nationale Voedings- en Gezondheidsplan” (NVGP). Enerzijds zal de uitvoering van dit eerste plan, dat tot in 2010 is opgesteld, gefinaliseerd en geëvalueerd worden, en anderzijds zal een nieuw plan voor de periode 2011-2015 voorbereid worden. De evaluatie van dit 1ste NVGP zal het voorwerp zijn van een wetenschappelijk symposium, dat voorzien is voor november 2010. Het zal moeten verbonden worden met het Belgisch voorzitterschap van de Europese Unie en met de evaluatie van de Europese strategie betreffende voeding, overgewicht en obesitas (witboek 2007 van de Commissie). De resultaten van deze balans zullen uiteraard elementen en informatie aanleveren over de obstakels en de opportuniteiten voor de 2de fase van het NVGP (2010-2015).

Er blijven nog verschillende acties uit te voeren in het kader van de 7 strategische hoofdlijnen van het 1ste NVGP, waaronder:

- de verbetering van het beleid ten gunste van de promotie, van de bescherming en het steunen van borstvoeding in België met de steun van het Federaal borstvoedingscomité. Het gaat er voornamelijk om het initiatief, vriend van de babys “buiten het ziekenhuis-milieu uit te breiden en te bevorderen (in overleg met de Gemeenschappen). Net als het verzamelen van de statistische gegevens op nationaal niveau en het overleggen met de wetgevende en uitvoerende instanties van het federale, gewestelijke en gemeenschapsniveau;

- het engagement van de privésector voor de herformulering van de samenstelling van de voedingsmiddelen wat betreft het gehalte aan zout, toegevoegde suikers en totaal vet, verzadigde vetten en transvetzuren. Het gaat er bijvoorbeeld om de resultaten van de engagementen van de sectoren te meten en te evalueren om het reductieobjectief van het gehalte aan zout te bereiken;

- de verbetering van de marketing van voedingsmiddelen bestemd voor kinderen, zowel uit kwantitatief als uit kwalitatief oogpunt, onder meer via een reglementering van de reclame tot hen gericht, zoals dat al in Frankrijk bestaat;

- het begeleiden van studies over de inname van micronutriënten bij specifieke doelgroepen (zwangere vrouwen en kinderen) om adequate maatregelen in te voeren. Het gaat bijvoorbeeld om het toezicht op de strategie die is opgesteld om tekorten aan jodium te compenseren;

16. — NUTRITION ET TROUBLES ALIMENTAIRES

A. Pour le “Plan National Nutrition et Santé” (PNNS), 2010 sera une année charnière. D’une part la mise en œuvre de ce premier plan, établi jusqu’en 2010, sera finalisée et évaluée, et d’autre part un nouveau plan pour la période 2011-2015 sera préparé. L’évaluation de ce 1^{er} PNNS fera l’objet d’un symposium scientifique prévu pour novembre 2010. Il sera à mettre en lien avec la Présidence belge de l’Union européenne et avec l’évaluation de la stratégie européenne sur la nutrition, le surpoids et l’obésité (livre blanc de la Commission de 2007). Les résultats de ce bilan fourniront bien évidemment des éléments et des informations sur les obstacles et les opportunités pour la 2^e phase du PNNS (2011-2015).

Il reste encore différentes actions à mener dans le cadre du 1^{er} PNNS parmi lesquelles:

- l’amélioration de la politique en faveur de la promotion, de la protection et du soutien de l’allaitement maternel en Belgique avec le soutien du Comité fédéral allaitement maternel. Il s’agit en particulier d’étendre et de promouvoir l’initiative “ami des bébés” en dehors du milieu hospitalier (en concertation avec les Communautés) et espérer atteindre en 2010 l’objectif de 25% de naissances dans une maternité labellisée. Tout comme rassembler des données statistiques au niveau National et délibérer avec les instances législatives et exécutives fédérales, régionales et communautaires;

- l’engagement du secteur privé pour la reformulation de la composition des produits alimentaires en ce qui concernent le contenu en sel, en sucres ajoutés, en matières grasses totales, en graisses saturées et en acides gras trans. Il s’agit par exemple de mesurer et d’évaluer les résultats des engagements des secteurs pour atteindre l’objectif de réduction de la teneur en sel;

- l’amélioration du marketing des denrées alimentaires destinées aux enfants tant du point de vue qualitatif que quantitatif via notamment une réglementation de la publicité destinée à leur encontre, tel que cela existe déjà en France;

- la conduite d’études sur la consommation de micronutriments de groupes cibles spécifiques (femmes enceintes et enfants) pour adopter des mesures appropriées. Il s’agit par exemple de la surveillance de la stratégie mise en place pour compenser les carences en iode;

— de realisatie van een mediacampagne gericht op het belang van de voedingswaarde-etikettering als hulpmiddel om een evenwichtige voeding te identificeren;

— de realisatie van een campagne gericht op het belang van het zelfbeeld, om discriminaties te vermijden op basis van het uiterlijk bij de jongeren, dit om op een niet-stigmatiserende wijze te antwoorden op de problemen van anorexia en obesitas bij de adolescenten;

— de creatie van een pedagogisch diplomatenkoffertje over ondervoeding van ouderen die hulpmiddelen zal aanreiken voor de opsporing en de aanpak ervan.

Er moet worden onderstreept dat het Belgische federale voedingsbeleid is afgestemd op de grote thema's die door de Wereldgezondheidsorganisatie en de Europese Commissie worden verdedigd. Aldus is België vertegenwoordigd in verschillende netwerken van acties van de WGO zoals de vermindering van zout, de vermindering van de druk van de marketing op kinderen en de ondervoeding in ziekenhuizen. Op Europees vlak neemt België actief deel aan het debat geleid op het niveau van de *High Level Group on Nutrition* van DG SANCO die aan de vermindering van het zout in de voedselketen van de 27 lidstaten werkt. Uiteindelijk heeft België zich zojuist aangesloten bij een samenwerking tussen de WGO - Europa en het DG Sanco om een database op te zetten over de opvolging van de ondernomen acties in de 27 lidstaten ten gunste van voeding en gezondheid.

B. Een voedselconsumptiepeiling zal in 2010 opgestart worden

België beschikt immers tot nu toe niet over nationale voedselconsumptiegegevens van de doelgroep schoolkinderen tot 15 jaar. Dit vormt een belangrijk gebrek om aangepaste en efficiënte beleidsmaatregelen inzake voeding en voedselveiligheid op te stellen. Het is dus primordiaal om een nationaal onderzoek te organiseren over deze specifieke doelgroepen. Gelet op de toenemende epidemie van zwaarlijvigheid bij onze jongeren en het voortduren ervan op latere leeftijd, in een geval op twee, is het van fundamenteel belang om in dit soort onderzoek te investeren om beter de voedingsgewoonten van deze populatie te kennen. Het is eveneens cruciaal om over consumptiegegevens van deze belangrijke bevolkingsgroep te beschikken om beter de voedselrisico's waaraan hij is blootgesteld te evalueren op een objectieve en kwantitatieve basis.

Deze voedingsenquête zal begin 2010 aangevat worden en zal zich over een periode van 3 jaar uitspreiden.

— la réalisation d'une campagne médiatique axée sur l'importance de l'étiquetage nutritionnel en tant qu'outil pour identifier une alimentation équilibrée;

— la réalisation d'une campagne autour de l'importance de l'image de soi afin d'éviter les discriminations sur base de l'apparence auprès des jeunes; ceci afin de répondre de manière non stigmatisante aux problématique de l'anorexie et de l'obésité chez les adolescents;

— la création d'une mallette pédagogique sur la dénutrition de la personne âgée qui fournira des outils pour le dépistage et leur prise en charge.

Il faut souligner que la politique nutritionnelle fédérale belge s'aligne sur les grandes thématiques défendues par l'Organisation Mondiale de la Santé et la Commission européenne. Ainsi, la Belgique est représentée dans différents réseaux d'actions de l'OMS-Europe comme la réduction de sel, la réduction de la pression marketing sur les enfants et la dénutrition en milieu hospitalier. Au niveau européen, la Belgique prend une part active au débat conduit au niveau du *High Level Group on Nutrition* de la DG SANCO qui travaille à la réduction du sel dans la chaîne alimentaire au niveau des 27 États membres. Enfin, la Belgique vient de se joindre à une collaboration entre l'OMS -Europe et la DG Sanco pour mettre en place une banque de données sur le suivi des actions entreprises dans les 27 États membres en faveur de la nutrition-santé.

B. Une enquête de consommation alimentaire verra le jour en 2010

En effet, la Belgique ne dispose pas, à ce jour, de données nationales de consommation alimentaire pour le groupe cible des enfants scolarisés jusqu'à 15 ans. Ceci constitue un manque important pour établir des politiques adaptées et efficaces en matière de nutrition et de sécurité alimentaire. Il est donc primordial d'organiser une enquête nationale sur ces groupes-cibles spécifiques. Étant donné l'épidémie croissante d'obésité chez nos jeunes et sa persistance à un âge ultérieur dans un cas sur deux, il est crucial d'investir dans ce genre d'enquête pour mieux connaître les comportements alimentaires de cette population. Il est aussi crucial de disposer de données de consommation pour ce groupe de population sensible afin de mieux évaluer les risques alimentaires auxquels elle est exposée sur des bases objectives et quantitatives.

Cette enquête alimentaire débutera début 2010 et s'étalera sur une période de 3 ans.

C. Tot slot worden de bepalingen betreffende de voedings- en gezondheidsbeweringen en de etikettering van voedingsmiddelen momenteel besproken in de Raad van de Europese Unie en het Europees Parlement. Deze kwestie heeft betrekking op uiteenlopende aspecten zoals het vermelden van allergenen, de etikettering van de voedingswaarde of de verklaring van de oorsprong

Dit is een belangrijk dossier, zowel omwille van de rechtstreekse gevolgen voor de levensmiddelenbedrijven, als in termen van consumentenbescherming. Het geniet bijgevolg een grote aandacht.

Dit dossier zal nog steeds op de onderhandelings-tafel liggen tijdens het Belgische voorzitterschap. Het is daarom belangrijk om een proactieve opvolging te verzekeren en de Belgische standpunten op de best mogelijke wijze te verdedigen.

Bovendien, voor wat betreft voedings- en gezondheidsbeweringen, zouden in 2010 de lijsten van beweringen die een positieve beoordeling van de EFSA (*European Food Safety Authority*) gekregen hebben, aangenomen worden, evenals de voedingsprofielen.

In deze context zal het koninklijk besluit van 17 april 1980 betreffende de reclame voor voedingsmiddelen worden aangepast om in overeenstemming te worden gebracht met Verordening (EG) nr. 1924/2006 van het Europees Parlement en de Raad van 20 december 2006 betreffende voedings- en gezondheidsclaims voor levensmiddelen.

D. Het werk nadien zal verder volgende projecten ondersteunen, promoten en aanmoedigen:

— het contract “*Health Promotion Hospitals*” met het Erasmusziekenhuis, dat als voornaamste doelstelling de identificatie, sensibilisering en het tot beschikking van de patiënten stellen van innoverende educatieve stappen heeft. Het betreft meer specifiek het verzekeren van een multidisciplinaire opsporing en opvang en een opvolging van de gehospitaliseerde patiënten met obesitas;

— dit project zal gelijklopend geplaatst worden met hetgeen ontwikkeld werd in het kader van de contracten “voedingsteams”, waarvoor reeds 60 ziekenhuizen zich hebben ingeschreven, in het kader van de ondervoeding bij ouderen en sinds 2009 uitgebreid tot het actiedomein van de obesitas;

— in dezelfde lijn zal onderzoek over de voedingsstaat van de patiënt die in een ROB verblijft ontwikkeld worden, om bijkomende aanbevelingen voor deze sector uit te werken;

C. Enfin, les dispositions en matière d'allégation nutritionnelle et de santé et d'étiquetage des denrées alimentaires sont en discussions actuellement au niveau du Conseil de l'Union européenne et du Parlement européen. Cette question couvre des aspects aussi divers que la mention des allergènes, l'étiquetage nutritionnels ou la déclaration de l'origine

Il s'agit d'un dossier important, à la fois en raison des implications directes pour les entreprises alimentaires, mais également en matière de protection des consommateurs. Il bénéficie donc d'une grande visibilité.

Ce dossier sera toujours sur la table des négociations durant la présidence belge. Il importe donc d'en assurer un suivi proactif et de défendre au mieux les positions belges en la matière.

Par ailleurs, en matière d'allégations nutritionnelles et de santé, l'année 2010 devrait voir l'adoption des listes d'allégations qui auront reçu une évaluation positive de l'EFSA (*European Food Safety Authority*) ainsi que des profils nutritionnels.

Dans ce cadre, l'arrêté royal du 17 avril 1980 concernant la publicité pour les denrées alimentaires sera adapté pour être mis en adéquation avec le règlement (CE) n° 1924/2006 du Parlement européen et du Conseil du 20 décembre 2006 concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires.

D. Le travail en aval continuera à soutenir et promouvoir ainsi qu'à encourager les projets suivants:

— le contrat “*Health Promotion Hospitals*”, avec l'hôpital Erasme, qui a pour objectif principal d'identifier, de sensibiliser et de mettre à la disposition des patients des démarches éducatives innovantes. Il s'agit plus spécifiquement d'assurer une détection, une prise en charge multidisciplinaire et un suivi des patients obèses hospitalisés;

— ce projet sera mis en parallèle à celui développé dans le cadre des contrats “équipe nutrition” auquel 60 hôpitaux se sont déjà inscrits, dans le cadre de la dénutrition chez les personnes âgées et étendu au champ d'action concernant l'obésité depuis 2009;

— dans la même ligne, une recherche sur l'état nutritionnel du patient séjournant en MRS va être développée afin d'élaborer des recommandations complémentaires pour ce secteur;

— de overeenkomst met de vereniging “Le Domaine-ULB-Erasme” betreffende het pilootproject over “de dagbehandeling voor eetstoornissen, mentale anorexia en boulemie” is voortgezet tot in 2011. De voornaamste doelstelling ervan is een alternatief te zijn voor de ziekenhuisopname, door het instellen van twee werkmodules, zoals enerzijds een multifamiliale therapeutische benadering van mentale anorexia bij de adolescent en anderzijds het instellen van een intensief psychotherapeutisch dagprogramma voor adolescenten. Deze dagbenadering wordt voorgesteld om de schoolse, sociale en vrijetijdsactiviteiten te behouden in een ontwikkelingskader, namelijk een familiaal;

— tot slot moet ik melding maken van een laatste project, “gezondheidskoffertje” genoemd, dat momenteel ontwikkeld wordt in het “Centre Hospitalier du Bois de l’Abbaye” en dat in 2010 klaar zal zijn. De voornaamste doelstelling van dit koffertje is het bestrijden van ondervoeding bij ouderen die nog thuis wonen, door hen koffertjes voor te stellen met de 3 dagelijkse maaltijden in die nodig zijn voor hun voedingsevenwicht, waarbij tevens rekening wordt gehouden met de eventuele specificiteiten die eigen zijn aan de geniet (zoals diabetes) en dit 7 dagen op 7.

17. — BEHEER VAN DE A/H1N1 PANDEMIE

Op 24 april 2009 doet de WGO een eerste aankondiging van een nieuwe griepstam A/H1N1 die gedetecteerd werd in de Verenigde Staten en Mexico, aankondiging die op 29 mei leidde tot de vraag vanwege de WGO om de nationale noodplannen te activeren.

In België werd eerst een fase van “containment” opgestart waarbij alle mogelijk griepgevallen geïdentificeerd en getest werden. Indien positief voor de nieuwe griepstam werden de patiënten geïsoleerd en met antivirale middelen behandeld. Ook de contacten kregen preventief antivirale middelen.

Toen op 11 juni 2009 pandemiefase 6 werd afgekondigd door de WGO werd in België besloten om nog minstens tot het eind van het schooljaar verder te gaan met de “containment” maatregelen. Op 14 juli werd er overgegaan naar een fase van “mitigation” waarbij de maatregelen vooral gericht zijn op het voorkomen van complicaties bij de patiënten.

Een strategische stock met chirurgische en FFP2 maskers, antivirale middelen, vaccin en het materiaal om ze toe te dienen werden aangekocht en zijn beschikbaar voor de artsen in de apotheken. De communicatie stelt een website, een callcenter en verschillende brochures ter beschikking van de verschillende doelgroepen. Ook

— la convention avec l’association Le domaine-ULB-Erasme à Braine-l’Alleud concernant le projet pilote sur “le traitement de jour pour les troubles alimentaires, anorexie mentale et boulimie”, est prolongée jusqu’en 2011. Elle a pour objectif principal d’être une alternative à l’hospitalisation, par la mise en place de deux modules de travail tels que d’une part, une approche thérapeutique multifamiliale de l’anorexie mentale chez l’adolescent, et d’autre part, mise en place d’un programme psychothérapeutique intensif de jour pour adolescent. Cette approche de jour est proposée afin de préserver les activités scolaires, sociales et de loisirs dans un cadre développemental, c’est-à-dire familial;

— enfin, je me dois de faire mention d’un dernier projet appelé “Valisette santé” actuellement en cours d’élaboration au Centre Hospitalier du Bois de l’Abbaye et qui verra le jour en 2010; l’objectif principal de cette valisette est de lutter contre la dénutrition chez les personnes âgées vivant encore à domicile en leur proposant des valisettes contenant les 3 repas journaliers, nécessaires à leur équilibre alimentaire, tout en tenant compte de spécificités éventuelles propre au bénéficiaire (tel le diabète par exemple), et cela 7 jours sur 7.

17. — GESTION DE LA PANDÉMIE A/H1N1

Le 24 avril 2009, l’OMS annonçait l’apparition d’une nouvelle souche de la grippe A/H1N1 détectée aux États-Unis et au Mexique et demandait dès lors d’activer des plans d’urgence nationaux.

En Belgique, une phase de “containment” a d’abord été lancée où tous les cas éventuels de grippe étaient identifiés et testés. En cas de test positif, les patients étaient isolés et traités avec un antiviral. Tous les proches recevaient aussi préventivement un antiviral.

Lorsque le 11 juin 2009, la phase 6 de la pandémie a été déclarée par l’OMS, la Belgique a décidé de prolonger au moins jusqu’à la fin de l’année scolaire les mesures de “containment”. Le 14 juillet, on est passé à la phase de “mitigation” avec des mesures visant surtout à éviter des complications chez le patient.

Un stock stratégique de masques chirurgicaux et FFP2, d’antiviraux, de vaccins et de matériel de vaccination a été acheté et mis à disposition dans les pharmacies pour les médecins. Un site web, un call center et différentes brochures ont été mis à la disposition des différents groupes cibles. Les professionnels de la santé

werden de verschillende gezondheidsprofessionelen via brief op de hoogte gehouden over de organisatorische aspecten van de aanpak (melden van de gevallen, verkrijgen van de antivirale middelen, de vaccins, ...)

Ook voor de ziekenhuizen werd een plan opgesteld dat vooral ook de aandacht vraagt voor het voorkomen van besmetting in de ziekenhuizen en de organisatorische aanpak.

Vanaf half oktober werd de vrijwillige vaccinatie van de doelgroepen gestart. Deze vaccinatie is gratis voor de personen in deze groepen en zal doorlopen tot iedereen die dit wil gevaccineerd is of tot men de piek in het aantal griep gevallen observeert.

Een speciale machtigingwet werd aangenomen waarbij aan de koning de mogelijkheid verleend wordt specifieke maatregelen te nemen in het kader van deze griep epidemie. Zo wordt het distributieschema van medicijnen aangepast, wordt de registratie van de vaccinatie verplicht gemaakt, kan het aantal bloedgiften per jaar verhoogd worden, kunnen gegevens uit het kadaster van gezondheidswerkers gedeeld worden met burgemeesters en gouverneurs en wordt de mogelijkheid tot opeising van personen voor bepaalde taken vergroot. Ook is er een eerdere algemeen artikel dat in geval van noodzakelijkheid toelaat de nodige Koninklijke Besluiten te nemen die een efficiënte aanpak van de toestand toelaten.

Met de bovenstaande maatregelen is het voorbereidende kader geschapen om goed te kunnen inspelen op een evolutieve toestand zoals men die bij een epidemie observeert.

Men ziet sinds 17 september wekelijks een verdubbeling van het aantal gevallen. De epidemie komt dus langzaam maar zeker op gang aan het begin van het herfstseizoen.

In een geval zoals dit waarbij het gaat om een epidemie van een infectieuze ziekte is het moeilijk om met zekerheid te zeggen wat er precies zal gebeuren maar we kunnen toch met enige waarschijnlijkheid zeggen dat het ook in 2010 nog nodig zal blijven om maatregelen te treffen. Informatie uit het zuidelijk halfrond waar de winterperiode en dus het winterseizoen met deze nieuwe griepvorm op zijn eind loopt, leert ons dat hoewel de ernst van deze griep niet erger is dan die van een seizoensgriep, er door het evidente gebrek aan immuniteit veel meer patiënten zijn. De werkdruk voor de gezondheidswerkers wordt dus soms zeer groot. De nodige maatregelen zijn getroffen om indien dit nodig zou blijken een ondersteuning te bieden.

ont reçu un courrier expliquant les aspects organisationnels de l'approche décidée (mention des cas, obtention des antiviraux, des vaccins, ...).

Un plan a été préparé pour les hôpitaux mettant l'accent sur la prévention de la contamination dans les hôpitaux et sur l'approche organisationnelle.

Depuis la mi-octobre, la vaccination volontaire des groupes cibles a été lancée. Cette vaccination est gratuite pour les personnes de ces groupes et se fera jusqu'au moment où il n'y aura plus de demandes de vaccination et dès qu'on observera un pic dans le nombre de cas de gripes.

Une loi de pouvoirs spéciaux a été adoptée. Elle permet au Roi de prendre des mesures spécifiques dans le cadre de cette épidémie de grippe. Ainsi, il peut régler la distribution des médicaments, rendre obligatoire l'enregistrement de la vaccination, déterminer le nombre maximum des dons de sang, étendre le système de réquisition au personnel, communiquer aux communes et aux provinces des informations de la banque de données fédérale des professionnels des soins de santé. Un article plus général est également prévu qui permet au Roi, en cas d'urgence et par arrêté, de prévenir et traiter toute situation qui pose problème en matière de santé publique.

Avec les mesures précitées, le cadre de préparation a été créé pour intervenir à bon escient sur l'évolution de la situation telle qu'observée en cas d'épidémie.

Depuis le 17 septembre, on constate chaque semaine un doublement du nombre de cas. L'épidémie s'installe donc lentement mais sûrement en ce début d'automne.

Comme il s'agit d'une épidémie d'une maladie infectieuse, il est difficile d'affirmer avec certitude ce qui précisément se passera mais nous pouvons dire selon toute vraisemblance il faudra encore prendre des mesures en 2010. Les informations de l'hémisphère Sud, où la période d'hiver arrive à son terme, nous prouvent que même si la gravité de cette grippe n'est pas plus importante que celle d'une grippe saisonnière, il y a beaucoup plus de patients en raison d'un manque évident d'immunité. La charge de travail des professionnels de la santé est donc parfois très intense. Les mesures nécessaires ont été prises au cas où il faudrait un soutien supplémentaire.

18. — VOEDING EN ANDERE VERBRUIKSPRODUCTEN

18.1 Materialen in contact met levensmiddelen

De wetgeving met betrekking tot materialen en voorwerpen bestemd om met levensmiddelen in contact te komen moet altijd verder uitgebreid worden zodat deze verpakkingen een zeer hoog niveau van veiligheid hebben voor de consument. Daarvoor moeten specifieke teksten ontwikkeld worden voor verschillende types van materialen zoals vernis, papier en karton, metalen, enz.

Een nieuwe tekst op kunststoffen staat ook op de agenda om de bestaande regelgeving (ontwerp PIM – Plastic implemented measure), te vereenvoudigen.

18.2. Voedingssupplementen

De wetgeving voor voedingssupplementen werd in 2009 uitgebreid. De toepassing van deze wetgeving zal toelaten, om waar nodig, bijkomende maatregelen te nemen zodat voor deze groeiende categorie van producten een zeer hoog niveau van consumentenbescherming bereikt wordt.

18.3. GGO's

De herziening van het samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat en de Gewesten betreffende de administratieve en wetenschappelijke coördinatie inzake bioveiligheid zal in 2010 worden opgestart. Dat beantwoordt eveneens aan een wens die geuit werd in de nieuwe regeerakkoorden van de gedefedereerde entiteiten. Gelijktijdig zal er bijzondere aandacht besteed worden aan de contaminatieproblemen door GGO's die niet toegelaten zijn binnen de Europese Unie.

18.4. Novel food

Novel Food of nieuwe voedingsmiddelen/ nieuwe voedsel ingrediënten zijn voedingsmiddelen/ ingrediënten die niet in significante mate voor menselijke consumptie werden gebruikt in de EU vóór 15 mei 1997. Wellicht zal in 2010 de herziening van de Europese Verordening betreffende nieuwe voedingsmiddelen en nieuwe voedsel ingrediënten worden afgerond. Het nieuw voorstel heeft de medebeslissingsprocedure aangevat in januari 2008. Er is geen akkoord bereikt in eerste lezing. In de nieuwe Verordening zijn onder andere de volgende punten van belang: voedingsmiddelen of ingrediënten afkomstig van nakomelingen van gekloonde dieren, voedingsmiddelen

18. — DENRÉES ALIMENTAIRES ET AUTRES PRODUITS DE CONSOMMATION

18.1. Matériaux en contact avec les denrées alimentaires

La réglementation concernant les matériaux et objets destinés au contact alimentaire doit être toujours développée dans le but d'assurer un très haut niveau de sécurité de ces emballages vis-à-vis des consommateurs. Pour ce faire, de nouveaux textes spécifiques doivent être élaborés pour différents types de matériaux comme les vernis, le papier et le carton, les métaux, etc.

Un nouveau texte sur les matières plastiques est également à l'ordre du jour, en vue de simplifier la réglementation existante (projet PIM – Plastic implemented measure).

18.2. Compléments alimentaires

La réglementation des compléments alimentaires a été étendue en 2009. L'application de cette réglementation permettra de prendre des mesures supplémentaires là où cela s'avère nécessaire, afin qu'un haut niveau de protection des consommateurs soit atteint pour cette catégorie croissante de produits.

18.3. OGM

En 2010, la révision de l'accord de coopération entre l'État fédéral et les Régions concernant la coordination administrative et scientifique sur la biosécurité sera entamée. Cela répond également à un souhait exprimé dans les nouveaux accords de gouvernement des entités fédérées. En parallèle, une attention particulière sera accordée aux problèmes de contamination par des OGM non autorisés au sein de l'Union européenne.

18.4. Novel food

Novel Food ou les nouveaux aliments/nouveaux ingrédients alimentaires sont les aliments ou ingrédients alimentaires pour lesquels la consommation humaine est restée négligeable dans l'UE avant 15 mai 1997. La révision du règlement européen concernant les nouveaux aliments ou nouveaux ingrédients alimentaires sera probablement achevée en 2010. La nouvelle proposition a entamé la procédure de codécision en janvier 2008. Il n'y a pas eu d'accord en première lecture. Dans le nouveau règlement, une attention particulière sera accordée aux points suivants: les produits alimentaires ou les ingrédients en provenance de descendants d'animaux clonés,

of ingrediënten bekomen via nanotechnologie en de procedure voor toelating van traditionele voedingsmiddelen of ingrediënten afkomstig uit derde landen.

18.5. Dierlijke bijproducten

Een nieuwe Europese verordening die hygiënenormen instelt die van toepassing zijn voor de dierlijke bijproducten die niet voor menselijke consumptie bestemd zijn werd door de Raad en het Parlement goedgekeurd in 2009. Deze verordening vervangt de bestaande wetgeving en zal begin 2011 van toepassing zijn.

Het is dus belangrijk om in 2010 de nodige maatregelen te nemen om een correcte toepassing van deze verordening in België te garanderen. Een herziening van de verdeling van de bevoegdheden (federale/gewestelijke) zal waarschijnlijk noodzakelijk zijn. Deze nieuwe tekst versoepelt de regels, bepaalde producten zijn niet onderworpen aan de verordening.

18.6. Cosmetics

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

De controle van de kwaliteit van cosmetica op de markt omvat verschillende aspecten.

Zo is er de controle van de samenstelling van cosmetica, waarbij steekproefsgewijs analyses worden uitgevoerd van gehalten van bewaarmiddelen, aanwezigheid van verboden ingrediënten en van microbiële zuiverheid.

Daarnaast worden controles uitgevoerd van de etikettering. Aandachtspunten hierbij zijn het gebruik van de juiste talen in de verschillende taalregio's, en eventuele misleidende informatie op het etiket.

De administratieve verplichtingen bij het op de markt brengen van cosmetica worden eveneens gecontroleerd. Dit omvat onder meer de kennisgeving van cosmetica bij FOD Volksgezondheid en het aangeven van de samenstelling van de producten bij het Antigifcentrum.

les produits alimentaires ou les ingrédients obtenus via la nanotechnologie et la procédure pour l'autorisation des produits alimentaires ou des ingrédients traditionnels provenant de pays tiers.

18.5. Sous-produits animaux

Un nouveau règlement européen établissant des normes d'hygiène applicables aux sous-produits animaux non destinés à la consommation humaine a été adopté par le Conseil et le Parlement en 2009. Ce règlement remplace la législation existante et s'appliquera début 2011.

Il sera donc important de prendre les mesures nécessaires en 2010 afin de garantir une application correcte de ce règlement en Belgique. Une révision de la répartition des compétences (fédérales / régionales) est probablement nécessaire. Ce nouveau texte assouplit les règles, certains produits ne seront pas soumis au règlement.

18.6. Produits cosmétiques

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

Le contrôle de la qualité des cosmétiques sur le marché englobe différents aspects.

L'un de ces aspects est le contrôle de la composition des cosmétiques, dans lesquels on analyse par échantillonnage les taux de conservateurs, la présence d'ingrédients interdits ainsi que la pureté microbienne.

L'étiquetage fait également l'objet de contrôles. Ceux-ci se focalisent sur l'emploi des langues adéquates dans les différentes régions linguistiques et sur les éventuelles informations trompeuses figurant sur l'étiquette.

Les obligations administratives à remplir dans le cadre de la mise sur le marché des cosmétiques sont elles aussi contrôlées. En l'occurrence, il faut, entre autres, notifier les cosmétiques au SPF Santé publique et communiquer la composition des produits au Centre Anti-Poisons.

Tot slot zijn er de inspecties van fabrikanten, waarbij de naleving van de goede productiepraktijken worden gecontroleerd.

Speciale aandacht wordt besteed aan de conformiteit van producten voor baby's en jonge kinderen en aan de producten die geïmporteerd worden uit niet-EU-landen. Bij deze laatste categorie bevinden zich relatief meer producten die niet voldoen aan de reglementering.

In de afgelopen jaren werden regelmatig niet-conforme producten gevonden bij geïmporteerde make-up voor kinderen (speelgoed make-up sets). Deze productcategorie blijft daarom in de controleplanning 2010.

Sinds 2005 werd in zomerperiodes door de inspectiedienst de nodige aandacht besteed aan de producten gebruikt bij hennatatoeages. Dit soort tatoeages is de laatste jaren minder populair geworden, en wordt bijgevolg minder gecontroleerd. De inspectiedienst verwacht dat ook in 2010 deze producten slechts beperkt voorkomen.

In 2008 werd gestart met een systeem van cosmetovigilantie: het systematisch verzamelen van informatie over ernstige neveneffecten van cosmetica en de opvolging ervan. Enkele meldingen werden in 2009 via dit systeem opgevolgd. De inspectiedienst zal de informatiecampagne om dit systeem verder bekendheid te geven ondersteunen, en deelnemen aan de evaluatie en verbetering van het systeem.

19. — LEEFMILIEU EN GEZONDHEID

In 2010 zal de federale coördinatiecel Leefmilieu-Gezondheid diverse projecten lanceren, waaronder een studie die ertoe strekt om het nut en de gebruiksmogelijkheden te bepalen van het Geïnformatiseerd Medisch Dossier bij het in aanmerking nemen van de milieuaspecten van de pathologieën door de huisartsen, evenals een project in het kader van de effecten van de klimaatveranderingen op de menselijke gezondheid.

In het kader van NEHAP zullen de lopende projecten die betrekking hebben op de luchtvervuiling en de link met kinderkankers en het leefmilieu in 2010 worden voortgezet. Daarnaast zullen er nieuwe projecten worden ontwikkeld, zoals sensibilisering en de opleiding van de gezondheidswerkers over milieuhygiëne of de problematiek van fijn stof.

Enfin, les inspections visent également les fabricants, chez qui on vérifie le respect des bonnes pratiques de fabrication.

Une attention particulière est accordée à la conformité des produits pour bébés et jeunes enfants, ainsi qu'aux produits importés à partir de pays qui ne sont pas membres de l'Union européenne. On trouve en effet dans cette dernière catégorie une proportion relativement plus élevée de produits non conformes à la réglementation.

Ces dernières années, des produits non conformes ont régulièrement été trouvés dans la catégorie des maquillages pour enfants (sets de maquillage utilisés comme jouets) importés, qui restera par conséquent inscrite au calendrier des contrôles prévus en 2010.

Depuis 2005, le service Inspection a également accordé, en période estivale, l'attention voulue aux produits utilisés pour réaliser des tatouages au henné. Ce type de tatouages ayant perdu en popularité au cours des dernières années est moins contrôlé. Le service Inspection s'attend à ce qu'en 2010 aussi, les produits en question ne soient rencontrés que de façon encore plus limitée.

2008 a vu le lancement d'un système de cosmétovigilance, qui permet de collecter de manière systématique des informations sur les effets secondaires graves des cosmétiques et d'en assurer le suivi. Ce système a permis de suivre plusieurs notifications en 2009. Le service Inspection apportera son soutien à la campagne d'information visant à mieux faire connaître ce système et contribuera à son évaluation et à son amélioration.

19. — ENVIRONNEMENT ET SANTÉ

En 2010, la cellule de coordination fédérale Santé-Environnement lancera divers projets dont une étude visant à établir l'utilité et les possibilités d'utilisation du Dossier Médical Informatisé dans la prise en compte des déterminants environnementaux des pathologies par les médecins généralistes, ainsi qu'un projet dans le cadre des effets des changements climatiques sur la santé humaine.

Dans le cadre du NEHAP, les projets en cours qui ont trait à la pollution de l'air et le lien entre les cancers infantiles et l'environnement seront continués en 2010. En outre, de nouveaux projets seront développés tels que la sensibilisation et la formation des professionnels de la santé à la santé environnementale ou la problématique des nanoparticules.

Ook de inwerkingstelling van de epidemiologische opvolging in verband met de mogelijke effecten op de gezondheid van de buurtbewoners van de nucleaire centrales, gsm-antennes, enzovoort, zal in 2010 worden voortgezet.

Op internationaal vlak zullen mijn diensten bijzonder aandachtig zijn voor de werkzaamheden in verband met het tweede Europees actieplan voor milieu en gezondheid en ze zullen actief deelnemen aan de conferentie van de WGO hierover in Parma in de loop van 2010.

Inzake elektromagnetische pollutie zal ik bijzondere aandacht hebben voor de opvolging die moet gebeuren na de resolutie die op 26 maart 2009 door de Kamer van volksvertegenwoordigers werd goedgekeurd.

Tot slot zal er bijzondere aandacht uitgaan naar de opvolging van het plan voor de vermindering van het gebruik van pesticiden en biociden en naar de inwerkingstelling van een nationaal actieplan met betrekking tot de pesticiden, dat zal volgen uit de omzetting van de Kaderrichtlijn voor een duurzaam gebruik van de pesticiden, en dit in samenwerking met mijn collega's die bevoegd zijn voor leefmilieu en voor de veiligheid van de voedselketen.

20. — DIERENGEZONDHEID, DIERENWELZIJN EN CITES

20.1. Opduikende ziekten

Sinds enkele jaren is er een verhoogde waakzaamheid rond de nieuwe en opnieuw opduikende ziekten. Het betreft zoönotische en niet zoönotische ziekten. Deze ziekten winnen aan belang en vereisen zowel van de overheid als van de sector een permanent verhoogde aandacht. Klimatologische en leefmilieukundige effecten, veranderende houderijsystemen en toenemende globalisering (EU uitbreiding inbegrepen) liggen aan de basis van deze opduikende ziekten.

Op de recent aangelegde lijst van meest waarschijnlijke "opduikende of opnieuw opduikende ziekten", citeert de Wereldorganisatie voor diergezondheid (Office international des Epizooties of OIE) vooral de vectoriële ziekten. Daarnaast mogen ook sommige oude bekenden, zoals rabiës of tuberculose niet uit het oog worden verloren.

Wat de vaccinatiestrategie blauwtong BTV8 in 2010 betreft, wordt de verplichte vaccinatiecampagne voort-

La mise en place d'un suivi épidémiologique relatif aux effets possibles sur la santé des riverains des centrales nucléaires, d'antennes GSM, etc. sera également continuée en 2010.

Au niveau international, mes services seront particulièrement attentifs aux travaux relatifs au deuxième plan d'action européen en faveur de l'environnement et de la santé et participeront activement à la conférence de l'OMS sur le sujet prévue à Parme dans le courant de l'année 2010.

En matière de pollution électromagnétique, je serai particulièrement attentive au suivi à apporter à la résolution adoptée le 26 mars 2009 par la Chambre des représentants.

Enfin, une attention particulière sera accordée au suivi à apporter au plan de réduction des pesticides et biocides et à la mise en œuvre d'un plan d'action national relatif aux pesticides qui découlera de la transposition de la Directive Cadre pour une utilisation durable des pesticides, en collaboration avec mes collègues compétents en matière d'environnement et de sécurité de la chaîne alimentaire.

20. — SANTÉ ET BIEN-ÊTRE ANIMAL ET CITES

20.1. Maladies émergentes

Depuis quelques années, il y a une vigilance renforcée en ce qui concerne les maladies émergentes et ré-émergentes. Il s'agit de maladies zoonotiques et non zoonotiques. Ces maladies gagnent en importance et demandent de façon permanente, tant de l'autorité que du secteur, un niveau d'attention accru. Les effets climatiques et environnementaux, les systèmes d'élevage changeants et la globalisation croissante (en ce compris l'extension de l'UE) sont à l'origine de ces maladies émergentes.

Dans la liste récemment élaborée des "maladies émergentes ou ré-émergentes" les plus probables, l'Organisation mondiale de la santé animale (Office international des Epizooties ou OIE) cite surtout les maladies vectorielles. D'autre part, n'oublions pas les vieux classiques comme la tuberculose ou la rage.

En ce qui concerne la stratégie de vaccination contre la maladie de la langue bleue (sérotypage 8) en 2010, il y

gezet volgens dezelfde modaliteiten als in 2009 en met vaccin dat gratis ter beschikking wordt gesteld. Daarna zal er een wetenschappelijke doorlichting volgen zowel op nationaal niveau als op het niveau van de Europese Commissie om het toekomstige beleid te bepalen.

Sinds het voorjaar van 2009 worden we geconfronteerd met de gestage uitbreiding van de Mexicaanse griep A/H1N1 bij mensen.

Dit H1N1 virus is tot op heden hoofdzakelijk enkel een probleem gebleken van volksgezondheid, maar het virus kan wel degelijk aanslaan bij dieren zoals varkens en pluimvee.

Het huidige H1N1 virus veroorzaakt bij deze dieren slechts lichte ziektesymptomen en is van geen enkele invloed op de voedselveiligheid. De verdere evolutie van dit virus op het terrein moet in overleg met de wetenschappelijke instellingen, de andere lidstaten en de betrokken internationale organisaties, op de voet worden gevolgd.

20.2. Sanitaire fonds

Dit Fonds is sinds enkele decennia een uitermate nuttig en onmisbaar beleidsinstrument.

Een van de prioritaire beleidslijnen bestaat erin om de rol van het Fonds en de bestemming van de middelen te heroriënteren in het licht van de veranderende sanitaire context, het vernieuwde EU dierenziektenbeleid en binnen het Europees kader van toegelaten staatsteun. Deze oefening moet zo spoedig mogelijk van start gaan en ook na 2010 voortgezet worden. De nieuwe strategie moet er toe leiden de effectiviteit van de preventie van ziekten te verhogen en de preventieve maatregelen beter af te stemmen op de reële risico's. Aldus zullen de beschikbare middelen efficiënter kunnen worden aangewend en wordt er tevens gestreefd naar een vermindering van de administratieve last en de bijkomende kosten.

20.3. Proefdieren

De wet van 9 juni 2009 voorziet de oprichting van een centrum waar het onderzoek naar de alternatieve methodes zal worden gepromoot, gecentraliseerd en opgevolgd, wat een uitstekende zaak is. Ik zal in 2010 zorgen voor het definiëren van de vorm van dit centrum en de effectieve instelling ervan verzekeren.

Het jaar 2010 zal eveneens gewijd worden aan de inwerkingstelling van het koninklijk besluit betreffende de bescherming van de proefdieren en het zal voor eind van het jaar 2009 worden gepubliceerd.

aura une reconduction d'une campagne de vaccination obligatoire selon les mêmes modalités qu'en 2009 avec un vaccin mis gratuitement à disposition. À l'issue de celle-ci, une évaluation scientifique se fera tant au niveau national qu'au niveau de la Commission européenne pour mettre en place la politique à mener en la matière.

Depuis le printemps 2009, nous sommes confrontés à une extension progressive de la grippe mexicaine A/H1N1 chez l'homme.

Ce virus H1N1 s'est manifesté jusqu'à présent uniquement comme un problème de santé publique, mais le virus est toutefois susceptible d'atteindre les animaux comme les porcs et les volailles.

Le virus H1N1 actuel ne provoque chez ces animaux là que des symptômes légers et n'a aucune influence sur la sécurité alimentaire. L'évolution future de ce virus sur le terrain doit être suivi de près en concertation avec les instituts scientifiques, les autres États membres et les organisations internationales concernées.

20.2. Fonds sanitaire

Instrument politique extrêmement utile et incontournable.

L'un des axes prioritaires de la politique consistera à réorienter le rôle du Fonds et l'affectation des moyens à la lumière de l'évolution du contexte sanitaire, de la nouvelle politique de l'UE en matière d'épizooties et dans les limites du cadre européen des aides d'État autorisées. Cet exercice doit être entamé au plus vite et aussi poursuivi au-delà de 2010. La nouvelle stratégie doit faire en sorte d'augmenter l'efficacité dans la prévention des maladies et de mieux aligner les mesures préventives sur les risques réels. De la sorte, les moyens disponibles pourront être employés plus efficacement et il sera œuvré à une diminution de la charge administrative et des surcoûts qui y sont liés.

20.3. Animaux d'expérience

La loi du 9 juin 2009 prévoit la création d'un centre dans lequel la recherche de méthodes alternatives sera promue, centralisée et suivie, ce qui est une excellente chose. En 2010, je veillerai à définir la forme de ce centre et à assurer sa mise en place effective.

L'année 2010 sera également consacrée à la mise en œuvre de l'arrêté royal relatif à la protection des animaux de laboratoire qui sera publié avant la fin de l'année 2009.

Tot slot zal, zoals in 2009, bijzondere aandacht besteed worden aan bepaalde diersoorten, waaronder de primaten, waarvan het gebruik het voorwerp zal zijn van een versterkte ethische evaluatie.

20.4. Voorwaarden voor de huisvesting van vleeskonijnen

Ik heb aan De Raad voor Dierenwelzijn de opdracht gegeven een werkgroep op te richten om het probleem van de huisvesting van vleeskonijnen in fokkerijen te onderzoeken en hierover een advies uit te brengen.

Deze werkgroep zal zich voornamelijk baseren op de beschikbare wetenschappelijke studies en op de terreinervaring van zowel producenten als dierenbeschermers. Het wetenschappelijk verslag van de *European Food Safety Agency*, het wetenschappelijk adviesorgaan van de Europese Unie, en de voorbereidende werken van de Raad van Europa voor de opstelling van een Aanbeveling zullen daarbij stof tot nadenken zijn.

Het advies van de Raad voor Dierenwelzijn zal kunnen dienen enerzijds om het standpunt van België binnen de Raad van Europa te formuleren en anderzijds als grondslag voor een Belgische regelgeving.

20.5. Zwerfkatten

Het aantal honden en vooral katten in asielen blijft zorgwekkend hoog.

In 2007 is een sensibiliseringscampagne gestart om eigenaars van katten ertoe aan te zetten hun dier te laten steriliseren. De brochure waarin alle voordelen van sterilisatie zijn vermeld, is nog steeds verkrijgbaar en kan ook geraadpleegd worden op de website van de FOD Volksgezondheid.

Tenzelfdertijd heeft de Raad voor Dierenwelzijn zich gebogen over het probleem van de overbevolking van katten in asielen. Dit is uitgemond in een advies dat twee onderdelen omvat: enerzijds de verplichte sterilisatie voor alle katten van ons land en anderzijds de wettelijke verplichting voor elke gemeente om een actieplan voor zwerfkatten op te stellen. Op basis van dit advies is bij de faculteit diergeneeskunde van Gent een wetenschappelijke studie besteld over de mogelijkheden van de sterilisatie van jonge katten vanaf de leeftijd van 6 weken. Indien de resultaten overtuigend blijken, zou de sterilisatie van jonge katten bevorderd en zelfs opgelegd kunnen worden vóór hun commercialisering of hun adoptie. Maar in de nabije toekomst zal ik een wetgeving uitgewerken die de gemeenten verplicht om een actieplan voor zwerfkatten op poten te zetten.

Enfin, tout comme en 2009, une attention particulière sera apportée à certaines espèces, parmi lesquelles les primates, dont l'utilisation fera l'objet d'une évaluation éthique renforcée.

20.4. Conditions d'hébergement des lapins d'élevage.

J'ai demandé en début d'année au Conseil du Bien-être des animaux de constituer un groupe de travail pour aborder la problématique des conditions d'hébergement des lapins de chair dans les élevages afin de me remettre un avis sur le sujet.

Ce groupe de travail s'appuiera notamment sur les études scientifiques disponibles ainsi que sur l'expérience de terrain tant des producteurs que des protecteurs d'animaux. Le rapport scientifique de l'*European Food Safety Agency*, qui est l'organe d'avis scientifique de l'Union européenne, et les travaux préparatoires du Conseil de l'Europe pour l'élaboration d'une Recommandation permettront d'alimenter la réflexion.

L'avis du Conseil du Bien-être permettra d'une part, de formuler la position de la Belgique au sein du Conseil de l'Europe, et d'autre part, de jeter les bases pour une réglementation belge.

20.5. Chats errants

Le nombre élevé de chiens et surtout de chats recueillis dans les refuges reste préoccupant.

En 2007, une campagne de sensibilisation a été lancée pour inciter les propriétaires de chats à faire stériliser leur animal. La brochure reprenant tous les avantages de la stérilisation est toujours disponible et consultable sur le site Internet du SPF Santé publique.

Le Conseil du Bien-être des animaux s'est penché sur la problématique de la surpopulation des chats dans les refuges. Cela a abouti à un avis qui comprend deux volets: d'une part, la stérilisation obligatoire pour tous les chats de notre pays et d'autre part, l'obligation légale pour chaque commune d'établir un plan d'action relatif aux chats errants. Sur base de cet avis, la faculté de médecine vétérinaire de Gand effectuera une étude scientifique sur les possibilités de stérilisation des chatons dès l'âge de 6 semaines. Si les résultats s'avèrent concluants, la stérilisation des chatons pourrait être promue, voire imposée, avant leur commercialisation ou leur adoption. Mais, dans l'immédiat, sera élaborée une législation visant à obliger les communes à mettre sur pied un plan d'action relatif aux chats errants.

20.6. Welzijn van ganzen en eenden

Meer dan vijftien jaren geleden is een wetgeving uitgewerkt om ganzen en eenden die gehouden worden voor de productie van foie gras een minimum aan bescherming te bieden. Sedertdien is de kennis over deze vorm van dierhouderij toegenomen: het EFSA, het wetenschappelijk comité van de EU, leverde een studie ter zake af en de Raad van Europa stelde een Aanbeveling aangaande het welzijn van ganzen en eenden op.

Om die reden is het opportuun om de Belgische wetgeving te actualiseren. Vooral de minimumnormen voor de huisvesting van ganzen en eenden moeten herzien worden, rekening houdend met de Aanbeveling van de Raad van Europa.

20.7. Bescherming van dieren bij het slachten

De Raad voor het Dierenwelzijn bereidt thans een advies voor over de bescherming van de dieren tijdens het slachten. Zodra hun conclusies zullen beschikbaar zijn, zal ik de nodige maatregelen nemen met het oog op het versterken van de huidige wetgeving, en bijzondere aandacht te schenken aan de controle ervan.

20.8. Organisatie van de controles

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

Tevens zal prioritaire aandacht worden besteed aan dierenparken, de identificatie van honden, laboratoria waar proefdieren worden gehouden en dieren die buiten staan in extreem koude of extreem warme periodes. Hierover werd net een informatiecampaagne gelanceerd in het raam van de werelddag voor het dierenwelzijn, om te herinneren aan de elementaire welzijnsvoorwaarden van de dieren in de weide, zowel tijdens de zomer als tijdens de winter.

Wat de landbouwdieren betreft zijn de controles op landbouwbedrijven in een overeenkomst tussen de FOD Volksgezondheid en het FAVV toevertrouwd aan de inspectiediensten van het FAVV, waarbij de FOD "piloot" blijft.

20.6. Bien-être des oies et des canards

Il y a plus de quinze ans, une législation a été mise au point afin d'offrir une protection minimale aux oies et canards détenus pour la production de foie gras. Depuis lors, les connaissances relatives à cette forme d'élevage se sont développées: l'EFSA, le comité scientifique de l'UE, a réalisé une étude en la matière et le Conseil de l'Europe a élaboré une Recommandation relative au bien-être des oies et canards.

Pour cette raison, il est opportun de procéder à une mise à jour de la législation belge. Les normes minimales d'hébergement des oies et canards doivent notamment être revues, compte tenu de la Recommandation du Conseil de l'Europe.

20.7. Protection des animaux pendant l'abattage

Le Conseil du Bien-être des animaux se penche actuellement sur la protection des animaux pendant l'abattage. Dès que leurs conclusions seront disponibles, je prendrai les mesures nécessaires en vue de renforcer la législation actuelle en apportant une attention particulière à leur contrôle.

20.8. Organisation des contrôles

En ce qui concerne le contrôle du bien-être animal, le service mettra l'accent sur le contrôle des nouvelles dispositions législatives en matière d'agrément et de surveillance des élevages d'animaux de compagnie, des animaleries, ainsi que le contrôle des refuges et pensions pour animaux.

Il prêtera également une attention prioritaire aux parcs zoologiques, à l'identification canine, aux laboratoires détenant des animaux d'expérience et aux animaux séjournant à l'extérieur par temps extrêmement froid ou extrêmement chaud. À ce sujet, une campagne d'information vient d'être lancée dans la foulée de la journée mondiale de l'animal afin de rappeler les conditions élémentaires de bien-être des animaux en prairie en été comme en hiver.

Concernant les animaux de rente, les contrôles des exploitations agricoles ont été confiés aux services d'inspection de l'AFSCA dans une convention entre le SPF Santé publique et l'AFSCA, le SPF continuant à assurer le rôle de "pilote".

Het is in die hoedanigheid dat inspanningen geleverd zullen worden om, in overleg met het FAVV, de controles op het welzijn van landbouwdieren te optimaliseren.

20.9. CITES

In 2010 zal de dienst Dierenwelzijn en CITES doorgaan met het ontwikkelen van het luik CITES van de website van de FOD Volksgezondheid. Er zal een bijzondere pagina uitgewerkt worden om zoveel mogelijk nuttige informatie te verstrekken over de resultaten van de volgende Conferentie der Partijen (Qatar, maart 2010).

Naar aanleiding van de resultaten van de gerichte controles van CITES op houders en kwekers van roofvogels in 2008 en 2009 is gebleken dat dit een zeer fraudegevoelige activiteit is. In 2010 zal de dienst hier dan ook bijzondere aandacht aan besteden.

Bijkomend zullen er in de nabije toekomst strengere eisen opgelegd worden aan kwekers van reptielen, in het bijzonder schildpadden, wat bijkomende controles van deze dierenengroep vereist.

Daarnaast moet er ook extra aandacht besteed worden aan de controle van de import van tropisch hardhout, waarvoor de Belgische havens een belangrijk toegangspunt voor deze houtsoorten in de Europese Unie zijn.

Tenslotte zal er in 2010 een structurele financiering voorzien worden van het EU-TWIX systeem (*Trade in Wildlife Information eXchange*) dat, door het mogelijk maken van informatie-uitwisseling tussen de controle instanties, de bestrijding beoogt van de illegale handel in CITES soorten.

21. — INTERNATIONAAL

België zal tijdens de laatste 6 maanden van 2010 het voorzitterschap waarnemen van de Europese Unie. Tijdens die periode zal het de Europese werkzaamheden op het vlak van de Volksgezondheid leiden. Onze actie zal passen in een strategisch kader, waarover zal overeengekomen worden met het Spaanse (6 eerste maanden van 2010) en Hongaarse (6 eerste maanden van 2011) voorzitterschap. Het luik Gezondheid van dit strategische kader zal zich toespitsen op het concept "solidariteit en innovatie". Het strategisch kader zal algemeen blijven en speelruimte laten voor het promoten van de eigen initiatieven.

C'est à ce titre que l'on s'efforcera, en concertation avec l'AFSCA, d'optimiser les contrôles relatifs au bien-être des animaux de rente, particulièrement au niveau des abattoirs et du transport.

20.9. CITES

En 2010, le service Bien-être des animaux et CITES continuera à développer le volet CITES du site web du SPF Santé publique. Une page spéciale sera élaborée pour fournir une information aussi utile que possible sur les résultats de la prochaine Conférence des Parties (Qatar, Mars 2010).

Les résultats de contrôles spécifiques CITES effectués chez des éleveurs d'oiseaux de proie en 2008 et 2009, ont démontré qu'il s'agissait d'un secteur d'activité sujet à la fraude. En 2010, le service va porter une attention particulière à cette problématique.

Il sera également question, dans un avenir proche, d'imposer des exigences plus strictes aux éleveurs de reptiles, notamment aux éleveurs de tortues. Des contrôles supplémentaires accompagneront ces mesures.

En outre, une attention particulière devra aussi être accordée au contrôle des importations de bois tropicaux, les ports belges constituant un point d'entrée important de ces spécimens dans la Communauté européenne.

Par ailleurs, il sera prévu en 2010 un financement structurel du système informatique EU-TWIX (*Trade in Wildlife Information eXchange*) qui, en permettant l'échange d'informations entre les autorités chargées des contrôles, vise à combattre le commerce illégal des espèces CITES.

21. — INTERNATIONAL

La Belgique assumera la présidence de l'Union européenne au cours des 6 derniers mois de 2010. Elle conduira pendant cette période les travaux européens dans le domaine de la Santé. Son action s'inscrira dans un cadre stratégique qui sera convenu avec la présidence espagnole (6 premiers mois de 2010) et hongroise (6 premiers mois de 2011). Le volet Santé de ce cadre stratégique s'articulera autour du concept "solidarité et innovation". Le cadre stratégique restera général et laissera de la marge pour promouvoir des initiatives propres.

Het voorzitterschap van de Europese Unie zal de mogelijkheid bieden om die actiegebieden te bestuderen waar de meerwaarde van de Europese Unie allereerst kan worden geïdentificeerd om daarna zo goed mogelijk te worden geëxploiteerd. In die zin zal België bijvoorbeeld met de Europese partners proberen om de rol van de Europese Unie te versterken bij het beheersen en terugdringen van pandemieën, zoals dat van het H1N1-virus. Het beroep doen op de Europese Unie zal echter steeds gebeuren met respect voor de specifieke plaats die de gezondheidssector inneemt in het Europese constructieproces. Gezondheidszorgen zijn immers niet vergelijkbaar met andere diensten. Ze ontsnappen aan de wetten van de markt. Ze vereisen een bijzondere behandeling die toegankelijkheid, financiële stabiliteit en kwaliteit van hoog niveau garanderen.

We zijn van plan om gebruik te maken van het voorzitterschap van de Unie om het debat over de gezondheidswerkers te doen vooruitgaan en om ons de bijdragen te laten inspireren om het beleid op te bouwen. De adequate menselijke middelen zullen inderdaad één van de voornaamste toekomstprioriteiten zijn om de steeds talrijker en complexer wordende uitdagingen op het vlak van de gezondheid te kunnen aannemen. Het voorzitterschap van de Europese Unie zal ons eveneens de gelegenheid bieden om het Europese debat open te gooien voor de patiënten die beter dan eender wie in belangrijke mate kunnen bijdragen tot het bestrijden van bepaalde ziektes.

Op Europees vlak zullen we meerdere moeilijke dossiers moeten beheren. De gesprekken over een ontwerp van richtlijn betreffende de grensoverschrijdende gezondheidszorg zijn nog steeds bezig. Het is een complex ontwerp, waarover België verder zal pleiten vóór een evenwichtige tekst die het mogelijk maakt om het gegronde recht van de patiënt op mobiliteit te verzoenen met de mogelijkheid van de Staten om een universele toegang aan te bieden tot kwalitatieve zorg. Ook het farmaceutische pakket zal bijzondere aandacht vergen, onder meer voor het luik "informerende van de patiënt" ervan. Ook hier zullen we ons laten leiden door de gerechtvaardigde bezorgdheid om aan de patiënt objectieve informatie te verschaffen, die buiten de publicitaire sfeer valt.

Tijdens ons voorzitterschap zouden eveneens een ontwerp van richtlijn over de orgaandonatie, een pakket gezondheidsveiligheid en een nieuw actieplan 2011/2015 over "leefmilieu en gezondheid" aan de dag moeten verschijnen.

La présidence de l'Union européenne offrira l'occasion d'explorer les domaines d'actions où la plus-value de l'Union européenne pourra d'abord être identifiée pour ensuite être exploitée au mieux. Dans cet esprit, la Belgique cherchera, par exemple, avec ses partenaires européens à consolider le rôle de l'Union européenne dans la maîtrise et résorption des pandémies comme celle du virus H1N1. L'appel à l'Union européenne se fera cependant toujours dans le respect de la place spécifique que le secteur de la Santé occupe dans le processus de construction européen. Les soins de santé ne sont en effet pas comparables aux autres services. Ils échappent aux seules lois du marché. Ils exigent un traitement particulier qui garantissent l'accessibilité, la stabilité financière et la haute qualité.

Nous comptons profiter de la Présidence de l'Union pour offrir une tribune aux professionnels de la Santé et s'inspirer de leurs contributions pour échafauder les politiques. Les ressources humaines adéquates constitueront en effet l'une des principales priorités à l'avenir pour relever les défis sanitaires de plus en plus nombreux et complexes. La Présidence de l'Union européenne nous donnera aussi l'occasion d'ouvrir le débat européen aux patients qui, mieux que quiconque, peuvent grandement contribuer à lutte contre certaines maladies.

Nous aurons à gérer plusieurs dossiers difficiles sur la scène européenne. Les discussions sur un projet de directive sur les soins transfrontaliers sont toujours en cours. C'est un projet complexe vis-à-vis duquel la Belgique continuera à plaider en faveur d'un texte équilibré qui permette de concilier le droit légitime du patient à la mobilité et la préservation de la capacité des États à offrir un accès universel à des soins de qualité. Le paquet pharmaceutique méritera également une attention particulière, notamment pour son volet "information du patient". Ici encore, nous serons guidé par le souci légitime d'offrir au patient une information objective échappant au champ de la publicité.

Un projet de directive sur les dons d'organes, un paquet sécurité sanitaire et un nouveau plan d'action 2011/2015 sur "l'environnement et la santé" devraient également émerger au cours de notre présidence.

Als voorzitter van de Europese Unie zullen we die Unie moeten vertegenwoordigen tijdens internationale onderhandelingen, zoals tijdens de 4de conferentie van de partijen bij de Kaderovereenkomst over Tabakscontrole (in Uruguay).

Buiten het rechtstreekse kader van Europa, zal België zeer betrokken blijven bij de activiteiten van de Wereldgezondheidsorganisatie en doorgaan met de bilaterale actie om de samenwerkingsverbanden op gezondheidsvlak met bepaalde landen te versterken, onder meer in Midden Afrika.

*De minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid, belast met
Maatschappelijke Integratie*

Laurette ONKELINX

Comme président de l'Union européenne, nous aurons à représenter l'Union dans des négociations internationales comme celles qui auront lieu à la 4^e conférence des parties à la Convention Cadre sur le Contrôle du Tabac (en Uruguay).

En marge de la scène européenne, la Belgique restera très engagée dans les activités de l'Organisation Mondiale de la Santé et poursuivra son action bilatérale afin de consolider ses liens de coopération dans le domaine de la santé avec certains pays, en Afrique centrale notamment.

*La ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique, chargée
de l'Intégration sociale*

Laurette ONKELINX