

BELGISCHE SENAAT

ZITTING 1970-1971.

8 JULI 1971.

Ontwerp van wet tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
TEWERKSTELLING, ARBEID EN
SOCIALE VOORZORG (1) UITGEBRACHT
DOOR DE H. PEDE.

Uiteenzetting van de Minister.

In zijn inleidende toespraak verklaart de Minister dat het voorliggende wetsontwerp tot doel heeft een aanvang te maken met de uitvoering van drie punten, die sedert enige maanden het voorwerp uitmaken van besprekingen, meer bepaald :

— de revalorisatie van de functie van de huisarts en de samenwerking onder verschillende categorieën van geneesheren;

— het voorkomen van de overdreven herhaling van technische geneeskundige akten;

(1) De volgende leden hebben aan de beraadslagingen van de Commissie deelgenomen :

De heren Remson, voorzitter; Beghin, Bury, Calewaert, Carpels, Cathenis, Cuvelier E., De Clercq C., De Rore, Heylen, Kevers, Magé, Merchiers, Vannieuwenhuyze, Verhaegen en Pede, verslaggever.

R. A 8736

Zie :

Gedr. St. van de Kamer van Volksvertegenwoordigers :

1002 (Zitting 1970-1971)

- 1 : Ontwerp van wet;
- 2 : Amendementen;
- 3 : Verslag;
- 4 : Amendementen.

Handelingen van de Kamer van Volksvertegenwoordigers :

30 juni en 1 juli 1971.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1970-1971.

8 JUILLET 1971.

Projet de loi modifiant la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL
ET DE LA PREVOYANCE SOCIALE (1)
PAR M. PEDE.

Exposé du Ministre.

Introduisant le débat, le Ministre déclare que le projet de loi à l'examen a pour but de permettre d'entamer la réalisation de trois points qui ont fait l'objet de pourparlers au cours des derniers mois, à savoir :

— la revalorisation de la fonction du médecin-généraliste et la coopération entre les diverses catégories de médecins;

— la prévention de l'accumulation exagérée d'actes techniques médicaux;

(1) Les membres suivants ont participé aux délibérations de la Commission :

MM. Remson, président; Beghin, Bury, Calewaert, Carpels, Cathenis, Cuvelier E., De Clercq C., De Rore, Heylen, Kevers, Magé, Merchiers, Vannieuwenhuyze, Verhaegen et Pede, rapporteur.

R. A 8736

Voir :

Documents de la Chambre des Représentants :

1002 (Session de 1970-1971)

- 1 : Projet de loi;
- 2 : Amendements;
- 3 : Rapport;
- 4 : Amendements.

Annales de la Chambre des Représentants :

30 juin et 1er juillet 1971.

— een beperking in de zeer sterke aangroei van de uitgaven in de sektor van de klinische biologie.

De Minister verwijst, voor nadere bijzonderheden, naar het verslag dat de heer Brouhon heeft uitgebracht over de besprekingen van het wetsontwerp in de Commissie voor Sociale Voorzorg van de Kamer van Volksvertegenwoordigers. Hij erkent dat met dit wetsontwerp geen definitieve oplossing wordt geboden voor de ernstige budgettaire problemen, waarmee de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging wordt geconfronteerd. Evenwel wordt er naar gestreefd, met de medewerking van de bevoegde beheersorganen en technische commissies van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, voor de twee eerste van de voornoemde doelstellingen een bevredigende en evenwichtige regeling te bekomen.

Wat het derde punt betreft, herinnert de Minister vooreerst aan een zinsnede uit de Memorie van Toelichting, die als volgt luidt : « De Regering is van oordeel dat dit doel (met name, een betere beheersing van de expansie der uitgaven inzake klinische biologie) onder meer kan bereikt worden door het invoeren van betalingsregelen die gericht zijn op een zekere globalisatie in de honorering van de diagnoseverrichtingen die in de laboratoria voor klinische biologie worden uitgevoerd ». Welke ook de concrete uitvoeringsmodaliteiten mogen zijn, het komt er op aan zo vlug mogelijk een positief resultaat te bekomen voor hetgeen de afremming der uitgaven in de sector « klinische biologie » betreft. Besprekingen zijn daaromtrent aan de gang in de technisch geneeskundige Raad en in het R.I.Z.I.V.-beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, zulks op verzoek van de Minister.

Blijft tenslotte de kwestie van de erkenning van de laboratoria voor klinische biologie. De tekst van artikel 3, zoals hij in de Kamercommissie voor Sociale Voorzorg werd geamendeerd, voorziet in een tweevoudige erkenning :

— enerzijds de erkenning door de Minister van Volksgezondheid, op basis van technische criteria en criteria inzake de kwaliteitscontrole;

— anderzijds de erkenning door de Minister van Sociale Voorzorg, gebaseerd op andere criteria, die meer speciaal de ziekteverzekering aanbelangen, en die bijv. als voorwerp kunnen hebben het toezicht op de boekhouding, de kennisgeving van statistische gegevens over het aantal en de aard van de uitgevoerde verstrekkingen. De hier bedoelde criteria zullen worden bepaald, na het advies te hebben ingewonnen van een Raad voor klinische biologie die bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. zal worden opgericht.

Beide erkenningen, die van de Minister van Sociale Voorzorg en die van de Minister van Volksgezondheid, zullen, vanaf een door de Koning te bepalen datum, als een noodzakelijke voorwaarde voor de tegemoetkoming vanwege de ziekteverzekering moeten beschouwd worden.

— une limitation de l'accroissement très sensible des dépenses dans le secteur de la biologie clinique.

Pour plus de détails, le Ministre renvoie au rapport fait par M. Brouhon au nom de la Commission de la Prévoyance sociale de la Chambre des Représentants. Le Ministre reconnaît que le projet ne résoudra pas définitivement les graves problèmes budgétaires auxquels se trouve confrontée l'assurance obligatoire-soins de santé. On s'efforce cependant, avec la collaboration des organes de gestion et des conseils techniques compétents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, de régler d'une manière satisfaisante et équilibrée les deux premiers points précités.

Pour ce qui est du troisième point, le Ministre rappelle d'abord que l'Exposé des Motifs contient la phrase suivante : « Le Gouvernement est d'avis que cet objectif (un meilleur contrôle de l'expansion des dépenses dans le secteur de la biologie clinique) peut être atteint, notamment en utilisant des modes de paiement, basés sur une certaine globalisation dans la rétribution des opérations de diagnostic, effectuées dans les laboratoires de biologie clinique. » Quelles que soient les modalités concrètes d'exécution, il importe d'aboutir dans le plus bref délai à un résultat positif en ce qui concerne le freinage des dépenses dans le secteur de la biologie clinique. A la demande du Ministre, des pourparlers sont en cours à ce sujet au Conseil technique médical et au Comité de gestion du Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I.

Reste finalement la question de l'agrément des laboratoires de biologie clinique. Le texte de l'article 3, amendé par la Commission de la Prévoyance sociale de la Chambre, prévoit une double agrément :

— d'une part, l'agrément par le Ministre de la Santé publique, sur base de critères d'ordre technique et de critères relatifs au contrôle de la qualité;

— d'autre part, l'agrément par le Ministre de la Prévoyance sociale, sur base d'autres critères, qui concernent plus spécialement l'assurance-maladie et dont l'objet peut être, par exemple, le contrôle de la comptabilité, la communication de statistiques sur le nombre et la nature des prestations effectuées. Les critères d'agrément visés seront déterminés après avis d'un Conseil de la biologie clinique, créé auprès du Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I.

Ces deux agréments, par le Ministre de la Prévoyance sociale et par le Ministre de la Santé publique, devront être considérées, à partir d'une date à fixer par le Roi, comme une condition nécessaire à l'intervention de l'assurance-maladie.

Algemene bespreking.

Een lid werd getroffen door de opvallende discrepantie die er bestaat tussen de breedvoerige uiteenzetting van een aantal intenties, zoals die in de Memorie van Toelichting voorkomt, en de vrij algemene of vrij vage draagwijdte van de drie artikelen, waarvan de binding met de tekst van de Memorie van Toelichting niet altijd duidelijk is. Hij zou de voorkeur hebben gegeven aan meer preciese artikelen.

In verband met het eerste artikel, de revalorisatie van de huisarts en de samenwerking onder geneesheren, verklaart een lid dat de tekst in zijn algemene bewoordingen, aanvaardbaar voorkomt maar dat hij in ieder geval voorbehoud blijft maken tegenover de klaar en duidelijk vooropgestelde doelstellingen die in de Memorie van Toelichting bij een vorig wetsontwerp aangehaald werden : de verplichte inschrijving bij een huisarts en, daaraan gekoppeld, het stelsel van verwijzing naar een geneesheer-specialist.

Zulk stelsel zal aanleiding geven tot grote moeilijkheden, en zal de dichotomie onder geneesheren in de hand werken. Het brengt de vrijheid van de patiënt in de keuze van zijn geneesheer in het gedrang, en bovendien ware het een illusie enige bezuiniging te verwachten van de verplichting zich te laten inschrijven bij een huisarts en de verwijzing naar een specialist op te dragen aan die huisarts.

Daarbij aansluitend, is een ander lid de mening toegedaan dat de toenemende vraag om de hulp van een geneesheer-specialist te bekomen, een normaal verschijnsel is in een beschaving, die wordt gekenmerkt door een steeds grotere splitsing en diversifikatie in de uitvoering van allerhande taken.

Een ander lid zegt ook dat hij geen al te grote hoop koestert op enige praktische realisatie van het eerste artikel, vermits men de uitvoering afhankelijk heeft gemaakt van een akkoord in de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, waar de geneesheren-organisaties praktisch over een veto beschikken.

Men staat hier trouwens voor een probleem van meer algemene aard : de artsensyndikaten beschikken over een zeer grote macht in dit land en die macht werkt verlamdend op alle pogingen om van overheidswege te komen to een sanering in de organisatie van de geneeskunde. Het geneesherenkorps draagt dienvolgens een zware verantwoordelijkheid voor het uitblijven van ordening en samenwerking bij de uitoefening van de artsenpraktijk.

Ten slotte heeft een lid nog meegedeeld dat de inschrijving bij een huisarts slechts zinvol is, wanneer zij gepaard gaat met een stelsel van honorering per abonnement.

De invoering van een verstrekkingenboekje wordt principieel niet afgewezen, maar alles hangt af van de manier waarop het zal worden doorgevoerd. Sommige leden menen nochtans dat er zekere bezwaren kunnen rijzen, rekening gehouden met de hoog oplopende algemene kosten, die het verstrekkingenboekje zal veroorzaken, en met de mogelijke gevaren van schending van het beroepsgeheim.

Een ander lid onderstreept dat een doelmatige ten uitvoer legging van het verstrekkingenboekje, hetwelk in theorie een

Discussion générale.

Un membre constate qu'il y a une disproportion frappante entre le luxe de détails avec lequel un certain nombre d'intentions sont traitées dans l'Exposé des Motifs, et la portée fort générale ou plutôt vague des trois articles, dont la relation avec le texte de l'Exposé des Motifs n'apparaît pas toujours très clairement. Il eût préféré des articles plus précis.

A propos de l'article 1^{er}, tendant à revaloriser la fonction du médecin-généraliste et la coopération entre les diverses catégories de médecins, un membre déclare que la formulation générale du texte lui paraît acceptable. L'intervenant maintient en tout cas ses réserves concernant les objectifs proposés sans la moindre équivoque dans l'Exposé des Motifs d'un projet de loi antérieur, à savoir l'inscription obligatoire auprès du médecin généraliste et, corrélativement, le système du renvoi à un médecin spécialiste.

Un tel système provoquera de graves difficultés et favorisera la dichotomie entre médecins. Il compromet le libre choix du médecin par le patient et, au demeurant, ce serait une illusion de croire qu'une économie quelconque puisse être réalisée du fait de l'obligation de se faire inscrire auprès d'un médecin généraliste et de confier à celui-ci le soin de renvoyer à un médecin spécialiste.

Dans le même ordre d'idées, un autre membre estime que le recours accru aux médecins spécialistes est un phénomène normal dans une civilisation qui se caractérise par une division et une diversification de plus en plus grandes dans l'exécution de tâches multiples.

Un autre commissaire n'a guère d'espoir quant à une réalisation pratique quelconque de l'article 1^{er}, étant donné que l'exécution en a été subordonnée à un accord intervenant au sein de la Commission nationale médico-mutualiste, où les médecins disposent pratiquement d'un droit de veto.

Il s'agit d'ailleurs d'un problème plus général : dans notre pays, les syndicats de médecins disposent d'un très grand pouvoir, qui paralyse tous les efforts que déploient les autorités pour assainir l'organisation de la médecine. Le corps médical porte donc une lourde responsabilité dans le fait que la pratique médicale s'exerce sans coordination ni coopération.

Enfin, un commissaire a encore déclaré que l'inscription auprès du médecin généraliste n'a de sens que si elle est assortie d'un système d'honoraires par abonnement.

L'adoption du carnet de prestations n'est pas repoussée en principe, mais tout dépend de la manière dont elle sera appliquée. Certains membres estiment toutefois que cela pourrait susciter des objections, si l'on songe au montant élevé des frais généraux qu'entraînera le carnet de prestations et aux risques éventuels de violation du secret professionnel.

Un autre membre souligne qu'une application efficace du système du carnet de prestations, qui peut théoriquement

voortreffelijk controle-middel kan worden genoemd, eens te meer veronderstelt dat men van de loyale medewerking van het geneesherenkorps mag verzekerd zijn. Men moet nochtans betreuren dat er van die medewerking niet veel terecht komt in de praktijk.

Bij de bespreking over het derde artikel, handelend over de erkenning van laboratoria, worden evenmin principiële bezwaren naar voren gebracht. De opmerkingen welke dien-aangaande werden gemaakt door verscheidene leden, hadden betrekking :

— op het gevaar dat door het veralgemeend gebruik van geautomatiseerde installaties in grote instellingen, de kleine laboratoria gevaar lopen in hun ontwikkelingskansen; de toekomstige erkenningscriteria zouden geen eenzijdige bevoordeling van de grote laboratoria mogen inhouden;

— op het feit dat één van de hoofdproblemen op het gebied van de ziekteverzekering er zal in bestaan een onderscheid te maken in de honorering van de prestaties voor klinische biologie, naargelang die worden uitgevoerd in grote geautomatiseerde laboratoria, of op een meer artisanale wijze in een aantal kleine maar degelijk uitgeruste laboratoria.

Antwoord van de Minister.

Tot slot dankt de Minister de leden van de commissie, die in de bespreking zijn tussenbeide gekomen.

Hij erkent vooreerst dat de tekst van het wetsontwerp niet volkomen beantwoordt aan datgene wat men geneigd zou zijn te verwachten na lezing van de Memorie van Toelichting. Het lag echter in de bedoeling van de regering een beroep te doen op de medewerking van al de belanghebbenden voor het uitwerken van meer concrete oplossingen. Al degenen die bij het beheer van de ziekteverzekering betrokken zijn, moeten hun verantwoordelijkheid opnemen. Zou men durven vooropstellen dat die methode in geen geval tot resultaten kan leiden ?

Juist die voorafgaande optie, die erin bestaat een uitdrukkelijk vertrouwen te schenken aan de medische en sociale groeperingen die hun medewerking verlenen aan de ziekteverzekering, heeft voor gevolg gehad dat de bepalingen van het wetsontwerp in algemene bewoordingen gesteld bleven. Dit is inzonderheid het geval voor het eerste artikel, waarin het sedert geruime tijd geponeerde leidmotief van de herwaardering van de functie van de huisarts ter sprake komt, en zelfs tegen de ruimere achtergrond van een betere samenwerking onder verschillende categorieën van geneesheren wordt geplaatst.

Het tweede artikel laat de huidige wettelijke procedure voor het tot stand komen van een verstrekkingsboekje onaangeroerd. De wijziging t.o.v. de thans bestaande tekst van artikel 37 van de wet van 9 augustus 1963 is gelegen in de mogelijkheid om zekere experimenten toe te laten per streek, per categorie van verstrekkings of van rechthebbenden. Die mogelijkheid ligt trouwens ook vervat in artikel 1 van het ontwerp.

être considéré comme un excellent moyen de contrôle, suppose une fois de plus que l'on soit assuré de la collaboration loyale du corps médical. Or, on regrette de devoir constater que cette collaboration ne se manifeste guère dans la pratique.

Aucune objection de principe n'a été émise non plus à propos de l'article 3, qui concerne l'agrégation des laboratoires. Les observations faites à ce sujet par plusieurs commissaires avaient trait :

— au risque pour les petits laboratoires de voir se réduire leurs possibilités de développement par suite de l'utilisation généralisée d'installations automatisées dans les grands établissements; les futurs critères d'agrégation ne devraient pas impliquer un encouragement unilatéralement favorable aux grands laboratoires;

— au fait qu'un des principaux problèmes de l'assurance-maladie sera d'établir une distinction dans la rémunération des prestations de biologie clinique, selon que celles-ci auront lieu dans de grands laboratoires automatisés ou, d'une manière plus artisanale, dans un certain nombre de laboratoires plus modestes mais bien équipés.

Réponse du Ministre.

En conclusion, le Ministre remercie les commissaires qui sont intervenus dans la discussion.

Il reconnaît tout d'abord que le texte du projet de loi ne répond qu'imparfaitement à ce que l'on pourrait attendre après lecture de l'Exposé des Motifs. Il entrait toutefois dans les intentions du Gouvernement de faire appel au concours des intéressés pour l'élaboration de solutions plus concrètes. Tous ceux qui participent à la gestion de l'assurance-maladie doivent prendre leurs responsabilités. Qui pourrait prétendre que cette méthode ne puisse donner absolument aucun résultat ?

C'est précisément cette option préalable, consistant à faire expressément confiance aux groupements médicaux et sociaux collaborant à l'assurance-maladie, qui a eu pour conséquence que les dispositions du projet de loi n'ont été formulées qu'en termes généraux. C'est particulièrement le cas pour l'article 1^{er}, où il est question de la revalorisation de la fonction du médecin de médecine générale — revendiquée de longue date — et où cette revendication est même située dans le cadre plus large d'une meilleure collaboration entre les diverses catégories de médecins.

L'article 2 n'apporte aucun changement à la procédure légale actuelle d'établissement du carnet de prestations. La modification prévue du texte de l'article 37 de la loi du 9 août 1963 vise à autoriser certaines expériences par région et par catégorie de prestations ou de bénéficiaires. D'ailleurs, cette possibilité est déjà prévue par l'article 1^{er} du projet.

Ten slotte verklaart de Minister nog dat hij bij het uitvaardigen van de erkenningscriteria voor de laboratoria de grootst mogelijke objectiviteit zal in acht nemen, en dat alle laboratoria, die aan de gestelde normen voldoen, op dezelfde wijze zullen behandeld worden.

**

De artikelen en het gehele ontwerp zijn eenparig aangenomen.

Dit verslag is eenparig goedgekeurd.

De Verslaggever,
G. PEDE.

De Voorzitter,
M. REMSON.

Enfin, le Ministre déclare qu'il s'en tiendra à l'objectivité la plus stricte dans la fixation des critères d'agrément des laboratoires et que tous les laboratoires répondant aux normes prévues seront traités de la même manière.

**

Les articles et l'ensemble du projet ont été adoptés à l'unanimité.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité.

Le Rapporteur,
G. PEDE.

Le Président,
M. REMSON.