

Chambre des Représentants

SESSION 1970-1971.

24 JUIN 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 LA PREVOYANCE SOCIALE (1)

PAR M. BROUHON.

MESDAMES, MESSIEURS,

Le présent projet de loi est le complément, annoncé, il y a peu de temps, du projet de loi n° 971/1 relatif aux législations concernant la sécurité sociale des travailleurs salariés et le régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

L'exposé des motifs et le commentaire qu'en a fait le Ministre de la Prévoyance sociale mettent en lumière l'objectif poursuivi par le Gouvernement qui est d'adapter la législation relative à l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité aux impératifs actuels.

(1) Composition de la Commission :

Président : M. Posson.

A. — Membres : MM. De Mey, Dhoore, Ducobu, Posson, Schyns, Van Herreweghe, Verhenne, M^{me} Verlact-Gevaert. — MM. Brouhon, Castel, Claes (W.), M^{me} Copée-Gerbinet, MM. Demets, Nyffels, Vandenhove. — MM. Borsu, Defraigne, D'haeseleer, Niemegeers, Vreven. — MM. Anciaux, Babylon. — M. Moreau.

B. — Suppléants : MM. Peeters, Remacle, Van Raemdonck, Van Rompaey. — MM. Christiaenssens, Hicquet, Rasquin (M.), Vernimmen. — MM. Gillet, Lerouge, Sprockeels. — M. Decommer. — M. Rouelle.

Voir :

1002 (1970-1971) :

- N° 1 : Projet de loi.
- N° 2 : Amendements.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1970-1971.

24 JUNI 1971

WETSONTWERP

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 SOCIALE VOORZORG (1)

UITGEBRACHT DOOR DE HEER BROUHON.

DAMES EN HEREN,

Het onderhavige wetsontwerp vult, zoals onlangs is aangekondigd, het wetsontwerp n° 971/1 aan betreffende de wetgevingen inzake de sociale zekerheid der arbeiders en de regeling van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

In de memorie van toelichting en in de door de Minister van Sociale Voorzorg verstrekte commentaar wordt er de nadruk op gelegd dat de Regering de wetgeving betreffende de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit wil aanpassen aan de huidige behoeften.

(1) Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer Posson.

A. — Leden : de heren De Mey, Dhoore, Ducobu, Posson, Schyns, Van Herreweghe, Verhenne, Mevr. Verlact-Gevaert. — de heren Brouhon, Castel, Claes (W.), Mevr. Copée-Gerbinet, de heren Demets, Nyffels, Vandenhove. — de heren Borsu, Defraigne, D'haeseleer, Niemegeers, Vreven. — de heren Anciaux, Babylon. — de heer Moreau.

B. — Plaatsvervangers : de heren Peeters, Remacle, Van Raemdonck, Van Rompaey. — de heren Christiaenssens, Hicquet, Rasquin (M.), Vernimmen. — de heren Gillet, Lerouge, Sprockeels. — de heer Decommer. — de heer Rouelle.

Zie :

1002 (1970-1971) :

- N° 1 : Wetsontwerp.
- N° 2 : Amendementen.

Ce projet n'a pas la prétention de résoudre définitivement un problème qui a déjà nécessité de nombreuses interventions de la part du législateur. Il n'a donc pas non plus l'ambition de mettre au point une politique globale de la santé.

A cet égard, le Ministre a fait part à la Commission de l'intention du Gouvernement de réunir les représentants de toutes les parties intéressées, y compris les présidents des commissions parlementaires de la Chambre et du Sénat, pour discuter de cet objet. Il est naturellement impossible de préjuger des conclusions auxquelles cette discussion permettra d'aboutir.

Par ailleurs, il apparaît nettement de l'exposé des motifs du présent projet, et des déclarations du Ministre, qu'il est de la volonté du Gouvernement, et, notamment, de son Ministre de la Prévoyance sociale, de procéder à de très larges consultations préalablement à la mise au point de mesures pouvant influencer d'une manière ou d'une autre le fonctionnement de l'assurance maladie-invalidité.

Cette procédure ne porte en rien préjudice aux droits du législateur à qui il appartient de prendre ses responsabilités en élaborant les textes législatifs qu'il estime opportuns après avoir reçu l'avis des parties intéressées. Elle présente, par contre, l'avantage de permettre au Gouvernement et au législateur d'agir en pleine connaissance de cause.

Si des réserves ont été formulées à l'égard du projet aucune opposition de principe n'a été formulée.

I. — Exposé du Ministre.

Le Ministre rappelle que le présent projet de loi doit être examiné dans la perspective plus large d'une réforme de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, secteur des soins de santé. Cette perspective générale a été esquissée dans l'exposé des motifs du projet de loi n° 971/1 relatif aux législations concernant la sécurité sociale des travailleurs salariés et le régime d'assurance obligatoire contre la maladie et d'invalidité.

Le Gouvernement affirme, en tout premier lieu, son intention de réaliser, à plus long terme, une politique générale et coordonnée de la santé, dont l'assurance soins de santé constituera un élément. C'est la raison pour laquelle il a décidé de convoquer, dans quelques semaines, une conférence nationale de la santé, à laquelle seraient invités tous les groupes intéressés.

Les participants à la conférence auront à se prononcer essentiellement sur les trois questions suivantes :

1. La nécessité d'une politique globale de la santé est-elle généralement admise ?
2. Que convient-il d'entendre par cette politique globale de la santé ?
3. Quel est le moyen le plus efficace d'entreprendre dans tous ses aspects l'étude de cette politique ?

Dans l'attente de la réalisation de cette politique générale, certaines mesures, qui s'inscrivent dans la perspective des objectifs fondamentaux de la politique de la santé, peuvent cependant être prises dès à présent.

Ces mesures font l'objet du présent projet de loi.

Met dit ontwerp wordt niet beoogd een definitieve oplossing te geven aan een probleem waarmee de wetgevende macht zich reeds herhaaldelijk bezig heeft gehouden. Dit ontwerp wil ook niet een globaal gezondheidsbeleid uitwerken.

In dat verband deelt de Minister aan uw Commissie mede dat het in de bedoeling van de Regering ligt de vertegenwoordigers van alle betrokken partijen, met inbegrip van de voorzitters van de parlementaire commissies van Kamer en Senaat, bijeen te roepen om het probleem te bespreken. Het zou natuurlijk voorbarig zijn een oordeel te vellen over de besluiten die uit die bespreking zullen kunnen getrokken worden.

Anderzijds blijkt duidelijk uit de memorie van toelichting bij het ontwerp en uit de verklaringen van de Minister dat de Regering, en met name de Minister van Sociale Voorzorg tot ruime raadplegingen wil overgaan voordat maatregelen worden getroffen die een invloed kunnen uitoefenen op de werking van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Die procedure doet geenszins afbreuk aan de rechten van de wetgevende macht, die haar verantwoordelijkheid moet opnemen en de wetteksten moet uitwerken die zij opportuun acht, na inzage van het advies van de betrokken partijen te hebben genomen. Die procedure biedt de Regering en de wetgevende macht de mogelijkheid om met volledige kennis van zaken op te treden.

Ofschoon voorbehoud is gemaakt t.a.v. het wetsontwerp, toch wordt geen principieel bezwaar geopperd.

I. — Uiteenzetting van de Minister.

De Minister herinnert eraan dat het onderhavige wetsontwerp moet worden onderzocht in het ruimere perspectief van een hervorming van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, sector geneeskundige verzorging. Dat algemeen perspectief is omschreven in de memorie van toelichting bij wetsontwerp n° 971/1 betreffende de wetgevingen inzake de sociale zekerheid der arbeiders en de regeling van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

In de eerste plaats bevestigt de Regering haar voornemen om op langere termijn te komen tot een algemeen en gewaardeerd sanitair beleid, waarvan de verzekering inzake geneeskundige verzorging een onderdeel zal uitmaken. Daarom heeft zij beslist over enkele weken een nationale conferentie voor de gezondheid bijeen te roepen, waarop alle geïnteresseerde groepen zullen worden uitgenodigd.

De deelnemers aan die conferentie zullen in hoofdzaak worden verzocht zich uit te spreken over de volgende drie vragen :

1. Wordt de noodzakelijkheid van een globaal gezondheidsbeleid algemeen aanvaard ?
2. Wat moet worden verstaan onder dit globaal gezondheidsbeleid ?
3. Op welke wijze kan de studie van dat beleid in al zijn aspecten het best aangevat worden ?

In afwachting dat dit algemeen beleid werkelijkheid wordt, kunnen van nu af toch reeds een aantal maatregelen worden getroffen, die in de lijn liggen van de fundamentele doelstellingen inzake gezondheidsbeleid.

Die maatregelen zijn het voorwerp van het onderhavige wetsontwerp.

Les objectifs généraux concrétisés dans les dispositions du présent projet de loi étaient déjà énoncés dans l'exposé des motifs du projet de loi n° 971/1 précité :

- la revalorisation de la fonction du médecin de famille;
- l'instauration d'un carnet de prestations;
- le paiement forfaitaire de certaines prestations techniques exécutées par les établissements de soins.

Entre-temps, le Gouvernement a exprimé le vœu d'organiser une consultation au sujet de l'exécution des objectifs précités, avec les représentants des employeurs et des travailleurs, des organismes assureurs et du corps médical. Cette consultation a eu lieu les 11 et 25 mai dernier.

Dans son discours introductif, le Ministre de la Prévoyance sociale, a souligné l'importance des mesures proposées en vue de réaliser une organisation plus rationnelle de l'assurance maladie.

Le Ministre a déclaré que le Gouvernement était disposé à accepter des contrepropositions permettant d'obtenir le même résultat.

Quelles sont donc les mesures que le Gouvernement propose au Parlement, eu égard aux discussions qui ont eu lieu au cours des réunions des 11 et 25 mai de cette année ?

1° La revalorisation de la fonction du médecin généraliste et la collaboration entre les différentes catégories de médecins.

Dans l'exposé des motifs, se trouve exprimée tout d'abord l'idée que la revalorisation du médecin constitue un problème qui ne peut être réglé exclusivement, et même pas en tout premier lieu dans le cadre de l'assurance maladie.

Des mesures d'ordre plus général doivent être prises en ce qui concerne l'organisation de la profession médicale et la formation universitaire du médecin.

Toutefois, il convient que l'assurance soins de santé n'entrave nullement l'évolution nécessaire vers une revalorisation de la fonction du médecin généraliste, mais au contraire qu'elle la favorise positivement.

Tel est l'objectif de l'article premier du projet, lequel confie au comité de gestion du Service des soins de santé, la mission d'établir des règles tendant à promouvoir la collaboration entre les médecins généralistes, entre les médecins spécialistes et, surtout, entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes.

Les règles du Comité de gestion seront établies sur proposition de la Commission nationale médico-mutualiste, composée, sur base paritaire, de représentants des organismes assureurs et des médecins.

Quant aux méthodes permettant de réaliser une meilleure collaboration entre les médecins, le texte du projet de loi ne comporte pas d'autres précisions. La formule initialement préconisée de l'inscription auprès d'un médecin généraliste, laquelle avait comme corollaire l'orientation vers le médecin spécialiste, n'y est pas prévue, mais il est évident que cette formule ne s'avèrera être profitable que si elle est entourée de la préparation psychologique nécessaire en cette matière.

La Commission nationale médico-mutualiste et le Comité de gestion peuvent encore envisager d'autres formules telle

De algemene doelstellingen die vaste vorm krijgen in de bepalingen van dit wetsontwerp, waren reeds opgesomd in de memorie van toelichting bij het bovenvermelde wetsontwerp n° 971/1 :

- de revalorisatie van de functie van de huisarts;
- de invoering van een boekje voor verstrekkingen;
- de forfaitaire betaling van sommige technische verstrekkingen, uitgevoerd in de verplegingsinstellingen.

Inmiddels heeft de Regering de wens uitgesproken dat omtrent de uitvoering van voormelde doeleinden overleg zou worden georganiseerd met vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers, van de verzekeringsinstellingen en van de geneesheren. Dit overleg heeft plaatsgehad op 11 en 25 mei jl.

In de inleidende toespraak van de Minister van Sociale Voorzorg werd de nadruk gelegd op het belang van de voorgestelde maatregelen voor een rationeler organisatie van de ziekteverzekering.

Er werd aan toegevoegd dat de Regering bereid is tegenvoorstellen te aanvaarden die klaarblijkelijk tot hetzelfde resultaat kunnen leiden.

Welke maatregelen legt de Regering nu aan het Parlement voor ten gevolge van de besprekingen die in de adviserende vergaderingen van 11 en 25 mei hebben plaatsgehad ?

1° De revalorisatie van de functie van de huisarts en de samenwerking tussen verschillende categorieën van geneesheren.

In de memorie van toelichting wordt eerst de mening geopperd dat de revalorisatie van de functie van de huisarts een probleem is, dat niet uitsluitend en zelfs niet in de allereerste plaats in het raam van de ziekteverzekering kan worden geregeld.

Meer algemene maatregelen moeten worden getroffen met betrekking tot de organisatie van het medisch beroep en de universitaire opleiding van de arts.

Maar de verzekering inzake geneeskundige verzorging mag niet alleen niet in de weg staan van de onontbeerlijke ontwikkeling in de richting van een revalorisatie van de taak van de huisarts, maar moet die bovendien op positieve wijze bevorderen.

Zulks wordt nagestreefd met het eerste artikel van het ontwerp, waarin aan het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging de opdracht wordt toevertrouwd om regelen op te stellen die erop gericht zijn de samenwerking te bevorderen tussen de huisartsen onderling, tussen de geneesheren-specialisten onderling en vooral tussen de huisartsen en de geneesheren-specialisten.

De regelen van het beheerscomité zullen worden opgesteld op voorstel van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, die paritair is samengesteld uit vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de geneesheren.

In verband met de methodes om tot een betere samenwerking onder de geneesheren te komen, bevat de tekst van het wetsontwerp geen andere aanwijzingen. De aanvankelijk voorgestelde formule van de inschrijving bij een huisarts en de daarmee gepaard gaande mogelijkheid van verwijzing naar een geneesheer-specialist komt er niet in voor, maar het spreekt vanzelf dat die formule slechts vruchtbaar zal blijken, indien zij gepaard gaat met de in dezen onontbeerlijke psychologische voorbereiding.

Nog andere formules kunnen door de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen en door het beheerscomité

que, par exemple, la tenue du dossier médical par le médecin traitant, soit par cas de maladie, soit d'une façon plus continue.

Par ailleurs, le texte de l'article premier offre la possibilité d'exécuter progressivement les mesures proposées et d'entreprendre des expériences qui seraient limitées à certaines régions du pays, à certains groupes de bénéficiaires ou à certaines catégories de prestations.

2° La prévention de toute répétition exagérée d'actes techniques médicaux.

Le texte proposé de l'article 2 du projet de loi contient un complément à l'article 37 de la loi du 9 août 1963, suivant lequel le Roi peut, sur proposition du Conseil technique médical, introduire un document destiné à permettre à tout médecin consulté par un bénéficiaire de savoir quel diagnostic et quelles méthodes de traitement ont déjà été appliqués, « afin de lui permettre de s'informer des résultats des examens et traitements effectués ».

Actuellement, le Gouvernement ne souhaite pas de proposer une modification à la disposition de l'article 37. Le Conseil technique médical, sera cependant, invité au plus tôt à formuler une proposition relative à l'instauration d'un document permettant la prévention de toute répétition exagérée de prestations techniques.

Le complément se rapporte uniquement à la possibilité d'instaurer progressivement le document visé, à l'instar de ce qui est prévu à l'article 1^{er}, et de s'inspirer des expériences, limitées à certaines catégories de bénéficiaires, à certaines régions du pays ou à certaines prestations.

Il existe, en effet, une étroite corrélation entre l'instauration d'un carnet de prestation, d'une part, et la collaboration entre les médecins, prévue à l'article premier, d'autre part; pour les deux dispositions, il apparaît souhaitable de laisser, dès le début, une marge nécessaire à des expériences restreintes.

3° Les prestations de biologie clinique.

Ainsi qu'il a déjà été exposé précédemment, l'objectif du paiement forfaitaire des prestations techniques, dispensées dans les établissements de soins, a été énoncé dans l'exposé des motifs du projet de loi n° 971/1.

Au cours des discussions au sein des réunions consultatives prémentionnées, certains donnèrent la préférence au terme « mode de paiement globalisé », notamment dans le domaine de la biologie clinique.

Les organes techniques compétents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ont déjà été invités à formuler des propositions sur ce sens et on peut s'attendre à ce que dans un délai assez court des résultats positifs soient obtenus en la matière.

L'article 3 du projet de loi instaure en outre une procédure, portant agrégation des laboratoires dans lesquels les prestations de biologie clinique pourront être effectuées. Le but en est de n'accorder le remboursement de l'assurance contre la maladie pour les prestations de biologie clinique, à partir d'une date à fixer par le Roi, que lorsque les prestations auront été exécutées en laboratoire agréé.

Un arrêté royal fixera les normes en matière d'agrégation, tandis que le Comité de gestion statuera sur l'agrégation des laboratoires, sur la proposition d'un Conseil d'agrégation des laboratoires, à créer auprès du service des soins de santé.

worden overwogen, zoals bijv. het bijhouden van het medisch dossier door de behandelende geneesheer hetzij per ziektegeval hetzij op een meer continue wijze.

Overigens laat de tekst van artikel 1 de mogelijkheid open om de vooropgestelde regelen geleidelijk in te voeren en experimenten te ondernemen die beperkt blijven tot bepaalde streken van het land, tot bepaalde groepen van rechthebbenden of tot bepaalde soorten verstrekkingen.

2° Het voorkomen van iedere overdreven herhaling van technische geneeskundige prestaties.

De voorgestelde tekst van artikel 2 van het wetsontwerp bevat een aanvulling bij artikel 37 van de wet van 9 augustus 1963, op grond waarvan de Koning op voorstel van de technische geneeskundige Raad een document kan invoeren dat iedere geneesheer die door een rechthebbende wordt geraadpleegd, in staat moet stellen na te gaan welke diagnose en behandelingsmethodes reeds zijn toegepast, « derwijze dat hij inlichtingen kan inwinnen over de resultaten van de gedane onderzoeken en behandelingen ».

De Regering wenst vooralsnog geen wijziging voor te stellen in de bepaling van artikel 37. Nochtans zal de technische geneeskundige Raad zo vlug mogelijk worden verzocht een voorstel te formuleren voor de invoering van een document, dat het mogelijk moet maken elke overdreven herhaling van technische verstrekkingen te voorkomen.

De aanvulling heeft alleen betrekking op de mogelijkheid om dat document, naar het voorbeeld van hetgeen in artikel 1 is bepaald, geleidelijk in te voeren en zich daarbij te laten leiden door experimenten, welke zijn beperkt tot bepaalde categorieën van rechthebbenden, tot bepaalde streken van het land of tot bepaalde soorten van verstrekkingen.

Er bestaat immers een nauwe samenhang tussen de invoering van een boekje voor verstrekkingen enerzijds en de samenwerking onder de geneesheren, waarin het eerste artikel voorziet, anderzijds, en voor beide bepalingen kan het wenselijk zijn bij de aanvang de nodige speelruimte te laten voor beperkte experimenten.

3° De verstrekkingen voor klinische biologie.

Zoals reeds gezegd, is het doel van de forfaitaire betaling van de technische verstrekkingen die in verplegingsinrichtingen worden toegediend, omschreven in de memorie van toelichting bij wetsontwerp n° 971/1.

Tijdens de besprekingen in de hierboven vermelde adviserende vergaderingen werd door sommigen de voorkeur gegeven aan de term « geglobaliseerde betalingswijze », inzonderheid voor de klinische biologie.

De bevoegde technische organen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering werden reeds uitgenodigd om in die zin voorstellen uit te werken en men mag verwachten dat binnenkort positieve resultaten in dezen bereikt zullen worden.

Artikel 3 van het wetsontwerp voorziet bovendien in een procedure tot erkenning van de laboratoria, waarin verstrekkingen voor klinische biologie nog slechts zal worden toegevoerd. Het is de bedoeling dat vanaf een door de Koning te bepalen datum de Z. I. V.-terugbetaling voor de verstrekkingen voor klinische biologie, nog slechts zal worden toegestaan wanneer die verstrekkingen zijn uitgevoerd in erkende laboratoria.

Bij koninklijk besluit zullen de normen inzake erkenning worden vastgelegd, terwijl het Beheerscomité over de erkenning van de laboratoria uitspraak zal doen op voorstel van een Raad voor de erkenning van de laboratoria, die bij de Dienst voor geneeskundige verzorging zal worden opgericht.

Le Ministre exprime l'espoir que l'agrément permettra à l'assurance contre la maladie, d'acquiescer une vue plus précise et plus détaillée sur le fonctionnement des laboratoires de biologie clinique.

II. — Discussion générale.

Diverses considérations ont été émises et plusieurs questions ont été posées dans le cadre de la discussion générale. Elles peuvent se résumer comme suit :

— Les Chambres syndicales de médecins ont-elles été consultées à propos des mesures proposées par le Gouvernement dans le présent projet, notamment en ce qui concerne les laboratoires de biologie clinique ?

— Les mesures annoncées par le Gouvernement lors de la discussion du projet n° 971/1 n'ont pas été prises, ce qui laisse supposer que le Ministre a fait marche arrière devant les menaces émanant des milieux médicaux.

— Il est dommage que les mesures envisagées par le Gouvernement aient pour but de remédier aux difficultés financières de l'A. M. I.

La population n'est pas préparée pour accueillir certaines propositions.

Ainsi en est-il, par exemple, de l'obligation pour les assurés sociaux de s'inscrire chez un médecin omnipraticien.

Les mœurs ont évolué. Les malades changent volontiers de médecin et, de plus, il n'y a pas suffisamment de médecins omnipraticiens.

Quant au carnet de prestations dont il a également été question, il ne devrait pas être autre chose qu'un document de caractère scientifique donnant un aperçu de l'évolution sanitaire de son titulaire.

— Le présent projet n'apporte aucune solution définitive aux problèmes de l'A. M. I. Il permettra des expériences mais il ne faut guère se faire d'illusions quant à leurs résultats.

Les réactions du corps médical en témoignent. Cependant, il faut maintenir le dialogue avec ceux qui sont intéressés par le problème de l'A. M. I., même si l'on est pessimiste quant à ses chances d'aboutir à des conclusions valables.

— Est-il nécessaire de procéder à d'aussi larges consultations que celles qui sont prévues ?

L'expérience montre que celles qui se sont déroulées dans le passé n'ont rien résolu.

De plus, l'opposition marquera-t-elle son accord avec les propositions qui en découleraient ?

— Il convient que le Ministre de la Prévoyance sociale soit compétent en ce qui concerne la reconnaissance des laboratoires de biologie clinique; il ne faut pas oublier que c'est, en fait, l'assurance maladie-invalidité qui paie le fonctionnement de ces laboratoires.

— Le pessimisme de certains quant aux résultats de réformes partielles est compréhensible mais il faut, cependant, en arriver à poser clairement une alternative pour l'avenir de l'assurance.

Une conférence nationale de la santé devrait permettre de dégager les éléments essentiels d'une politique nationale de la santé et de proposer, le cas échéant, la restructuration de l'appareil administratif responsable de son ap-

De Minister spreekt de hoop uit dat de ziekteverzekering dank zij de voorgestelde erkenning een duidelijker en meer gedetailleerd inzicht zal kunnen krijgen in de werking van de laboratoria voor klinische biologie.

II. — Algemene bespreking.

Tijdens de algemene bespreking zijn verschillende bedenkingen gemaakt en vragen gesteld. Zij kunnen als volgt worden samengevat :

— Werden de Syndikale Kamers van geneesheren geraadpleegd in verband met de door de Regering in het onderhavige ontwerp voorgestelde maatregelen, met name betreffende de laboratoria voor klinische biologie ?

— De tijdens de bespreking van ontwerp n° 971/1 door de Regering aangekondigde maatregelen zijn niet genomen, waaruit mag worden afgeleid dat de Minister is teruggedeinsd voor de bedreigingen vanwege de medische kringen.

— Het valt te betreuren dat de door de Regering overwogen maatregelen tot doel hebben een einde te maken aan de financiële moeilijkheden van de Z. I. V.

De bevolking is niet bereid bepaalde voorstellen te aanvaarden.

Dat geldt o.a. voor de verplichting voor de sociaal-verzekerden om zich bij een huisarts in te schrijven.

De gewoonten zijn veranderd. De zieken veranderen graag van dokter en bovendien zijn er niet genoeg huisartsen.

Het boekje voor verstrekkingen waarover eveneens sprake was, hoeft niets anders te zijn dan een wetenschappelijk document dat een overzicht geeft van de sanitaire evolutie van de betrokkene.

— Het onderhavige ontwerp brengt geen definitieve oplossing voor de Z. I. V.-problemen. Het zal leiden tot een bepaalde ervaring, maar men moet zich geen begoochelingen maken over de resultaten ervan.

Dit blijkt uit de reacties van de artsen. Het gesprek met degenen die bij de Z. I. V.-problemen betrokken zijn, dient nochtans voortgezet te worden, zelfs al is men pessimistisch gestemd i.v.m. de kansen om tot deugdelijke conclusies te komen.

— Is het noodzakelijk de adviezen op een zo ruime schaal in te winnen als het ontwerp voorstelt ?

Uit de ondervinding is gebleken dat zulks in het verleden niets heeft opgelost.

Zal de oppositie trouwens haar instemming betuigen met de voorstellen die eruit kunnen voortvloeien ?

— De Minister van Sociale Voorzorg moet bevoegdheid krijgen op het stuk van de erkenning van de laboratoria voor klinische biologie; men mag niet uit het oog verliezen dat de werking van deze laboratoria in feite betaald wordt door de ziekteverzekering.

— Het pessimisme van sommige personen aangaande de resultaten van gedeeltelijke hervormingen is belangrijk, maar anderzijds dient duidelijk een alternatief te worden gesteld voor de toekomst van de verzekering.

Een nationale gezondheidsconferentie zou het mogelijk moeten maken de essentiële factoren van een nationaal gezondheidsbeleid naar voren te brengen en in voorkomend geval de herstructuratie voor te stellen van het met de

plication sous l'autorité d'un ministre, assisté éventuellement par un ou par des secrétaire(s) d'Etat.

Le Ministre comprend que d'aucuns se soient montrés déçus par la portée restreinte du projet. Il fait cependant valoir qu'un projet de portée générale, imposé d'autorité, se serait heurté à l'opposition des intéressés.

Le but que poursuit l'assurance maladie-invalidité est de procurer une médecine de qualité à tout malade, sans distinction de fortune. Le coût d'une telle médecine est élevé et évolue même plus rapidement que le revenu national brut du pays. Les moyens efficaces d'aboutir à une telle politique de la santé et d'assainir le régime d'assurance peuvent être imposés soit d'autorité, soit après consultation. Le Ministre a choisi cette dernière solution et il a trouvé tant chez les représentants des médecins que chez les fédérations de mutuelles, une volonté commune d'arriver à bonne fin.

L'assertion selon laquelle le projet ne serait qu'un encombrement, une remise « sine die » du problème de l'assainissement est donc dénuée de tout fondement. Le Ministre ne peut néanmoins préciser dès maintenant à quel moment il pourra introduire des mesures concrètes en conclusion des consultations puisqu'il ne peut prédire quand les consultations prévues aboutiront.

Le problème de l'introduction du carnet de prestations médicales pourrait être résolu assez rapidement, étant donné que cette mesure peut être introduite sans nouvelle intervention du législateur.

Après avoir répondu aux questions de caractère général, le Ministre rencontre les points concrets de la discussion.

Il répond par l'affirmative à la question de savoir si les chambres syndicales des médecins ont été consultées, en précisant que cette consultation a porté sur des questions d'options générales englobant, entre autres, la question de l'opportunité d'une agrégation des laboratoires de biologie clinique.

Le Ministre rencontre la préoccupation d'un membre qui souhaite que la revalorisation de la fonction de médecin généraliste se fasse en premier lieu au niveau de la formation universitaire.

L'introduction de mesures de contrôle par région, par catégorie de bénéficiaires ou par prestation peut aisément être justifiée : on est confronté, en effet, avec un problème particulièrement complexe et il est souhaitable de procéder d'abord à des expériences limitées, avant de prendre des mesures générales au niveau national.

Une ventilation entre les médecins généralistes et spécialistes qui tiendrait compte de leur dispersion géographique ne peut être établie avec précision. Aucune des deux méthodes employées pour cette répartition n'est assez précise.

La première, consistant en la soustraction des médecins spécialistes du nombre total de docteurs en médecine ne tient pas compte que parmi les non spécialistes figurent des médecins qui ne pratiquent pas de médecine générale, tels que les médecins fonctionnaires et les médecins qui se préparent à l'exercice de la médecine spécialiste.

La seconde méthode qui se base sur les engagements des médecins aux conventions médico-mutualistes, n'est pas complète.

Les craintes au sujet de l'agrégation des laboratoires par le Ministre de la Prévoyance sociale, ne sont pas fondées.

L'agrégation par le Ministre de la Prévoyance sociale aura pour but d'éviter la surconsommation et de maintenir

tenuitvoerlegging van dat beleid belaste bestuursapparaat, onder de bevoegdheid van een Minister, die eventueel door één of verschillende staatssecretarissen zou worden bijgestaan.

De Minister begrijpt dat bepaalde leden ontgoocheld zijn omwille van de beperkte draagwijdte van het ontwerp. Hij merkt evenwel op dat een algemeen geldend ontwerp dat van overheidswege wordt opgelegd, op het verzet van de betrokkenen gestuit zou zijn.

De bedoeling van de ziekte-en invaliditeitsverzekering is dat elke zieke prima geneeskundige verzorging zou krijgen, wat ook zijn inkomen is. Een dergelijke geneeskunde is duur en de kosten ervan stijgen sneller dan het bruto nationaal inkomen van ons land. Doeltreffende middelen om tot een dergelijk gezondheidsbeleid te komen en om het systeem van de ziekteverzekering te saneren, kunnen hetzij van overheidswege hetzij na overleg opgelegd worden. De Minister heeft de voorkeur gegeven aan deze laatste oplossing; de vertegenwoordigers van de geneesheren zowel als de ziekenfondsen werden bereid gevonden om de zaken tot een goed einde te brengen.

Het is dus volkomen opgegrond te beweren dat het ontwerp er alleen toe strekt het saneringsprobleem in de Commissie te begraven en voor onbepaalde tijd te verdragen. De Minister kan echter nog niet bepalen op welk ogenblik hij na afloop van het overleg concrete maatregelen zal kunnen voorstellen, aangezien hij niet kan voorspellen wanneer het in uitzicht gestelde overleg zal eindigen.

Het probleem van de invoering van het geneeskundig boekje voor verstrekkingen zou vrij spoedig geregeld kunnen worden, aangezien de wetgevende macht niet opnieuw tussenbeide moet komen om een dergelijke maatregel te treffen.

Na de vragen van algemene aard te hebben beantwoord, behandelt de Minister de concrete punten die tijdens de bespreking naar voren zijn gebracht.

Hij antwoordt bevestigend op de vraag of de Syndicale Kamers van geneesheren geraadpleegd werden en hij voegt eraan toe dat hun advies betrekking had op problemen betreffende algemene maatregelen, waaronder namelijk de vraag of een erkenning van de laboratoria voor klinische biologie wel opportuun is.

De Minister is het ermede eens dat de herwaardering van de functie van de huisarts in de eerste plaats door middel van een betere academische opleiding wordt bereikt.

De invoering van controlemaatregelen per streek, categorie van rechthebbenden of verstrekking kan gemakkelijk worden gerechtvaardigd : men staat immers voor een bijzonder ingewikkeld vraagstuk en het is wenselijk eerst maatregelen met een beperkte strekking te onderzoeken, alvorens algemene maatregelen op nationaal vlak te nemen.

Een indeling in huisartsen en geneesheren-specialisten, waarbij met hun geografische spreiding rekening wordt gehouden, kan niet met voldoende nauwkeurigheid worden opgemaakt. Geen van beide voor die indeling gebruikte methodes is voldoende precies.

De eerste, die erin bestaat het aantal geneesheren-specialisten van het totale aantal geneesheren af te trekken, houdt geen rekening met het feit dat er onder de niet-specialisten artsen zijn die de algemene geneeskunde niet beoefenen, zoals de artsen die ambtenaar zijn en degenen die zich voorbereiden om specialist te worden.

De tweede methode, die steunt op de ondertekening door de geneesheren van de overeenkomsten tussen artsen en ziekenfondsen, is niet volledig.

De vrees die wordt gekoesterd in verband met de erkenning van de laboratoria door de Minister van Sociale Voorzorg is ongegrond.

De erkenning door de Minister van Sociale Voorzorg is gericht tegen het overdreven verbruik en moet de prijs van

dans certaines limites le prix des prestations. Cette agrégation se fera selon des critères objectifs. Cette mesure n'aura certainement pas pour effet de réduire le nombre de candidats à la spécialisation en biologie clinique.

Les mesures que le Ministre envisage doivent éviter les prestations non justifiées. Elles contribueront ainsi à l'assainissement de l'assurance maladie, sans cependant avoir pour effet de mettre définitivement fin aux difficultés financières de ce secteur.

Examen des articles.

Article premier.

Votre rapporteur propose de remplacer le texte de l'article 1^{er} par celui qui est repris au document n° 1001/2-I. Il justifie sa proposition par le fait que la nature des règles à intervenir quant à la collaboration entre les médecins de médecine générale et les médecins spécialistes justifie qu'elles fassent l'objet d'un arrêté royal après que le Comité de gestion du service des soins de santé ait été appelé à donner son avis sur la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste.

Le Ministre marque son accord sur cet amendement tout en proposant de l'insérer dans la loi sous un article 24^{ter} (nouveau).

Le nouveau texte de l'article 1^{er} est adopté par 16 voix et une abstention.

Art. 2.

Ainsi que le rappelle l'exposé des motifs du présent projet, la législation actuelle sur l'assurance maladie-invalidité donne la possibilité au Roi d'instaurer, sur proposition du Conseil technique médical, un document qui doit permettre à tout médecin consulté par le bénéficiaire de connaître l'existence soit d'exams techniques, soit de la répétition de soins, soit de la prescription de prothèses, de façon qu'il puisse s'informer des résultats de ces examens et de ces traitements.

Le Gouvernement propose de préciser dans la loi que:

« Le cas échéant, l'utilisation de ce document peut être limitée à certaines régions, à certaines catégories de bénéficiaires ou à certaines prestations. »

La question lui ayant été posée de savoir si l'instauration de ce document demeure bien une latitude donnée aux organes responsables de l'A. M. I., en l'occurrence le Conseil technique médical, le Ministre répond affirmativement.

Un membre craint les dangers de mesures contradictoires prises d'une région à l'autre.

L'article 2 est adopté par 13 voix contre 1 et 3 abstentions.

Art. 3.

M. Van Herreweghe propose par voie d'amendement (Doc. n° 1002/2-II) de remplacer le texte de cet article.

L'auteur de l'amendement justifie sa proposition par la nécessité de préciser davantage la teneur du texte gouvernemental.

de verstrekkingen binnen bepaalde grenzen houden. De erkenning zal gebeuren volgens objectieve criteria. Die maatregel zal stellig niet uitlopen op een vermindering van het aantal kandidaten voor de specialisatie in de klinische biologie.

De door de Minister in uitzicht gestelde maatregelen zijn gericht tegen de onverantwoorde verstrekkingen. Zij zullen aldus bijdragen tot de gezondmaking van de ziekteverzekering zonder dat zij daarom definitief een einde zullen maken aan de financiële moeilijkheden van die sector.

Bespreking van de artikelen.

Artikel 1.

Uw verslaggever stelt voor de tekst van artikel 1 te vervangen door die welke voorkomt in Stuk n° 1002/2-I. Hij verantwoordt dit voorstel door het feit dat de voorschriften in verband met de samenwerking tussen huisartsen en geneesheren-specialisten van die aard zijn dat ze bij koninklijk besluit moeten worden vastgesteld, nadat het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen om advies zal gevraagd zijn.

De Minister is het eens met dit amendement, maar stelt voor het in de wet in te voegen in de vorm van een artikel 24^{ter} (nieuw).

De nieuwe tekst van artikel 1 wordt aangenomen met 16 stemmen en één onthouding.

Art. 2.

In de Memorie van toelichting wordt eraan herinnerd dat de huidige wetgeving op de ziekteverzekering aan de Koning de mogelijkheid biedt op voorstel van de technische geneeskundige Raad een document in te voeren dat bestemd is om ieder geneesheer die door een rechthebbende wordt geraadpleegd, de mogelijkheid te bieden zich ervan te vergewissen of hetzij technische onderzoeken zijn verricht, hetzij herhaaldelijk dezelfde verzorging is verstrekt, hetzij prothesen zijn voorgeschreven, derwijze dat hij inlichtingen kan inwinnen over de resultaten van die onderzoeken en die behandelingen.

De Regering stelt voor in de wet te bepalen wat volgt:

« In voorkomend geval kan het gebruik van dit document beperkt worden tot bepaalde streken, tot bepaalde categorieën van rechthebbenden, of tot bepaalde verstrekkingen. »

De Minister antwoordt bevestigend op de vraag of de invoering van dat document wel degelijk een mogelijkheid blijft die geboden wordt aan de instellingen die verantwoordelijk zijn voor de Z. I. V., in dit geval de technische geneeskundige raad.

Een lid vreest dat in de onderscheidene streken tegenstrijdige maatregelen zullen worden genomen.

Artikel 2 wordt aangenomen met 13 stemmen tegen 1 bij 3 onthoudingen.

Art. 3.

De heer Van Herreweghe stelt een amendement (Stuk n° 1002/2-II) voor om de tekst van dit artikel te vervangen. Steller verantwoordt zijn voorstel op grond van het feit dat het nodig is de tekst van de Regering te preciseren.

Le Ministre accepte le texte de l'amendement après y avoir apporté une légère modification (Doc. n° 1002/2-III).

Une modification de forme est, par ailleurs, apportée dans la deuxième phrase du 2°. Les mots « les critères d'agrération et concernant les agrérations » y sont remplacés par les mots « les critères d'agrération et concernant ces agrérations ».

Le nouveau texte de l'article 3 est adopté par 11 voix et 6 abstentions.

L'ensemble du projet tel qu'il figure ci-après est adopté par 11 voix et 6 abstentions.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité.

Le Rapporteur,

H. BROUHON.

Le Président,

J. POSSON.

De Minister aanvaardt de tekst van het amendement, na de redactie ervan eerst enigszins gewijzigd te hebben. (Stuk n° 1002/2-III).

Een vormwijziging wordt anderzijds aangebracht in de tweede zin van het 2°. De woorden « de erkenningscriteria en de erkenningen » worden er vervangen door de woorden « deze erkenningscriteria en deze erkenningen ».

De nieuwe tekst van artikel 3 wordt aangenomen met 11 stemmen en 6 onthoudingen.

Het gehele ontwerp, zoals het hieronder volgt, wordt aangenomen met 11 stemmen en 6 onthoudingen.

Dit verslag wordt eenparig goedgekeurd.

De Verslaggever,

H. BROUHON.

De Voorzitter,

J. POSSON.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION.

Article premier.

Un article 24^{ter}, rédigé comme suit, est inséré dans la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité :

« Article 24^{ter}. — Le Roi peut déterminer, sur proposition de la Commission nationale médico-mutualiste visée à l'article 34 et après avis du comité de gestion, dans le respect de la déontologie médicale, les règles suivant lesquelles l'assurance soins de santé favorise la collaboration entre les médecins de médecine générale, entre les médecins spécialistes, ainsi qu'entre les médecins de médecine générale et les médecins spécialistes, en vue de l'organisation la plus efficace de cette assurance. Le cas échéant, l'application de ces règles peut être limitée à certaines régions, à certaines catégories de bénéficiaires ou à certaines prestations.

Le Roi peut déterminer, suivant la procédure définie à l'alinéa 1^{er}, les conséquences du non respect de ces règles sur l'intervention de l'assurance.

Le comité de gestion du Service des soins de santé donne au Roi des avis sur les propositions visées aux alinéas 1 et 2 ci-dessus. »

Art. 2.

L'article 37 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965, est complété par la disposition suivante :

« Le cas échéant, l'utilisation de ce document peut être limitée à certaines régions, à certaines catégories de bénéficiaires ou à certaines prestations. »

Art. 3.

L'article 153 de la même loi est complété par un § 6 rédigé comme suit :

« § 6. Le Roi peut, pour les prestations de biologie clinique, telles qu'elles sont définies par Lui, soumettre l'intervention de l'assurance soins de santé à la condition que ces prestations soient effectuées dans des laboratoires :

1° agréés par le Ministre de la Santé publique, sur base de critères d'ordre technique, de critères relatifs au contrôle de la qualité et selon une procédure déterminés par le Roi;

2° agréés par le Ministre de la Prévoyance sociale, sur base de critères déterminés par le Roi, autres que ceux visés au 1°. Les arrêtés concernant ces critères d'agrément et concernant ces agréments sont pris après avis d'un Conseil de la biologie clinique, créé auprès du Service des soins de santé. Le Roi fixe la composition et les règles de fonctionnement de ce conseil.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE.

Artikel 1.

In de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt een artikel 24^{ter} ingevoegd, luidend als volgt :

« Artikel 24^{ter}. — Op voorstel van de in artikel 34 bedoelde Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen en na advies van het beheerscomité, zonder afbreuk te doen aan de geneeskundige plichtenleer, kan de Koning regelen bepalen volgens welke de verzekering voor geneeskundige verzorging de samenwerking bevordert tussen de algemeen-geneeskundigen onderling, tussen de geneesheren-specialisten onderling, alsmede tussen de algemeen-geneeskundigen en de geneesheren-specialisten, met het oog op de meest doelmatige organisatie van die verzekering. Eventueel kan de toepassing van die regelen beperkt blijven tot bepaalde streken, tot bepaalde categorieën van rechthebbenden of tot bepaalde verstrekkingen.

De Koning kan, met inachtneming van de in het eerste lid bepaalde procedure, de gevolgen bepalen van het niet-naleven van die regelen op de verzekeringstegemoetkoming.

Het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging verstrekt aan de Koning adviezen over de in de bovenstaande leden 1 en 2 bedoelde voorstellen. »

Art. 2.

Artikel 37 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 8 april 1965, wordt aangevuld met de volgende bepaling:

« In voorkomend geval kan het gebruik van dit document beperkt worden tot bepaalde streken, tot bepaalde categorieën van rechthebbenden of tot bepaalde verstrekkingen. »

Art. 3.

Artikel 153 van dezelfde wet wordt aangevuld met een § 6, luidend als volgt :

« § 6. Voor de verstrekkingen van klinische biologie, zoals ze door Hem worden bepaald, kan de Koning de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging afhankelijk stellen van de voorwaarde dat die verstrekkingen worden uitgevoerd in laboratoria die:

1° door de Minister van Volksgezondheid zijn erkend, op grond van technische criteria, criteria inzake kwaliteitscontrole en volgens een procedure die door de Koning zijn bepaald;

2° door de Minister van Sociale Voorzorg zijn erkend, op grond van door de Koning bepaalde criteria, andere dan die welke onder 1° zijn bedoeld. De besluiten betreffende deze erkenningscriteria en deze erkenningen worden genomen na advies van een Raad voor klinische biologie, opgericht bij de Dienst voor geneeskundige verzorging. De Koning bepaalt de samenstelling en de werkingsregelen van die raad.

En cas de refus ou de retrait de l'agrément par le Ministre de la Prévoyance sociale, les personnes ou les institutions intéressées peuvent, dans les trente jours qui suivent la notification de la décision, introduire un recours auprès d'une commission, dont la composition et les règles de fonctionnement sont fixées par le Roi.»

In geval van weigering of intrekking van de erkenning door de Minister van Sociale Voorzorg kunnen de belanghebbende personen of instellingen, binnen dertig dagen na de betekening van de beslissing, beroep instellen bij een commissie, waarvan de samenstelling en de werkingsregelen door de Koning worden bepaald. »
