

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

19 novembre 2006

NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE**du ministre des Affaires sociales et
de la Santé publique**

PARTIE SANTÉ PUBLIQUE

SOMMAIRE

1. Soins de santé	3
2. Organisation des établissements de soins	24
3. Les professions de la santé	26
4. Influenza	29
5. Situations à risques sanitaires	30
6. Aide médicale urgente	32
7. Médecine de catastrophe et planification d'urgence	36
8. L'agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS)	36
9. Animaux, végétaux et alimentation	38

Documents précédents :

Doc 51 **2706/ (2006/2007)** :

001 à 018 : Notes de politique générale.

(*) Conformément à l'article 111 du Règlement de la Chambre des représentants, le ministre de la Santé a transmis sa note de politique générale.

**EN REMPLACEMENT DE LA NOTE POLITIQUE DISTRIBUÉE
PRÉCÉDEMMENT**

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

19 november 2006

ALGEMENE BELEIDSNOTA**van de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid**

DEEL VOLKSGEZONDHEID

INHOUD

1. Gezondheidszorg	3
2. Organisatie gezondheidsvoorzieningen	24
3. De gezondheidsberoepen	26
4. Influenza	29
5. Gezondheidsbedreigende situaties	30
6. Dringende medische hulpverlening	32
7. Rampengeneeskunde en noodplanning	36
8. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG)	36
9. Dier, plant en voeding	38

Voorgaande documenten :

Doc 51 **2706/ (2006/2007)** :

001 tot 018 : Algemene beleidsnota's.

(*) Overeenkomstig artikel 111 van het Reglement van de Kamer van volksvertegenwoordigers heeft de minister van Volksgezondheid zijn beleidsnota overgezonden.

**TER VERVANGING VAN DE VROEGER RONDGEDEELDE
BELEIDSNOTA**

<i>cdH</i>	: Centre démocrate Humaniste
<i>CD&V</i>	: Christen-Democratisch en Vlaams
<i>ECOLO</i>	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
<i>FN</i>	: Front National
<i>MR</i>	: Mouvement Réformateur
<i>N-VA</i>	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
<i>PS</i>	: Parti socialiste
<i>sp.a - spirit</i>	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
<i>Vlaams Belang</i>	: Vlaams Belang
<i>VLD</i>	: Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif

QRVA : Questions et Réponses écrites

CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)

CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue)

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 : Séance plénière

COM : Réunion de commission

MOT : Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer

QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden

CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)

CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft)

CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)

PLEN : Plenum

COM : Commissievergadering

MOT : Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

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

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

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

SOINS DE SANTÉ

L'objectif budgétaire global des soins de santé a été fixé comme suit par le Conseil Général:

Objectif 2006	18.473.130
Exogènes 2006	-46.041
Diff. Algébriques 2006	-2.428
<i>Base</i>	<i>18.424.661</i>
Norme 4,5%	829.110
<i>sous total</i>	<i>19.253.771</i>
Inflation 1,92%	369.672
<i>sous total</i>	<i>19.623.443</i>
Diff. Algébriques 2007	-43.468
<i>Objectif 2007 hors exogènes</i>	<i>19.579.975</i>
Exogènes 2007	33.497
Corrections petits risques	5.181
Norme 2007	19.618.653

Les trois grandes priorités du budget 2007 sont les suivantes:

- 1° Renforcement de la protection des patients et des malades chroniques
- 2° Amélioration qualitative et quantitative des prestations des différents secteurs
- 3° Maîtrise budgétaire au travers de la provision de stabilité

Détails des initiatives nouvelles

1. *Omnio*

Je souhaite concrétiser en 2007 ma volonté de procéder à une réforme importante du bénéfice de l'intervention majorée de l'assurance-maladie.

Le statut BIM tel que défini aujourd'hui, en posant comme exigence de remplir à la fois une condition de qualité (statut) et une condition de revenus, continue à exclure des personnes économiquement faibles qui ne rencontrent pas la condition de qualité.

Il s'agit essentiellement de travailleurs à bas revenus, de familles monoparentales et de chômeurs de longue durée âgés de moins de 50 ans.

Qui plus est, l'exigence de la condition de qualité a pour effet que le chômeur ou l'invalidé qui parvient à quitter ce statut perd automatiquement son droit au régime préférentiel en matière de soins de santé, et tous les avantages associés, même si sa situation économique reste précaire. Il s'agit de l'effet de «piège à l'emploi» dénoncé à juste titre.

GEZONDHEIDSZORG

De globale begrotingsdoelstelling gezondheidszorg werd door de Algemene Raad als volgt vastgesteld:

Doelstelling 2006	18.473.130
Exogene uitgaven 2006	-46.041
Algebraïsche verschillen 2006	-2.428
<i>Basis</i>	<i>18.424.661</i>
Norm 4,5%	829.110
<i>Subtotaal</i>	<i>19.253.771</i>
Inflatie 1,92%	369.672
<i>Subtotaal</i>	<i>19.623.443</i>
Algebraïsche verschillen 2007	-43.468
<i>Doelstelling 2007 exclusief exogene uitgaven</i>	<i>19.579.975</i>
Exogene uitgaven 2007	33.497
Correcties kleine risico's	5.181
Norm 2007	19.618.653

De drie grote prioriteiten voor de begroting 2007 zijn:

- 1° Versterking van de bescherming van de patiënten en de chronisch zieken
- 2° Kwalitatieve en kwantitatieve verbetering van de prestaties van de verschillende sectoren
- 3° Begrotingsbeheersing doorheen de stabiliteitsprovisie

Uiteenzetting van de nieuwe initiatieven

1. *Omnio*

In 2007 wil ik mijn intentie om een belangrijke hervorming van het recht op de verhoogde tegemoetkoming van de ziekteverzekering door te voeren, concreet maken.

Het RVV statuut, zoals thans bepaald, met de vereiste om tegelijkertijd een voorwaarde inzake hoedanigheid (statuut) te vervullen en een voorwaarde inzake inkomen, blijft economische zwakke personen die niet aan de hoedanigheidsvoorwaarde beantwoorden, uitsluiten.

Het gaat voornamelijk om werknemers met een laag inkomen, eenoudergezinnen en langdurige werklozen jonger dan 50.

Daar komt nog bij dat de hoedanigheidsvoorwaarde als gevolg heeft dat de werkloze of de arbeidsongeschikte die erin slaagt dit statuut te verlaten, automatisch het recht op de voorkeurregeling inzake gezondheidszorg verliest, alsook de hieraan verbonden voordelen, zelfs indien zijn/haareconomische situatie moeilijk blijft. Het gaat hier om het effect van de «werkloosheidsval», dat terecht zo wordt genoemd.

Il est dès lors proposé d'étendre le droit au tarif préférentiel en matière de soins de santé à tous les ménages dont les revenus se situent en-dessous d'un niveau à déterminer, alors qu'ils ne rencontrent pas la condition de qualité actuellement requise par la réglementation. Ce nouveau statut portera le nom de statut OMNIO, en tant qu'il protège toutes les personnes économiquement vulnérables sans autre condition.

Dans un premier temps, pour des raisons à la fois budgétaires et de souci de maintien de droits acquis, les deux systèmes (statuts BIM et OMNIO) coexisteraient avec des différences minimales. L'objectif est toutefois de favoriser le rapprochement de ces deux systèmes dans le temps de manière à ce qu'ils se confondent à terme.

Ainsi, alors que l'octroi du statut BIM se base sur les revenus du titulaire, de son conjoint et de leurs personnes à charge, il est proposé de prendre comme référence les revenus de tous les membres du ménage de fait (aussi appelé ménage registre national) pour l'octroi du statut OMNIO, étant entendu que tous les membres du ménage qui satisfont à la condition de revenus bénéficieraient du régime préférentiel de remboursement. Cette option se justifie par le fait que les ménages de fait partagent normalement leurs revenus et leurs charges. Comme dans le système du MAF, des exceptions à ce principe seraient introduites de manière à ne pas pénaliser certaines personnes, tel le pensionné âgé que la famille accepte de prendre en charge au sein de la famille et qui perdrait de ce fait son droit à l'intervention majorée autrement accordée.

En accordant le droit à l'intervention majorée à tous les membres du ménage, on évite l'anomalie existant dans le statut BIM, qui sera corrigée par la même occasion, consistant à prendre en compte les revenus du conjoint ou cohabitant pour déterminer les revenus du ménage, tout en réservant le tarif préférentiel au seul titulaire et à ses personnes à charge.

En ce qui concerne la nature des revenus et la période prise en compte, il s'agirait – pour des raisons pratiques – de s'aligner sur le système actuel de l'octroi du statut BIM (revenus bruts imposables, c-à-d avant toute déduction de charges professionnelles), en prenant en compte tous les revenus perçus au moment de la demande, étant entendu que la déclaration sur l'honneur accompagnant la demande doit également être assortie de tous documents probants permettant d'étayer le fait que la condition de revenus est effectivement remplie au moment de la demande (fiches de salaires des derniers mois, dernier avertissement extrait de rôle, etc.). Comme dans le système actuel, le Service de contrôle administratif de l'Inami procéderait après coup à un contrôle systématique des revenus de tous

Daarom wordt voorgesteld het recht op de voorkeuregeling inzake gezondheidszorg uit te breiden naar alle gezinnen waarvan de inkomens zich onder een nader te bepalen niveau bevinden, terwijl ze niet beantwoorden aan de hoedanigheidsvoorwaarde die de huidige regelgeving vereist. Dit nieuwe statuut zal de naam OMNIO statuut dragen, daar het alle economisch kwetsbare personen beschermt zonder enige andere voorwaarde te stellen.

In een eerste fase zullen, zowel omwille van budgettaire redenen als vanuit een bekommernis om het behoud van verworven rechten, de twee systemen (RVV statuut en OMNIO statuut) samen bestaan, met minieme verschillen. Het doel is echter deze twee systemen mettertijd dichter bij mekaar te brengen zodat ze op termijn één worden.

Terwijl de toekenning van het RVV statuut gebaseerd is op de inkomsten van de titularis, van zijn echtgeno(o)t(e) en van hun personen ten laste, wordt er voorgesteld voor de toekenning van het OMNIO statuut de inkomsten van alle leden van het feitelijk gezin (ook het Rijksregister-gezin genoemd) als referentie te nemen, daar alle gezinsleden die beantwoorden aan de inkomensvoorwaarde het voordelig terugbetalingsstelsel zouden genieten. Deze keuze is verantwoord door het feit dat de feitelijke gezinnen normaal gezien hun inkomsten en lasten delen. Zoals in het stelsel van de MAF zouden uitzondering op dit principe worden ingevoerd om bepaalde personen niet te benadelen, zoals de bejaarde pensioengerechtigde die het recht op de verhoogde tegemoetkoming verliest, als zijn familie hem in huis wil opnemen.

Door het recht op de verhoogde tegemoetkoming aan alle leden van het gezin toe te kennen, vermijden we de onregelmatigheid in het RVV statuut (die tegelijkertijd zal worden rechtgezet) waarbij de inkomens van de echtgenoot of samenwonende meegerekend om het gezinsinkomen te bepalen, terwijl de voorkeuregeling alleen is voorbehouden voor de titularis en voor zijn personen ten laste.

De aard van de inkomens en de periode die in rekening wordt genomen zouden – omwille van praktische redenen – overeenstemmen met het huidige stelsel voor de toekenning van het RVV statuut (belastbare bruto inkomens, d.w.z. voor de aftrek van beroepskosten), waarbij alle inkomsten op het moment van de aanvraag in rekening worden genomen. De verklaring op eer waarmee de aanvraag gepaard gaat moet immers eveneens gedocumenteerd worden door alle bewijsstukken die kunnen aantonen dat de inkomensvoorwaarde daadwerkelijk vervuld wordt op het moment van de aanvraag (loonfiches van de voorbije maanden, laatste aanslagbiljet, enzovoort.). Net als in het huidige stelsel, zou de Dienst voor Administratieve Controle van het RIZIV achteraf een systematische controle

les bénéficiaires de l'intervention majorée auprès de l'Administration des contributions. Une déclaration sur l'honneur devrait être rentrée annuellement auprès de la mutuelle pour pouvoir conserver le statut OMNIO.

Enfin, comme dans le statut BIM actuel, le seuil de revenus à ne pas dépasser pour bénéficier du statut OMNIO serait adapté en fonction du nombre de personnes composant le ménage.

2. Initiatives maladies chroniques

Mesure 2.1. Maf maladies chroniques

J'ai pris note de la volonté du Comité de l'assurance de prendre des initiatives visant à améliorer la prise en charge des maladies chroniques et de permettre une meilleure protection des patients atteints par ce type de pathologie.

Je propose d'améliorer la protection des maladies chroniques contre les dépenses en matière de santé, entre autres en élargissant les frais qui sont pris en compte dans leur compteur MAF (totalisation des tickets modérateurs nécessaires pour atteindre le droit à l'intervention MAF) et/ou en améliorant l'intervention directe dans certains frais. Pour ce faire, une liste des maladies chroniques justifiant une protection complémentaire sera prochainement déposée par l'Inami.

Les projets, encore en cours d'évaluation, concernent: les antidouleurs non remboursables, les frais de déplacement des patients cancéreux et des enfants en dialyse, les soins infirmiers des patients atteints d'épidermolyse bulleuse, les coûts relatifs aux pansements actifs, la nutrition médicale, etc.

Outre des mesures concrètes proposées que je propose, le Comité consultatif en matière de dispensation de soins pour maladies chroniques (section du Conseil scientifique institué au sein de l'Inami) sera invité à formuler des propositions.

Mesure 2.2. Dialyse de nuit

L'hémodialyse nocturne est une technique de dialyse de longue durée (8 heures) s'effectuant la nuit, à bas débit. Elle présente, par rapport à la dialyse conventionnelle, s'effectuant en 4 heures trois fois par semaine, différents avantages.

Outre la compatibilité avec le maintien d'une activité professionnelle ou scolaire et l'amélioration de la qualité de vie du patient (cf. meilleure tolérance physique,

effectuer van de inkomsten van alle rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming bij de Administratie van de belastingen. Om het OMNIO statuut te behouden, zou elk jaar een verklaring op eer moeten worden ingediend bij het ziekenfonds.

Tot slot zou, net als in het huidige RVV statuut, de inkomensdrempel die niet mag worden overschreden om het OMNIO statuut te genieten, worden aangepast in functie van het aantal personen waaruit het gezin is samengesteld.

2. Initiatieven chronisch zieken

Maatregel 2.1. MAF chronisch zieken

Ik heb nota genomen van de wil van het Verzekeringscomité om initiatieven te nemen om het ten laste nemen van chronische ziekten te verbeteren en om de patiënten die door dit type van ziektebeeld worden getroffen, beter te beschermen.

Ik stel voor de bescherming van chronisch zieken tegen de uitgaven in gezondheidszorg te verbeteren, onder meer door de kosten die worden opgenomen in hun MAF teller, uit te breiden (optelling van de remgelden die nodig zijn om het recht op de MAF tegemoetkoming te krijgen) en/of door de rechtstreekse tegemoetkoming in bepaalde kosten te verbeteren. Hiertoe zal weldra een lijst met chronische ziekten waarvoor extra bescherming gerechtvaardigd is, door het RIZIV worden gelegd.

De projecten betreffen: de niet terugbetaalbare pijnstillers, de verplaatsingskosten van kankerpatiënten en kinderen aan de nierdialyse, de verpleegkundige zorgen voor patiënten met epidermolyse bullosa, de kosten voor actieve verbandmiddelen, medische voeding, enzovoort.

Naast de concrete maatregelen die ik voorstel,

Zal het Comité voor advies inzake de zorgverlening ten aanzien van de chronische ziekten (afdeling van de Wetenschappelijke Raad binnen het RIZIV) worden verzocht voorstellen uit te werken.

Maatregel 2.2. Nachtelijke dialyse

Nachtelijke hemodialyse is een techniek van langdurige dialyse (8 uur) die 's nachts plaatsvindt, met laag debiet. Deze techniek heeft verschillende voordelen ten opzichte van de klassieke dialyse, die drie keer per week gedurende 4u plaatsvindt.

Naast het feit dat de combinatie met een beroeps- of studie activiteit mogelijk is en naast de verbetering van de levenskwaliteit van de patiënt (cf. betere fysieke

diminution de la somnolence diurne secondaire à l'apnée pendant le sommeil chez 50% des urémiques,...), elle offre un meilleur contrôle des paramètres cliniques et biologiques, un meilleur confort d'épuration permettant l'économie de toute une série de médicaments et réduisant de moitié le risque d'accident cardio-vasculaire.

Mesure 2.3. Cliniques du sein

Financement au sein du programme de soins oncologiques tenant compte des normes adaptées et augmentées en personnel et pour prendre en considération le niveau d'activité réelle de ces hôpitaux.

Mesure 2.4. Hôpital de jour

J'ai souhaité faire approuver par le gouvernement la proposition du Comité de l'assurance d'adapter les forfaits pour les hospitalisations de jour dans la foulée de l'étude réalisée finalisée par l'INAMI.

3. Encadrement des suppléments d'honoraires

Mesure 3.1. Anticipation du versement de la 3^{ème} tranche du refinancement des hôpitaux

L'AR fixant le budget des moyens financiers au 1^{er} juillet 2006, stipule qu'une partie de la dernière tranche de refinancement (21 millions sur 33 millions) attribuée au 1^{er} juillet 2007, est répartie entre les seuls hôpitaux qui certifient ne pas demander de suppléments d'honoraires en chambre double et commune. J'ai proposé et obtenu d'avancer cette mesure au 1^{er} janvier 2007 afin d'assurer le parallélisme avec les autres mesures proposées dans le projet de loi santé en matière de protection du patient contre les suppléments d'honoraires (cf. suppression des suppléments d'honoraires pour les enfants accompagnés de leurs parents et revalorisation de la pédiatrie). L'anticipation de cette mesure entraîne un coût de trésorerie supplémentaire de 10.500 milliers euros au niveau du budget des moyens financiers, soit 7.894 milliers euros au niveau du budget INAMI.

Mesure 3.2. Problématiques des implants

La loi santé prévoit une nouvelle procédure de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs.

tolérance, diminution van slaperigheid overdag veroorzaakt door slaapapneu bij 50% van de mensen die aan uremie lijden, ...) maakt ze een betere controle van de klinische en biologische parameters mogelijk, een meer comfortabele zuivering die een reeks geneesmiddelen overbodig maakt en vermindert ze het risico op een cardio-vasculair accident.

Maatregel 2.3. Borstklinieken

In het kader van het zorgprogramma rond oncologische specialisatie in borstklinieken, is men bezig een besluit af te ronden, rekening houdend met de verhoogde en aangepaste personeelsnormen om te beantwoorden aan het activiteitsniveau van deze gespecialiseerde ziekenhuizen.

Maatregel 2.4. Dagziekenhuis

Ik heb gewild dat de Regering zich aansloot bij het voorstel van het Verzekeringscomité om de forfaits voor de dagopnamen te wijzigen in aansluiting op een studie die werd uitgevoerd door het RIZIV.

3. Omkadering van de honorariumsupplementen

Maatregel 3.1. Vervroegde storting van de 3de schijf van de herfinanciering van de ziekenhuizen

Het KB tot vaststelling van het budget van financiële middelen op 1 juli 2006 bepaalt dat een deel van de laatste schijf van de herfinanciering (21 miljoen op 33 miljoen) toegekend op 1 juli 2007, wordt verdeeld tussen uitsluitend de ziekenhuizen die bewijzen geen honorariumsupplementen aan te rekenen voor een dubbele en gemeenschappelijke kamer. Ik heb voorgesteld en verkregen dat deze maatregel vervroegd wordt naar 1 januari 2007 teneinde het parallelisme te verzekeren met de andere maatregelen die in het ontwerp van gezondheidswet worden voorgesteld inzake de bescherming van de patiënten tegen honorariumsupplementen (cf. afschaffing van de honorariumsupplementen voor kinderen die worden begeleid door hun ouders en herwaardering van de pediatrie). Het vervroegen van deze maatregel houdt een extra kost van 10.500 duizend euro in op vlak van het budget van financiële middelen, hetzij 7.894 duizend euro op vlak van het RIZIV budget.

Maatregel 3.2. Problematiek van de implantaten

De gezondheidswet voorziet een nieuwe procedure voor de terugbetaling van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.

Une condition préalable importante pour l'exécution de cette procédure est le transfert des prestations de l'article 28 à l'article 35 de la nomenclature.

Afin de permettre au Conseil technique de clôturer plus rapidement les autres dossiers, il faut déjà prévoir un montant en 2007 pour l'introduction de nouveaux projets tels que proposés par le Comité de l'assurance en matière d'adaptation de la nomenclature. Sont également reprises par le gouvernement:

- o Nomenclature des prothèses de hanches
- o Sinus coronarius leads pour pacing biventriculaire
- o Extension des indications des défibrillateurs (prévention primaire et autre)
- o Tuteurs périphériques couverts
- o Révision du remboursement des cathéters Swan-Ganz
- o Révision nomenclature ORL: transfert canules trachéales de l'article 27 vers l'article 25 + revalorisation
- o Révision nomenclature de la colonne
- o Révision de la nomenclature des genoux

4. Opticiens

Pour le secteur des opticiens, j'ai retenu les propositions suivantes du Comité de l'assurance:

- Mesure 4.1.: introduction d'une possibilité de renouvellement de l'intervention forfaitaire pour les montures «enfants».
- Mesure 4.2.: modification des délais de renouvellement pour l'œil artificiel en matière plastique et la lentille sclérale sans caractère optique.
- Mesure 4.3.: introduction d'une possibilité de renouvellement anticipé pour l'œil artificiel en matière plastique et la lentille sclérale sans caractère optique en cas de modification anatomique de l'orbite.
- Mesure 4.4.: introduction d'un remboursement pour les lentilles à iris peint.
- Mesure 4.5.: Introduction d'un remboursement pour les lentilles non correctrices à pupille noire.

J'ai proposé par ailleurs d'introduire le projet suivant, dans un souci d'une plus grande accessibilité des prestations de base:

- Mesure 4.6.: Extension de la limite d'âge (jusqu'à 18 ans) et de la correction (à partir de 0.5) pour les verres

Een belangrijke voorafgaande voorwaarde voor de uitvoering van deze procedure is de overdracht van de prestaties van artikel 28 naar artikel 35 van de nomenclatuur.

Om de Technische Raad de mogelijkheid te geven de andere dossiers sneller af te sluiten, moet in 2007 reeds een bedrag worden voorzien voor de invoering van nieuwe projecten zoals door het Verzekeringscomité voorgesteld inzake de aanpassing van de nomenclatuur. De Regering neemt eveneens op:

- o Nomenclatuur van de heupprothesen
- o Sinus coronarius leads voor biventriculaire pacing
- o Uitbreiding van de indicaties van de defibrillatoren (primaire preventie en andere)
- o Perifere covered stents
- o Herziening terugbetaling Swan-Ganz catheters
- o Herziening NKO nomenclatuur: overdracht tracheacanules van artikel 27 naar artikel 25 + herwaardering
- o Herziening nomenclatuur van de kolom
- o Herziening nomenclatuur van de knieën

4. Opticiens

Voor de sector van de opticiens heb ik volgende maatregelen van het Verzekeringscomité weerhouden:

- Maatregel 4.1: invoering van een mogelijkheid op hernieuwing van de forfaitaire tegemoetkoming voor brilmonturen bij kinderen.
- Maatregel 4.2: wijziging hernieuwingstermijnen voor plastic oogprothese en sclerale lens zonder optisch karakter.
- Maatregel 4.3: invoering van een mogelijkheid op voortijdige vervanging van plastic oogprothese en sclerale lens zonder optisch karakter in geval van anatomische wijziging van de oogkas.
- Maatregel 4.4: invoering van terugbetaling van lenzen met gekleurde irissen.
- Maatregel 4.5: invoering van terugbetaling voor niet-corrigerende lenzen met zwarte pupil.

Ik heb bovendien voorgesteld om volgend project in te voeren en dit vanuit bekommernis om een grotere toegankelijkheid van de basisprestaties:

- Maatregel 4.6: optrekken van de leeftijdsgrens (tot 18 jaar) en uitbreiding van de correctie (vanaf 0.5) voor de glazen

5. Vieillesse

Il est indispensable de donner à l'assurance-maladie les moyens de faire face à la problématique du vieillissement de la population.

Je souhaite dans ce contexte relayer une série de propositions émises par le Comité de l'assurance

Mesure 5.1. Programme de soins gériatriques

Je concrétiserai en 2007 le financement des programmes de soins gériatriques en insistant particulièrement sur les aspects suivants:

- Approche spécialisée et intensive des programmes;
- Admission au programme de toute personne âgée présentant un profil gériatrique (définition), quelle que soit l'unité de soins où elle se trouve (même en dehors des lits G);
- Fonction de base pour tout hôpital général à l'exception des hôpitaux sans lits G (qui concluront des conventions avec le programme le plus proche) et hôpitaux isolés (qui peuvent choisir entre les deux options prévues)
- Inscription dans le cadre de réseaux de soins.

5 volets:

- le service de gériatrie (index G),
- la consultation de gériatrie, notamment l'évaluation gériatrique pluridisciplinaire avec rapport au médecin généraliste (nomenclature AR 1^{er} mai 2006),
- l'hôpital gériatrique de jour,
- la liaison interne: pour offrir une approche gériatrique à l'ensemble des patients gériatriques d'un hôpital. Il s'agit d'une fonction de 2^{ème} ligne destinée à soutenir, à aider et à informer la 1^{ère} ligne.
- la liaison externe: pour développer des réseaux de collaboration avec le domicile et les MR(S).

Soins infirmiers dans le cadre du vieillissement

Les mesures suivantes seront mises en œuvre:

- Mesure 5.2.: Augmentation des honoraires pour les injections par voie intraveineuse de 10% et pour les injections sur plusieurs sites de 5%.
- Mesure 5.3.: adaptation des tickets modérateurs:
 - o Suppression de la quote-part personnelle pour les patients palliatifs

5. Vergrijzing

Het is een absolute must dat de ziekteverzekering de middelen krijgt om het probleem van de vergrijzing van de bevolking het hoofd te kunnen bieden.

In deze context wil ik een reeks voorstellen van het Verzekeringscomité overnemen.

Maatregel 5.1. Zorgprogramma geriatrie

In 2007 zal ik de financiering van de zorgprogramma's geriatrie concretiseren en daarbij volgende aspecten in het bijzonder benadrukken:

- Gespecialiseerde en intensieve benadering van de programma's;
- Toelating tot het programma van elke persoon die een geriatrisch profiel vertoont (definitie), ongeacht in welke zorgeenheid hij/zij verblijft (zelfs buiten de G bedden);
- Basisfunctie voor elk algemeen ziekenhuis met uitzondering van ziekenhuizen zonder G bedden (die overeenkomsten zullen afsluiten met het meest dichtbij gelegen zorgprogramma) en geïsoleerde ziekenhuizen (die uit de twee voorziene opties kunnen kiezen)
- Inschrijving in het kader van de zorgnetwerken

5 luiken:

- de geriatrie dienst (index G),
- de raadpleging geriatrie, met name de pluridisciplinaire geriatrische evaluatie met link naar de huisarts (nomenclatuur KB 1 mei 2006),
- het geriatrisch dagziekenhuis,
- de interne verbinding: om een geriatrische benadering te bieden aan het geheel van geriatrische patiënten van een ziekenhuis. Het gaat om een 2^{de} lijnsfunctie bestemd voor het ondersteunen, helpen en informeren van de 1^{ste} lijnsfunctie.
- de externe verbinding: om samenwerkingsnetwerken te ontwikkelen met de woonplaats en de ROB/RVT.

Verpleegkundige zorgen in het kader van de vergrijzing

Volgende maatregelen zullen worden ingevoerd:

- Maatregel 5.2: verhoging van de honoraria voor intraveneuze inspuitingen met 10% en voor inspuitingen op verschillende plaatsen met 5%.
- Maatregel 5.3: aanpassing van de remgelden:
 - o Afschaffing van het persoonlijk aandeel voor palliatieve patiënten

o Ajustement du ticket modérateur pour certains groupes de patients (forfaits C,B).

• Mesure 5.4.: faisant suite aux AR relatifs à l'aide soignant, il est nécessaire de rendre accessible la nomenclature INAMI relative aux soins infirmiers à domicile, afin de concrétiser le soutien que doivent apporter ces professionnels de soins dans le secteur du domicile comme c'est déjà le cas en maisons de repos et dans les hôpitaux.

L'introduction de l'aide soignant dans le secteur à domicile doit encore se faire par le biais de projets pilotes pour une durée de 4 ans. Il est nécessaire, avant une éventuelle phase de généralisation, que les activités de l'aide soignant au sein des équipes structurées d'infirmières, puissent se développer progressivement et de manière efficiente afin de garantir une collaboration optimale entre ces deux prestataires.

Secteur des MR/MRS

Sous ma proposition et celle du gouvernement, le Conseil général a retenu les propositions suivantes du Comité de l'assurance:

• Mesure 5.5.: amélioration financement court séjour. Il est proposé une intervention pour tenir compte des frais importants et spécifiques aux infrastructures de court séjour (cf. nombreuses entrées et sorties, taux d'occupation moindre, activation thérapeutique en cas d'admission après une sortie d'hôpital,...).

• Mesure 5.6.: intervention de l'assurance maladie dans les transports du domicile au centre de soins de jour et vice versa.

• Mesure 5.7.: renforcement de l'encadrement des personnes démentes en MRS. L'étude Qualidem a souligné le besoin de surveillance et le supplément de charge de travail découlant du soin à des personnes démentes.

• Mesure 5.8.: Le gouvernement propose de rendre plus conforme la prise en considération de l'ancienneté réelle dans le financement des MR/MRS à la structure du personnel des institutions.

• Mesure 5.9.: Dans le cadre du Protocole 2, la Région wallonne a reçu 381,65 «équivalents-MRS».

o Aanpassing van het remgeld voor bepaalde groepen van patiënten (forfaits C, B).

• Maatregel 5.4: ingevolge de KB's betreffende de zorgkundige, is het nodig de RIZIV nomenclatuur betreffende de verpleegkundige thuiszorg toegankelijk te maken, teneinde de steun die deze beroepsbeoefenaars in de sector van de thuiszorg moeten betekenen, concreet te maken, wat reeds het geval is in de rusthuizen en de ziekenhuizen.

De introductie van de zorgkundige in de sector van de thuiszorg moet nog worden gerealiseerd aan de hand van proefprojecten voor een duur van 4 jaar. Alvorens tot een eventuele fase van veralgemening kan worden overgegaan, is het nodig dat de activiteiten van de zorgkundige binnen een gestructureerde equipe van verpleegkundigen zich progressief en efficiënt kunnen ontwikkelen teneinde een optimale samenwerking tussen deze twee zorgverleners te kunnen garanderen.

Sector van de ROB/RVT

Op mijn voorstel en dat van de Regering, heeft de Algemene Raad volgende voorstellen van het Verzekeringscomité weerhouden:

• Maatregel 5.5: betere financiering kortverblijf. Er wordt een tegemoetkoming voorgesteld om rekening te houden met de grote kosten specifiek voor infrastructuur voor kort verblijf (cf. veel opname en vertrek, lagere bezettingsgraad, therapeutische activering in geval van opname na het verlaten van een ziekenhuis,...).

• Maatregel 5.6: tegemoetkoming van de ziekteverzekering in het vervoer tussen de woonplaats en het dagcentrum en omgekeerd.

• Maatregel 5.7: betere omkadering van demente personen in RVT. De Qualidem studie heeft het belang van toezicht en de extra werklust bij de verzorging van demente personen benadrukt.

• Maatregel 5.8: De Regering stelt voor om het in aanmerking nemen van de reële anciënniteit in de financiering van de ROB/RVT meer te doen overeenstemmen met de structuur van het personeel van de instellingen.

• Maatregel 5.9: In het kader van Protocol 2, heeft het Waals gewest 381,65 «RVT equivalenten» gekregen.

Les 530 lits de court-séjour prévus n'ont pas pu être ouverts. Dès lors les moyens réservés aux institutions de cette Région au sein du protocole 2 n'ont pu être affectés intégralement.

Au total, on estime que pour 2006, 242 lits court séjour sont ouverts.

La Région wallonne souhaite que le budget non utilisé dans le cadre du protocole 2 puisse être utilisé en 2007.

Lorsque en 2009 les lits courts-séjour s'ouvriront, le budget sera diminué des MRS-équivalents qui sont disponible en 2009 dans le cadre du protocole 3.

6. Santé mentale

Dans ce secteur les mesures suivantes seront exécutées:

- Mesure 6.1.: hausse du niveau de qualification du personnel dans les maisons de soins psychiatriques. Les MSP sont confrontées à une population vieillissante qui nécessite davantage de soins infirmiers et de kinésithérapie. Il est proposé de revoir le niveau de qualification à la hausse en remplaçant un soignant par un A1

- Mesure 6.2.: transfert du montant du BMF des hôpitaux psy aux projets pilotes soins psychiatriques à domicile. On dénombre 41 projets pilotes soins psychiatriques à domicile en Belgique. Le financement est liquidé via la sous-partie B4 du budget des moyens financiers des hôpitaux psychiatriques. La proposition consiste à rendre structurel ces projets pilotes en transférant le budget de la sous-partie B4 du BMF vers le budget des IHP

- Mesure 6.3.: Amélioration des frais de fonctionnement au sein des initiatives d'habitations protégées afin que celles-ci puissent financer leur fonction d'accompagnement

A ces propositions émises par le Comité de l'assurance viennent s'ajouter les mesures suivantes:

- Mesure 6.4.: 30 lits supplémentaires dans les MSP de la Communauté germanophone.

- Mesure 6.5.: dans le cadre de l'implémentation de ma note et de la révision de la loi sur la protection de la jeunesse, le gouvernement propose les initiatives suivantes:

De voorziene 530 kortverblijf bedden konden niet worden geopend. Bijgevolg konden de middelen voorbehouden voor de instellingen van dit Gewest binnen protocol 2 niet integraal worden toegekend.

In totaal schat men dat voor 2006, 242 kortverblijf bedden geopend zullen zijn.

Het Waals Gewest wil dat het niet gebruikte budget in het kader van protocol 2 in 2007 kan worden aangewend.

Als de kortverblijf bedden in 2009 eenmaal geopend worden, zal het budget verminderd worden met de RVT-equivalenten die in 2009 beschikbaar zijn in het kader van protocol 3.

6. Geestelijke gezondheidszorg

In deze sector zullen volgende maatregelen worden ingevoerd:

- Maatregel 6.1: Hogere kwalificatieniveau van het personeel in de psychiatische verzorgingstehuizen. De PVT worden geconfronteerd met een verouderende bevolking die meer verpleegkundige en kinesitherapeutische verzorging nodig heeft. Er wordt voorgesteld het kwalificatieniveau te herzien en op te trekken, door een verzorger door een A1 te vervangen.

- Maatregel 6.2: Overheveling van het bedrag van het BFM van psychiatische ziekenhuizen naar de proefprojecten in de psychiatische thuiszorg. Er worden 41 proefprojecten in psychiatische thuiszorg geteld in België. De financiering wordt afgewikkeld via onderdeel B4 van het BFM van de psychiatische ziekenhuizen. Het voorstel bestaat erin deze proefprojecten structureel te maken door het budget van onderdeel B4 van het BFM over te hevelen naar het budget van de initiatieven beschut wonen.

- Maatregel 6.3: Verbetering van de werkingskosten binnen de initiatieven voor beschut wonen zodat deze hun begeleidingsfunctie kunnen financieren.

Aan deze voorstellen van het Verzekeringscomité worden volgende maatregelen toegevoegd:

- Maatregel 6.4: 30 extra bedden in de PVT van de Duitstalige gemeenschap

- Maatregel 6.5: in het kader van de implementatie van mijn beleidsnota en van de herziening van de wet op de jeugdbescherming, stelt de regering volgende maatregelen voor:

5 zones d'action ont été définies en fonction des Cours d'Appel (Gand, Anvers, Bruxelles, Liège et Mons). Dans chaque zone d'action, les initiatives suivantes sont prises: Dans chaque zone d'action des tribunaux de la jeunesse, une «fonction de liaison» est établie entre les acteurs SSM entre eux et les établissements et services du domaine de politique de la Justice et du Bien-Etre. Afin de réaliser cette fonction de liaison SSM, un financement additionnel de 1 équivalent temps plein de niveau universitaire est prévu par zone d'action des tribunaux de la jeunesse. Ainsi, dans chaque zone d'action, le dialogue est amorcé par le trajet de soins SSM avec la justice sur le meilleur acheminement possible vers l'aide de SSM et la gestion de la liste d'attente de ces jeunes.

L'élargissement d'un certain nombre de lits K de sorte que dans chaque zone d'action, un accueil de base et une capacité de traitement soient disponibles. Chaque fois, il faut aussi prévoir dans le contexte une possibilité pour une admission de crise.

L'élargissement de la capacité de lits K qui doivent aussi être accessibles pour cette partie de la population et être associés au développement d'une intervention de crise.

Le développement et l'élargissement des soins basés sur l'outreaching à partir des SSM et organisés par les SSM pour les établissements et les structures d'accueil de la Justice (entre autres Everberg) et des établissements et services de Bien-Etre (établissements communautaires ouverts et fermés pour l'aide spécialisée à la jeunesse, , IPM,...).

- Mesure 6.6.: en matière de politiques pour les internés, le gouvernement propose deux types d'initiatives:

- o Financement en année plein des mesures décidées dans le cadre du conclave budgétaire d'avril 2006 et qui prévoyait la prise en charge d'une partie des frais de personnel complémentaires d'institutions accueillant des internés

- o Financement des décisions prises par le gouvernement le 9 février 2006 dans la foulée du rapport du Professeur Cosyns:

- Création de 6 zones d'action avec un coordinateur de liaison entre la justice et les institutions

- Indemnités complémentaires pour les institutions accueillant des patients à faible risque

- Transformation des lits actuels (projets pilote + conventions particulières) en 120 lits de traitement en Flandre et 20 à Bruxelles avec des normes harmonisées

Er werden 5 werkingsgebieden bepaald in functie van de Hoven van Beroep (Gent, Antwerpen, Luik en Mons). In elk werkingsgebied worden volgende initiatieven genomen: in elk werkingsgebied van de jeugdrechtsbanken wordt een «brugfunctie» uitgebouwd tussen de GGZ actoren onderling en de voorzieningen en diensten van het beleidsdomein Justitie en Welzijn. Om deze GGZ brugfunctie te realiseren wordt per werkingsgebied van de jeugdrechtsbanken een additionele financiering van 1 voltijds equivalent universitair niveau voorzien. Daarmee wordt in elk werkingsgebied vanuit het GGZ zorgtraject de dialoog aangegaan met justitie over de best mogelijke toeleiding naar de GGZ hulpverlening en het beheer van de wachtlijst van deze jongeren.

De uitbreiding van een aantal forensische K bedden zodat in elk werkingsgebied een basisopvang en behandelcapaciteit beschikbaar is. Telkens moet in de setting ook voorzien worden in een mogelijkheid voor crisisopname.

Het uitbreiden van de capaciteit van K bedden die eveneens toegankelijk moeten worden voor deze deelpopulatie en gekoppeld aan de uitbouw van de crisisinterventie.

Het ontwikkelen en uitbreiden van outreach hulpverlening vanuit en door de GGZ georganiseerd naar voorzieningen en opvangstructuren van Justitie (o.a. Everberg) en voorzieningen en diensten van Welzijn (gesloten en open gemeenschapsinstellingen voor bijzondere jeugdzorg, MPI,...).

- Maatregel 6.6: wat het beleid inzake geïnterneerden betreft, stelt de regering twee soorten initiatieven voor:

- o Financiering over een vol jaar van de maatregelen waartoe werd beslist in het kader van het begrotingsconclaaf van april 2006 en die het ten laste nemen voorzag van een deel van de aanvullende personeelskosten van instellingen die geïnterneerden opvangen.

- o Financiering van de beslissingen die de Regering op 9 februari 2006 nam in aansluiting op het rapport van Professor Cosyns:

- Invoeren van 6 werkingsgebieden met een coördinator als brug tussen justitie en de instellingen

- Aanvullende vergoedingen voor instellingen die «low risk» patiënten opvangen

- Transformatie van de huidige bedden (proefprojecten + bijzondere overeenkomsten) naar 120 behandelbedden in Vlaanderen en 20 in Brussel met geharmoniseerde normen

- Conversion de 180 lits MSP en extinction et réalisation de 8 lits MSP à Bruxelles pour les internés
- Création de 90 lits d'Habitations protégées en Flandre et à Bruxelles
 - Norme pour un circuit de soins externe MSP-HP – avec une mission spécifique de réintégration (Hotel Min)
 - Mesure spécifique pour la Région wallonne:
 - o A Paifve, pour les 45 nouveaux lits qui seront créés en 2007, il est prévu une équipe médicale (Norme = norme MSP).
 - o A Tournai (Les Marronniers), création de 40 places MSP pour les internés.
- Mesure 6.7.: le gouvernement propose également de développer la fonction de psychiatrie de liaison dans les grandes villes, en finançant pour les hôpitaux de ces villes un psychiatre et une infirmière chargé, dans le cadre des urgenceset du SMUR d'une prise en charge des patients présentant des symptômes de pathologies psychiatriques.

7. Accessibilité des soins

- Mesure 7.1.: diminution des tickets modérateurs pour les grandes séances en pédopsychiatrie
- Mesure 7.2.: suppression des tickets modérateurs pour les visites de généralistes aux patients palliatifs.
- Mesure 7.3.: Suite à l'augmentation du ticket modérateur pour les classes où il existe un générique, le ticket modérateur de 25% est actuellement plafonné à 15,9 euros pour les petits conditionnements et à 23,9 euros pour les grands conditionnements du remboursement de référence (% et plafonds en dehors des BIM).

Cette mesure a introduit une charge plus lourde sur les patients qui consomment des grands conditionnements même lorsque ceux-ci sont les moins chers de leur molécule.

Afin de soulager les patients ayant recours aux médicaments les moins chers, et afin d'encourager des baisses de prix et notamment la diminution des originaux dont le prix est encore supérieur à la base de remboursement (différence entièrement à charge du patient), le plafond de ticket modérateur est diminué de 50% pour les spécialités les moins chères pour chaque molécule du remboursement de référence.

Afin de garantir une certaine stabilité du marché, et notamment la continuité du traitement des patients chroniques, seront considérées comme les moins chères de leur catégorie, la spécialité la moins chère et celles qui se trouvent dans une fourchette de prix de 10%.

- Omschakeling 180 uitdovende PVT-bedden en realisatie van 8 PVT-bedden in Brussel voor geïnterneerden
 - Creëren van 90 bedden Beschut Wonen in Vlaanderen en Brussel
 - Norm voor een extern zorgcircuit PVT-BW – met specifieke opdracht tot re-integratie (Hotel Min)
- Maatregel specifiek voor het Waals Gewest:
 - o In Paifve wordt voor de 45 nieuwe bedden die in 2007 worden gecreëerd, een medische equipe voorzien (Norm = PVT-norm)
 - o In Doornik (Les Maronniers) creatie van 40 PVT plaatsen voor geïnterneerden.
- Maatregel 6.7: De regering stelt eveneens voor de functie van de liaisonpsychiatrie in de grote steden verder te ontwikkelen door voor de ziekenhuizen van deze steden een psychiater en een verpleegkundige te financieren die, in het kader van de urgentieset van de MUG, belast zijn met de behandeling van patiënten met symptomen van psychiatrische aandoeningen.

7. Toegankelijkheid van de zorgverlening

- Maatregel 7.1: verlaging van het remgeld voor grote zittingen in pedopsychiatrie
- Maatregel 7.2: afschaffing van het remgeld voor de bezoeken van huisartsen aan palliatieve patiënten.
- Maatregel 7.3: Ingevolge de verhoging van het remgeld voor de klassen waarin een generisch alternatief bestaat, is het remgeld van 25% momenteel geplafonneerd op 15,9 euro voor de kleine verpakkingen en op 23,9 euro voor de grote verpakkingen van de referentietrugbetaling (% en plafonds buiten de RVV).

Deze maatregel heeft een zwaardere last ingevoerd voor patiënten die grote verpakkingen verbruiken, zelfs indien dit de minst dure van hun molecule zijn.

Om de last te verlichten voor de patiënten die de minst dure geneesmiddelen gebruiken, en om prijsdalingen aan te moedigen en in het bijzonder de verlaging van de prijs van de originelen waarvan de prijs nog hoger ligt dan de terugbetalingsbasis (verschil volledig ten laste van de patiënt), wordt het remgeldplafond met 50% verlaagd voor de minst dure specialiteiten voor elke molecule van de referentietrugbetaling.

Om een zekere marktstabiliteit te verzekeren, en in het bijzonder de continuïteit van de behandeling van chronische patiënten, zullen worden beschouwd als de minst dure van hun categorie, de minst dure specialiteit en de specialiteiten die zich binnen een prijsvork van 10% bevinden.

D'autre part, le gaspillage lié à la prescription excessive de grands conditionnements n'étant pas démontré, la différence entre le ticket modérateur du petit et du grand conditionnement peut être réduite de moitié sans risque. Le plafond de ticket modérateur pour les spécialités en dehors des ATC 4 où il existe un générique, ainsi que celui des spécialités «les moins chères» est ramené à 12.9 euros.

8. Honoraires des médecins

Je souhaite donner suite à l'engagement pris l'an passé de dégager moyens des supplémentaires pour le secteur des honoraires médicaux, pris à l'occasion du budget 2006 tout en soulignant que l'effort fourni dépasse les 33.000.000 euros initialement prévu

Dans la lignée du plan de développement de la médecine générale approuvé dans le cadre du budget 2006, le gouvernement propose les initiatives suivantes:

- Mesure 8.1.: augmentation du budget consacré aux postes médicaux de garde pour leur permettre de faire face aux coûts réels de fonctionnement et de lancement.
- Mesure 8.2.: amélioration du mode de financement des stages en médecine générale
- Mesure 8.3.: financement du deuxième volet du fonds d'impulsion pour la médecine générale à savoir le financement des pratiques de groupes.
- Mesure 8.4.: le gouvernement propose, par ailleurs, de réserver un montant de 4.500.000 euros pour le financement des autres initiatives proposées par le Comité de l'assurance.

En ce qui concerne les honoraires des médecins spécialistes, je propose de poursuivre l'effort entrepris en vue de revaloriser de manière ciblée la nomenclature.

- Mesure 8.5.: revalorisation à concurrence de 50% des honoraires de surveillance des pédiatres. Cette mesure vise à encourager le redéploiement de la pédiatrie hospitalière et s'inscrit dans la lignée de l'accord médico-mutualiste.
- Mesure 8.6: financement de la nomenclature de gériatrie
- Mesure 8.7.: revalorisation des transferts médicaux urgents. Ces transferts doivent être effectués par

Daar anderzijds de verspilling gekoppeld aan het buitensporig voorschrijven van grote verpakkingen niet bewezen is, wel integendeel, kan het verschil tussen het remgeld voor de kleine en de grote verpakking zonder risico met de helft worden verkleind. Het remgeldplafond zowel voor de specialiteiten buiten de ATC klassen niveau 4 waarin een generiek bestaat, als voor «de minst dure specialiteiten» wordt op 12.9 euro gebracht.

8. Artsenhonoraria

Ik wil gevolg geven aan de verbintenis van vorig jaar om extra middelen vrij te maken voor de sector van de artsenhonoraria. De regering wenst te benadrukken dat de geleverde inspanning het oorspronkelijk voorziene bedrag van 33.000.000 euro overschrijdt.

In de lijn van het plan voor de ontwikkeling van de huisartsengeneeskunde, dat werd goedgekeurd in het kader van de begroting 2006, stelt de regering volgende initiatieven voor:

- Maatregel 8.1: verhoging van het budget voor de wachtdiensten van artsen zodat ze de reële werking en lanceringskosten het hoofd kunnen bieden.
- Maatregel 8.2: verbetering van de financieringswijze van de stages in de huisartsengeneeskunde
- Maatregel 8.3: financiering van het tweede luik van het impulsenfonds voor de huisartsengeneeskunde, zijnde de financiering van de groepspraktijken.
- Maatregel 8.4: de Regering stelt bovendien voor om een bedrag van 4.500.000 euro voor te behouden voor de financiering van de andere voorstellen van het Verzekeringscomité.

Voor wat de honoraria van de geneesheren-specialisten betreft, stel ik voor om de geleverde inspanning voort te zetten met het oog op een gerichte herwaardering van de nomenclatuur.

- Maatregel 8.5: herwaardering ten belope van 50% van de toezichtshonoraria van pediaters. Deze maatregel wil de herstructurering van de ziekenhuispediatrie bevorderen en ligt in de lijn van de overeenkomst artsen-ziekenfondsen.
- Maatregel 8.6: Financiering van de nomenclatuur geriatrie.
- Maatregel 8.7: Herwaardering van de dringende medische overplaatsingen. Deze overplaatsingen

les moyens de l'aide médicale urgente, mais l'accompagnement médical n'est actuellement pas financé, alors même que l'honoraire des sorties smurs est actuellement insuffisant. Il est proposé de revaloriser les sorties smurs et d'instaurer un forfait pour l'accompagnement de ces transferts.

- Mesure 8.8: Adaptation du financement actuel de la phacoémulsification aux coûts réels
- Mesure 8.9.: financement partiel de la nomenclature existante en matière de douleur chronique
- Mesure 8.10.: financement de la ponction intra-articulaire par les rhumatologues

En outre, je souhaite donner suite à la proposition du comité de l'assurance d'assurer le financement de l'accessibilité du projet «trajets de soins tel que prévu dans l'accord médico-mut (mesure 9.7.).

Enfin, un montant de 5 millions d'euros est mis à la disposition de la médico-mut pour poursuivre l'effort de revalorisation des actes intellectuels.

9. *Praticiens de l'art dentaire*

- Mesure 9.1.: réintroduction des extractions
- Mesure 9.2.: prestation intermédiaire: Nouvelle prestation qui peut être attestée pendant un service de garde organisé et par laquelle un traitement de la rubrique soins conservateurs est seulement partiellement exécuté.
- Mesure 9.3: numéros de nomenclature pour les patients hospitalisés lors de consultation, examen buccal ou scellement. Le remboursement n'est actuellement pas prévu dans ces cas pour les patients hospitalisés.
- Mesure 9.4: consultation pour le dentiste en orthodontie et pour le spécialiste en parodontologie. Introduction de deux codes nomenclature et de numéros INAMI spécifiques pour les détenteurs des différents titres professionnels. Depuis 2001, l'agrément des dentistes par titre professionnel est couplé à un exercice professionnel exclusif.

moeten worden uitgevoerd door de middelen van de dringende medische hulpverlening, maar de medische begeleiding wordt momenteel niet gefinancierd, zelfs al is het honorarium voor het uitrukken van de MUG momenteel onvoldoende. Er wordt voorgesteld het uitrukken van de MUG te herwaarderen en een forfait in te voeren voor de begeleiding van deze overplaatsingen.

- Maatregel 8.8: aanpassing van de huidige financiering van de faco-emulsificatie aan de reële kosten
- Maatregel 8.9: gedeeltelijke financiering van de bestaande nomenclatuur inzake chronische pijn
- Maatregel 8.10: financiering van de intra-articulaire punctie door reumatologen

Daarnaast wil ik gevolg geven aan het voorstel van het Verzekeringscomité om de financiering te verzekeren van de toegankelijkheid van het project «zorgtrajecten» zoals bepaald in de overeenkomst artsen-ziekenfondsen (maatregel 9.7).

Tot slot wordt een bedrag van 5 miljoen euro voorbehouden voor de overeenkomstencommissie artsen-ziekenfondsen om de inspanning voor de herwaardering van de intellectuele akten te kunnen voortzetten.

9. *Tandheelkundigen*

- Maatregel 9.1: herinvoering van de chirurgische extracties.
- Maatregel 9.2: prestatie tussenpersoon: nieuwe prestatie die kan worden ingeroepen tijdens een georganiseerde wachtdienst en waardoor een behandeling in de rubriek conserverende verzorging slechts gedeeltelijk wordt uitgevoerd.
- Maatregel 9.3: nomenclatuurnummers voor patiënten die gehospitaliseerd zijn tijdens raadpleging, mondonderzoek of vastzetting (van prothesen). Momenteel is er in deze gevallen geen terugbetaling voorzien voor de gehospitaliseerde patiënten.
- Maatregel 9.4: raadpleging voor de orthodontist en de specialist in parodontologie. Invoering van twee nomenclatuur codes en van bijzondere RIZIV nummers voor de houders van de verschillende beroepstitels. Sinds 2001 is de erkenning van tandartsen per beroepstitel gekoppeld aan een exclusieve beroepsuitoefening.

- Mesure 9.5: extension de l'examen buccal au 56^{ème} anniversaire. Remboursement de l'examen buccal en faveur des bénéficiaires entre le 54^{ème} et le 56^{ème} anniversaire, une fois par année civile.

10. Pharmaciens

- Mesure 10.1.: augmentation du prix des matières premières. Dans le respect de l'objectif budgétaire partiel du secteur et après accord au sein du CTP et de la commission de convention pharmaciens-OA, ce montant peut être affecté à d'autres prestations entrant dans le cadre de la commission de convention, en particulier la mise en œuvre d'un honoraire forfaitaire de disponibilité pour les gardes pharmaceutiques en lieu et place de l'honoraire d'urgence. Cette modification ne pourra cependant être acceptée que sous réserve d'une analyse financière et actuariale précise permettant d'établir qu'elle n'a aucune incidence supplémentaire sur un plan pluriannuel. En tout état de cause, l'affectation du montant réservé pour cette mesure à l'honoraire de disponibilité ne pourra dépasser 750.000 euros.

- Mesure 10.2.: Banque de données préparations magistrales Delphi Care.

11. Spécialités pharmaceutiques

Dans le cadre des estimations techniques établies en concertation avec pharma.be, l'Inami a retenu, parmi ses différents calculs de tendance, le résultat supérieur de 20.000.000 euros au calcul de pharma.be. Etant donné les données très récentes concernant les ventes en ambulatoire qui montrent une accentuation nette de la tendance à la décroissance des ventes et du volume, le gouvernement estime plus réaliste de retenir un calcul plus strict de l'Inami. En accord avec pharma.be, les estimations techniques sont en outre réduites d'un montant de 22.000.000 euros. En compensation, une cotisation de solidarité à concurrence de maximum 22.000.000 euros est due si un dépassement est constaté lors des estimations techniques de septembre 2007. Le budget des médicaments sera augmenté du montant du dépassement, sans neutralisation possible de mesures n'ayant pas entièrement produit leur effet. Ce mécanisme est activé avant celui du fonds de réserve.

D'autre part, la date théorique d'entrée en vigueur du premier appel d'offre est corrigée, afin de coller à la date effective, soit le 1^{er} octobre 2007. La mesure d'économie est dès lors diminuée au prorata, soit de 11.250.000 euros.

- Maatregel 9.5: uitbreiding van het mondonderzoek tot de 56^e verjaardag. Terugbetaling van het mondonderzoek ten gunste van de rechthebbenden tussen de 54^{ste} en de 56^{ste} verjaardag, een keer per kalenderjaar.

10. Apothekers

- Maatregel 10.1.: verhoging van de prijs van de grondstoffen. In naleving van de partiële begrotingsdoelstelling van de sector en na akkoord binnen de TFR en de overeenkomstencommissie apothekers-VI, kan dit bedrag aangewend worden voor andere verstrekkingen die passen binnen het kader van de overeenkomstencommissie, in het bijzonder de invoering van een forfaitair beschikbaarheidshonorarium voor de wachtdiensten van apothekers in plaats van het urgentie-honorarium. Deze wijziging kan niettemin uitsluitend aanvaard worden onder voorbehoud van een precieze financiële en actuariale analyse die het mogelijk maakt te stellen dat ze geen enkele extra implicatie heeft op het meerjarenplan. In ieder geval mag het bedrag dat voor deze maatregel inzake het beschikbaarheidshonorarium wordt voorbehouden, niet groter zijn dan 750.000 euro.

- Maatregel 10.2.: Gegevensbank magistrale bereidingen Delphi Care.

11. Farmaceutische specialiteiten

In het kader van de technische ramingen, opgemaakt in overleg met pharma.be, heeft het RIZIV, onder zijn verschillende trendberekeningen, het resultaat weerhouden dat 20.000.000 euro hoger ligt dan de berekening van pharma.be. Gezien de zeer recente gegevens inzake de ambulante verkoop die een duidelijke verscherping aantonen van de dalende trend van de verkopen en het volume, meent de regering dat het realistischer is een meer strikte berekening van het RIZIV te weerhouden. In overeenkomst met pharma.be, worden de technische ramingen bovendien verlaagd met een bedrag van 22.000.000 euro. Ter compensatie is een solidariteitsbijdrage van maximum 22.000.000 euro verschuldigd indien een overschrijding wordt vastgesteld bij de technische ramingen van september 2007. Het geneesmiddelenbudget zal verhoogd worden met het bedrag van de overschrijding, zonder dat er neutralisatie mogelijk is van maatregelen die niet hun volledige uitwerking hebben gehad. Dit mechanisme wordt in werking gesteld voor dat van het reservefonds.

Anderzijds wordt de theoretische datum van inwerkingtreding van de eerste aanbesteding gecorrigeerd, zodat hij overeenstemt met de effectieve datum, zijnde 1 oktober 2007. De besparingsmaatregel wordt derhalve evenredig verminderd, hetzij met 11.250.000 euro.

Comme pour 2006, une cotisation unique sur le chiffre d'affaires réalisé durant l'année courante par les demandeurs ou firmes pharmaceutiques est instaurée. Pour l'année 2007, cette cotisation est réduite de 1% et s'élève donc à 8.73%.

Le fonds de réserve spécial auprès de l'industrie pharmaceutique, auquel les firmes doivent obligatoirement contribuer au pro rata de leur chiffre d'affaires en produits remboursables est augmenté comme annoncé lors de la réalisation du budget 2006 à 100.000.000 euros au 15/9/2007. La contribution en 2007 passe donc de 79.000.000 euros à 21.000.000 euros.

Le principe du remboursement du dépassement des spécialités pharmaceutiques estimé lors de la deuxième révision des estimations de l'exercice en cours, après correction pour la partie du solde en négatif imputable à l'industrie pharmaceutique de l'effet de nouvelles mesures qui ont été décidées pour l'année budgétaire, est maintenu. L'objectif budgétaire pour les spécialités pharmaceutiques et l'objectif budgétaire global seront augmentés, le cas échéant, de façon exogène du montant correspondant.

L'effort du gouvernement consistant en la diminution des cotisations de 9.73% à 8.73% et en la diminution de la contribution au fonds de réserve de l'ordre de 58.000.000 euros est compensée en partie par une mesure d'économie concertée avec le secteur. L'effet de cette économie est estimé à 30.000.000 euros en 2007.

Le Conseil général s'est rallié aux propositions faites par le Comité de l'assurance sous réserve de deux corrections: le remboursement de l'oxyconcentrateur en tant que dispositif médical et l'économie prévue pour l'oxygène dans les spécialités pharmaceutiques ne sont pas prises en compte, et cela suite à la date incertaine de leur entrée en vigueur. Une analyse des conditions de remboursement de l'oxygène en fonction de l'état du patient est en effet actuellement en cours dans le cadre d'un groupe de travail de la Commission de Remboursement des Médicaments et aboutira à des recommandations qui peuvent influencer les conditions de remboursement tant de l'oxygène que de l'oxyconcentrateur. Il est donc actuellement impossible d'allouer une date et un coût à ce nouveau remboursement. Le gouvernement souhaite néanmoins arriver en 2007 à une solution globale pour l'oxygène sous tous ces aspects.

Compte tenu de la modification de tendance dans la consommation des médicaments distribués via les officines observée depuis 2005 et des estimations de la marge du pharmacien pour 2007 qui sont proches, voire inférieures à la marge garantie pour 2006, le gouvernement décide de ne pas instaurer de rétribution à charge des pharmaciens en 2007 et de maintenir l'effort visant à réformer le mode de rémunération du pharmacien

Net zoals voor 2006, wordt een enige heffing ingesteld op het zakencijfer dat het lopende jaar werd gerealiseerd door de aanvragers of farmaceutische firma's. Voor het jaar 2007 wordt deze heffing met 1% verlaagd en bedraagt ze dus 8.73%.

Het bijzonder reservefonds bij de farmaceutische industrie, waaraan de firma's in verhouding tot hun zakencijfer aan terugbetaalbare producten verplicht dienen bij te dragen, wordt, zoals aangekondigd bij de begrotingsopmaak 2006, verhoogd tot 100.000.000 euro op 15/9/2007. De heffing loopt dus in 2007 van 79.000.000 euro op naar 21.000.000 euro.

Het principe van de terugbetaling van de overschrijding van de farmaceutische specialiteiten, geraamd tijdens de tweede herziening van de ramingen van het lopend boekjaar, na correctie voor het saldo in min van het effect van nieuwe maatregelen die voor het begrotingsjaar zijn beslist, wordt behouden. De begrotingsdoelstelling voor de farmaceutische specialiteiten en de globale begrotingsdoelstelling zullen, indien het geval zich voordoet, exogeen worden verhoogd met het overeenstemmende bedrag.

De inspanning van de regering bestaande in de verlaging van de heffingen van 9.73% tot 8.732% en in de verlaging van de bijdrage aan het reservefonds ter waarde van 58.000.000 euro, wordt gedeeltelijk gecompenseerd door een besparingsmaatregel die werd overlegd met de sector. Het effect van deze besparing wordt op 30.000.000 euro in 2007 geraamd.

De Algemene Raad heeft zich onder voorbehoud van twee correcties aangesloten bij de voorstellen van het Verzekeringscomité: de terugbetaling van de zuurstofconcentrator als medisch hulpmiddel en de besparing voorzien voor zuurstof in de farmaceutische specialiteiten worden niet in aanmerking genomen, en dat ingevolge de onzekere datum van inwerkingtreding. Er loopt momenteel immers een analyse van de terugbetalingsvoorwaarden van zuurstof in functie van de toestand van de patiënt in het kader van een werkgroep van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. Deze zal uitmonden in aanbevelingen die de terugbetalingsvoorwaarden van zowel zuurstof als van de zuurstofconcentrator kunnen beïnvloeden. Momenteel is het dus onmogelijk deze nieuwe terugbetaling een datum en een kost toe te kennen. Niettemin wenst de regering in 2007 een globale oplossing te bereiken voor zuurstof in al zijn aspecten.

Sinds 2005 wordt een trendwijziging waargenomen in de consumptie van geneesmiddelen verstrekt via de officina's. Tevens zou volgens de ramingen de marge van de apotheker voor 2007 dichtbij of zelfs lager liggen dan de gewaarborgde marge voor 2006. Daarom beslist de Regering in 2007 geen retributie ten laste van de apothekers in te voeren en de inspanning voor te zetten om de wijze van bezoldiging van de apotheker

afin d'éviter l'effet d'érosion des marges lié au système actuel.

En outre, j'ai veillé à ce que les mesures suivantes soient exécutées en 2007:

- Mesure 11.1: prise en charge dans le cadre de l'objectif budgétaire de la part fédérale du vaccin contre le pneumocoque.
- Mesure 11.2.: amélioration du financement de l'autosondage urinaire en augmentant l'intervention forfaitaire pour les sondes et en anticipant la prise en charge de ce traitement.
- Mesure 11.3.: IVG médicamenteuse - Actuellement, l'IVG médicamenteuse doit prendre une place de plus en plus importante dans l'interruption de grossesse précoce. Elle représente une alternative en tous points bénéficiaire par rapport à l'aspiration / curetage classique (méthode Karman): Moins traumatisante physiquement et psychologiquement, moins de complications, moindre coût.

Il est proposé d'adapter le forfait «IVG médicamenteuse» pour y inclure le coût du médicament Mifégyne qui ne pourra plus être facturé à la patiente et d'étendre le bénéfice du forfait «IVG médicamenteuse» aux centres hospitaliers.

12. Praticiens de l'art infirmier

Outre les mesures reprises dans le chapitre «vieillesse», j'exécuterai les initiatives suivantes:

- Mesure 12.1: réservation d'un montant de 3 millions d'euros en base annuelle pour financer les autres propositions émises par le Comité de l'assurance. A charge de la Commission de convention de faire des propositions sur l'attribution de ce montant.
- Mesure 12.2.: software pocket PDA: Une intervention financière, sous forme de prime informatique unique serait accordée, quel que soit le mode de travail du praticien de l'art infirmier et les capacités techniques du matériel utilisé (PDA, ordinateur portable,...), à condition qu'une saisie de données administratives soit effectuée au domicile du patient, par le biais d'un système de lecture de carte sis ou de cartes d'identité électronique.

te hervormen, om te vermijden er een erosie van de marges zou optreden door toepassing van het huidige systeem.

Daarnaast heb ik erop toegezien dat volgende maatregelen in 2007 worden uitgevoerd:

- Maatregel 11.1: het ten laste nemen in het kader van de begrotingsdoelstelling van het federale deel van het pneumococcenvaccin.
 - Maatregel 11.2.: verbetering van de financiering van de auto-sondering van de urinewegen door de forfaitaire tegemoetkoming voor de sondes te verhogen en door het ten laste nemen van deze behandeling te versnellen.
 - Maatregel 11.3.: Vrijwillige medicamenteuze zwangerschapsonderbreking – De vrijwillige medicamenteuze zwangerschapsonderbreking moet nu een belangrijkere plaats gaan innemen in vroegtijdige zwangerschapsonderbrekingen. Het is een alternatief dat op alle vlakken voordelen vertoont tegenover de klassieke aspiratie/ curetage (Karman methode): fysiek en psychisch minder traumatiserend, minder complicaties, lagere kost.
- Er wordt voorgesteld het forfait «medicamenteuze abortus» aan te passen om de kost van het geneesmiddel Mifégyne erin op te nemen, dat dus niet meer aan de patiënte kan worden aangerekend, en het voordeel van het forfait «medicamenteuze abortus» uit te breiden naar de ziekenhuiscentra.

12. Verpleegkundigen

Naast de maatregelen opgenomen in het hoofdstuk «vergrijzing», zal ik volgende initiatieven doorvoeren:

- Maatregel 12.1: een bedrag van 3 miljoen euro op jaarbasis voorbehouden om de andere voorstellen van de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen te financieren. Het is aan de Overeenkomstencommissie om voorstellen te doen over de toewijzing van dit bedrag.
- Maatregel 12.2: software Pocket - PDA: een financiële tegemoetkoming zal, onder de vorm van een eenmalige informaticapremie, worden toegekend, ongeacht de werkwijze van de verpleegkundige en de capaciteiten van het gebruikte technisch materiaal (PDA, draagbare computer,...), op voorwaarde dat administratieve gegevens bij de patiënt thuis geregistreerd worden, via een systeem voor het lezen van sis kaarten of elektronische identiteitskaarten.

13. Kinésithérapie

- Mesure 13.1: revalorisation d'honoraires. Un montant de 3.500.000 euros est réservé pour l'octroi de frais de déplacements pour les grandes séances en pathologie courante, lourde et F.
- Mesure 13.2.: diminution de tickets modérateurs pour les 18 premières séances en pathologie courante.
- Mesure 13.3.: Introduction de certains lymphoedèmes en «liste F chronique» et modification des critères d'accès en liste des pathologies lourdes.

14. Bandagistes orthopédistes

- Mesure 14.1.: remboursement des bas de compression en cas d'évidement inguinal et de radiothérapie.
- Mesure 14.2.: nomenclature vêtements compressifs pour grands brûlés.
- Mesure 14.3.: révision nomenclature ORL: le transfert des canules trachéales de l'article 27 vers l'article 35 entraîne un transfert de budget de 209 milliers euros vers le secteur des implants.

15. Qualité dans les hôpitaux

- Mesure 15.1.: hygiène dans les hôpitaux:
 - o Réaliser un staff minimum dans les hôpitaux aigus non psychiatriques, à savoir au moins 1 ETP infirmier hygiéniste et au moins 0.5 ETP médecin hygiéniste
 - o Augmenter la rémunération de l'infirmier hygiéniste au niveau de l'infirmier de cadre moyen.
- Mesure 15.2.: Depuis le 1^{er} juillet 2006, 60 hôpitaux participent à ce projet et le montant s'élève à 1.826.108 euros. Une convention est conclue avec chacun des hôpitaux sélectionnés par exercice. Le but est d'augmenter le budget actuel de 1.783.100 euros et d'inclure tous les hôpitaux généraux restants dans le projet. Le calcul du financement par hôpital doit à nouveau être réalisé vu l'élargissement du budget et l'inclusion d'un plus grand nombre d'hôpitaux. Tant du côté francophone que du côté néerlandophone, il est organisé une formation interuniversitaire de représentant de gestion en matière d'antibiothérapie. Les secrétariats de

13. Kinesitherapie

- Maatregel 13.1: herwaardering van de honoraria. Een bedrag van 3.500.000 euro wordt voorbehouden voor de toekenning van een verplaatsingsvergoeding voor grote zittingen voor een courante, zware en F aandoening.
- Maatregel 13.2: vermindering van het remgeld voor de eerste 18 zittingen voor een courante aandoening.
- Maatregel 13.3: Invoering van bepaalde lymfoedemen in «lijst F chronische» en wijziging van de toegangscriteria tot de lijst van zware aandoeningen.

14. Bandagisten en orthopedisten

- Maatregel 14.1: vergoeding van compressiekousen bij liesevidement en radiotherapie.
- Maatregel 14.2: nomenclatuur compressie-kledij bij zwaar verbranden.
- Maatregel 14.3: herziening nomenclatuur NKO: de transfer van de tracheale canules van artikel 27 naar artikel 35 brengt een budgettransfer van 209 duizend euro naar de sector van de implantaten met zich mee.

15. Kwaliteit in de ziekenhuizen

- Maatregel 15.1: hygiëne in de ziekenhuizen:
 - o Minimale bestaffing realiseren in de acute niet-psychiatrische ziekenhuizen, met name minstens 1 VTE verpleegkundige-ziekenhuishygiënist en minstens 0.5 VTE geneesheer-ziekenhuishygiënist
 - o Vergoeding van de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist optrekken tot het niveau van een verpleegkundige van het middenkader
- Maatregel 15.2: Vanaf 1 juli 2006 nemen 60 ziekenhuizen deel aan dit project en bedraagt het budget 1.826.108 euro. Met elk van de geselecteerde ziekenhuizen wordt per dienstjaar een overeenkomst gesloten. Het is de bedoeling om het huidige budget te verhogen met 1.783.100 euro en alle resterende algemene ziekenhuizen op te nemen in het project. De berekening van de financiering per ziekenhuis moet opnieuw gebeuren gezien de uitbreiding van het budget en de inclusie van meer ziekenhuizen. Zowel langs Franstalige als langs Nederlandstalige kant wordt er een interuniversitaire opleiding tot afgevaardigde van het

ces formations (UZ Gasthuisberg Leuven et ULB Erasme Bruxelles) sont rémunérés à cette fin: chaque secrétariat reçoit en effet 21.504 euros.

- Mesure 15.3.. Infections nosocomiales-monitoring d'indicateurs de qualité pour les groupes d'antibiothérapie -Surveillance Clostridium difficile - protocole (à l'instar de ce que l'on a fait pour le MRSA).

- Mesure 15.4.: Incitant qualité dans les hôpitaux – Le groupe de travail sur l'amélioration de la qualité à l'hôpital pense qu'il faut investir dans la qualité et la sécurité de la dispensation des soins, afin de répondre aux attentes des citoyens.

L'une des options possibles pour améliorer la qualité consiste, dans une première phase:

- o A prévoir le financement d'un coordinateur qualité par hôpital (qui sera également responsable de l'aspect sécurité);
- o A demander des moyens budgétaires pour faire fonctionner un Comité de pilotage pour la promotion de la qualité (y compris un montant pour le suivi administratif).

16. Hôpitaux

- Mesure 16.1.: pharmacie hospitalière

La pharmacie clinique est une pratique pharmaceutique centrée sur le patient dont l'objectif est d'assurer un usage aussi sûr et efficace que possible des médicaments tout en minimisant les coûts.

La pharmacie clinique représente un élément important dans la politique d'amélioration des soins de santé en Belgique. En même temps, elle peut contribuer à une réduction des coûts pharmaceutiques, ou, à tout le moins, à la mise en place de politiques médicamenteuses plus rationnelles.

Suite à l'instauration de la forfaitarisation des médicaments en milieu hospitalier, l'apport des pharmaciens cliniciens pourrait être hautement significatif. Il est proposé de lancer des expériences pilotes dans le domaine.

- Mesure 16.2.: pécule de vacances statutaires

Selon les termes de l'accord social du secteur public, approuvé en Comité A le 18 juillet 2005, les statutaires doivent bénéficier du pécule de vacances égal à 92% du traitement d'activité du mois de mars de

antibiothérapiebeheer georganiseerd. De secretariaten van deze opleidingen (UZ Gasthuisberg Leuven en ULB Erasmus Brussel) worden hiervoor vergoed: met name 21.504 euro voor elk secretariaat.

- Maatregel 15.3: ziekenhuisinfecties-monitoring van kwaliteitsindicatoren voor de groepen van antibiotherapieën – Toezicht Clostridium moeilijk – protocol (naar het voorbeeld van wat men voor de MRSA doet).

- Maatregel 15.4: incentive kwaliteit in de ziekenhuizen - De werkgroep rond kwaliteitsverbetering in het ziekenhuis is van mening dat moet worden geïnvesteerd in de kwaliteit en de veiligheid van de zorgverlening, teneinde tegemoet te komen aan de verwachting van de burgers.

Eén van de mogelijke opties tot het verbeteren van de kwaliteit, bestaat erin, in een eerste fase:

- o te voorzien in de financiering van een kwaliteitscoördinator per ziekenhuis (die ook zal instaan voor het veiligheidsaspect);
- o budgettaire middelen aan te vragen voor het doen functioneren van een sturend Comité voor de kwaliteitsbevordering (met inbegrip van een bedrag voor de administratieve opvolging).

16. Ziekenhuizen

- Maatregel 16.1.: ziekenhuisapothek

De ziekenhuisapothek is een apothekerspraktijk die op de patiënt gericht is en die als doel heeft een zo veilig en doeltreffend mogelijk gebruik van geneesmiddelen te verzekeren en tegelijkertijd de kosten te beperken.

De ziekenhuisapothek is een belangrijk element in het beleid ter verbetering van de gezondheidszorg in België. Ze kan bijdragen tot een vermindering van de farmaceutische kosten of, op zijn minst, aan de implementering van een meer rationeel geneesmiddelenbeleid.

Ingevolge de invoering van de forfaitarisering van geneesmiddelen in ziekenhuizen, zou de inbreng van de ziekenhuisapothekers erg belangrijk kunnen zijn. Er wordt voorgesteld proefprojecten in dit domein te lanceren.

- Maatregel 16.2.: vakantiegeld statutairen

Krachtens het sociaal akkoord van de openbare sector, op 18 juli 2005 goedgekeurd in Comité A, moeten de statutairen vakantiegeld krijgen ter waarde van 92% van hun activiteitswedge van de maand maart van het

l'année en cours selon le timing suivant: en mai 2006, un pécule de vacances égal à 80% du traitement d'activité du mois de mars et à partir de mai 2008, un pécule de vacances égal à 92% du traitement d'activité du mois de mars.

Une première phase de financement, au 1^{er} janvier 2006, a concerné la tranche de pécule de vacances entre 65 et 80%.

Suite à une enquête menée par le SPF auprès de tous les hôpitaux, il s'avère qu'un certain nombre d'hôpitaux octroie un pécule de vacances inférieur à 65% du traitement d'activité du mois de mars de l'année en cours.

Le montant demandé sert à financer cet écart.

· Mesure 16.3.: centres d'expertise coma

Depuis juillet 2004 circuit de soins «transmural» adapté pour les patients en état neurovégétatif persistant (ENVP) ou en état pauci-relationnel (EPR) a été mis en place sous la forme d'une expérience pilote. Ceci a été possible grâce au protocole du 24 mai 2004 relatif à la politique de santé à l'égard des patients en état végétatif persistant.

Ce projet pilote se termine. Cette mesure concerne donc le passage à un financement structurel qui tient compte des recommandations du rapport final de la plate-forme qui consiste en le financement de 14 centres d'expertise.

· Mesure 16.4.: RCM

En 2007, on commencera l'enregistrement des Résumés hospitaliers minimums (RHM). Cet instrument d'enregistrement est une intégration des Résumés cliniques minimums, des Résumés infirmiers minimums et de l'enregistrement SMUR.

L'intégration est un résultat de modifications pour l'enregistrement SMUR et les Résumés cliniques minimums. La plus grande modification se situe toutefois dans l'enregistrement des Résumés infirmiers minimums (RIM). Au moyen d'une étude scientifique, menée par la KULeuven et le CHU du Sart Tilman à Liège, l'instrument d'enregistrement a été actualisé complètement. Cette actualisation était associée à une large consultation des praticiens de l'art infirmier et des hôpitaux quant à leur fonctionnement.

L'enregistrement actuel concerne une liste de 23 items, où les items pertinents sont enregistrés. Cet enregistrement ne répond néanmoins plus à la réalité infirmière.

Le nouvel enregistrement des données infirmières est un enregistrement ouvert et est constitué de 78 items. Ces items recouvrent un éventail aussi large que

lopende jaar, volgens volgend tijdsschema: in mei 2006, vakantiegeld ter waarde van 80% van hun activiteitswedde van de maand maart en vanaf mei 2008, vakantiegeld ter waarde van 92% van hun activiteitswedde van de maand maart.

Een eerste financieringsfase, op 1 januari 2006, had betrekking op de schijf vakantiegeld tussen 65 en 80%.

Uit een enquête van de FOD in alle ziekenhuizen, blijkt dat een bepaald aantal ziekenhuizen vakantiegeld toekent dat lager ligt dan 65% van de activiteitswedde van de maand maart van het lopende jaar.

Het gevraagde geld moet dit verschil financieren.

· Maatregel 16.3.: expertisecentra coma

Sinds juli 2004 werd een «transmuraal» zorgcircuit dat aangepast is aan patiënten in een persisterende neurovegetatieve status (PNVS) of in een minimum responsieve status (MRS) in werking gesteld onder de vorm van een proefproject. Dit was mogelijk dankzij het protocol van 24 mei 2004 betreffende het gezondheidsbeleid t.a.v. patiënten in een persisterende vegetatieve status.

Dit proefproject loopt af. Deze maatregel betreft dus de overgang naar een structurele financiering die rekening houdt met de aanbevelingen van het eindrapport van het platform, dat bestaat in de financiering van 14 expertisecentra.

· Maatregel 16.4.: MKG

In het jaar 2007 wordt gestart met de registratie van de Minimale Ziekenhuisgegevens. Dit registratie-instrument is een integratie van de Minimale Klinische Gegevens, Minimale Verpleegkundige Gegevens en de MUG-registratie.

De integratie is een resultaat van wijzigingen voor de MUG-registratie en de Minimale Klinische Gegevens. De grootste wijziging vindt echter plaats binnen de registratie van de Verpleegkundige Gegevens. Door middel van een wetenschappelijk onderzoek, geleid door de KULeuven en het CHU Sart-Tilman te Luik, werd een volledige actualisatie verricht van het registratie-instrument. Deze actualisatie ging gepaard met een ruime consultatie van de verpleegkundigen en ziekenhuizen over hun werking.

De huidige registratie betreft een lijst van 23 items, waarbij de relevante items geregistreerd worden. Deze registratie beantwoordt echter niet meer aan de verpleegkundige realiteit.

De nieuwe registratie van verpleegkundige gegevens is een open registratie en bestaat uit 78 items. Deze items beslaan een zo ruim mogelijke waaier aan items,

possible d'items, pertinents pour la plupart des profils de patients et pertinents pour l'enregistrement.

A l'occasion de la toute proche implémentation de l'enregistrement des Résumés hospitaliers minimums et l'introduction du nouveau RIM, le sous-financement pour assurer les différents enregistrements a été signalé à plusieurs reprises

- Mesure 16.5.: Ancienneté barémique

Jusqu'au début des années nonante, les hôpitaux recevaient 0.78% de la sous-partie B2. Depuis, ils ont reçu tantôt 0%, tantôt 0.39% .

Au 1 juillet 2006 , rien n'a été prévu.

Différentes simulations montrent que les augmentations barémiques représentent 1% de la masse salariale c'est-à-dire 0.78% du B2 ce qui constitue une cause importante de sous-financement.

Il convient de prendre en compte ces augmentations barémiques à concurrence de 0.39%

Cette augmentation de 0.39% sur toute la partie B indexée (à l'exception de la partie B6) au 1 er janvier 2006 donne un montant de 20.065.688 euros sur base annuelle.

- Mesure 16.6.: Gift

Le nombre de donneurs d'organes est insuffisant en Belgique. Le nombre de greffes réalisées est en stagnation.

Plusieurs études montrent qu'au moins 20 à 30% de donneurs d'organes potentiels ne sont pas détectés.

Le projet consiste à détecter et à gérer un donneur d'organe potentiel tant sur le plan médical que social et psychologique par la mise sur pied d'une fonction de coordinateur de transplantation dans les hôpitaux aigus.

En 2006, 30 projet pilotes ont été initiés, vu l'intérêt suscité l'idée est d'étendre l'expérience.

- Mesure 16.7.: douleur hôpital de jour

Il est donné suite à la commission de conventions qui souhaite une augmentation de budget pour pour les coûts de matériel, différents autres coûts et l'assistance infirmière pour le traitement de la douleur en hôpital de jour

relevant voor de meeste patiëntenprofielen en relevant voor registratie.

Naar aanleiding van de nakende implementatie van de Minimale Ziekenhuisregistratie en de introductie van de nieuwe verpleegkundige gegevens werd meermaals de onderfinanciering gesignaleerd van de ziekenhuizen om in te staan voor de verschillende registraties.

- Maatregel 16.5.: Schaalanciënniteit

Tot begin jaren negentig kregen de ziekenhuizen 0,78% van onderdeel B2. Daarna kregen ze nu eens 0% dan weer 0.39%.

Op 1 juli 2006 was niets voorzien.

Verschillende simulaties tonen aan dat de barema-verhogingen 1% van de loonmassa uitmaken, dat wil zeggen 0.78% van B2, wat een belangrijke oorzaak van onderfinanciering is.

Het is aangewezen deze baremaverhogingen in aanmerking te nemen voor 0.39%.

Deze verhoging van 0.39% over heel het geïndeexeerde deel B (met uitzondering van deel B6) op 1 januari 2006 geeft op jaarbasis een bedrag van 20.065.688 euro.

- Maatregel 16.6.: Gift

Er zijn onvoldoende orgaandonoren in België. Het aantal transplantaties dat wordt uitgevoerd, stagneert.

Verschillende studies tonen aan dat minstens 20 tot 30% van de potentiële orgaandonoren niet opgespoord worden.

Het project bestaat erin een potentiële orgaandonor op te sporen en te beheren, zowel op medisch en sociaal alsook op psychologisch vlak en dit door een functie van transplantatiecoördinator in de acute ziekenhuizen in te voeren.

In 2006 werden 30 proefprojecten gestart. Gezien het grote belang hiervan, bestaat het idee erin deze proefprojecten uit te breiden.

- Maatregel 16.7: pijn dagziekenhuis

Er wordt ingegaan op het verzoek van de overeenkomstencommissie die een budgetverhoging wil voor de materiaalkosten, verschillende andere kosten en voor de verpleegkundige assistentie voor de behandeling van pijn in dagziekenhuizen.

• Mesure 16.8.: surcoût ONSS APL

Comme octroyé dans le budget des moyens financiers le 1/1/2006, on demande à nouveau de financer les charges relatives à l'augmentation des cotisations patronales pensions, pour les hôpitaux, affiliés au pool 2 de l'Office nationale de Sécurité sociale des Administrations provinciales et locales (via la sous-partie B4) sur la base des coûts réels communiqués par l'ONSS APL.

17. Soins Palliatifs

Les différents rapports (Inami, cellule d'évaluation) consacrés aux soins palliatifs ont permis de déterminer les besoins qui ne sont pas encore rencontrés dans ce secteur. Parmi ceux-ci, la fonction palliative en milieu hospitalier doit faire l'objet d'une attention particulière.

Dans la foulée des recommandations de la cellule d'évaluation, un groupe de travail *ad hoc* a été chargé de définir le mode opératoire de cette revalorisation. Un budget est réservé dans le cadre de l'objectif 2007 pour opérationnaliser les conclusions de ce groupe de travail qui sont attendues pour la fin du mois de novembre.

18. Revalidation

• Mesure 18.1.: un budget sera prévu pour la conclusion de conventions spina bifida avec les centres de référence IMOC n'en bénéficiant pour l'instant. Ce poste comprend également un budget permettant de financer l'enregistrement des données pour les centres intervenant dans le domaine de la toxicomanie. Ces deux mesures ont été reprises dans les propositions du Collège des médecins-directeurs. En outre, le gouvernement propose de prendre en charge une série de conventions permettant de financer des prestations d'ergothérapies pour certaines catégories de patients ayant reçu des soins dans des centres conventionnés.

• Mesure 18.2.: le gouvernement propose de conclure une série de convention avec des centres de référence dans le domaine de la prise en charge de la néphrologie pédiatrique.

• Mesure 18.3.: Rééducation locomotrice, orthopédique et neurologique – le gouvernement propose de reprendre les propositions du Comité de l'assurance.

• Maatregel 16.8: meerkost RSZ PPO

Zoals toegekend in het budget van financiële middelen op 1/7/2006, wordt opnieuw gevraagd de lasten met betrekking tot de verhoging van de werkgeversbijdragen pensioenen, voor de ziekenhuizen, aangesloten bij pool 2 van het Rijksinstituut voor Sociale Zekerheid van de Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten', te financieren (via onder deel B4) op basis van de reële door de RSZPPO meegedeelde kosten.

17. Palliatieve zorgen

De verschillende rapporten gewijd aan de palliatieve zorgen (van het RIZIV, van de evaluatiecel) hebben het mogelijk gemaakt af te bakenen welke behoeften nog niet worden ingevuld in deze sector. Onder deze behoeften, moet de palliatieve functie in ziekenhuizen bijzondere aandacht krijgen.

In de lijn van de aanbevelingen van de evaluatiecel, werd een *ad hoc* werkgroep opgedragen de operationele wijze van deze herwaardering te definiëren. In het kader van de doelstelling 2007 wordt een budget voorbehouden om de conclusies van deze werkgroep operationeel te maken. Deze conclusies worden voor het einde van de maand november verwacht.

18. Revalidatie

• Maatregel 18.1: er wordt een budget voorzien voor het afsluiten van overeenkomsten inzake Spina Bifida met CP referentiecentra die deze momenteel niet genieten. Deze post omvat eveneens een budget dat het mogelijk maakt de registratie van gegevens te financieren voor de centra die optreden in het domein van de toxicomanie. Deze twee maatregelen werden opgenomen in de voorstellen van het College van geneesheren-directeurs. Daarnaast stelt de regering voor een reeks overeenkomsten ten laste te nemen die de mogelijkheid bieden ergotherapie verstrekkingen te financieren voor bepaalde categorieën van patiënten die zorgverlening ontvingen in geconventioneerde centra.

• Maatregel 18.2.: de Regering stelt voor een reeks overeenkomsten af te sluiten met referentiecentra in het domein van de behandeling van kindernefrologie.

• Maatregel 18.3.: Locomotorische, orthopedische en neurologische reëducatie – de Regering stelt voor zich aan te sluiten bij de voorstellen van het Verzekeringscomité.

- Mesure 18.4.: mesures diabète enfants. - le gouvernement propose de reprendre les propositions du Comité de l'assurance.

19. Logopédie

- Mesure 19.1.: prise en charge des troubles du langage découlant de la dysphasie.

- Mesure 19.2.: financement ad hoc pour une revalorisation progressive des bilans initiaux.

20. Fonds pour l'avenir des soins de santé

La maîtrise des dépenses, une garantie pour l'avenir de notre système de soins de santé

L'établissement d'une norme de croissance en soins de santé n'a de sens que si elle s'accompagne d'une maîtrise rigoureuse des dépenses.

Cette maîtrise des dépenses se réalise tout d'abord au travers des nouveaux instruments de monitoring budgétaire utilisés par les instances de l'Inami depuis début 2006. L'utilisation de rapport d'audit permanent, le renforcement du rôle de la commission de contrôle budgétaire de même que la responsabilisation accrue des acteurs du système tant dans l'élaboration du budget que dans son exécution sont les principaux piliers de cette politique.

En 2006, le Conseil général de l'Inami avait approuvé la création d'une provision de stabilité au sein de l'objectif budgétaire. Cette provision, qui est financée à concurrence de 80 millions d'euros, doit permettre de faire face aux éventuels déficits constatés en cours d'année. Les chiffres actuels laissent à penser que cette provision ne sera pas utilisée cette année. Cette situation est due en grande partie à l'effort d'assainissement et de responsabilisation réalisés ces dernières années.

En 2007, le montant de cette provision a été porté à 100 millions d'Euros. En outre, le principe de cette provision est pérennisé au sein d'un «fonds pour l'avenir des soins de santé». Ce fonds est financé, en 2007, à concurrence de 309 millions d'euros (en ce compris les 100 millions de la provision de stabilité).

Constitué au sein de l'Inami, ce fonds a pour vocation d'être alimenté chaque année par les bonis de l'assurance soins de santé, à charge pour le gouvernement d'estimer chaque année leur montant.

- Maatregel 18.4.: maatregelen diabetes kinderen.
- de Regering stelt voor om de voorstellen van het Verzekeringscomité over te nemen.

19. Logopedie

- Maatregel 19.1: Naar het voorbeeld van het Verzekeringscomité, stelt de regering voor de behandeling van spraakstoornissen die het resultaat zijn van dysfasie, te financieren.

- Maatregel 19.2: daarnaast stelt de regering voor een ad hoc financiering te voorzien voor een geleidelijke herwaardering van de oorspronkelijke balansen.

20. Fonds pour l'avenir des soins de santé

De beheersing van de uitgaven, is een garantie voor de toekomst van ons gezondheidssysteem.

Het instellen van een groeionorm in de gezondheidszorg heeft slechts zin als deze gepaard gaat met een strikte beheersing van de uitgaven.

Deze beheersing van de uitgaven wordt in de eerste plaats bereikt door middel van nieuwe instrumenten voor budgettaire monitoring, die sinds begin 2006 worden gebruikt door de diensten van het RIZIV. De voornaamste pijlers van dit beleid zijn het gebruik van permanente auditverslagen, de versterking van de rol van de commissie voor begrotingscontrole alsook de toegenomen responsabilisering van de actoren van het systeem, zowel bij de opmaak van de begroting als bij de uitvoering ervan.

In 2006 heeft de Algemene Raad van het RIZIV ingestemd met het inbouwen van een stabiliteitsprovisie binnen de begrotingsdoelstelling. Deze provisie, die wordt gefinancierd ter waarde van 80 miljoen euro, moet het mogelijk maken eventuele tekorten die in de loop van het jaar worden vastgesteld het hoofd te kunnen bieden. De huidige cijfers laten uitschijnen dat deze provisie dit jaar niet zal worden gebruikt. Deze situatie is grotendeels te danken aan de saneringsinspanning en de inspanning tot responsabilisering die de voorbije jaren geleverd werden.

In 2007 wordt het bedrag van deze provisie op 100 miljoen euro gebracht. Daarnaast wordt het principe van deze provisie duurzaam gemaakt binnen een «fonds voor de toekomst van de gezondheidszorg». Dit fonds wordt in 2007 gefinancierd ten belope van 309 miljoen euro (met hierin de 100 miljoen van de stabiliteitsprovisie).

Opgericht binnen het RIZIV, moet dit fonds elk jaar worden gevoed door de boni van de ziekteverzekering, de regering moet elk jaar het bedrag hiervan beramen.

Ce fonds ne pourra être utilisé qu'à partir de 2012. Il s'agit d'un outil de politique à long terme qui vise à permettre à notre système de soins de santé de faire face aux doubles défis du vieillissement de la population et de l'amélioration des techniques médicales.

ORGANISATION DES ETABLISSEMENTS DE SOINS

1. Amélioration des pratiques dans un cadre multidisciplinaire

Une stratégie ciblée sur la gestion et la bonne utilisation des médicaments sera développée sur la base du fonctionnement des comités médico-pharmaceutiques (CMP) dans les établissements. Le coup d'envoi de ce projet en juin 2005 a officialisé un réseau fédéral de CMP multidisciplinaires qui doit appuyer les CMP hospitaliers entre autres dans le choix des médicaments et l'évaluation permanente de la consommation hospitalière dans les années futures. Dans le même souci, un réseau de comités du matériel médical verra le jour en 2007. Les moyens budgétaires nécessaires seront prévus pour financer une série de projets pilotes relatifs aux pharmaciens cliniques. Ces efforts se situent dans le contexte d'une utilisation aussi efficace que possible des médicaments.

2. Violence

En ce qui concerne le Plan d'Action national contre les Violences conjugales 2004-2007, approuvé par le Conseil des ministres, un enregistrement - test des actes des violences conjugales est en cours dans un échantillon représentatif des services des urgences des hôpitaux.

La cellule collabore également au réseau «*European National Focal Points For Violence And Injury Prevention*» instauré par l'OMS, en vue de partager l'expérience acquise par les membres dans divers domaines et de travailler à des projets communs.

En collaboration avec le SPF Intérieur, des actions sont menées au sujet de thèmes comme la sensibilisation, la formation, l'élaboration de réglementations adaptées, la communication avec la police et la justice; on tente aussi de développer des synergies. Des affiches et des brochures seront prochainement diffusées avec des recommandations sur la façon de réagir en présence de violence. Enfin, le gouvernement a prévu, dans le cadre du Pacte des générations, la désignation de plus de 500 stewards de sécurité dans les hôpitaux en 2007.

Dit fonds kan pas in 2012 gebruikt worden. Het gaat om een beleidsinstrument op lange termijn dat als doel heeft ons gezondheidszorgsysteem toe te staan het hoofd te bieden aan de dubbele uitdaging van de vergrijzing van de bevolking en de verbetering van de medische technieken.

ORGANISATIE GEZONDHEIDSVORZIENINGEN

1. Betere praktijken in een multidisciplinair kader

Er moet een doelgerichte strategie inzake het goed gebruik van geneesmiddelen door de medisch-farmaceutische comités (MFC's) in de ziekenhuizen ontwikkeld worden; dit heeft in juni 2005 geleid tot de creatie van een officieel netwerk van federale multidisciplinaire MFC's dat de MFC's in de ziekenhuizen o.a. bij de keuze van geneesmiddelen en de permanente evaluatie van de ziekenhuisconsumptie in de volgende jaren moet ondersteunen. In dezelfde optiek wordt in 2007 een netwerk van comités van medisch materiaal opgericht. Binnen de begroting zullen middelen worden voorzien om een aantal pilootprojecten inzake klinische apothekers te financieren. Deze inspanning moet worden gesitueerd binnen een zo doeltreffend mogelijk gebruik van geneesmiddelen.

2. Geweld

Wat betreft het nationaal actieplan tegen partnergeweld 2004-2007, dat is goedgekeurd door de Ministerraad, loopt er momenteel een testregistratie inzake de gewelddaden binnen het huwelijk in een representatief staal van spoedgevallendiensten in de ziekenhuizen.

De cel werkt ook samen met het netwerk «*European National Focal Points for violence and injury prevention*» dat door de WGO is opgericht teneinde de ervaring die door de leden in de verschillende domeinen is opgedaan te delen en te werken aan gemeenschappelijke projecten.

Met de FOD Binnenlandse Zaken wordt gewerkt rond thema's als sensibilisering, vorming, het opmaken van aangepaste regulering, de communicatie naar politie en gerecht toe en wordt gezocht naar het bewerkstelligen van meer synergieën. Binnenkort zullen er tevens affiches en brochures worden verspreid met aanbevelingen over hoe men moet reageren in geval van geweld. Tot slot heeft de regering binnen het generatiepact in 2007 meer dan 500 veiligheidsstewards worden aangesteld voor de ziekenhuizen.

3. Droits du patient

L'on peut tout d'abord noter, parmi les actions menées récemment en la matière, le renforcement du service de médiation fédéral «Droits du patient»: outre l'engagement de la médiatrice néerlandophone au mois de novembre 2005, une troisième collaboratrice est entrée en fonction en avril 2006. De plus, un nouvel arrêté royal du 12 janvier 2006 est venu garantir la continuité du fonctionnement du service de médiation précité, notamment en cas d'absence de longue durée d'un médiateur.

Pour le reste, une modification de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient est prévue, incluant entre autres une précision du champ d'application de la loi et une simplification de la procédure de désignation d'une personne de confiance.

La Commission fédérale «Droits du patient» m'a fait parvenir une série d'avis concernant notamment l'article 17^{novies} de la loi sur les hôpitaux («responsabilité centrale»), l'élargissement des compétences du médiateur «Droits du patient», les fonctions incompatibles avec la fonction de médiation ainsi que l'élargissement du droit de porter plainte.

Ainsi, un arrêté d'exécution de l'article 17^{novies} de la loi sur les hôpitaux ainsi que des arrêtés précisant l'exercice de la fonction de médiation, telle que prévue à l'article 11 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, seront prochainement envisagés.

Bien conscient de la problématique entourant l'obtention d'une copie d'un dossier de patient, il s'agira également de fixer le montant maximum des frais pouvant être demandés au patient pour la copie de son dossier.

Enfin, le Service public fédéral «Santé publique» a l'intention de mettre sur pied au cours de l'année 2007 une deuxième campagne de publicité destinée à mieux faire connaître la loi relative aux droits du patient ainsi que les services de médiation.

4. Sang, cellules, tissus, organes et embryons

Le Comité interdépartemental d'experts en matière de sang, organes, tissus et cellules a été mis en place en 2003. Afin d'améliorer son mode de fonctionnement, une révision de la méthode de travail a été entreprise afin que les décisions soient réellement collégiales et interdépartementales, les décisions étant préparées par des groupes de travail *ad hoc*. Au 1^{er} janvier 2007, ou dans le courant de l'année, les compétences relatives

3. Patiëntenrechten

Onder de recente maatregelen die terzake werden genomen kunnen we vooreerst melding maken van de versterking van de federale ombudsdienst «Rechten van de patiënt»: naast de werving van de Nederlandstalige ombudsvrouw in november 2005 is er in april 2006 een derde medewerkster in dienst getreden. Bovendien werd, dank zij een nieuw koninklijk besluit van 12 januari 2006, de continuïteit van de dienstverlening van deze ombudsdienst verzekerd, meer bepaald ingeval van afwezigheid van lange duur van een ombudspersoon.

Bovendien is er een wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de patiëntenrechten voorzien, waardoor ondermeer toepassingsgebied van de wet zal worden gepreciseerd, en de aanwijzingsprocedure van een vertrouwenspersoon zal worden vereenvoudigd.

De federale Commissie «Rechten van de Patiënt» heeft mij een reeks adviezen bezorgd, met name over het artikel 17^{novies} van de Ziekenhuiswet («centrale verantwoordelijkheid»), over de uitbreiding van de bevoegdheden van de ombudspersoon «Rechten van de patiënt», over de functies die onverenigbaar zijn met de functie van ombudspersoon, en over de uitbreiding van het recht om klacht in te dienen.

Zo zal eerlang werk gemaakt worden van een besluit tot uitvoering van artikel 17^{novies} van de Ziekenhuiswet, en van de besluiten die de ombudsfunctie nader omschrijven zoals bedoeld in artikel 11 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Gelet op de problematiek rond het verkrijgen van een kopie van een patiëntendossier, zal ook het maximumbedrag moeten worden vastgesteld van de kosten die aan de patiënt mogen worden aangerekend voor het kopiëren van zijn dossier.

Ten slotte is de Federale overheidsdienst Volksgezondheid zinnens om in 2007 een tweede publiciteitscampagne op te zetten om de wet betreffende de rechten van de patiënt en de ombudsdiensten meer bekendheid te geven.

4. Bloed, cellen, weefsels, organen en embryo's

Het interdepartementaal comité van experts inzake bloed, organen, weefsels en cellen werd opgericht in 2003. Om zijn werking te verbeteren werd de werkmethode herzien opdat de beslissingen die door ad hoc groepen worden voorbereid echt collegiaal en interdepartementaal zouden zijn. Op 1 januari 2007, of in de loop van het jaar, zullen de bevoegdheden inzake bloed, weefsels en cellen worden overgeheveld naar het

au sang, aux tissus et aux cellules seront transférées à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé.

Pour les mêmes raisons, les standards de qualité concernant les tissus et cellules sont en cours de révision, et complétés d'un volet autologue, avec l'aide du Conseil Supérieur de l'Hygiène. Le traitement de nouveaux dossiers d'agrément, notamment de banques de cellules souche se poursuivra en 2007. Concernant le sang, les actions principales porteront sur la mise en pratique des dispositions d'hémovigilance, de traçabilité et de suivi des activités des Comités locaux de transfusion et d'hémovigilance. Le Comité interdépartemental d'experts devra se pencher sur la problématique de l'importation, de l'exportation et du transit des produits sanguins en Belgique, et sur l'introduction d'autres produits commerciaux d'origine humaine sur le marché.

LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ

1. Cadastre 2007

Le projet de description de procédures et simplification/clarification de celles-ci s'intensifiera en 2007, notamment dans le cadre d'une coopération avec l'INAMI afin de dresser un cadre de processus commun (projet IBIS) et une réflexion sur le guichet unique pour les professionnels de la santé et sur l'échange de données entre les administrations. Cette standardisation devra s'accompagner de la mise en œuvre d'un nouveau modèle de donnée (Base de Données mettant en œuvre la Banque de Donnée fédérale des Professionnels de la Santé) associé à un outil de gestion des «workflow», de la rédaction de manuels de procédures standards. Ce projet d'automatisation, appelé «Cadastre 2007» menera en 2008 à une administration moderne et offrant au citoyen ses services par voie électronique, mais aussi dialoguant aisément avec ses partenaires (dont l'INAMI) pour l'échange en ligne des données.

2. Les Conseils & Commissions

Le conseil supérieur des médecins spécialistes et médecins généralistes a vu sa composition renouvelée le 6 septembre dernier. Sa composition équilibrée entre généralistes et spécialistes, représentant du monde professionnel et académique en fait un forum ouvert à tous les points de vue.

Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten.

Om dezelfde redenen worden de kwaliteitsstandaarden voor weefsels en cellen momenteel herzien en vervolledigd met een autoloog luik met de medewerking van de Hoge Gezondheidsraad. De behandeling van nieuwe erkenningdossiers, onder andere voor stamcellenbanken, zal in 2007 worden voortgezet. Wat bloed betreft zullen de belangrijkste acties zich toespitsen op het in de praktijk brengen van de bepalingen inzake hemovigilantie, traceerbaarheid, en opvolging van de activiteiten van de plaatselijke Comités voor transfusie en hemovigilantie. Het interdepartementaal Comité van experts zal zich moeten buigen over de problematiek van de invoer, de uitvoer en de doorvoer van bloedproducten in België, en op het op de markt brengen van andere commerciële producten van menselijke oorsprong.

DE GEZONDHEIDSBEROEPEN

1. Kadaster 2007

Het project tot beschrijving van de procedures en tot vereenvoudiging/verduidelijking ervan, zal in 2007 nog intenser worden, onder meer in het kader van een samenwerking met het RIZIV om te komen tot een gemeenschappelijk procedurekader (het IBIS-project), denkwerk rond het uniek loket voor de gezondheidszorgbeoefenaars en rond gegevensuitwisseling tussen de administraties. Deze standaardisering zal moeten gepaard gaan met de invoering van een nieuw gegevensmodel (een database die gestalte geeft aan de federale Gegevensbank Gezondheidszorgbeoefenaars) gekoppeld aan een instrument voor workflow beheer, en er zullen ook standaard procedurehandleidingen worden uitgeschreven. Dit automatiseringsproject, genaamd 'Kadaster 2007', zal in 2008 uitmonden in een moderne administratie die langs elektronische weg haar diensten aanbiedt aan de burger en die even gemakkelijk met haar partners de dialoog aangaat (o.a. het RIZIV) om online gegevens uit te wisselen.

2. De Raden en Commissies

De samenstelling van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen werd op 6 september jongstleden vernieuwd. Deze samenstelling, met een gelijkwaardige vertegenwoordiging van huisartsen en specialisten die zowel de beroepswereld als de academische wereld vertegenwoordigen, maakt van de Raad in alle opzichten een open forum.

Son bon fonctionnement est essentiel à l'élaboration d'avis documentés sur l'élaboration des critères d'agrément des spécialités médicales dans notre pays, sur la reconnaissance des services de stage, et sur la supervision des commissions d'agrément.

J'ai souhaité que soit traité en priorité deux sujets importants:

1. Dans quelle mesure faut-il encourager ou au contraire freiner le développement de nouveaux titres et/ou compétences particulières? En d'autres termes, comment dessiner l'avenir des titres de médecine spécialisée. Cette réflexion doit préciser quelles sont les implications de la création de nouveaux titres, en matière de formation, de normes, de certification, de nomenclatures et de besoins sanitaires. Il conviendra aussi se coordonner avec les évolutions européennes dans ce domaine.

2. L'organisation des stages de formation est confrontée à une demande croissante soit d'interruptions de stage pour raisons familiales, soit de stage à temps partiel. Cette problématique est connexe à celle de la durée hebdomadaire des prestations. Je souhaite obtenir du conseil supérieur une analyse et des recommandations claires qui prennent en compte les évolutions des modes de vies, et les règlements nationaux et européens sur la durée du travail.

Ces avis seront particulièrement bienvenus pour me permettre de traiter les nombreuses demandes d'agrément qui émanent du terrain, comme par exemple en oncologie, en cardiologie ou cardiochirurgie, en allergologie, etc...

La majorité des commissions d'agrément ont été renouvelées en 2006. Il sera veillé à donner un nouvel élan aux commissions et à mettre en œuvre les nouvelles procédures notamment pour la médecine générale et les infirmiers. Le travail des commissions sera mieux structuré par un soutien administratif rigoureux et par une attention soutenue du service «Legal management» au respect des procédures. Il sera ambitionné d'homogénéiser les méthodes de travail et de produire un règlement d'ordre intérieur unique.

La majorité des conseils étrenneront une nouvelle présidence dont la tâche sera de développer une méthode de travail dynamique, rigoureuse et participative.

De goede werking van de Raad is van fundamenteel belang voor het uitwerken van gefundeerde adviezen over de uitwerking van criteria voor de erkenning van de medische specialiteiten in ons land, over de erkenning van de stagediensten en over het toezicht op de erkenningscommissies.

Ik heb gewild dat twee belangrijke onderwerp prioritair behandeld werden:

1. In welke mate moet de ontwikkeling van nieuwe titels en/of bijzondere bekwamingen aangemoedigd of, het tegenovergestelde, afgeremd worden? Anders gezegd: hoe moet de toekomst van de titels in gespecialiseerde geneeskunde worden geschetst? Deze reflectie moet verduidelijken wat de gevolgen zijn van het creëren van nieuwe titels op vlak van opleiding, normen, certificatie, nomenclatuur en gezondheidsbehoeften. Het is ook aangewezen zich af te stemmen op de Europese evoluties in dit domein.

2. De organisatie van de opleidingsstages heeft te kampen met een groeiende vraag, hetzij naar stageonderbrekingen omwille van familiale redenen, hetzij naar deeltijdse stages. Dit probleem is verbonden aan dat van de wekelijkse duur van de verstrekkingen. Ik wil dat de Raad een analyse en duidelijke aanbevelingen verschaft die rekening houden met de evolutie van de levensstijlen en de nationale en Europese reglementeringen inzake arbeidsduur.

Deze adviezen zullen in het bijzonder welkom zijn opdat ik de talrijke aanvragen tot erkenning vanuit het terrein kan behandelen, zoals bijvoorbeeld in de oncologie, de cardiologie of de cardiochirurgie, de allergologie enzovoort.

De meeste erkenningcommissies werden in 2006 vernieuwd. Er zal over worden gewaakt dat ze een nieuw elan vinden, en dat de nieuwe procedures voor onder meer de algemene geneeskunde en voor de verpleegkundigen worden toegepast. Het werk van de commissies zal beter gestructureerd worden door een zeer nauwgezette administratieve ondersteuning en door een versterkte aandacht vanuit de dienst «Legal management» voor de naleving van de procedures. Er zal worden gestreefd naar homogene werkingsmethoden, en naar één gemeenschappelijk huishoudelijk reglement.

Het merendeel van de raden zullen nieuwe voorzitters krijgen die een dynamische, nauwgezette en participatieve werkingsmethode zullen moeten toepassen.

3. La planification de l'offre médicale et les disparités locales de l'offre

Comme j'ai déjà eu l'occasion de l'affirmer, je m'inscris dans le respect de l'accord de gouvernement qui prévoit le maintien du contingentement. Néanmoins, le modèle utilisé pour les prévisions, qui utilise plus de variables importantes que celui utilisé par d'autres des pays européens doit encore être développé, affiné et confronté aux autres modèles utilisés dans le monde.

Il y a aussi lieu de mettre en œuvre des scénarii cohérent intégrant les éléments purement démographiques, mais aussi géographiques et organisationnels.

L'objectif est d'identifier un certain nombre de mécanismes qui permettent d'améliorer la répartition territoriale de l'offre médicale, la connaissance du manpower et d'améliorer la planification qui y est liée, ainsi que de renforcer des collaborations.

La commission de planification veillera à publier régulièrement des statistiques fiables et interprétée, et à travailler à la transparence de son fonctionnement par trop méconnu et donc suspecté à tort.

4. Le registre du Cancer et télématique

Il est essentiel de mettre les moyens nécessaires à faire le *monitoring* l'évolution de la problématique du Cancer en Belgique. Le registre du Cancer est un outil important pour disposer des données adéquates. Un accord de financement prévoit que la DG soutiendra ce registre. Cette coordination prendra place en 2007.

Bien que les progrès à faire en matière de télématique sont actuellement sans limites, la priorité en 2007 ira au renouvellement de la Banque de Donnée des professionnels de la Santé et à la mise à disposition au sein de Be-Health, mais aussi au soutien des cercles de médecins généraliste via le portail «Médecine de Garde (MEDEGA)» qui sera en 2007 étendu à la dentisterie (DENDEGA) à la demande expresse de cette profession.

Enfin, seront étudié de nombreuses applications dans le cadre Be-Health, non seulement technologiquement mais aussi juridiquement. On pense notamment à l'application et à la généralisation de la signature électronique.

3. De planning van het medisch aanbod en de lokale discrepanties in het aanbod

Zoals ik al eerder heb kunnen opmerken wil ik het regeerakkoord blijven respecteren, waarin staat dat de contingentering moet gehandhaafd worden. Het model dat wordt gehanteerd voor de voorspellingen, en dat meer doorslaggevende variabelen gebruikt dan het geval is in andere Europese landen, moet nog verder worden ontwikkeld, verfijnd en geconfronteerd met andere modellen die in de wereld worden gebruikt.

Er moeten ook coherente scenario's worden ontwikkeld waarin zuiver demografische, maar ook geografische en organisatorische elementen geïntegreerd zijn.

Bedoeling is, een aantal mechanismen te identificeren waarmee kan worden gesleuteld aan de territoriale spreiding van het medisch aanbod, aan de kennis van de beschikbare mankracht, aan de planning die daarmee verband houdt, en waarmee ook de samenwerkingsverbanden kunnen worden versterkt.

De Planningscommissie zal erop toezien dat geld betrouwbare en geduide statistische gegevens worden gepubliceerd en dat wordt gewerkt aan een transparante werking, die al te veel is miskend en dus ten onrechte verdacht overkomt.

4. Het kankerregister en telematica

Het is absoluut nodig dat voldoende middelen ter beschikking worden gesteld om de evolutie van de kankerproblematiek in België op de voet te kunnen volgen. Het kankerregister is een belangrijk instrument om over adequate gegevens te beschikken. In een overeenkomst werd vastgelegd dat het DG dit register financieel zal steunen. De coördinatie hiervan zal in 2007 gebeuren.

Alhoewel de vooruitgang op het gebied van telematica gewoon niet bij te houden is, zal in 2007 de klemtoon worden gelegd niet alleen op een herwerking van de database van de beroepsbeoefenaars uit de gezondheidssector en op het ter beschikking stellen van Be-Health, maar ook op het ondersteunen van de huisartsenkringen via de portaalsite «Wachtdiensten (MEDEGA)», die in 2007 op hun uitdrukkelijke vraag zal worden uitgebreid tot de tandartsen (DENDEGA).

Tot slot zullen binnen Be-Health een aantal toepassingen niet alleen technologisch maar ook juridisch worden bestudeerd. Dit zou o.m. gelden voor het toepassen en veralgemenen van de elektronische handtekening.

INFLUENZA

En 2005 et 2006, un plan opérationnel global visant à appréhender la survenue d'une pandémie d'Influenza a été élaboré. Ce travail a été réalisé de manière coordonnée par le Commissariat interministériel Influenza (CII), en concertation avec les autorités fédérales, les Régions et les Communautés.

Les travaux visant à améliorer ce plan seront poursuivis en 2007. A la faveur de l'exercice «influenza» effectué en juillet 2006, un certain nombre de points d'amélioration ont été identifiés. Ces principaux points sont:

- Le modèle de collaboration interministériel: la coordination via le Commissariat interministériel fut une expérience positive. Pour donner un caractère durable et structurel à cette concertation j'entame avec les Communautés et Régions, un processus de coopération administratif et politique dans le cadre de la Conférence interministérielle Santé. L'expérience acquise avec la lutte contre la grippe sert de point de départ à une réflexion visant à appréhender toutes les situations à risques pour la santé publique (cf *infra*).

- A l'Institut scientifique de Santé publique (ISSP), le réseau de surveillance Influenza est élargi et intégré dans un réseau de surveillance général pour les maladies infectieuses chez l'homme. Cela se fait par le biais d'un réseau de médecins sentinelles complété par le réseau des laboratoires de biologie clinique. Ce système de surveillance sanitaire est réalisé en collaboration avec les Communautés.

- Les stratégies pour gérer une pandémie sont développées plus amplement, tant pour les soins de santé de la première ligne que pour ceux de la deuxième ligne. Le stock de 3 millions de traitements au moyen de médicaments antiviraux sera constitué d'ici à fin 2006 et le ministère de la Défense nationale met sur pied une ligne de production pour la transformation de la matière première en comprimés.

- La problématique relative à la vaccination contre la grippe pandémique demeure un point ardu. A travers le monde, la capacité de production de vaccin pandémique reste limitée (800 millions de doses) et il y a des doutes quant au timing et à l'efficacité de l'utilisation d'un vaccin pandémique. J'ai chargé l'Institut Scientifique de Santé Publique de réfléchir, en concertation avec le Comité scientifique Influenza, à une stratégie de vaccination globale. Dans le cadre du Conseil des ministres de la Santé publique, je continuerai à plaider en faveur d'une coordination internationale pour ce qui est de cette problématique.

INFLUENZA

In 2005 en 2006 werd een globaal operationeel plan uitgewerkt om de uitbraak van een Influenza-pandemie te voorkomen. Dit gebeurde op gecoördineerde wijze door het Interministerieel Commissariaat Influenza (ICI), in overleg met de federale overheid, de gewesten en de gemeenschappen.

De werkzaamheden met het oog op de verbetering van dit plan zullen in 2007 worden voortgezet. Dankzij de «influenza» oefening van juli 2006, konden een aantal te verbeteren punten worden geïdentificeerd. De belangrijkste punten zijn:

- Het interministerieel samenwerkingsmodel: de coördinatie via het interministerieel commissariaat was een positieve ervaring. Om dit overleg duurzaam en structureel te maken, ga ik met de Gemeenschappen en Gewesten een administratief en beleidsmatig samenwerkingsproces aan in het kader van de interministeriële conferentie gezondheid. De ervaring met griepbestrijding zal dienen als vertrekpunt voor een reflectie die als doel heeft alle voor de volksgezondheid bedreigende situaties te bekijken (cf *infra*).

- Bij het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) wordt het bewakingsnetwerk voor influenza uitgebreid en geïntegreerd in een algemeen bewakingsnetwerk voor infectieuze ziekten bij de mens. Dit gebeurt via een netwerk van peilartsen, aangevuld met het netwerk van laboratoria van klinische biologie. Dit sanitair bewakingssysteem wordt gerealiseerd in samenwerking met de gemeenschappen.

- De strategieën voor het beheer van een pandemie worden verder uitgewerkt, zowel voor de eerste lijns als voor de tweedelijns gezondheidszorg. De voorraad van 3 miljoen behandelingen door middel van antivirale geneesmiddelen zal tegen eind 2006 worden aangelegd en het ministerie van Defensie zet een productielijn op voor de transformatie van de grondstof tot comprimés.

- De problematiek inzake de vaccinatie tegen pandemische griep blijft een moeilijk punt. Wereldwijd is de productiecapaciteit van een pandemisch vaccin beperkt (800 miljoen dosissen) en er zijn twijfels over de timing en de efficiëntie van het gebruik van een pandemisch vaccin. Ik heb het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid de opdracht gegeven om in overleg met het Wetenschappelijk Comité Influenza na te denken over een globale vaccinatiestrategie. In het kader van de Raad van ministers van Volksgezondheid zal ik blijven ijveren voor meer internationale coördinatie wat deze problematiek betreft.

L'Agence fédérale AFSCA poursuit ses efforts pour la lutte contre la grippe aviaire. Le niveau de surveillance des volatiles restera élevé. En collaboration avec les Régions, les programmes de surveillance seront poursuivis sur une large population d'oiseaux. Tant qu'il existe des menaces de grippe aviaire, toute une série de mesures restent disponibles (entre autres l'obligation de confinement) qui sont appliquées de façon nuancée sur la base d'avis scientifiques.

Enfin, pour la vaccination annuelle de l'homme contre la grippe saisonnière, nous devons consolider notre politique vers une planification pluriannuelle au lieu de fixer, pour chaque saison, la stratégie de vaccination et les groupes à risque. A ce propos, je demanderai des avis scientifiques au Conseil supérieur de l'Hygiène et j'élaborerai plus amplement cette planification pluriannuelle avec les Communautés.

Atteindre un taux de couverture vaccinale le plus élevé possible au sein des groupes à risque reste ici l'objectif principal dans la mesure où les personnes à risques tirent le plus grand bienfait de la vaccination et ce, d'autant que leur immunisation se renforce au fur et à mesure d'une vaccination annuelle régulière.

SITUATIONS À RISQUES SANITAIRES

L'enseignement tiré des événements que notre monde a connus ces dernières années (dioxine, SARS, influenza) a donné lieu à l'émergence d'une nouvelle fonction de sécurité – la sécurité sanitaire.

La sécurité sanitaire pourrait être définie comme la protection de la santé des populations contre les risques iatrogènes de la société, c'est à dire, contre les risques induits par son fonctionnement et par les systèmes de plus en plus complexes qui l'organisent.

Sans oublier que le développement des inégalités sociales, économiques et politiques qui s'aggravent à l'échelle du monde génère également de nouveaux risques.

Ceci a pour effet qu'une obligation de moyens pèse de plus en plus sur l'État; le chemin de l'action publique emprunte désormais la gestion des risques.

Dans l'exercice de ma fonction, il m'incombe de répondre devant vous de la situation à trois niveaux au moins, la connaissance, la communication et la coordination.

La connaissance repose sur une faculté d'expertise basée sur la recherche, l'analyse et l'expérience indispensables à l'appréciation des risques en présence.

De inspanningen voor de bestrijding van vogelgriep worden verder gezet door het Federale Voedselagentschap FAVV. Het bewakingsniveau van de pluimveestapel zal op een hoog niveau gehandhaafd worden. In samenwerking met de Gewesten zullen de bewakingsprogramma's op de wilde vogelpopulatie worden verder gezet. Zolang de dreiging van vogelgriep bestaat, blijft een pakket maatregelen beschikbaar (onder andere de afschermplicht) dat op basis van wetenschappelijk advies op een genuanceerde manier wordt toegepast.

Voor de jaarlijkse vaccinatie van mensen tegen de seizoensgriep ten slotte, moeten we ons beleid bevestigen in een meerjarenplanning in plaats van voor elk seizoen de vaccinatiestrategie en de risicogroepen te bepalen. Ik zal hierover de Hoge Gezondheidsraad om wetenschappelijk advies vragen en deze meerjarenplanning in samenwerking met de gemeenschappen verder uitwerken.

Het bereiken van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad binnen de risicogroepen blijft hierbij de belangrijkste doelstelling in die zin dat risicopersonen het meest baten bij vaccinatie en dit des te meer daar hun immuniteit groter wordt naarmate ze op regelmatige wijze jaarlijks gevaccineerd worden.

GEZONDHEIDSBEDREIGENDE SITUATIES

De lessen die we hebben getrokken uit de crisissen van de voorbije jaren (dioxine, SARS, influenza) zijn de aanleiding geweest voor het ontstaan van een nieuwe veiligheidsfunctie – die van de gezondheidsveiligheid.

Gezondheidsveiligheid zou kunnen worden omschreven als het beschermen van de gezondheid van de bevolking tegen de iatrogene maatschappelijke risico's, dat wil zeggen tegen de risico's die voortvloeien uit de werking van de maatschappij en uit de steeds complexere systemen die de maatschappij organiseren.

Zonder daarbij te vergeten dat de sociale, economische en politieke ongelijkheden, die wereldwijd steeds groter worden, ook nieuwe risico's met zich meebrengen.

Dit heeft tot gevolg dat de Staat steeds meer verplicht is middelen in te zetten; de weg van de openbare actie doet voortaan het beheer van risico's aan.

In de uitoefening van mijn functie, moet ik u inzake risicosituaties op minstens drie vlakken een antwoord bieden: kennis, communicatie en coördinatie.

Kennis steunt op expertise die gebaseerd is op onderzoek, analyse en ervaring die noodzakelijk zijn om de risico's te kunnen inschatten.

L'incertitude liée à l'émergence de ces nouveaux risques a progressivement fait évoluer la mission de sécurité sanitaire.

Celle-ci doit aujourd'hui répondre au principe de précaution qui s'impose aux gouvernants, conformément aux lignes directrices de la commission européenne (2 février 2000 et 28 novembre 2005)

Ce principe peut contribuer à une meilleure compréhension par le public des problèmes et des solutions envisagées, s'il est assorti d'impartialité et de transparence.

Qui dit transparence, dit indispensable débat contradictoire et public.

D'où, toute l'importance donnée à la communication à trois titres au moins:

1) Je viens d'évoquer le principe de précaution: il y a lieu d'explicitier le défi éthique que comportent les limites des moyens consentis à l'incertitude pour éviter qu'une surenchère ne paralyse la dispensation normale des soins;

2) Mais il s'agit surtout de diminuer la vulnérabilité de la population par des mesures qui suscitent des comportements adaptés, ce qu'on appelle communément la «résilience»;

3) Il est également très important de réduire autant que possible les effets contre-productifs des comportements irrationnels et des défauts d'harmonisation dans les pratiques de soins.

La coordination est un sujet de préoccupation très largement répandu.

En premier lieu et tout en respectant la répartition des compétences en matière de santé, la coordination doit décloisonner les sphères de connaissances et encourager la transversalité des fonctions pour rendre optimale l'utilisation des ressources.

Tous ces éléments m'ont amené à déposer, dans le cadre de la loi-santé, un projet qui a récemment été adopté dans les deux Chambres.

Les dispositions envisagées dans le chapitre X de cette loi visent à compléter les mesures prises dans le cadre de la planification d'urgence telle que tracée par le ministre de l'Intérieur.

En toute logique, le ministre de la santé publique est désigné pour protéger la santé de la population. Il n'existait, jusqu'à présent, aucune base donnant les moyens d'œuvrer à cet objectif.

Ce texte constitue en quelque sorte un pont entre la politique de santé exercée par chaque Communauté d'une part et les mesures de protection civile, d'autre

De l'incertitude qui est liée à l'émergence de ces nouveaux risques, a progressivement fait évoluer la mission de sécurité sanitaire.

Vandaag de dag moet deze beantwoorden aan het voorzorgsprincipe dat aan de bewindvoerders wordt opgelegd, overeenkomstig de richtlijnen van de Europese Commissie (2 februari 2000 en 28 november 2005).

Dit principe kan ertoe bijdragen dat het publiek de problemen en de vooropgestelde oplossingen beter begrijpt, als ze gekenmerkt worden door onpartijdigheid en transparantie.

Wie transparantie zegt, zegt onvermijdelijk tegenstrijdig en openbaar debat.

Vandaar wordt er zoveel waarde gehecht aan communicatie, en dit minstens om drie redenen:

1) Ik haalde net het voorzorgsprincipe aan: het is aangewezen uitdrukkelijk te formuleren dat het een ethische uitdaging is dat de middelen voor onzekerheden beperkt zijn, om te vermijden dat een overaanbod de normale zorgverlening verlamt;

2) Maar waar het in de eerste plaats om draait, is dat de kwetsbaarheid van de bevolking vermindert moet worden door maatregelen die aangepaste gedragingen veroorzaken, wat doorgaans «weerstandsvormen» wordt genoemd;

3) Het is eveneens van groot belang dat de contra-productieve effecten van irrationele gedragingen en van het gebrek aan harmonisatie in de zorgpraktijk zoveel mogelijk beperkt worden.

Coördinatie is een wijdverspreide bekommernis.

In de eerste plaats, en daarbij de bevoegdheidsverdeling inzake gezondheid respecterend, moet coördinatie de doorstroming tussen de kennisferen bevorderen en de overkoepeling van de functies aanmoedigen om het gebruik van de middelen te optimaliseren.

Al deze elementen hebben ertoe geleid dat ik, in het kader van de gezondheidswet, een ontwerp heb neergelegd dat onlangs door beide Kamers werd aangenomen.

De bepalingen van hoofdstuk X van deze wet beogen de maatregelen die worden getroffen in het kader van de urgentieplanning, zoals uitgestippeld door de minister van Binnenlandse Zaken, te vervolledigen.

Geheel logisch is de minister van Volksgezondheid de aangewezen persoon om de gezondheid van de bevolking te beschermen. Tot op heden was er geen basis die de middelen voorzag om aan deze doelstelling te beantwoorden.

Deze tekst slaat in zekere zin een brug tussen het gezondheidsbeleid dat door elke Gemeenschap wordt uitgeoefend enerzijds en de maatregelen van civiele

part; la loi en projet donne un caractère spécifique aux situations à risques sanitaires non couvertes par les deux corps de dispositifs précités.

Dans la foulée de cette loi, j'ai entamé un processus visant à conclure un accord de coopération avec les Communautés et les Régions, de façon à compléter de manière tout à fait exhaustive l'approche des situations à risques sanitaires.

En effet, les aspects liés à la détection et à l'alerte sont complémentaires de la surveillance; les actions requises par la maîtrise des situations à risques se doivent d'être prises en cohérence avec les politiques de santé et de prévention existantes; enfin, il importe d'assurer la protection de toute la population par une cohésion renforcée à l'échelle nationale.

La conférence interministérielle de santé en sera l'autorité.

L'évocation de cet accord de coopération figure déjà au point «Influenza».

J'accorde également la priorité à un deuxième thème, celui de la synergie entre les instances fédérales d'avis et d'expertise. Nous disposons, dans notre pays, de tout un arsenal d'institutions qui maîtrisent le savoir dans différents domaines particuliers.

Par ailleurs, la cellule de vigilance sanitaire créée par l'article 37*bis* de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir et le conseil supérieur d'hygiène ont pour mission de donner des avis et d'informer le ministre.

Ces instances d'expertise et de connaissances fonctionnent chacune dans leurs cadre et cinétique propres. L'histoire qui les a tour à tour mises en place n'a pas prévu de complémentarité entre elles; je souhaite donc remédier à cet état de fait, afin que les avis et conseils produits, cessent de donner l'apparence d'être contradictoires et oeuvrent à un objectif bien défini dans le registre de l'appréhension des risques (identification, appréciation, remédiation).

AIDE MÉDICALE URGENTE

Je compte poursuivre la réforme de l'aide médicale urgente en veillant à l'amélioration des différents maillons de la chaîne.

APPEL:

1. Le rôle crucial du témoin dans la chaîne des secours se voit renforcé par la possibilité ouverte par la récente loi sur l'utilisation du défibrillateur automatique et dont les arrêtés d'application préciseront les modalités pratiques de mises à disposition visant à garantir

protection anderzijds; het wetsontwerp geeft een specifiek karakter aan gezondheidsbedreigende situaties die niet gedekt worden door de twee voornoemde overheidsapparaten.

In aansluiting op deze wet heb ik een proces in gang gezet met als doel een samenwerkingsakkoord af te sluiten met de Gemeenschappen en de Gewesten, ten einde op uitvoerige wijze de benadering van gezondheidsbedreigende situaties te vervolledigen.

De aspecten inzake opsporing en alarm zijn immers complementair aan bewaking; de acties vereist voor het beheer van gezondheidsbedreigende situaties moeten coherent zijn met het bestaande beleid inzake gezondheid en preventie; tot slot is het van belang dat de bescherming van de hele bevolking wordt verzekerd door meer samenhang op nationaal niveau.

De interministeriële conferentie gezondheid zal hier het gezag over voeren.

Dit samenwerkingsakkoord werd reeds vernoemd onder het punt «influenza».

Er is nog een tweede thema dat voor mij prioritair is, dat van de samenwerking tussen de federale instanties voor advies en expertise. In ons land beschikken we over een arsenaal aan instellingen die de kennis in verschillende domeinen beheren.

Daarnaast hebben de Dienst Medische bewaking, opgericht door artikel 37*bis* van het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen en de Hoge Gezondheidsraad als taak de minister adviezen te verstrekken en te informeren.

Deze expertise- en kennisinstellingen werken elk binnen hun eigen kader en hun eigen dynamiek. Door de jaren heen werden ze elk afzonderlijk opgericht, maar er werd niet voorzien in complementariteit tussen de instellingen onderling; hier wil ik een einde aan maken, zodat de adviezen en raadgevingen niet langer tegenstrijdig lijken en kunnen worden ingezet voor een welomschreven doel in het register van de aanpak van risico's (identificatie, inschatting, remedie).

DRINGENDE MEDISCHE HULPVERLENING

Ik wil de hervorming van de dringende medische hulpverlening voortzetten door een verbetering van de verschillende schakels van de keten.

OPROEP:

1. De cruciale rol van de getuige in de hulpketen wordt versterkt door de mogelijkheid die wordt geopend in de huidige wet op het gebruik van de automatische defibrillator, waarvan de uitvoeringsbesluiten zullen verduidelijken welke de praktische regels zijn voor het ter

une bonne visibilité et une bonne intégration dans l'aide médicale urgente.

2. Au niveau de l'appel, l'utilisation des techniques de pointe seront mise en œuvre par des systèmes automatisés d'appel à l'instar de ce qui est fait à Brugge dans l'expérience-pilote pour la défibrillation automatique externe mise à disposition du grand public où la demande d'ouverture de l'armoire murale met l'appelant automatiquement en contact avec le service 100 et permet l'envoi des secours spécialisés.

DISPATCHING

3. Pour améliorer la prise d'appel, coordonner les différentes disciplines et mettre en œuvre le numéro unique 112 tout en préservant le secret médical, 2007 verra la concrétisation avec le SPF intérieur de l'agence fédérale des appels aux services de secours tel que prévu par la loi programme de juillet 2004;

4. Les bases juridiques du dispatching médical tel que prévu par la même loi programme de juillet 2004 seront finalisées avec pour ambition de développer à moyen terme une meilleure régulation au bénéfice de la santé des patient en permettant la diversification des moyens de réponses, en particulier les structures organisées par les cercles de médecine générale et les solutions d'aide sociale urgente.

5. La formation et un encadrement des préposés du système d'appel unifié seront renforcés par des infirmiers spécialisés en médecine d'urgence. L'utilisation du manuel d'aide à la régulation médicale élaboré en 2006 sera rendu opérationnel par un programme d'aide à la décision informatisé en 2007.

6. Le rôle important des préposés dans la gestion médicale des appels sera consacré par l'inscription de la profession dans la liste des professions paramédicales de l'AR 78.

7. La technologie de communication radio entre le dispatching et les moyens mobiles sera migrée vers la technologie TETRA (ASTRID) – en 2006 sur base d'un accord avec le SPF Intérieur: Mons-Bruges-Namur-Louvain et si possible les autres centres.

beschikking stellen, met het oog op een garantie van de goede zichtbaarheid en een goede integratie in de dringende medische hulpverlening.

2. Op vlak van de oproep, zullen spitstechnieken worden gebruikt door geautomatiseerde oproep-systemen, naar het voorbeeld van wat in Brugge wordt gedaan in het proefproject voor externe automatische defibrillatie, ter beschikking gesteld van het grote publiek waarbij de vraag om de muurkast te openen de beller automatisch in contact brengt met de 100 dienst en het uitzenden van gespecialiseerde hulp mogelijk maakt.

DISPATCHING

3. Om de verwerking van de oproepen te verbeteren, de verschillende disciplines te coördineren en het enige oproepnummer 112 in te voeren en daarbij het medisch geheim te bewaren, zal in 2007, in samenwerking met de FOD binnenlandse zaken, het Federaal Agentschap voor de oproepen tot de hulpdiensten, zoals bepaald in de programmawet van juli 2004, concreet worden;

4. De rechtsbases voor de medische dispatching zoals bepaald in dezelfde programmawet van juli 2004 zullen worden afgewerkt met als doel op middellange termijn een betere regeling te ontwikkelen ten gunste van de gezondheid van de patiënten, door verscheidenheid van de responsmiddelen mogelijk te maken, in het bijzonder de structuren die worden georganiseerd door de huisartsenkringen en de oplossingen van dringende sociale hulpverlening.

5. De opleiding en omkadering van de aangestelden bij het verenigde oproepsysteem zullen worden ondersteund door verpleegkundigen gespecialiseerd in urgentiegeneskunde. Het gebruik van het hulpboek bij de medische regelgeving, opgesteld in 2006, zal in 2007 operationeel worden gemaakt door een programma voor hulp bij geïnformatiseerde beslissingen.

6. De belangrijke rol van de aangestelden in het medisch beheer van de oproepen, zal worden bevestigd door de opname van het beroep in de lijst met paramedische beroepen van KB nr. 78.

7. De technologie voor radiocommunicatie tussen de dispatching en de mobiele middelen zal in 2006 worden verschoven naar de TETRA (ASTRID) technologie op basis van een samenwerkingsakkoord met de FOD Binnenlandse Zaken: Bergen-Brugge-Namen-Leuven en indien mogelijk met de andere centra.

8. En partenariat avec le SPF Intérieur, la migration du premier centre du système unifié pour l'aide médicale urgente vers une centrale intégrée sera opérée, à savoir pour la centrale de Gand. Les dossiers des autres sites seront élaborés;

INTERVENTION:

9. Les expériences pilotes seront poursuivies et évaluées pour créer comme dans d'autres pays un moyen d'intervention intermédiaire entre le SMUR et l'ambulance actuelle à savoir le PIT, un team d'intervention paramédicalisé avec un ambulancier et un infirmier basé à l'hôpital et prodiguant des soins dans le cadre d'ordre permanents sous la responsabilité d'un médecin urgentiste pouvant être appelé en renfort. Une attention particulière sera portée à la faisabilité dans les diverses zones étudiées (rurales, semi-rurales, urbaines), et à l'importance de la régulation médicale dans le bénéfice de cette solution.

10. Des efforts seront soutenus pour mettre à disposition du public plus encore qu'hier le libre choix des moyens et plus particulièrement l'accès à la médecine générale, notamment via la création d'outils de mise à disposition de l'information et d'un numéro unique;

11. En vue d'améliorer la qualité de l'intervention, les secouristes-ambulanciers seront inscrits dans les professions paramédicales;

12. Une attention particulière sera donnée à la mise en œuvre d'une programmation des moyens ambulanciers telle que prévu par la loi de janvier 2002 ainsi qu'au renouvellement du matériel roulant;

13. Enfin, les progrès scientifiques doivent être incorporé à l'organisation des secours, comme c'est le cas par exemple avec les défibrillateurs externes semi-automatiques dont l'usage par les secouristes ambulanciers doit s'accompagner d'une formation adéquate et de prêt d'appareils pour les services;

MONITORING:

14. Afin de permettre d'améliorer la politique sur une base fiable et épistémologiquement structurée, l'enregistrement de l'activité de l'A.M.U. et des services associés sera une des priorités dans la poursuite des systèmes déjà développés (enregistrement SMUR, enregistrement PIT). 2007 doit permettre l'enregistrement des données smurs en temps réel, ce qui va

8. In samenwerking met de FOD Binnenlandse Zaken zal de verplaatsing van het eerste centrum van het uniforme systeem voor de dringende medische hulpverlening naar een geïntegreerde centrale worden uitgevoerd, namelijk voor de centrale van Gent. Voor de andere sites zullen de dossiers worden opgesteld;

INTERVENTIE:

9. De proefprojecten zullen worden voortgezet en geëvalueerd om net als in andere landen een interventiemiddel in te voeren dat tussen de MUG en de huidige ambulance ligt, zijnde PIT, een paramedisch interventieteam met een ambulancier en een verpleegkundige, gestationeerd in het ziekenhuis en zorgen verstrekend in het kader van permanente bevelen onder verantwoordelijkheid van een urgentiearts die ter ondersteuning kan worden ingeroepen. Er zal bijzondere aandacht worden besteed aan de uitvoerbaarheid in de diverse bestudeerde zones (landelijk, semi-landelijk, stedelijk) en aan het belang van de medische regelgeving in het voordeel van deze oplossing.

10. Er zullen inspanningen worden ondersteund om het publiek nog meer dan vroeger de vrije keuze voor de middelen te bieden en meer in het bijzonder de toegang tot de huisartsengeneeskunde, met name via de invoering van instrumenten voor het beschikbaar maken van informatie en van een enig oproepnummer;

11. Om de kwaliteit van de interventies te verbeteren, zullen de hulpverleners-ambulanciers worden opgenomen in de paramedische beroepen;

12. Er zal bijzondere aandacht worden besteed aan de invoering van een programmering van de ambulance-middelen zoals bepaald in de wet van januari 2002 als ook aan de hernieuwing van het rollend materiaal;

13. Tot slot moet de wetenschappelijke vooruitgang ingelijfd worden in de organisatie van de hulp, zoals bijvoorbeeld het geval is met de externe semi-automatische defibrillators waarvoor het gebruik door hulpverleners-ambulanciers vergezeld moet gaan van een geschikte opleiding en het lenen van toestellen voor de diensten;

MONITORING:

14. Om het mogelijk te maken het beleid te verbeteren op een betrouwbare en epistemologisch gestructureerde basis, zal de registratie van de activiteit van de dringende medische hulpverlening een van de prioriteiten zijn in de voortzetting van de reeds ontwikkelde systemen (MUG registratie, PIT registratie). In 2007 moet de registratie van mug gegevens in reële tijd mogelijk

améliorer la réactivité de l'autorité publique dans les crises sanitaires.

15. Des actions concrètes de structuration d'un monitoring opérationnel seront engagées et au premier chef le monitoring des disponibilités hospitalières afin d'adapter l'orientation des patients lors des épisodes de saturation des moyens (saturation des lits de soins intensifs par exemple.)

16. Enfin, une action importante sera menée afin de structurer avec l'ISP et d'autres partenaires les flux d'information permettant au ministre de la Santé publique de disposer tant d'un tableau de bord des indicateurs pertinent (aussi en lien avec la mise en œuvre du règlement sanitaire international) que de critères de détection des seuils de risque. Cette structuration verra la concrétisation de protocole de service.

FINANCEMENT:

17. Le SPF veillera à automatiser les flux financiers des courses inutiles et du Fond de l'Aide médicale urgente.

18. Enfin, le financement de l'aide médicale urgente prendra mieux en compte les contraintes liées aux temps d'attente des équipes et aux astreintes, en privilégiant les solutions qui mutualisent les moyens disponibles par exemple dans les services d'urgence et dans les ambulances.

19. Les transports interhospitaliers urgents ont fait l'objet d'une circulaire visant à éviter tout retard pour les patients qui doivent en bénéficier parce que leur état nécessite des moyens diagnostiques et thérapeutiques dont ne dispose pas l'hôpital où ils se trouvent. Un financement pour l'accompagnement médical de ses patients sera mis en œuvre en 2007.

Le SPF poursuivra le renouvellement de la culture de travail avec les acteurs du secteur de l'urgence, tant institutionnels que privés, en privilégiant le dialogue, le partenariat et une haute implication du terrain en vue d'arriver à un maximum de réalisations pratiques, concrètes et faisables.

En outre, le Conseil National pour l'Aide Médicale Urgente sera reconstitué et rendu opérationnel pour dégager au niveau national les stratégies de demain et y rapporter le fruit des analyses de terrain.

worden, wat het reactievermogen van de overheid in gezondheids crisissen zal verbeteren.

15. Er zullen concrete acties voor de structurering van een operationele monitoring worden aangegaan en daarbij is de monitoring van de beschikbaarheden van de ziekenhuizen van het allergrootste belang, teneinde de plaats van opname van de patiënten aan te passen tijdens periodes van verzadiging van de middelen (bv. verzadiging van de bedden voor intensieve zorgen).

16. Tot slot zal een belangrijke actie worden ondernomen om met het WIV en andere partners de informatiestromen te structureren, wat de minister van Volksgezondheid de mogelijkheid biedt zowel over een scorebord van de pertinente indicatoren te beschikken (ook verband met de invoering van de international health regulations) als over criteria voor de opsporing van risicodrempels. Deze structurering zal leiden tot de concretisering van het dienstprotocol.

FINANCIERING:

17. De FOD zal erop toezien de geldstromen van de onnodige ritten en van het Fonds voor de dringende medische hulpverlening te automatiseren.

18. Tot slot zal de financiering van de dringende medische hulpverlening de druk verbonden aan de wachttijden van de equipes en aan de verplichtingen beter in rekening nemen, door de voorkeur te geven aan oplossingen die de beschikbare middelen samenbrengen, bv. in de spoeddiensten en in de ambulances.

19. De dringende verplaatsingen tussen ziekenhuizen hebben voorwerp uitgemaakt van een omzendbrief, met als doel elke vertraging te vermijden voor patiënten die aldus vervoerd moeten worden, daar hun toestand diagnostische en therapeutische middelen vereist waarover het ziekenhuis waarin ze verblijven niet beschikt. In 2007 zal een financiering voor de medische begeleiding van deze patiënten ingevoerd worden.

De FOD zal de vernieuwing van de arbeidscultuur voortzetten met de actoren van de sector van de dringende hulpverlening, zowel de institutionele als de private, door de voorkeur te geven aan dialoog, partnerschap en een hoge mate van betrokkenheid van het terrein om tot een maximum aantal praktische, concrete en haalbare realisaties te komen.

Daarnaast zal de Nationale Raad voor de Dringende Medische Hulpverlening opnieuw worden samengesteld en werkzaam gemaakt om op nationaal vlak de strategieën voor de toekomst te ontwikkelen en de vruchten van de analyses van het terrein te rapporteren.

MEDECINE DE CATASTROPHE ET PLANIFICATION D'URGENCE

Avec mon collègue, le ministre de l'Intérieur, nous avons convenu d'une clarification de la répartition des compétences dans le cadre de la planification d'urgence (AR du 16 février 2006). Il est de mon intention de mettre en œuvre les différents aspects prévus pour la discipline des secours médicaux, sanitaires et psychosociaux qui relèvent de ma compétence.

Ainsi, les missions et prérogatives du directeur des secours médicaux seront clarifiées.

En outre, dans le cadre de la planification d'urgence, une équipe sera développée pour apporter une cohérence et un soutien aux acteurs et aux instances locales pour ce qui concerne le volet médical & psychosocial des plans d'urgence.

Des recommandations seront élaborées et mises en œuvre, et des modèles de plans d'intervention seront développés.

L'attention sera enfin tout particulièrement portée sur la description des procédures et des outils de gestion de crise, ainsi que sur la conclusion de partenariats entre les organisations fédérales.

Une attention sera également enfin portée à la communication et à la formation du personnel de santé dans le cadre de ces plans, au moyen notamment des nouvelles technologies de l'e-learning

L'AGENCE FÉDÉRALE DES MÉDICAMENTS ET DES PRODUITS DE SANTÉ (AFMPS)

La création de l'AFMPS est une étape importante sur la voie qui mène à un service public moderne et efficace disposant d'une autonomie de gestion suffisante pour répondre de manière flexible aux attentes des différentes parties prenantes: les utilisateurs des médicaments, l'industrie pharmaceutique et les autorités politiques aux différents niveaux de pouvoir (UE, autorités fédérales, régionales et communautaires).

La nouvelle AFMPS sera développée à l'exemple de l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire qui fait office de référence tant sur le plan belge qu'européen. La création d'une agence se situe dans le prolongement de l'évolution qui se dessine à l'échelon européen (EMA) et dans les différents Etats membres de l'Union européenne.

L'AFMPS regroupera les compétences en matière de médicaments et de produits de santé, en ce compris les dispositifs médicaux, les tissus, les cellules et le sang.

RAMPENGENEESKUNDE EN NOODPLANNING

Mijn collega, de minister van Binnenlandse Zaken en ikzelf hebben een akkoord bereikt over een verduidelijking van de verdeling van de bevoegdheden in het kader van de noodplanning (KB van 16 februari 2006). Ik ben van plan de verschillende aspecten voorzien voor de discipline van de medische, sanitaire en psychosociale hulpdiensten die onder mijn bevoegdheid vallen, in werking te stellen.

Aldus zullen de taken en prerogatieven van de directeur van de medische hulpdiensten verduidelijkt worden.

Daarnaast zal, in het kader van de noodplanning, een equipe uitgebouwd worden om samenhang en ondersteuning te bieden aan de lokale actoren en instanties voor wat het medisch en psychosociaal luik van de noodplanning betreft.

Er zullen aanbevelingen uitgewerkt en geïmplementeerd worden en voorts zullen er modellen voor interventieplannen uitgewerkt worden.

Er zal ook bijzondere aandacht worden besteed aan de beschrijving van de procedures en de instrumenten voor crisisbeheer, alsook aan het aangaan van samenwerkingsverbanden tussen de federale organisaties.

Tot slot zal er bijzondere aandacht worden besteed aan de communicatie en de opleiding van het gezondheidspersoneel in het kader van deze plannen, met name middels nieuwe e-learning toepassingen.

HET FEDERAAL AGENTSCHAP VOOR GENEES- MIDDELEN EN GEZONDHEIDSPRODUCTEN (FAGG)

De oprichting van het FAGG is een belangrijke stap naar een efficiënte, eigentijdse overheidsdienst, die beschikt over een voldoende beheersautonomie om flexibel in te spelen op de verwachtingen van de verschillende stakeholders: de gebruikers van geneesmiddelen, de geneesmiddelenindustrie en de politieke overheden op de verschillende bevoegdheidsniveaus (EU, federaal, regionaal en communautair).

Het nieuwe FAGG wordt uitgebouwd naar het voorbeeld van het Belgische voedselagentschap, dat een echte referentie werd, zowel op Belgisch als op Europees vlak. De creatie van een agentschap ligt in de lijn van de evolutie op Europees niveau (EMA) en in de verschillende EU-lidstaten.

In het FAGG worden de bevoegdheden voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten, met inbegrip van de medische hulpmiddelen, weefsels, cellen en bloed, gegroepeerd.

L'impact de la création de la nouvelle agence des médicaments s'étendra sur plusieurs domaines:

- l'évaluation scientifique des risques qui est actuellement réalisée par les différentes commissions et chambres des médicaments sera coordonnée par un nouveau comité scientifique et sera reliée au fonctionnement de l'Agence européenne des médicaments (EMA) et aux activités des agences similaires dans les Etats membres de l'UE. Les domaines choisis seront ceux dans lesquels la Belgique se propose de prendre l'initiative et dans lesquels les établissements scientifiques et les facultés universitaires peuvent créer des pôles d'excellence.

- La création de l'AFMPS doit permettre à l'industrie pharmaceutique - un facteur économique important dans notre pays - d'avoir comme interlocuteur une administration efficace dans les différents domaines qui constituent le cycle de vie du médicament, à savoir: recherche et développement (R&D), enregistrement, pharmacovigilance et inspection. A cet égard, des procédures d'enregistrement performantes constituent une priorité importante. Dans le domaine R&D, le rôle de chef de file que joue la Belgique, grâce à la qualité de ses soins de santé du second échelon, devra être confirmé et développé. Le développement de pôles d'excellence doit être articulé autour des choix stratégiques pour le développement de nouveaux médicaments dans notre pays. Ainsi la complémentarité entre la recherche scientifique et l'évaluation des risques d'une part et les choix stratégiques de l'industrie pharmaceutique belge d'autre part devra être garantie. La pharmacovigilance sera, plus que par le passé, déterminante pour l'évaluation et le développement permanents de médicaments. Une cellule pour la prévention et la lutte contre la fraude sera créée en appui de l'approche multidisciplinaire de la lutte contre les médicaments de contrefaçon et les produits illégaux.

- Une information et une communication correctes, objectives et fiables sur les médicaments, c'est là l'une des tâches essentielles de l'AFMPS. Pour la communication avec les professions de santé (médecins, pharmaciens, vétérinaires), le Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP) reste un instrument important qui a certainement sa place dans le cadre de l'AFMPS. La politique de communication doit, plus encore que par le passé, cibler l'information relative à une utilisation correcte des médicaments sur le consommateur.

De impact van de oprichting van het nieuwe geneesmiddelenagentschap zal verschillende domeinen bestrijken:

- De wetenschappelijke risico-evaluatie die momenteel gebeurt in de verschillende commissies en kamers voor geneesmiddelen, zal gecoördineerd worden vanuit het nieuwe wetenschappelijk comité en aansluiten op de werking van het Europese geneesmiddelenagentschap (EMA) en op de activiteiten van gelijkaardige agentschappen in de EU Lid staten. Er zullen domeinen worden gekozen waarin België het voortouw wil nemen en waarrond, in samenwerking met de Wetenschappelijke Instellingen en universitaire faculteiten, excellentiepolen kunnen worden opgericht.

- De geneesmiddelenindustrie, die een belangrijke economische factor is in ons land, moet met de oprichting van het FAGG, kunnen beroep doen op een efficiënt werkende administratie op de verschillende domeinen opgebouwd rond de levenscyclus van het geneesmiddel: onderzoek en ontwikkeling (R&D), registratie, farmacovigilantie en inspectie. Efficiënte registratieprocedures zijn daarbij een belangrijke prioriteit. Voor wat R&D betreft moet de leidende rol die België speelt, dankzij zijn uitstekende tweedelijns gezondheidszorg, worden bestendigd en verder worden uitgebouwd. De uitbouw van excellentiepolen moet afgestemd worden op de strategische keuzes voor de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen in ons land. Zo zal de complementariteit tussen het wetenschappelijk onderzoek en risico-evaluatie enerzijds en de strategische keuzes van de Belgische geneesmiddelenindustrie anderzijds gegarandeerd worden. De farmacovigilantie zal meer dan vroeger bepalend zijn voor de permanente evaluatie en ontwikkeling van het geneesmiddel. De uitbouw van een cel voor fraude preventie en -bestrijding zal een betere ondersteuning garanderen van de multidisciplinaire aanpak van de bestrijding van namaakgeneesmiddelen en illegale producten.

- Goede, objectieve en betrouwbare informatie en communicatie over geneesmiddelen is een van de kerntaken van het FAGG. Voor de communicatie naar de gezondheidsberoepen (dokters, apothekers, dierenartsen) blijft het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) een belangrijk instrument, dat zijn plaats moet krijgen binnen het kader van het FAGG. Bij de uitbouw van het communicatiebeleid moet, meer dan vroeger, de nadruk worden gelegd op consumentgerichte communicatie over het goed gebruik van geneesmiddelen.

En 2007 l'AFMPS disposera d'un budget à part entière qui doit lui permettre de réaliser les objectifs évoqués ci-dessus, aussi bien dans le domaine des moyens de fonctionnement que de la politique du personnel, et ce sans augmentation des charges pour les secteurs concernés. Piet Vanthemsche encadrera la création de l'AFMPS en qualité d'administrateur général ad intérim. Le personnel sera transféré le 1^{er} janvier 2007 et la procédure de sélection pour la désignation d'un nouvel administrateur général a été lancée en septembre 2007. Le nouvel administrateur général doit être désigné début 2007.

La réalisation complète de la réorganisation et de la restructuration mises en chantier par la DG médicaments sera poursuivie par l'Agence.

Les moyens financiers nécessaires à cette fin proviennent du Fonds des médicaments et du compte «Recherche et le développement» ainsi que d'une dotation de l'Etat.

Les modes de financement du Fonds des médicaments seront adaptés, notamment en conséquence de la révision globale de la loi sur les médicaments et de ses arrêtés d'exécution.

ANIMAUX, VÉGÉTAUX ET ALIMENTATION

1. Produits phytopharmaceutiques et engrais

Pour les produits phytopharmaceutiques et les engrais, il faut toujours tenter de trouver un équilibre judicieux entre une production agricole économiquement viable et la prévention d'un impact négatif sur la santé publique et l'environnement.

Produits phytopharmaceutiques

En ce qui concerne les produits phytopharmaceutiques, 2007 sera une année importante, vu les négociations au niveau de l'Union européenne au sujet d'une nouvelle législation de base.

Au niveau national, l'accent sera mis sur une amélioration de la transparence de la procédure d'agrément et la mise à disposition d'informations. En 2007, les procès-verbaux du Comité d'agrément seront en effet, disponibles sur le site Fytoweb.

Programme de Réduction

Le Programme de Réduction des Pesticides et des Biocides (PRPB) existe depuis 2005. L'objectif de ce plan est de réduire en 2010 les risques, liés à l'utilisation

In 2007 zal het FAGG beschikken over een volwaardige begroting, die de ruimte creëert om de bovenstaande doelstellingen te realiseren, zowel op het vlak van de werkingsmiddelen als van het personeelsbeleid en dat zonder lastenverhoging voor de betrokken sectoren. De oprichting van het FAGG wordt begeleid door Piet Vanthemsche als administrateur-generaal ad interim. Het personeel wordt overgedragen op 1 januari 2007 en de selectieprocedure voor de aanduiding van een nieuwe administrateur-generaal werd in september 2007 opgestart. De aanduiding van de nieuwe administrateur-generaal moet begin 2007 zijn beslag krijgen.

De volledige realisatie van de reorganisatie en herstructurering die door het Directoraat-generaal Geneesmiddelen (DG Geneesmiddelen) werd opgestart, zal voortgezet worden door het Agentschap.

De financiële middelen die hiervoor nodig zijn, zijn afkomstig van het Geneesmiddelenfonds en van de rekening «Onderzoek en ontwikkeling» alsook van een Staatsdotatie.

De financieringswijzen van het Geneesmiddelenfonds zullen worden aangepast, met name tengevolge van de globale herziening van de wet op de geneesmiddelen en van zijn uitvoeringsbesluiten.

DIER, PLANT EN VOEDING

1. Fytopharmaceutische producten en meststoffen

Voor de fytopharmaceutische producten en de meststoffen moet steeds gestreefd worden naar een verantwoord evenwicht tussen een economisch leefbare landbouwproductie en het vermijden van een negatieve impact op de volksgezondheid en het leefmilieu.

Fytopharmaceutische producten

Wat de fytopharmaceutische producten betreft, wordt 2007 een belangrijk jaar, gelet op de onderhandelingen op het niveau van de Europese Unie over een nieuwe basiswetgeving.

Op nationaal niveau zal de nadruk liggen op meer transparantie van de erkenningsprocedure en de informatieverstrekking. In 2007 zullen de processen-verbaal van het Erkennings-comité immers beschikbaar zijn op de site van Fytoweb.

Reductieprogramma

Het federale Reductieprogramma voor gewasbeschermingsmiddelen en biociden bestaat sinds 2005. De doelstelling van dit plan is om tegen 2010 de risico's

des pesticides et des biocides, pour la santé et l'environnement de 50% par rapport à 2001 (25% pour les usages agricoles).

Le PRPB déploie actuellement ses activités dans une cinquantaine d'actions ayant un lien avec la participation, de réduction des risques, d'évaluation des risques et de recherches de solutions.

Il est également prévu de se consacrer à la communication et à la sensibilisation.

A cet effet, un guide destiné au grand public visant à réduire l'utilisation des pesticides et des biocides sera bientôt disponible. Ce guide propose des alternatives à l'utilisation des pesticides et des biocides. D'autres projets sont encore prévus, tels que l'amélioration d'accès au marché des pesticides biologiques et l'intensification des travaux préparatoires en vue d'instaurer une licence de pulvérisation.

Pour rencontrer les souhaits d'un large forum de parties prenantes, les actions visant à renforcer la formation des utilisateurs seront prioritaires en 2007; il s'agit par exemple de la licence d'application (pour tout utilisateur de biocide enregistré pour un usage professionnel), de l'organisation de l'enregistrement des données d'utilisation (suivi statistique de l'utilisation en ferme), de l'évaluation des risques encourus et à informer clairement le public. La scission des agréments entre utilisateurs professionnels et non-professionnels sera poursuivie en 2007.

Au niveau de l'évaluation des risques, les différentes recherches menées en Belgique sur les indicateurs de risque seront coordonnées dans une cellule scientifique, nommée le «Comité indicateurs», au SPF Santé Publique. Ce Comité servirait également de lieu d'échange et de concertation entre les administrations belges concernées et les scientifiques travaillant sur l'évaluation des risques.

L'accent sera également mis sur la coordination du PRPB avec d'autres programmes fédéraux (PDD, NEHAP,...) et régionaux (*Zonder is gezonder*,...).

En se basant sur cette coordination, il sera important de participer, au niveau de l'Union européenne, aux travaux relatifs à la Stratégie thématique et au projet de Directive cadre pour une utilisation durable des pesticides.

pour de la santé et l'environnement, verbonden aan het gebruik van gewasbeschermingsmiddelen en biociden, met 50% te verminderen ten opzichte van 2001 (25% in de landbouw).

Het reductieprogramma ontplooit zijn activiteiten momenteel in een vijftigtal acties, die verband houden met participatie, risicoreductie, risico-evaluatie en het zoeken naar oplossingen.

Het is ook de bedoeling te werken rond communicatie en sensibilisatie.

Hiertoe zal weldra een gids verschijnen die voor het grote publiek bestemd is en het gebruik van gewasbeschermingsmiddelen en biociden moet verminderen. In deze gids worden alternatieven voor het gebruik van gewasbeschermingsmiddelen en biociden voorgesteld. Er zijn nog andere projecten voorzien zoals een betere toegang van biologische bestrijdingsmiddelen tot de markt en de intensivering van de voorbereidende werkzaamheden tot invoering van een spuitlicentie.

Om tegemoet te komen aan de wensen van een breed spectrum belanghebbenden zal in 2007 prioriteit gegeven worden aan acties die leiden naar een betere vorming van de gebruikers: het gaat bijvoorbeeld over de gebruikslicentie (voor beroepsmatige gebruikers van gewasbeschermingsmiddelen), het registreren van de gebruiksgegevens (statistische opvolging), de evaluatie van de risico's bij blootstelling en het duidelijk informeren van het publiek. Ook de splitsing van erkenningen tussen professionele en niet-professionele gebruikers, zal in 2007 voortgezet worden.

Op het vlak van de evaluatie van de risico's zullen de diverse onderzoeken die in België plaatsvinden rond risico-indicatoren (gewasbeschermingsmiddelen en pesticiden) worden gecoördineerd in een wetenschappelijke cel, «Indicatorencomité» genoemd, binnen de FOD Volksgezondheid. Dit Comité zou eveneens dienst doen als uitwisselings- en overlegplatform tussen de betrokken Belgische administraties en de wetenschappers die werken rond risico-evaluatie.

De nadruk zal verder worden gelegd op de coördinatie van het reductieprogramma met andere federale (PDO, NEHAP,...) en gewestelijke (*Zonder is gezonder*) programma's.

Gesteund door deze coördinatie is het ook belangrijk op het niveau van de Europese Unie deel te nemen aan de werkzaamheden rond de Thematische Strategie en het voorstel van Kaderrichtlijn voor een duurzaam gebruik van gewasbeschermingsmiddelen.

2. Politique sanitaire Animaux et Végétaux

2.1. Santé animale et Produits d'origine animale

Fièvre catarrhale ovine

La fièvre catarrhale ovine ou bluetongue, transmise par des insectes hématophages du genre culicoïdes a des conséquences pour la santé animale et les échanges commerciaux dans les régions touchées.

Afin de limiter autant que possible ces effets négatifs, le gouvernement a décidé que les coûts liés à la certification de bovins et ovins destinés à l'exportation seront pris en charge par l'Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

Cette maladie a été diagnostiquée en Belgique le 18/08/2006. Le CERVA a isolé et identifié le virus de sérotype 8.

La lutte repose sur des délimitations zonales. Dans ces zones sont imposées des restrictions de mouvements, et des mesures de lutte contre les vecteurs.

Des budgets supplémentaires seront dégagés pour mieux cerner l'évolution de cette maladie émergente.

ESB

Grâce à la mise en place de mesures de réduction des risques, l'évolution positive de l'épizootie d'ESB au sein de l'UE et dans notre pays autorise une autre approche. L'introduction d'un modèle mathématique pour le soutien du programme de surveillance retient toute l'attention. Le dépistage des TSE chez les petits ruminants a été renforcé. L'objectif poursuivi est de maintenir une stratégie ferme d'éradication de l'ESB, adaptée toutefois à la situation actuelle selon des indicateurs scientifiques permettant d'assurer la santé des consommateurs.

IBR

Le projet d'arrêté royal relatif à la lutte contre la rhinotrachéite infectieuse bovine est entré dans sa phase de finalisation. La stratégie de lutte a été adaptée aux exigences du terrain et les statuts ont été redéfinis. Ces adaptations de la réglementation existante sont nécessaires pour continuer à garantir l'exportation des bovins, à la lumière de l'évolution en Europe en ce qui concerne le contrôle de l'IBR.

Zoonoses – Lutte contre les salmonelles chez les poules pondeuses

La lutte contre les salmonelles dans le secteur avicole commence à porter ses fruits. Le nombre de salmonelloses causées par la consommation d'œufs infectés diminue d'année en année. En 2007 un plan de

2. Sanitair Beleid Dieren en Planten

2.1. Dierengezondheid en Dierlijke producten

Bluetongue

Bluetongue, overgedragen door bloedzuigende insecten van het culicoïdes type, heeft gevolgen voor de dierengezondheid en het handelsverkeer in de betrokken gebieden.

Teneinde mogelijke negatieve gevolgen te beperken, heeft de regering beslist dat het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen de kosten die gepaard gaan met de certificering van runderen en schapen bestemd voor de export op zich te zullen nemen.

De ziekte werd vastgesteld in België op 18/08/2006. Het CODA heeft het virus geïsoleerd en geïdentificeerd als het serotype 8.

De bestrijding berust op zonale afbakeningen. Binnen deze zones gelden er bewegingsbeperkingen en worden er bestrijdingsmaatregelen tegen de vectoren ingesteld.

Extrabudgetten zullen vrijgemaakt worden om beter vat te krijgen op de evolutie van deze nieuw opgedoken ziekte.

BSE

Dankzij de invoering van maatregelen tot beperking van de risico's, laat het gunstig verloop van de BSE-epidemie in de EU en in ons land een veranderde aanpak toe. De invoering van een wiskundig model voor de ondersteuning van de bewakingsprogramma's krijgt de volle aandacht. De opsporing van TSE bij kleine herkauwers werd versterkt. Het vooropgestelde doel is om een vastberaden strategie voor de uitroeiing van BSE te behouden, die echter wordt aangepast aan de huidige situatie overeenkomstig wetenschappelijke indicatoren die de consumentenveiligheid blijven verzekeren.

IBR

Het ontwerp van koninklijk besluit betreffende de bestrijding van infectieuze bovine rhinotracheïtis bevindt zich in zijn finale fase. De bestrijdingsstrategie werd aangepast aan de vereisten van het terrein en de statuten werden geherdefinieerd. In het licht van de evolutie binnen Europa betreffende de controle van IBR zijn deze aanpassingen van de bestaande reglementering nodig om de export van de runderen te blijven garanderen.

Zoönoses – Bestrijding van Salmonella bij leghennen

De bestrijding van Salmonella in de pluimveesector begint stilaan zijn vruchten af te werpen. Het aantal Salmonelloses veroorzaakt door het eten van besmette eieren daalt jaar na jaar. Vanaf 2007 zal een nationaal

lutte national sera mis en place pour les poules pondeuses dont les œufs ne peuvent être commercialisés s'il proviennent de tomes positives pour salmonella enteritidis et salmonella typhimurium.

Abeilles

Depuis plusieurs années, les apiculteurs constatent une surmortalité des abeilles. Ce phénomène est inquiétant. En effet, l'abeille joue de multiples rôles dans la nature: productrice de miel, bio-indicateur, pollinisation.

Les initiatives entreprises par l'autorité fédérale dans ce domaine ont été nombreuses en 2006. La plupart de ces initiatives se poursuivront en 2007.

Le groupe conjoint «politique sanitaire» - «abeilles/pesticides», mis en place en 2006, a donné naissance à un autre groupe, chargé d'élaborer une stratégie anti-varroase. Ce groupe «stratégie anti-varroase» est composé de scientifiques et de membres de l'administration. Une méthode de lutte réévaluée annuellement sera proposée aux apiculteurs.

Lait

Depuis le 1^{er} janvier 2006, le Règlement (CE) n° 853/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 fixant des règles spécifiques d'hygiène applicables aux denrées alimentaires d'origine animale, définit le «lait cru» comme étant le lait produit par la sécrétion de la glande mammaire d'animaux d'élevage.

Cela implique qu'outre le lait de vache, de brebis, de chèvre et de bufflonne, le lait des autres animaux d'élevage, notamment le lait de jument et d'ânesse, doit satisfaire à la réglementation européenne et qu'en conséquence le lait de ces animaux doit répondre aux exigences sanitaires applicables à la production de lait cru.

Le lait cru doit provenir de femelles appartenant, pour les espèces sensibles à la brucellose (cas des équidés), à un troupeau régulièrement contrôlé pour cette maladie. Il en va de même pour les espèces sensibles à tuberculose (cas des caprins, ovins et équidés).

Ces exigences sanitaires retiennent toute mon attention. J'ai donné mission à mon administration de rédiger les arrêtés d'exécution nécessaires.

Aquaculture

Une proposition de directive du Conseil consolide les règles de police sanitaire applicables à la libre circulation des animaux et produits d'aquaculture, la prévention de certaines maladies chez les animaux aquatiques et les mesures de lutte contre ces maladies.

bestrijdingplan in werking treden voor leghennen waarbij het niet langer toegelaten is consumptie-eieren in de handel te brengen afkomstig van tomen positief op Salmonella Enteritidis en Salmonella Typhimurium.

Bijen

Reeds verschillende jaren stellen imkers een stijging van de sterfte onder bijen vast. Dit is verontrustend. De bij vervult verschillende functies in de natuur: honingproducent, bio-indicator, bestuiving.

De federale overheid heeft de voorbije jaren tal van initiatieven genomen in dit domein. Het merendeel van deze initiatieven zal in 2007 verdergezet worden.

De samengevoegde werkgroep «gezondheidsbeleid» – «bijen/pesticiden» die in 2006 opgericht werd, gaf aanzet tot de oprichting van een andere werkgroep, die een anti-varroase beleid moet uitwerken. Deze werkgroep «anti varroase beleid» is samengesteld uit wetenschappers en leden van de administratie. Er zal de imkers een jaarlijks te evalueren methode worden voorgesteld.

Melk

Sinds 1 januari 2006 wordt «rauwe melk» in de Verordening (EG) nr. 853/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 houdende vaststelling van specifieke hygiënevoorschriften voor levensmiddelen van dierlijke oorsprong, als volgt gedefinieerd: melk die is afgescheiden door de melkklier van landbouwdieren.

Dit betekent dat naast de melk van koeien, oaien, geiten en buffelkoeien, ook melk van andere landbouwdieren, inzonderheid paarden- en ezelmelk, aan de Europese reglementering moet beantwoorden en bijgevolg moet de melk van deze dieren aan de gezondheidsvoorschriften voor de productie van rauwe melk beantwoorden.

Rauwe melk moet afkomstig zijn van vrouwelijke dieren die, wanneer het gaat om soorten die vatbaar zijn voor brucellose (geval van de paardachtigen), behoren tot een beslag dat regelmatig op deze ziekte wordt gecontroleerd. Hetzelfde geldt voor soorten die vatbaar zijn voor tuberculose (geval van de geiten, schapen en paardachtigen).

Deze gezondheidsvoorschriften krijgen mijn volle aandacht. Ik heb mijn administratie de opdracht gegeven om de nodige uitvoeringsbesluiten op te stellen.

Aquacultuur

Een voorstel voor een richtlijn van de Raad consolideert de veterinairerechtelijke voorschriften die van toepassing zijn op het vrij verkeer van aquacultuurproducten, het voorkomen en de bestrijding van de hiermee gepaarde ziekten inbegrepen.

Ces mesures seront implémentées en Belgique fin 2008.

Sous-produits animaux

La législation nationale est en cours d'adaptation en vue de la mise en oeuvre du règlement CE 1774/2002 du 3 octobre 2002 établissant les règles sanitaires applicables aux sous-produits animaux non destinés à la consommation humaine, et plus particulièrement dans le domaine des sous-produits animaux destinés à des usages techniques (entre autres: cuirs pour tannage, fabrication de trophées de chasse, fabrication de colle à base de gélatine).

2.2. Protection des Végétaux

La procédure de perception de la cotisation de crise pour le fonds de solidarité pour les producteurs de pommes de terre sera optimisée.

A la demande du Conseil du Fonds des Végétaux un groupe de travail est chargé de suivre l'évolution de l'état phytosanitaire dans le secteur fruits et légumes.

2.3. Recherche scientifique

La recherche scientifique en matière de sécurité alimentaire, de politique sanitaire et de bien-être animal est un élément essentiel au développement des politiques de gestion des risques. Cet accompagnement des chercheurs a pour but d'objectiver les mesures à développer et les méthodologies pour y parvenir.

3. Denrées alimentaires, Aliments pour animaux et Autres produits de consommation

Le plan national nutrition-santé

Le 11 avril 2006, j'ai lancé le Plan National Nutrition Santé lors d'une conférence de presse très animée. L'événement a été marqué par le début d'une vaste campagne médiatique comprenant des spots TV et l'édition des guides sur la nutrition.

Pour l'année 2007, les actions qui ont été entreprises pour améliorer les habitudes alimentaires des Belges seront maintenues ou renforcées. La diffusion du PNNS se verra renforcée par l'utilisation de son logo. C'est la raison pour laquelle j'ai mis en place un comité ad hoc chargé d'examiner les demandes d'attribution de ce logo. Je suis bien entendu assisté à tout moment par un groupe d'experts, qui tant comprend des spécialistes en communication que des spécialistes des divers aspects de l'alimentation et de l'activité physique ainsi que des représentants des différentes autorités concernées.

Deze maatregelen zullen eind 2008 in België geïmplementeerd worden.

Dierlijke bijproducten

De nationale wetgeving wordt aangepast aan de Verordening (EG) nr. 1774/2002 van 3 oktober 2002 tot vaststelling van gezondheidsvoorschriften inzake niet voor menselijke consumptie bestemde dierlijke bijproducten, specifiek voor de dierlijke bijproducten bestemd voor technische doeleinden (onder andere: leer voor het leerlooien, vervaardiging van jachttrofeeën, vervaardiging van lijm op basis van gelatine).

2.2. Plantenbescherming

De procedure voor de inning van de crisisbijdrage voor het solidariteitsfonds voor de aardappelproducenten zal geoptimaliseerd worden.

Op vraag van de Raad van het Plantenfonds is een werkgroep belast met het opvolgen van de evolutie van de fytosanitaire toestand in de sector groenten en fruit.

2.3. Wetenschappelijk onderzoek

Het wetenschappelijk onderzoek op vlak van voedselveiligheid, sanitair beleid en dierenwelzijn is een essentieel element voor de ontwikkeling van een beleid omtrent risicobeheer. De begeleiding van wetenschappers heeft als doel de te ontwikkelen maatregelen en methodes te objectiveren om dit doel te bereiken.

3. Voedingsmiddelen, Dierenvoeders en Andere consumptieproducten

Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan

Op 11 april 2006 heb ik tijdens een druk bijgewoonde persconferentie, het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan gelanceerd. Een uitgebreide mediacampagne inclusief TV-spot en uitgave van voedingsgidsen heeft dit gebeuren gekenmerkt.

In het jaar 2007 zullen de acties die werden opgezet om de voedingsgewoonten van de Belgen te verbeteren, voortgezet of versterkt worden. Het NVGP zal verder verspreid worden door het gebruik van het logo. Daarom heb ik een ad hoc comité ingesteld dat de aanvragen voor toekenning van het logo zal onderzoeken. Uiteraard laat ik me op elk moment bijstaan door een expertenstuurgroep, waar zowel specialisten in communicatie en in de diverse aspecten van voeding en fysieke beweging als vertegenwoordigers van de verschillende bevoegde overheden in zetelen.

De plus un site web présentant ce plan est développé actuellement par mon administration et la communication avec la population en sera améliorée.

Allégations nutritionnelles et la santé

L'année 2007 connaîtra l'entrée en vigueur du nouveau Règlement Européen sur les allégations nutritionnelles et de santé. Ce Règlement vise notamment à améliorer la protection des consommateurs mais également à faciliter la libre circulation des marchandises et à garantir une concurrence loyale entre les opérateurs économiques du secteur. Il prévoit notamment la création de listes positives d'allégations nutritionnelles et de santé basées sur des données scientifiques généralement reconnues. Ce Règlement introduira également le concept de profils nutritionnels auxquels les denrées alimentaires devront se conformer pour pouvoir utiliser certaines allégations.

Contaminants chimiques

En collaboration avec la Commission Européenne, mes services poursuivent l'harmonisation des normes relatives aux contaminants chimiques dans les aliments.

Additifs

Cet été, la Commission Européenne a proposé le renouvellement de la législation concernant les additifs, les arômes et les enzymes et de la soumettre au Conseil et au Parlement. Une collaboration active à l'élaboration de ces nouvelles règles sera assurée. Clarté juridique, facilité d'utilisation, rapidité des procédures et protection du consommateur y sont de la plus grande importance.

L'élargissement de l'étude de cette matière nous permettra également de mieux évaluer la consommation d'additifs par le consommateur belge et dès lors de prévoir les adaptations législatives nécessaires.

Compléments alimentaires

Cette année la législation concernant les compléments alimentaires qui contiennent d'autres substances que des nutriments et des plantes, entrera en vigueur. Cela signifie que dorénavant tous les compléments alimentaires devront être notifiés et que l'administration aura une image claire du marché de tous les compléments, aussi de la gamme de compléments alimentaires actuellement encore peu connue.

Pour offrir des services professionnels au *stakeholders*, l'encadrement du travail de la commission des plantes sera renforcé.

La publicité concernant les produits alimentaires sera gérée par une politique de contrôle cohérente. Cette politique permettra au service d'inspection une possibilité d'intervention uniforme contre les tromperies éventuelles des consommateurs.

Bovendien werkt mijn administratie momenteel aan een website voor de voorstelling van dit plan, die de communicatie met de bevolking ten goede zal komen.

Nutritionele- en gezondheidsbeweringen

In 2007 zal een nieuw Europees reglement over nutritionele- en gezondheidsbeweringen in werking treden. Dit reglement heeft in het bijzonder tot doel de bescherming van consumenten te verbeteren maar om anderzijds ook het vrije verkeer van goederen te vergemakkelijken en een loyale concurrentie tussen de economische actoren in de sector te garanderen. Dit reglement voorziet in het bijzonder de creatie van positieve lijsten van nutritionele beweringen gebaseerd op wetenschap-pelijke gegevens die algemeen bekend zijn. Dit reglement introduceert ook het concept van nutritionele profielen waaraan de voedingsmiddelen moeten voldoen om bepaalde beweringen te mogen gebruiken.

Chemische contaminanten

Voor chemische contaminanten in voeding zal samen met de Europese Commissie geijverd worden voor volledige Europese harmonisatie van normen.

Voedseladditieven

De Europese Commissie heeft de voorbije zomer ontwerpen ter hernieuwing van de wetgeving omtrent voedseladditieven, aroma's en enzymen voorgelegd aan de Raad en het Parlement. Actieve medewerking aan de uitbouw van hernieuwde regels zal verzekerd worden. Juridische duidelijkheid en gebruiksvriendelijkheid, vlotte procedures en bescherming van de consument zijn daarbij van het grootste belang.

Doordat het onderzoek naar deze materie wordt uitgebreid, zullen we de consumptie van additieven door de Belgische consument beter kunnen inschatten en zodoende weten waar wetswijzigingen nodig zijn.

Voedingssupplementen

Dit jaar zal de wetgeving voor voedingssupplementen die andere stoffen dan nutriënten en planten bevatten, in werking treden. Dit betekent dat alle voedingssupplementen zullen moeten genotificeerd worden en de administratie nu een duidelijk beeld zal hebben van de ganse markt van de voedingssupplementen, ook van die categorie van voedingssupplementen die nog relatief onbekend is.

In het streven naar een professionele dienstverlening aan de *stakeholders*, zal de begeleiding van de werking van de plantencommissie versterkt worden.

De reclame van voedingsmiddelen zal via een coherent controlebeleid worden aangepakt. Dit beleid zal toelaten dat de inspectiedienst op een uniforme manier kan optreden tegen eventuele misleiding van de consument.

OGM

Dans le domaine des organismes génétiquement modifiés, on s'est occupé de la révision de l'accord de coopération entre les autorités concernées par le traitement des dossiers OGM. La concertation au niveau fédéral est déjà à un stade avancé. L'étape suivante sera la concertation avec les Régions. De plus un service de contrôle est désigné au sein du SPF pour effectuer le contrôle des OGM non alimentaires.

Pour les «*Novel Foods*», nous collaborerons à la révision d'un règlement pertinent au niveau européen.

Paquet hygiène

Le suivi et le lancement d'études d'évaluation des risques présentés par les micro-organismes dans la chaîne alimentaire et d'études épidémiologiques sur les zoonoses transmissibles par l'alimentation demeureront une tâche importante.

Les travaux de la Commission pour réviser le paquet législatif relatif à l'hygiène des denrées alimentaires devront débiter et s'intensifier en 2007. Ils seront suivis de près.

La réalisation des objectifs de la plate-forme belge «Toxi-infections alimentaires», groupe de travail de la Conférence interministérielle Santé publique chargé d'améliorer le système belge de gestion et de surveillance des maladies infectieuses causées par l'alimentation, devrait entrer dans une phase finale.

Sous-produits animaux

La mise en application du règlement européen concernant les sous-produits animaux et la Convention du 28 octobre 2005 en découlant entre l'Etat Fédéral et les Régions sera achevée en 2007.

Aliments pour animaux

L'implémentation du règlement 1831/2003 concernant les additifs sera poursuivie. Une grande importance sera accordée aux nombreux dossiers de (ré)-évaluation d'additifs, qui seront soumis dans les prochaines années à l'Autorité Européenne de la Chaîne Alimentaire.

Matériaux d'emballages

De nouvelles normes seront mises en place concernant les bonnes pratiques de fabrication des matières plastiques et un «règlement restriction» qui permettra d'agir rapidement en cas de problème ponctuel.

Cosmétique

Dans le domaine cosmétique, 2007 verra la prise de nouvelles mesures réglementaires pour les produits colorants capillaires consécutives à l'évaluation de leur sécurité au niveau européen.

GGO

Op het vlak van Genetisch Gemodificeerde Organismen, wordt gewerkt aan de herziening van het Samenwerkingsakkoord tussen alle betrokken overheden voor het beheer van GGO-dossiers, waarvoor het overleg op federaal niveau reeds in een gevorderd stadium is. Een volgende stap is het overleg met de gewesten. Daarnaast is een controledienst binnen de FOD aangesteld om de controle uit te voeren van niet-voeding GGO's.

Voor *Novel Foods* zal meegewerkt worden aan een herziening van de relevante verordening op Europees niveau.

Hygiëne pakket

Het vervolg en de lancering van evaluatiestudies van de risico's gesteld door micro-organismen in de voedselketen en van epidemiologische studies over de overdraagbare zoönoses in het voedsel blijft een belangrijke taak.

Het werk van de Commissie om het legislatieve pakket betreffende de hygiëne van voedingsmiddelen te reviseren zal in 2007 intensief moeten aangevat worden. Dit zal van nabij gevolgd worden.

De realisatie van de objectieven van het Belgisch platform «Voedseltoxi infectie», werkgroep van de Interministeriële conferentie Volksgezondheid met als taak het Belgisch systeem van beheer en toezicht van infectieziekten veroorzaakt door voeding te verbeteren, moet in een finale fase komen.

Dierlijke bijproducten

De inpassing van de Europese verordening betreffende dierlijke bijproducten en de hieruit voortvloeiende Overeenkomst tussen de Federale Staat en de Gewesten van 28 oktober 2005 zal in 2007 voltooid worden.

Dierenvoeders

De implementatie van de Verordening 1831/2003 inzake additieven wordt gevolgd, en meer bepaald het efficiënt opvolgen van de vele (her)-evaluatiedossiers die de komende jaren bij de Europese Voedselautoriteit zullen worden ingediend.

Verpakkingsmaterialen

Er zullen nieuwe normen opgesteld worden betreffende de goede vervaardiging-praktijken van de kunststoffen en ook een «beperkingsregeling» die het mogelijk zal maken om in geval van een specifiek probleem snel te handelen.

Cosmetica

Op het vlak van de cosmetica zullen in 2007 verdere reglementaire bepalingen voor haarkleurmiddelen aangenomen worden, dit na evaluatie van de veiligheid ervan op Europees niveau.

Les produits solaires feront également l'objet d'importants changements suite aux nouvelles recommandations européennes. Au niveau de la composition, les produits comportant à la fois des filtres UVA et UVB permettront d'augmenter la protection de l'utilisateur. Le nouvel étiquetage clair et harmonisé favorisera le choix des protections solaires les plus adaptées et une utilisation plus sûre de ces produits.

Par ailleurs, les firmes cosmétiques sont tenues de communiquer au public des informations sur leurs produits. Les modalités pratiques seront définies, facilitant l'accès des informations au public.

Plan d'Action National Alcool

La conférence interministérielle a chargé la Cellule Politique de Santé en matière de Drogues d'élaborer un plan d'action national Alcool en déclinaison des recommandations de l'OMS. Le Plan d'Action National Alcool vise à développer une véritable politique intégrée entre les différentes autorités compétentes pour lutter contre les dommages liés à l'abus d'alcool.

Fonds de lutte contre les assuétudes

Trois millions d'euros sont consacrés à la création d'un fonds de lutte contre les assuétudes. Ce fonds est destiné à financer des actions qui visent à informer des dangers liés à la consommation de produits pouvant engendrer une assuétude, autres que le tabac. Il servira aussi à soutenir des actions qui visent à favoriser la compréhension et le respect de la réglementation, ainsi qu'à améliorer l'accueil et la prise en charge des usagers.

Tabagisme

Le 1^{er} janvier 2007 entrent en vigueur les mesures concernant le tabagisme dans les établissements HORECA. Il sera interdit de fumer dans les restaurants ainsi que tous les établissements dont la vocation première est de servir des plats préparés. Seuls les débits de boissons (cafés) seront autorisés à prévoir une zone fumeurs.

Dès juin 2007 tous les conditionnements de paquets de cigarettes mis sur le marché seront munis des avertissements alliant texte et photos couleurs.

Grâce au fonds tabac 2007 de nouveaux projets de lutte contre le tabagisme pourront voir le jour: la formation des médecins, la motivation et l'aide au sevrage des jeunes, des femmes enceintes et des patients cancéreux, l'information du public et le soutien des secteurs concernés par les mesures d'interdiction et de dénormalisation adoptées dans le cadre du plan fédéral de lutte contre le tabagisme.

Voor zonneproducten zullen eveneens belangrijke wijzigingen worden doorgevoerd als gevolg van de nieuwe Europese aanbevelingen. Wat betreft de samenstelling zullen producten met UVA- en UVB-filters de bescherming van de gebruiker verhogen. De nieuwe, duidelijke en geharmoniseerde etikettering zal de keuze voor de meest geschikte bescherming bevorderen en zal ook zorgen voor een veiliger gebruik van deze producten.

Anderzijds zijn de cosmetische bedrijven ertoe gehouden informatie over de producten te verstrekken aan het publiek. De praktische modaliteiten hiervoor zullen worden vastgelegd zodat de informatie voor het publiek toegankelijker wordt.

Nationaal Actieplan voor Alcohol

De Interministeriële Conferentie heeft de Cel Drugs-beleid opgedragen een nationaal actieplan inzake alcohol uit te werken overeenkomstig de aanbevelingen van de WGO. Het Nationaal Actieplan Alcohol heeft als doel een geïntegreerd beleid uit te werken voor de verschillende overheden bevoegd voor de strijd tegen de schade die voortvloeit uit alcoholmisbruik.

Fonds tot bestrijding van verslavingen

Er wordt drie miljoen euro toegekend aan de oprichting van een fonds tot bestrijding van verslavingen. Dit fonds moet acties financieren die beogen informatie te verschaffen over de gevaren die verbonden zijn aan het gebruik van producten die (naast tabak) verslavend kunnen zijn. Het zal ook acties ondersteunen die tot doel hebben het begrip en respect voor de regelgeving te bevorderen alsook de opvang en behandeling van de gebruikers te verbeteren.

Tabaksgebruik

Op 1 januari 2007 treden de maatregelen betreffende het tabaksgebruik in horeca-inrichtingen in werking. Het zal verboden zijn te roken in restaurants alsook in alle inrichtingen die in hoofdzaak bereide maaltijden opdienen. Enkel drankgelegenheden (cafés) mogen een rookzone inrichten.

Vanaf juni 2007 zullen alle in de handel gebrachte sigarettenverpakkingen voorzien zijn van waarschuwingen aan de hand van teksten en kleurenfoto's.

Dankzij het tabaksfonds 2007 kunnen nieuwe projecten ter bestrijding van het tabaksgebruik worden ingevoerd: de opleiding van artsen, motivering en hulp bij ontwenning van jongeren, van zwangere vrouwen en van kankerpatiënten, informatieverstrekking aan het publiek en ondersteuning van de sectoren betrokken bij de verbods- en denormalisatie-maatregelen aangenomen in het kader van het federaal plan ter bestrijding van het tabaksgebruik.

Comité fédéral de l'allaitement maternel

Le Comité fédéral de l'allaitement maternel a différentes tâches, notamment celles d'organiser, de susciter, d'encourager et de soutenir les initiatives scientifiques ou autres susceptibles d'améliorer la promotion de l'allaitement maternel, de veiller à la mise en oeuvre du processus d'attribution du label «hôpital ami des bébés», ...

En outre le plan national Nutrition –Santé contient un nombre de points d'action pour le Comité fédéral de l'allaitement maternel, comme par exemple l'augmentation du pourcentage des nourrissons nourris exclusivement au lait maternel, l'amélioration de la formation du personnel de santé dans le domaine de l'allaitement, la garantie que l'information fournie aux parents est scientifiquement correcte, l'application du Code International de commercialisation des substituts du lait maternel, ...

4. Bien-être animal et CITES

Dans le prolongement de la politique de sensibilisation que j'ai mise en place l'an dernier concernant l'excédent de chats dans les refuges pour animaux, j'explorerai les possibilités d'une campagne de stérilisation nationale. Pour ce faire il me faut m'enquérir des possibilités budgétaires et considérer la volonté de collaboration des vétérinaires.

Sur le plan de la protection des animaux d'expérimentation, je prendrai des mesures législatives afin d'interdire l'utilisation des singes hominidés. Dans le même temps, j'examinerai la possibilité d'interdire les animaux d'expérimentation pour et par l'industrie du tabac.

J'étudierai les possibilités légales d'un moratoire pour les élevages d'animaux à fourrure et j'envisagerai en même temps l'élaboration d'une réglementation pour la protection de cette catégorie d'animaux dans les élevages actuellement existants.

Grâce au renforcement du Conseil du bien être des animaux par l'appui de deux experts scientifiques qui ont pour mission de réaliser des études scientifiquement fondées sur les sujets à débattre, je pourrai m'appuyer davantage sur les avis de ce Conseil dans l'élaboration des politiques en faveur du bien-être animal

CITES

Dans le cadre de la CITES, j'établirai un groupe d'application regroupant les principaux intervenants gouvernementaux en matière de contrôle c-à-d la police, les douanes, et naturellement mes propres services. Ce groupe aura pour mission de diriger et mettre en oeuvre la politique de contrôle relative aux espèces d'animaux et de plantes menacées d'extinction.

Federaal Borstvoedingscomité

Het Federaal Borstvoedingscomité heeft verschillende taken, nl. het organiseren, op gang brengen, aanmoedigen en ondersteunen van wetenschappelijke en andere initiatieven die de bevordering van borstvoeding ten goede komen, het toezien van de invoering van de procedure voor de toekenning van het keurmerk «baby-vriendelijk ziekenhuis», ...

Bovendien bevat het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan een aantal actiepunten voor het Borstvoedingscomité, voorbeelden daarvan zijn het verhogen van het percentage van zuigelingen van 3 maanden die uitsluitend met borstvoeding worden gevoed, het beter uitwerken van de opleiding van gezondheidswerkers op het gebied van borstvoeding, het garanderen van wetenschappelijk correcte informatie voor de ouders, het toepassen van de Internationale gedragscode voor het op de markt brengen van substituten voor borstvoeding, ...

4. Dierenwelzijn en CITES

In het verlengde van het sensibiliseringsbeleid inzake de overpopulatie van katten in dierenasielen dat ik vorig jaar heb ingezet, zal ik de mogelijkheden onderzoeken van een nationale sterilisatiecampagne. Daarvoor zal ik de budgettaire mogelijkheden moeten onderzoeken en ook de bereidheid tot samenwerking van de dierenartsen moeten nagaan.

Op het vlak van de bescherming van proefdieren zal ik wettelijke maatregelen treffen om het gebruik van mensapen te verbieden. Terzelfdertijd zal ik de mogelijkheid onderzoeken om dierproeven voor en door de tabaksindustrie te verbieden.

Ik zal de wettelijke mogelijkheden onderzoeken van een moratorium op pelsdierfokkerijen en meteen een regelgeving uitwerking ter bescherming van de pelsdieren in de nu bestaande fokkerijen.

Dankzij de versterking van de Raad voor Dierenwelzijn met twee wetenschappelijke deskundigen die de te bespreken onderwerpen met wetenschappelijke studies zullen voorbereiden, zal ik me bij de uitwerking van mijn dierenwelzijnsbeleid nog meer kunnen baseren op het advies van genoemde Raad.

CITES

Ik zal in het kader van CITES een toepassingsgroep oprichten met daarin de belangrijkste spelers van de overheid op het vlak van controle t.t.z. politie, douane, en natuurlijk mijn eigen diensten. Ik zal deze groep aan het werk zetten met het oog op een sturing en opvolging van het controlebeleid inzake de met uitsterven bedreigde dieren- en plantensoorten.

Mes services s'attacheront aussi à poursuivre la mise en oeuvre du nouveau règlement n° 865/2006 de la Commission européenne qui détaille les dernières dispositions CITES applicables à l'ensemble de l'Union européenne. Ce règlement revêt une importance particulière, notamment pour assurer un meilleur contrôle du commerce international du caviar. Un effort d'information particulier sera fait pour faire connaître et respecter cette réglementation par les différents acteurs concernés appartenant tant au secteur commercial, associatif, privé, qu'officiel.

5. Services d'inspection de la DG «animaux, végétaux et alimentation» du SPF Santé publique

Contrôle sur la publicité des denrées alimentaires

Parallèlement à l'intérêt renouvelé pour les aspects sanitaires de notre alimentation, il est indispensable qu'un débat ait lieu sur la publicité pour les denrées alimentaires. Des allégations de santé induisant le consommateur en erreur peuvent en effet engendrer certains déséquilibres alimentaires, tels les excès de sucres ou de graisses, ou masquer un problème médical. Le service d'inspection sera donc chargé de contrôler les allégations de santé et les allégations nutritionnelles relatives aux denrées alimentaires. Les contrôles qu'il effectuera viseront l'ensemble des supports publicitaires (journaux, panneaux publicitaires, brochures, dépliants, radio, télévision, Internet, etc.). La priorité est accordée aux formes de publicité qui s'adressent au grand public et aux enfants.

Contrôle législation tabac

C'est le respect de la nouvelle interdiction de fumer dans les établissements Horeca en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2007 qui constituera la priorité. Dans le souci d'utiliser aussi efficacement que possible les instruments de contrôle disponibles, il est prévu que le Service d'inspection du SPF se charge de contrôler le respect de la réglementation relative à l'usage du tabac dans les établissements Horeca faisant partie de bâtiments publics, d'une part, et que l'AFSCA contrôle les établissements horeca qui ne font pas partie de bâtiments publics d'autre part.

Pour assurer un meilleur contrôle de l'interdiction de fumer dans les établissements Horeca, 8 contrôleurs sanitaires et 1 inspecteur sanitaire supplémentaires seront affectés au Service d'inspection du SPF. Au total, 20 contrôleurs et de 2 inspecteurs exerceront la surveillance du respect de cette législation.

L'AFSCA qui reçoit à cette fin le renfort de 12 agents, participera aux côtés du SPF Santé publique au contrôle du respect de l'interdiction de fumer dans les lieux

Mijn diensten zullen zich wijden aan de ten uitvoerlegging van de nieuwe verordening nr. 865/2006 van de Europese Commissie die de laatste CITES-bepalingen geldig in de hele EU, beschrijft. Deze verordening is van bijzonder belang met name om een betere controle te verzekeren van de internationale handel in kaviaar. Een bijzondere inspanning op het vlak van informatie zal gebeuren om deze reglementering te leren kennen en te laten respecteren door de verschillende betrokken actoren die zowel tot de commerciële, de verenigingssector, de privé als de officiële sector behoren.

5. Inspectiediensten van DG «dieren, planten, voedingsmiddelen» van de FOD Volksgezondheid.

Controle op reclame voedingsmiddelen

Parallel aan de vernieuwde belangstelling voor de gezondheidsaspecten van onze voeding komt de problematiek van de reclame voor voedingsmiddelen ter discussie. Misleidende gezondheidsbeweringen kunnen leiden tot een onevenwichtig dieet, zoals bij voorbeeld bv. Te veel suikers en vetten, of tot het maskeren van een medisch probleem. De inspectiedienst krijgt bijgevolg als taak om de gezondheidsbeweringen en nutritionele beweringen voor voedingsmiddelen te controleren. De Inspectiedienst zal alle reclametrageders moeten controleren (tijdschriften, reclamepanelen, brochures, folders, radio, tv, internet, ...). Prioriteit wordt hierbij gegeven aan reclamevormen die de grote massa en kinderen bereiken.

Controle tabakswetgeving

De Inspectiedienst zal prioriteiten stellen aan de naleving van het nieuwe rookverbod dat vanaf 1 januari 2007 van kracht is in horeca-inrichtingen. Om de controle-middelen zo doeltreffend mogelijk in te zetten, zal de inspectiedienst van de FOD de controles van de rookreglementering verrichten in horecazaken die deel uitmaken van openbare gebouwen. Het FAVV zal de controles verrichten in de horecazaken die geen deel uitmaken van openbare gebouwen.

Om toezicht te kunnen houden op het rookverbod in de horeca-inrichtingen zal de inspectiedienst van de FOD worden uitgebreid met 8 bijkomende gezondheidscontroleurs en 1 bijkomend gezondheidsinspecteur. Zodat in totaal 20 controleurs en 2 inspecteurs toezicht zullen uitoefenen op deze wetgeving.

Het FAVV krijgt in dit verband versterking van 12 personeelsleden om samen met de FOD Volksgezondheid in te staan voor de controle op de naleving van het

publics, et plus particulièrement les restaurants, secteur dont l'Agence effectue déjà l'inspection

L'interdiction de vendre du tabac aux jeunes de moins de 16 ans et l'obligation d'apposer des photos sur les paquets de cigarettes feront également partie des priorités.

Le Service d'inspection continuera à étudier les nouvelles techniques publicitaires mises en œuvre par les fabricants de tabac (présentations spéciales, conditionnements fantaisie, etc.).

Contrôle des cosmétiques

La qualité des produits cosmétiques sera contrôlée par échantillonnage. Divers ingrédients (autorisés ou non) entrant dans la composition des produits concernés, ainsi que leur pureté microbienne seront testés à cette occasion. Une attention particulière se portera par ailleurs sur la conformité des produits pour bébés et enfants en bas âge.

En été, l'action spécifique qui a été menée en 2006 à l'égard des produits utilisés pour réaliser les tatouages au henné sera reconduite. Certains de ces produits contiennent en effet un colorant qui ne peut s'employer que sur les cheveux et qui, s'il est employé (à mauvais escient) pour un tatouage, peut provoquer une allergie à vie.

Nombreux sont les importateurs, commerçants et petits fabricants de cosmétiques qui ignorent toujours les obligations qui leur incombent, notamment en matière de notification des produits cosmétiques au SPF Santé publique et de communication de la composition de ceux-ci au Centre Anti-poisons.

Le Service d'inspection poursuivra ses actions d'information dans le secteur et intensifiera les contrôles qu'il effectue dans ce cadre.

Contrôle du bien-être animal

En matière de contrôle du bien-être animal, mes services accorderont une attention particulière au contrôle du respect de la nouvelle législation sur l'agrément et la surveillance des élevages d'animaux de compagnie, magasins d'animaux, refuges pour animaux et pensions animalières.

Les parcs animaliers, l'identification canine, les manèges équestres, les laboratoires pratiquant l'expérimentation animale, ainsi que les animaux séjournant à l'extérieur par temps très froid ou très chaud seront également considérés comme prioritaires.

Contrôle des sous-produits animaux

A partir de 2007, le service d'inspection délivrera des agréments et des certifications aux établissements qui traitent et vendent des sous-produits animaux et ne relèvent pas de la compétence de l'AFSCA ou des Régions.

rookverbod op openbare plaatsen en, meer bepaald in restaurants, een sector die het Agentschap nu reeds inspecteert.

Ook zal prioritaire aandacht worden besteed aan het tabaksverkoopverbod aan min 16-jarigen en de invoering van foto's op pakjes sigaretten.

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

Controle cosmetica

De kwaliteit van cosmetica zal steekproefsgewijs gecontroleerd worden voor verschillende al dan niet toegestane ingrediënten en voor microbiële zuiverheid. Speciale aandacht wordt besteed aan de conformiteit van producten voor baby's en jonge kinderen.

In de zomerperiode zal de specifieke actie voor producten gebruikt bij henna-tatoeages zoals in 2006 herhaald worden. Sommige producten bevatten een kleurstof die enkel op het haar mag gebruikt worden, en die tot levenslange allergie kan leiden bij verkeerd gebruik.

Vele invoerders, handelaars, en kleine fabrikanten zijn zich nog niet bewust van de wettelijke verplichtingen inzake cosmetica, waaronder de kennisgeving van cosmetica bij FOD Volksgezondheid en het aangeven van de samenstelling van de producten bij het Antigifcentrum.

De inspectiedienst zal de voorlichtingsacties in de sector verder zetten en controles van de sector opvoeren.

Controle dierenwelzijn

Voor het toezicht op het dierenwelzijn zullen mijn diensten 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, paardenmaneges, laboratoria waar proefdieren worden gehouden en dieren die buiten staan in extreem koude of extreem warme periodes.

Controle dierlijke bijproducten

Vanaf 2007 zal de inspectiedienst de inrichtingen die dierlijke bijproducten verwerken of verhandelen en die niet tot de bevoegdheden van het FAVV of van de Gewesten behoren, erkennen en certificeren.

Personnel

Compte tenu des missions supplémentaires qui leur ont été confiées (bien-être animal, sous-produits animaux, etc.), trois nouveaux inspecteurs vétérinaires ont été recrutés, portant ainsi le nombre d'inspecteurs vétérinaires du service d'inspection à 13.

Communication

Le service d'inspection informera régulièrement la population des résultats de certains programmes de contrôle en ce qui concerne les produits de consommation (tabac, cosmétiques, etc.) et le bien-être animal.

Appui juridique

Afin de rendre la politique de sanction plus efficace, et de décharger partiellement les parquets, la DG 4 prévoira un soutien juridique supplémentaire pour le service d'inspection. Le caractère technique des dossiers tant concernant la législation sur le tabac que celle sur le bien-être animal crée cette nécessité. Cela améliorera l'approche des infractions et en assurera le suivi.

Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire

Les grandes lignes de la politique de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire sont reprises dans le *Businessplan* 2005-2008 de l'AFSCA.

Du point de vue organisationnel, L'année 2007 verra la concrétisation de certains projets en cours de développement ou à initier et en particulier:

1. Le *Business Process Reengineering* (BPR), baptisé *Food&Work*, concernant pas moins de 38 projets d'amélioration, sera mis en œuvre.

2. La mise en place d'un service audit interne et d'assurance qualité permettra notamment de déboucher sur la certification ISO9001 d'une partie des activités de l'Agence.

3. La finalisation du développement du système informatique *Foodnet* qui contiendra l'ensemble des résultats de contrôles et d'analyses effectués sur la chaîne alimentaire. Ce système s'appuie sur une banque de données unique des opérateurs mise à jour (BOOD).

Les frais informatiques constituent un élément important des frais de fonctionnement. Cela doit permettre à l'Agence d'améliorer non seulement son fonctionnement interne, mais aussi les services rendus aux opérateurs. Ce sera l'occasion de concrétiser un des objectifs de

Personeel

Wegens een aantal bijkomende opdrachten (dierenwelzijn, dierlijke bijproducten, ...) worden het aantal inspecteurdierenartsen van de inspectiedienst met drie uitgebreid tot een totaal van 13 inspecteurdierenartsen.

Communicatie

De inspectiedienst zal regelmatig de bevolking inlichten over de resultaten van bepaalde controleprogramma's voor consumptieproducten (tabak, cosmetica, ...) en dierenwelzijn.

Juridische ondersteuning

Teneinde het sanctioneringsbeleid efficiënter te maken en de parketten deels te ontlasten zal het Directoraat-generaal voorzien in een bijkomende juridische ondersteuning van de inspectiedienst. Het technische karakter van zowel de dossiers over de tabakswetgeving als de dierenwelzijnswetgeving geeft deze noodzaak aan en zal het aanpakken van de inbreuken verbeteren en de opvolging hiervan verzekeren.

Federaal Agentschap Voor de Voedselveiligheid

De grote lijnen van het beleid van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen staan vermeld in het *Businessplan* 2005-2008 van het FAVV.

Op organisatorisch vlak zullen er in 2007 een aantal lopende of nog op te zetten projecten worden verwezenlijkt, meer in het bijzonder:

1. Het *Business Process Reengineering* (BPR) plan, dat de naam *Food@work* meekreeg en niet minder dan 38 verbeterprojecten omvat, zal in praktijk worden gebracht.

2. De oprichting van een dienst voor interne audit en kwaliteitszorg zal de certificering van een deel van de activiteiten van het Agentschap conform ISO9001 mogelijk maken.

3. De ontwikkeling van het informaticasysteem *Foodnet* dat de resultaten zal bevatten van alle controles en analyses die uitgevoerd worden met betrekking tot de voedselketen zal afgerond worden. Dit systeem steunt op een voortdurend bijgewerkte unieke operatoredatabank (BOOD).

De IT-kosten maken een groot deel van de werkingskosten uit. Dat moet het Agentschap in staat stellen niet alleen zijn interne werking, maar ook zijn dienstverlening aan de operatoren te verbeteren. Het zal de mogelijkheid bieden aan het Agentschap om één van zijn

transparence de l'Agence à savoir permettre à chaque opérateur d'avoir accès via internet à ses propres données et aux résultats des contrôles effectués sur ses produits ou son entreprise.

4. Il est prévu d'améliorer le système pour rassembler les données dans les abattoirs (BELTRACE). A la fin de l'année, un système tout à fait renouvelé pour l'identification et la traçabilité dans le secteur animal (SANITEL) sera mis en route. La révision de ces systèmes est réalisée en étroite concertation avec les secteurs concernés. De surcroît, la nouvelle version de Sanitel sera élaborée en complet partenariat avec le secteur agricole.

5. Des protocoles liant l'AFSCA au SPF Économie, au SPF Finances (douanes), à l'Agence du médicament et à certaines communes seront mis en œuvre. Ils permettront de clarifier la répartition des tâches entre organismes chargés du contrôle de la chaîne alimentaire, selon le principe du guichet unique. L'Agence alimentaire reste responsable de la planification des contrôles de la chaîne alimentaire.

La mission de l'Agence est de veiller à la sécurité de la chaîne alimentaire et à la qualité de nos aliments. Sa principale fonction est de contrôler les opérateurs actifs dans ce domaine.

Le programme de contrôle de l'AFSCA basé sur une évaluation du risque sera exécuté via les inspections et audits effectués sur une base commune pour toutes les unités provinciales de contrôle.

A cet effet, les «*check lists*» en cours d'élaboration seront finalisées et utilisées sur le terrain. Dans un souci de transparence elles seront aussi mises à disposition des entreprises qui pourront ainsi savoir sur quels critères elles sont contrôlées.

L'Agence veille également à ce que les opérateurs disposent des informations nécessaires pour appliquer la législation.

Un nombre significatif de guides sectoriels d'autocontrôle devrait être approuvé après avis du Comité Scientifique de l'Agence. Un tel guide, outre l'aide qu'il apporte aux opérateurs individuels, ouvre également la porte à la certification du système d'autocontrôle d'une entreprise par un organisme certificateur.

Cette certification en 2007 permettra à l'opérateur d'échapper au doublement de sa contribution annuelle à l'AFSCA en 2008 (cfr. *Businessplan*). Les entreprises

doelstellingen op meer transparantie te concretiseren: iedere operator zal met name de mogelijkheid krijgen om via het internet toegang te krijgen tot zijn eigen gegevens en tot de resultaten van de controles die op zijn producten of in zijn bedrijf werden uitgevoerd.

4. Het is voorzien het systeem te verbeteren waarmee in de slachthuizen gegevens worden ingezameld (BELTRACE). Op het einde van het jaar wordt een geheel vernieuwd systeem voor de identificatie en de traceerbaarheid in de dierlijke sector (SANITEL) opgestart. De vernieuwing van deze systemen wordt in nauwe samenwerking met de betreffende sectoren doorgevoerd. Daarenboven wordt de nieuwe versie van Sanitel uitgewerkt met de landbouwsector als volwaardig partner.

5. De protocollen afgesloten tussen het FAVV en de FOD Economie, de FOD Financiën (douane), het Agentschap voor Geneesmiddelen en een aantal gemeenten zullen worden toegepast. Gevolg hiervan is een duidelijke taakverdeling tussen de organen die instaan voor de controle op de voedselketen en zo te handelen volgens het principe van een uniek aanspreekpunt. Het Voedselagentschap blijft verantwoordelijk voor de planning van de controles in de voedselketen.

De missie van het Agentschap bestaat erin te waken over de veiligheid van de voedselketen en de kwaliteit van onze voedingsmiddelen. Haar voornaamste functie is het controleren van de actieve operatoren in dit domein.

Het controleprogramma van het FAVV dat gebaseerd is op een risicobeoordeling zal worden uitgevoerd via inspecties en audits die voor alle provinciale controle-eenheden op een gemeenschappelijke basis worden verricht.

De thans uitgewerkte *checklists* zullen met het oog daarop definitief worden vastgelegd en in de praktijk gebruikt. Vanuit een streven naar transparantie zullen zij ook beschikbaar worden gesteld aan de bedrijven die op die manier op de hoogte zijn van de criteria waarop zij gecontroleerd zullen worden.

Het Agentschap waakt er eveneens over dat de operatoren over de nodige gegevens beschikken om de wetgeving toe te passen.

Er moet een aanzienlijk aantal sectorgidsen voor autocontrole worden goedgekeurd na advies van het Wetenschappelijk Comité van het Agentschap. Een dergelijke gids helpt niet alleen de individuele operatoren maar geeft ook uitzicht op de certificering van het autocontrolesysteem van een bedrijf door een certificeringsinstelling.

Een dergelijke certificering in 2007 biedt de operator de mogelijkheid te ontsnappen aan een verdubbeling van de in 2008 aan het FAVV verschuldigde jaarlijkse

certifiées présentent en effet un plus haut degré de garantie quant à la sécurité de leurs produits et seront donc moins souvent inspectées par l'Agence.

La communication à l'égard des entreprises est importante, parce qu'il existe un grand nombre de petites entreprises qui ne sont pas atteintes par les canaux classiques, tels les organisations professionnelles ou la presse spécialisée.

Un effort de vulgarisation tout particulier sera développé avec le secteur HORECA et les cuisines de collectivité pour qui les bonnes pratiques d'hygiène soient mieux appliquées par ce secteur dont les rapports annuels de l'Agence témoignent des carences.

Une attention particulière sera encore accordée à la production primaire, premier maillon de la chaîne alimentaire, afin de mieux expliquer ce que les réglementations - pour la plupart européennes - exigent de ce secteur

La communication avec le consommateur est importante, à cause du rôle crucial qu'il joue à l'extrémité de la chaîne. Le concept du «*smiley*» joue un rôle clé dans la promotion et l'introduction des systèmes d'autocontrôle dans les entreprises.

Le «*smiley*» sera attribué aux opérateurs Business to Consumer (Horeca, distribution, ...) auxquels un organisme certificateur accrédité aura délivré un certificat attestant qu'ils disposent d'un système d'autocontrôle fiable.

Le ministre,

Rudy DEMOTTE

heffing (cf. *Businessplan*). Gecertificeerde bedrijven bieden immers de grootst mogelijke garantie met betrekking tot de veiligheid van hun producten en zullen daarom minder vaak worden geïnspecteerd door het Agentschap.

De gerichte communicatie naar bedrijven is belangrijk omdat er een groot aantal kleinere bedrijven bestaan die niet bereikt worden via de klassieke kanalen zoals de beroepsorganisaties en de gespecialiseerde pers.

Met de horecasector en de grootkeukens zal een bijzondere inspanning geleverd worden op het vlak van vulgarisering teneinde een betere toepassing van de goede hygiënepraktijken te bekomen in die sector waarvoor de jaarverslagen van het Agentschap op tekortkomingen wijzen.

Tevens wordt ook bijzondere aandacht besteed aan de primaire productie, de eerste schakel van de voedselketen, met als doel meer toelichting te geven bij wat de - voor het merendeel Europese - regelgeving van deze sector eist

De communicatie met de consument is belangrijk omwille van de cruciale rol die hij speelt aan het einde van de ketting. Het «*smiley*»-concept heeft een sleutelrol in de introductie en de promotie van de autocontrolesystemen in de bedrijven.

De «*smiley*» zal toegekend worden aan Business to Consumer operatoren (Horeca, distributie, ...) die van een geaccrediteerde certificeringsinstelling een certificaat hebben ontvangen waaruit blijkt dat zij over een betrouwbaar autocontrolesysteem beschikken.

De minister,

Rudy DEMOTTE