

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

14 juin 2004

**Echange de vues sur le programme de  
recherche 2005 du Centre fédéral  
d'expertise des soins de santé**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT  
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ  
PAR  
MME **Yolande AVONTROODT**

SOMMAIRE

|                                                                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I. Contexte .....                                                                                                              | 3  |
| II. Audition du directeur-général et du directeur-général<br>adjoint du Centre fédéral d'expertise des soins<br>de santé ..... | 3  |
| III. Discussion .....                                                                                                          | 5  |
| IV. Examen des sujets d'étude proposés par les<br>membres de la commission .....                                               | 10 |

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

14 juni 2004

**Gedachtewisseling over  
het onderzoeksprogramma 2005  
van het Federaal Kenniscentrum  
voor Gezondheidszorg**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE  
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU  
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING  
UITGEBRACHT DOOR  
MEVROUW **Yolande AVONTROODT**

INHOUD

|                                                                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I. Inleiding .....                                                                                                                            | 3  |
| II. Hoorzitting met de algemeen directeur en de<br>adjunct-algemeen directeur van het Federaal<br>Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg ..... | 3  |
| III. Bespreking .....                                                                                                                         | 5  |
| IV. Bespreking van de door de leden van de<br>commissie voorgestelde studieonderwerpen .....                                                  | 10 |

**Composition de la commission à la date du dépôt du rapport /  
Samenstelling van de commissie op datum van indiening van het verslag:**  
Président/Voorzitter : Yvan Mayeur

**A. — Vaste leden / Membres titulaires :**

VLD Yolande Avontroodt, Miguel Chevalier, Hilde Dierickx  
PS Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur  
MR Daniel Bacquelaïne, Françoise Colinia, Dominique Tilmans  
sp.a-spirit Maya Detiège, Karin Jiroflée, Anissa Tamsamani  
CD&V Luc Goutry, Mark Verhaegen  
Vlaams Blok Koen Bultinck, Frieda Van Themsche  
cdH Catherine Doyen-Fonck

**B. — Plaatsvervangers / Membres suppléants :**

Filip Anthuenis, Maggie De Block, Sabien Lahaye-Battheu, Annemie Turtelboom  
Jean-Marc Delizée, Sophie Pécriaux, Charles Picqué, Bruno Van Grootenbrulle  
Pierrette Cahay-André, Robert Denis, Denis Ducarme, Josée Lejeune  
Magda De Meyer, Dalila Douifi, Guy Swennen, Annelies Storms  
Carl Devlies, Greta D'hondt, Jo Vandeurzen  
Alexandra Colen, , Guy D'haeseleer, Staf Neel  
Joseph Arens, Jean-Jacques Viseur

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

ECOLO Muriel Gerken

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

  

|                                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Abréviations dans la numérotation des publications :</b> |                                                                                                                                                                                                          | <b>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</b> |                                                                                                                                                                                      |
| DOC 51 0000/000 :                                           | Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif                                                                                                                    | DOC 51 0000/000 :                                        | Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer                                                                                                         |
| QRVA :                                                      | Questions et Réponses écrites                                                                                                                                                                            | QRVA :                                                   | Schriftelijke Vragen en Antwoorden                                                                                                                                                   |
| CRIV :                                                      | Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)                                                                                                                                           | CRIV :                                                   | Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)                                                                                                                            |
| CRABV :                                                     | Compte Rendu Analytique (couverture bleue)                                                                                                                                                               | CRABV :                                                  | Beknopt Verslag (blauwe kaft)                                                                                                                                                        |
| CRIV :                                                      | Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon) | 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 :                                                      | Séance plénière                                                                                                                                                                                          | PLEN :                                                   | Plenum                                                                                                                                                                               |
| COM :                                                       | Réunion de commission                                                                                                                                                                                    | COM :                                                    | Commissievergadering                                                                                                                                                                 |

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

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré ses réunions du 11 et 18 mai 2004 à un échange de vues dans le cadre de l'élaboration du programme de recherche 2005 du Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé.

### I.— CONTEXTE

La loi-programme du 24 février 2002, qui a créé le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, lui confère la mission de réaliser des études permettant de soutenir la politique de santé. Afin de mener à bien cette mission, le Conseil d'administration du Centre d'expertise a établi une procédure lui permettant de sélectionner, sur base de critères d'admissibilité et de priorité prédéfinis, les sujets d'étude qui seront inscrits au programme annuel. Les sujets peuvent être introduits non seulement par les décideurs mais aussi par toute personne qui s'intéresse aux soins de santé et à leur organisation. Mme Yolande Avontroodt, qui représente la Chambre au sein du Conseil d'administration du Centre d'expertise, a invité les membres de la commission à saisir cette opportunité et à proposer des sujets d'étude.

### II.— AUDITION DU DIRECTEUR-GÉNÉRAL ET DU DIRECTEUR-GÉNÉRAL ADJOINT DU CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ

Lors de la réunion du 11 mai 2004, M. Dirk Ramaekers, directeur-général et M. Jean-Pierre Closon, directeur-général adjoint, ont dressé un bref état des lieux.

M. Jean-Pierre Closon a rappelé que le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a été créé par la loi-programme du 24 décembre 2002. Il n'a toutefois pu être opérationnel qu'après la nomination, en mai 2003, du directeur général et du directeur-général adjoint qui se sont attelés à l'élaboration d'un plan de management et à la détermination de procédures de travail. Le plan de management, les procédures de travail, le budget, le programme annuel pour 2004 et le plan de recrutement ont été approuvés par le Conseil d'administration en octobre 2003. Les recrutements, qui ont débuté dès décembre 2003, jouent un rôle essentiel dans le fonctionnement du Centre d'expertise dans la mesure où, de la qualité des experts dépend également la qualité des études réalisées. A cet égard, l'appel aux candidats (trois experts-médecin, trois experts en économie de la santé, deux experts en analyse des données, un expert en

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft tijdens haar vergaderingen van 11 en 18 mei 2004 een gedachtewisseling gehouden in het raam van de uitwerking van het onderzoeksprogramma 2005 van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

### I. — CONTEXT

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, dat is opgericht bij de programmawet van 24 december 2002, heeft tot taak onderzoek te verrichten om het gezondheidsbeleid de nodige steun te verlenen. Om die taak naar behoren te vervullen, heeft de raad van bestuur van het Kenniscentrum een procedure uitgewerkt om de studieonderwerpen te selecteren die, op grond van vooraf bepaalde toelatings- en prioriteitscriteria, in het jaarprogramma zullen worden opgenomen. De onderwerpen mogen niet alleen worden aangedragen door wie beslissingsbevoegdheid heeft, maar ook door elkeen die zich betrokken voelt bij de gezondheidszorg en de organisatie ervan. Mevrouw Yolande Avontroodt, die in de raad van bestuur van het Kenniscentrum de Kamer vertegenwoordigt, heeft de commissieleden opgeroepen de gelegenheid te baat te nemen en studieonderwerpen voor te stellen.

### II. — HOORZITTING MET DE ALGEMEEN DIRECTEUR EN DE ADJUNCT-ALGEMEEN DIRECTEUR VAN HET FEDERAAL KENNISCENTRUM VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Tijdens de vergadering van 11 mei 2004 hebben de heer Dirk Ramaekers, algemeen directeur, en de heer Jean-Pierre Closon, adjunct-algemeen directeur, een kort overzicht van de stand van zaken geschetst.

De heer Jean-Pierre Closon herinnerde eraan dat het Federaal Kenniscentrum is opgericht bij de programmawet van 24 december 2002. Pas in mei 2003, na de benoeming van de algemeen directeur en van de adjunct-algemeen directeur, kon het centrum van start gaan. Samen werkten ze een managementplan uit en bepaalden ze de werkprocedures. Zowel het managementplan, de werkprocedures, de begroting, het jaarprogramma 2004 als het indienstnemingsplan werden in oktober 2003 door de raad van bestuur aangenomen. De indienstnemingen, die in december 2003 van start gingen, zijn van wezenlijk belang voor de werking van het Kenniscentrum, aangezien de kwaliteit van het uitgevoerde onderzoek mede wordt bepaald door de vakkundigheid van de experts. De oproep tot kandidaatstelling werd op de klassieke wijze bekendgemaakt, met name in de kranten en op de website van Selor. Die op-

sociologie, un expert en gestion des connaissances et un juriste à mi-temps) s'est fait de manière tout à fait classique est paru dans les journaux ainsi que sur le site Internet du Selor. Cet appel aux candidats a connu un succès certain puisque le nombre de candidats pour certaines fonctions dépassaient le nombre de 200. Après avoir réalisé une première sélection sur la base des *curriculum vitae*, les candidats ont été soumis à un examen écrit, puis oral. Les experts recrutés sont entrés progressivement en fonction et ont été chargés de réaliser plusieurs études décidées par le Conseil d'administration lors de l'élaboration du programme annuel 2004.

*M. Dirk Ramaekers* précise que les dispositions légales ont servi de base à l'élaboration du plan de management. D'un point de vue opérationnel, toutefois, il a été jugé opportun de répartir les sujets d'étude selon quatre domaines, cités couramment dans la littérature scientifique : les *good clinical practice* (support à l'évaluation des pratiques cliniques et développement d'analyse de la qualité des soins), le *Health Technology Assessment* (évaluation des technologies, des activités et produits médicaux, mesure des coûts de production), la *Health Service Research* (organisation des soins et articulation entre les niveaux de soins, besoins et capacités de production, évaluation et développement des techniques de financement) et l'*Equity & Patient behaviour* (équité et accessibilité des soins, analyse socio-économique du comportement des patients). Le recours à ces expressions se justifie par le fait que le Centre d'expertise gravite dans un contexte européen et, dans la réalisation de ses missions, doit tenir compte de ce qui se passe à l'étranger.

Afin de donner à la commission une image plus précise des activités du Centre d'Expertise, *M. Ramaekers* énumère les études, inscrites au programme annuel 2004 (voir Annexe), qui sont actuellement en cours.

*M. Jean-Pierre Closon* rappelle que l'un des premières tâches qui a été assignée aux dirigeants du Centre d'Expertise a été de fixer les règles d'élaboration des programmes annuels d'étude. Le programme 2004 déroge au schéma retenu dans la mesure où il a fallu agir dans l'urgence.

Les propositions peuvent émaner des experts du Centre d'expertise, des acteurs institutionnels mais aussi du citoyen. Un appel a sujets, publié sur le site Internet

roep had betrekking op drie artsen-experts, drie experts op het vlak van de gezondheidseconomie, twee experts op het stuk van gegevensanalyse, een expert sociologische analyse, een expert kennismanagement en een (heltijds werkend) jurist. Op die oproep is enthousiast gereageerd, aangezien er voor bepaalde banen meer dan 200 kandidaten waren. Na een eerste selectie op basis van het *curriculum vitae* werden de kandidaten onderworpen aan een schriftelijk, en vervolgens aan een mondeling examen. De voor die examens geslaagde experts kwamen één voor één in dienst en werden belast met het uitvoeren van verschillende onderzoeken waartoe de raad van bestuur had beslist bij het uitwerken van het jaarprogramma 2004.

*De heer Dirk Ramaekers* preciseert dat de uitwerking van het managementplan berust op de wettelijke bepalingen terzake. Uit een operationeel oogpunt leek het hem evenwel aangewezen de studieonderwerpen in te delen in vier domeinen, die in de wetenschappelijke literatuur voortdurend aan bod komen: de *good clinical practice* (ondersteunen van de evaluatie van klinische praktijken en ontwikkelen van een methode om de gezondheidszorg kwalitatief te toetsen), de *health technology assessment* (evaluatie van medische technologieën, werkzaamheden en producten, meten van de productiekosten), de *health service research* (organisatie van de gezondheidszorg en samenwerking tussen de zorgniveaus, behoeften en mogelijkheden op het vlak van de productie, evaluatie en ontwikkeling van financieringstechnieken), en de *equity & patient behaviour* (billijkheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg, sociaal-economische analyse van het gedrag van de patiënten). Het Kenniscentrum hanteert die begrippen omdat het in een Europese context functioneert, en dat het bij het vervullen van zijn taak rekening moet houden met wat in het buitenland gaande is.

Teneinde de commissie een preciezer beeld te geven van de werkzaamheden van het Kenniscentrum, geeft *de heer Dirk Ramaekers* een overzicht van de thans lopende onderzoeken die in het jaarprogramma 2004 zijn opgenomen (zie bijlage).

*De heer Jean-Pierre Closon* herinnert eraan dat het vaststellen van de regels om de jaarlijkse onderzoeksprogramma's uit te werken één van de eerste taken was die aan de leiding van het Kenniscentrum zijn toegewezen. Het programma van 2004 wijkt af van het in aanmerking genomen schema, omdat men onder tijdsdruk stond.

Niet alleen de experts van het Kenniscentrum, maar ook de institutionele actoren en de burger kunnen voorstellen indienen. Een op de website van het Kennis-

du Centre, définit de manière rigoureuse la procédure qui sera suivie.

Les sujets peuvent être introduits entre le 15 mars et le 14 mai. Afin d'éviter tout risque d'arbitraire, le Conseil d'administration a, au préalable, fixé des critères d'admissibilité et de priorité à l'aune desquels les propositions doivent être examinées. Le projet doit en effet s'inscrire dans les domaines d'activités du Centre d'expertise et doit être suffisamment détaillé. La priorité des sujets est évaluée en fonction de leur faisabilité (données disponibles, méthodologie proposée, possibilité d'aboutir dans un délai raisonnable). Les résultats de l'étude doivent permettre d'améliorer la santé ou l'allocation judicieuse des moyens financiers. Idéalement, le sujet s'inscrit dans les priorités des organes décisionnels et doit faciliter la prise de décision mais permet également de compléter les résultats d'une étude antérieure qu'il y a intérêt à poursuivre.

### III.— DISCUSSION

Mme Yolande Avontroodt (VLD) souligne que les études réalisées par le Centre d'expertise constituent, tant pour l'INAMI que pour le SPF Santé publique, Environnement et Sécurité de la Chaîne alimentaire, un instrument d'appui à la politique. Même si elle estime que le nombre de données recueillies est encore insuffisant, elle constate que les experts du Centre ont déjà fourni un travail considérable.

Se référant aux critères d'admissibilité et de priorité retenus par le Conseil d'administration du Centre d'expertise, dans lequel elle ne dispose que d'une voix consultative, Mme Avontroodt relève que l'un des critères les plus importants a trait à l'impact de l'étude proposée sur la prise de décision politique.

En l'occurrence, l'intervenante propose à la commission deux sujets d'études qui pourraient être soumis au Centre d'expertise dans le cadre de l'élaboration du programme annuel 2005.

Le premier s'inscrit dans le domaine *Health Technology Assessment* et vise à évaluer le coût et l'efficacité des politiques de dépistage du cancer du col de l'utérus. Elle se réfère à ce sujet à une question qu'elle avait adressée en avril au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique concernant la prévention de ce type de cancer. Le ministre avait précisé à cette occasion qu'il comptait élaborer un plan politique de détec-

centrum bekendgemaakte oproep om onderwerpen in te dienen définit heel nauwgezet de procedure die zal worden gevolgd.

De onderwerpen kunnen worden ingediend van 15 maart tot 14 mei 2004. Om elke willekeur uit te sluiten, heeft de raad van bestuur voorafgaandelijk bepaalde toelatings- en prioriteitscriteria vastgesteld, waaraan de ingediende voorstellen zullen worden getoetst. Het project moet immers passen in het kader van de werkzaamheden van het Kenniscentrum en moet voldoende nauwkeurig zijn geformuleerd. De prioriteit van de onderwerpen wordt geëvalueerd op grond van hun haalbaarheid (beschikbare gegevens, voorgestelde methodologie, uitvoerbaarheid binnen een redelijke termijn). De resultaten van het onderzoek moeten leiden tot een verbetering van de volksgezondheid of de oordeelkundige toekenning van financiële middelen. In het ideale geval ligt het project in de lijn van de prioriteiten van de instanties met beslissingsbevoegdheid, vereenvoudigt het de besluitvorming en vormt het tevens een aanvulling op de resultaten van een vroeger onderzoek dat verdient te worden voortgezet.

### III. — BESPREKING

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) benadrukt dat de onderzoeken die het Kenniscentrum uitvoert een beleids-ondersteunend instrument zijn, zowel voor het RIZIV als voor de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Hoewel ze meent dat het aantal ingezamelde gegevens nog onvoldoende is, stelt ze vast dat de experts van het Kenniscentrum reeds veel werk hebben verzet.

Met verwijzing naar de toelatings- en prioriteitscriteria van de raad van bestuur van het Kenniscentrum, waarin de spreekster maar over een raadgevende stem beschikt, merkt zij op dat een van de belangrijkste criteria te maken heeft met de invloed van de voorgestelde studie op de besluitvorming.

De spreekster stelt de commissieleden *in casu* twee onderzoeksonderwerpen voor die aan het Kenniscentrum in het kader van de uitwerking van het jaarprogramma 2005 zouden kunnen worden voorgelegd.

Het eerste behoort tot de het domein van de *health technology assessment* en beoogt een evaluatie van de kostprijs en van de doeltreffendheid van het beleid inzake de opsporing van baarmoederhalskanker. Zij verwijst in dat verband naar een vraag die zij in april aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over de preventie van dat soort kanker heeft gesteld. De minister heeft toen gepreciseerd dat hij voornemens was een



tion systématique (voir CRA 51 COM 225). Sous la précédente législature, la Chambre a démontré son intérêt pour la question lors de l'adoption, le 18 octobre 2001 d'une résolution concernant cette question (Voir DOC 50 1249/008). L'étude proposée a pour objet d'aboutir à une stratégie de dépistage et doit évaluer l'impact de l'HPV (Papillomavirus humain), responsable de 95 à 99% des cas du cancer du col de l'utérus. Elle s'inscrit dans les critères d'admissibilité et de priorité définis par le Centre d'expertise dans la mesure où elle concerne un domaine d'activité précis (HTA) et où elle permettra de rassembler des données importantes et de procéder à une analyse sous l'angle de l'économie de la santé. Dans cette perspective, il sera important de tenir compte des études déjà réalisées tant au niveau européen qu'au niveau mondial.

Par ailleurs, Mme Avontroodt estime qu'il serait également intéressant de réaliser une étude visant à déterminer - en évaluant le coût, l'efficacité et les risques - le meilleur traitement de l'obésité (médicaments et thérapies) chez les adultes mais aussi chez les enfants (une étude récente a en effet démontré que de plus en plus d'enfants ont une tendance à l'embonpoint). L'Organisation mondiale de la Santé a d'ailleurs invité les Etats-membres à consacrer à ce problème une attention prioritaire. L'obésité étant un phénomène qui touche surtout les classes défavorisées de la société, une collecte de données, qui puissent être envisagées dans un contexte sociologique, s'impose.

Une question qui se pose est de savoir comment pouvoir prévenir ce phénomène de manière efficace. Sans vouloir empiéter sur les compétences des communautés en la matière, l'intervenante relève que de nombreux efforts restent à faire au niveau de la promotion, de la prévention et de la sensibilisation, et ce éventuellement en collaboration avec l'industrie alimentaire.

M. Yvan Mayeur (PS), président, remercie Mme Avontroodt d'avoir sensibilisé la commission à l'égard de l'élaboration du programme annuel 2005 mais regrette la tardiveté avec laquelle la commission en a été informée. Un problème de méthodologie se pose : plusieurs sujets (par exemple, la responsabilité médicale, le système de financement des hôpitaux) qui font l'objet d'une étude dans le cadre du programme de recherche 2004 intéressent particulièrement les parlementaires qui ont, à de multiples reprises, interrogé le ministre. Ce dernier a indiqué ne pouvoir répondre avant d'en avoir obtenu les résultats. Il est évident qu'il entre dans le rôle des parlementaires de débattre et d'analyser les résul-

beidsplan uit te werken voor de systematische opsporing ervan (zie CRABV 51 COM 225). Tijdens de vorige zittingsperiode heeft de Kamer blijk gegeven van haar interesse voor dat thema door de aanneming op 18 oktober 2001 van een resolutie dienaangaande (zie DOC 50 1249/008). Het voorgestelde onderzoek bestaat erin te komen tot een opsporingsstrategie en moet de invloed onderzoeken van het humaan papillomavirus (HPV), dat verantwoordelijk is voor 95 tot 99 % van de gevallen van baarmoederhalskanker. Dit onderzoek beantwoordt aan de door het Kenniscentrum vastgestelde toelatings- en prioriteitscriteria, in die zin dat het past in het precieze activiteitendomein (HTA), het mogelijk maakt belangrijke gegevens te verzamelen en een analyse uit te voeren vanuit het standpunt van de gezondheidseconomie. In dat opzicht zal het belangrijk zijn rekening te houden met de al uitgevoerde studies, zowel op Europees als op wereldvlak.

Voorts vindt mevrouw Avontroodt dat het ook interessant zou zijn een onderzoek te verrichten om te bepalen — aan de hand van een evaluatie van de kosten, de doeltreffendheid en de risico's ervan — wat de beste behandeling is voor *obesitas* bij volwassenen (geneesmiddelen en therapie), maar ook bij kinderen (een recente studie heeft immers uitgewezen dat almaar meer kinderen een neiging hebben tot het ontwikkelen van zwaarlijvigheid). De Wereldgezondheidsorganisatie heeft de lidstaten trouwens verzocht dit vraagstuk bij voorrang te onderzoeken. Aangezien zwaarlijvigheid een verschijnsel is dat vooral de minvermogende maatschappelijke klassen treft, is het nodig eerst gegevens te verzamelen, die dan in een sociologische context kunnen worden geduid.

De vraag die daarbij rijst is hoe dit fenomeen op doeltreffende wijze kan worden voorkomen. Zonder terzake op het terrein van de gemeenschappen te willen treden, merkt de spreekster op dat er nog heel wat inspanningen nodig zijn op het stuk van promotie, preventie en bewustmaking, en zulks eventueel in samenwerking met de voedingsindustrie.

Voorzitter Yvan Mayeur (PS) dankt mevrouw Avontroodt dat zij de commissie heeft gesensibiliseerd ten aanzien van de uitwerking van het jaarprogramma 2005, maar betreurt de laattijdigheid ervan. Er is een methodologisch probleem: verscheidene onderwerpen (zoals medische aansprakelijkheid en de financiering van de ziekenhuizen) die in het kader van het jaarprogramma 2004 zijn onderzocht, interesseren de parlementsleden, die de minister herhaaldelijk hebben ondervraagd. Die laatste heeft aangegeven niet te kunnen antwoorden alvorens de resultaten te hebben ontvangen. Het ligt voor de hand dat de rol van de parlementsleden er ook in bestaat de resultaten van de lopende onderzoeken te

tats des études en cours. Il convient par conséquent de déterminer la manière dont ce débat doit avoir à lieu. Comment les résultats de ces études seront-ils communiqués au Parlement ?

*M. Jo Vandeurzen (CD&V)* s'interroge sur le processus décisionnel au sein du Conseil d'administration : sur quelle base les projets sont-ils retenus et d'autres pas ? Les dirigeants du Centre d'expertise ont énuméré un certain nombre de critères à prendre en considération, mais ces critères sont-ils respectés de manière absolue ? Le choix des projets n'est-il pas orienté par les instances décisionnelles, assurant le financement du Centre ? Pour rappel, la loi confère au Centre d'expertise la mission de réaliser les études commandées par ces instances. Les décisions du Conseil d'administration sont-elles motivées ?

Par ailleurs, certaines études du programme de recherche 2004 sont réalisées par des experts externes. Quels sont les facteurs déterminant la décision de recourir à une adjudication ? Les règles générales en matière des marchés publics sont-elles d'application ?

Les résultats des études sont-ils publics ?

*M. Vandeurzen* s'interroge sur la portée exacte des sujets d'études inscrits au programme 2004. Il importe en effet que les membres de la commission évitent de proposer des sujets qui risqueraient de faire double emploi avec les études en cours.

*Mme Karin Jiroflée (sp.a-spirit)* applaudit la proposition de Mme Avontroodt de réaliser une étude concernant l'obésité. Toutefois, cette étude semble comporter un aspect à la fois curatif et préventif. Elle aborde également le volet «opérations chirurgicales», ce qui imposera de distinguer les opérations dictées par des considérations de santé et celles dictées par de simples considérations esthétiques. Il convient par conséquent de formuler une proposition extrêmement détaillée.

*Mme Dominique Tilmans (MR)* apprécie la transversalité des propositions de Mme Avontroodt mais elle s'interroge sur la méthodologie (délai, objectif...).

*M. Dirk Ramaekers, directeur général du Centre d'expertise*, précise que les résultats des études menées par le Centre sont publics. La loi du 24 décembre 2002 prévoit par ailleurs, en son article 263, § 2, qu'un rapport annuel d'activités doit être communiqué à la Cham-

bespreken en te analyseren. Het is bijgevolg nodig te bepalen hoe dit debat moet plaatshebben. Hoe zullen de resultaten van die onderzoeken aan het parlement worden meegedeeld?

*De heer Jo Vandeurzen (CD&V)* vraagt zich af hoe het besluitvormingsproces in de raad van bestuur tot stand komt: op welke grond worden projecten aanvaard en andere geweerd? De leidinggevende ambtenaren van het Kenniscentrum hebben een aantal in aanmerking te nemen criteria opgesomd, maar is de naleving van die criteria absoluut? Wordt de keuze van de projecten niet gestuurd door de beslissende instanties die het Kenniscentrum financieren? Ter herinnering: de wet draagt het Kenniscentrum op het door die instanties bestelde onderzoek uit te voeren. Worden de beslissingen van het Kenniscentrum gemotiveerd?

Voorts worden bepaalde projecten van het jaarprogramma 2004 door externe experts uitgevoerd. Wat zijn de beslissende factoren om tot een aanbesteding over te gaan? Gelden de algemene regels inzake de openbare aanbesteding?

Worden de resultaten van de onderzoeken bekendgemaakt?

*De heer Vandeurzen* heeft vragen in verband met de precieze strekking van de onderzoeken van het programma van 2004. Er moet immers worden voorkomen dat de commissieleden thema's voorstellen die al in de lopende onderzoeken aan bod komen.

*Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a-spirit)* schaart zich achter het voorstel van mevrouw Avontroodt om onderzoek naar zwaarlijvigheid te verrichten. Wel wijst zij erop dat dit onderzoek kennelijk zowel een curatief als een preventief onderdeel zal bevatten. Voorts staat ze stil bij het onderdeel «chirurgische ingrepen». Terzake moet een onderscheid worden gemaakt tussen ingrepen om gezondheidsredenen en ingrepen die gewoon zijn ingegeven door esthetische overwegingen. Bijgevolg komt het erop aan een uiterst gedetailleerd voorstel uit te werken.

*Mevrouw Dominique Tilmans (MR)* is ingenomen met het vakoverschrijdende karakter van de voorstellen van mevrouw Avontroodt, maar heeft wel vragen bij de methodologie (termijn, doelstellingen,...).

*De heer Dirk Ramaekers, algemeen directeur van het Kenniscentrum*, preciseert dat de resultaten van het door het Centrum uitgevoerde onderzoek openbaar zijn. Artikel 263, § 2, van de programmawet van 24 december 2002 bepaalt dat het Kenniscentrum «een jaarlijks

bre. Ce rapport comportera une référence aux études abouties ou en cours de réalisation.

Le processus décisionnel au sein du Conseil d'administration doit être examiné au regard de sa composition : il rassemble en effet des acteurs politiques mais aussi des organisations représentatives. Dans les choix à opérer, il est nécessaire de rechercher un certain équilibre. Les sujets retenus doivent également être relevant sous l'angle de la politique.

Concernant la manière dont les études sont réalisées, M. Ramaekers précise que la Belgique dispose d'une grande expertise scientifique dans de multiples domaines mais cette expertise n'a pas toujours été catalysée de la manière dont elle aurait du l'être. Tel est un des objectifs du Centre d'expertise : constituer un réseau de connaissances. Le Centre examinera dans chaque cas si elle dispose en son sein des ressources nécessaires à la réalisation d'une étude. Si tel n'est pas le cas, elle recourra à des experts externes et ce, conformément aux dispositions légales applicables en matière de marchés publics.

*Le représentant du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique* précise à cet égard que l'article 267 de la loi prévoit la publication des études, rapports et analyses réalisés par le Centre d'expertise. Toutefois, il appartient au Roi de déterminer, par arrêté royal, les modalités de cette publicité. La publicité des études constitue en effet une question sensible qu'il n'est pas si facile de régler : l'arrêté royal précité est en préparation. Par ailleurs, rien n'empêche que le rapport annuel d'activités contienne un résumé des études qui ont été faites.

*M. Yvan Mayeur (PS), président,* se réfère aux auditions organisées sur le thème des aléas thérapeutiques et de la responsabilité médicale (voir DOC 51 1052/001). A cette occasion, le ministre a souligné la nécessité de disposer de données suffisantes permettant d'évaluer le coût d'un système de responsabilité sans faute. L'intervenant espère que les résultats de cette étude seront disponibles dès la rentrée parlementaire afin de permettre au Parlement et au gouvernement de relancer le débat. Il est hors de question d'attendre la publication d'un rapport annuel d'activités avant de se saisir à nouveau du problème. La demande visant l'obtention des résultats de cette étude est légitime. Cela ne signifie pas que tous les résultats de toutes les études doivent être com-

activiteitenverslag [opmaakt] dat wordt medegedeeld aan de Kamer van volksvertegenwoordigers». Dat verslag moet een verwijzing bevatten naar het afgeronde of aan de gang zijnde onderzoek.

De besluitvormingsprocedure binnen de raad van bestuur moet worden gezien in het licht van de samenstelling ervan: de raad bundelt immers zowel politieke actoren als representatieve organisaties. Bij het maken van keuzen moet hoe dan ook een zeker evenwicht worden nagestreefd. De in aanmerking genomen thema's moeten ook politiek relevant zijn.

In verband met de wijze waarop het onderzoek wordt uitgevoerd, preciseert de heer Ramaekers dat België over heel wat wetenschappelijke deskundigheid beschikt in tal van domeinen, maar dat die deskundigheid tot dusver niet altijd op de juiste manier werd gestimuleerd. De uitbouw van een kennisnetwerk behoort dan ook tot de doelstellingen van het Kenniscentrum. Het Centrum zal geval per geval nagaan of het zelf de nodige deskundigheid in huis heeft om een onderzoek uit te voeren. Zoniet, dan doet het een beroep op externe deskundigen, met inachtneming van de wettelijke bepalingen inzake overheidsopdrachten.

In dat verband preciseert *de vertegenwoordiger van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid* dat artikel 267 van voormelde programmawet het Kenniscentrum oplegt zijn studies, rapporten en analyses openbaar te maken. Het komt evenwel de Koning toe bij koninklijk besluit de nadere voorwaarden te bepalen waaraan die openbaarmaking moet voldoen. De openbaarheid van die studies is immers een heikele kwestie die niet zo makkelijk te regelen valt: het koninklijk besluit waarvan zo-even sprake wordt momenteel voorbereid. Voor het overige verhindert niets het Kenniscentrum in zijn jaarlijks activiteitenverslag een samenvatting op te nemen van het uitgevoerde onderzoek.

*Voorzitter Yvan Mayeur (PS)* verwijst naar de hoorzittingen die de Kamer heeft gehouden over de therapeutische risico's en de medische aansprakelijkheid (zie DOC 51 1052/001). Naar aanleiding daarvan heeft de minister de noodzaak onderstreept te beschikken over voldoende gegevens om de kostprijs te kunnen inschatten van een schuldloze-aansprakelijkheidsregeling. De spreker hoopt dat de resultaten van dat onderzoek na het parlementaire zomerreces beschikbaar zullen zijn, zodat het parlement en de regering het debat weer op gang kunnen brengen. Er kan geen sprake van zijn dat de behandeling van dit probleem wordt vooruitschoven tot weer eens een jaarlijks activiteitenverslag uitkomt. Het verzoek om de resultaten van dat onderzoek te mogen



muniqués mais bien que les résultats des études qui intéressent particulièrement le Parlement puissent être mis à sa disposition.

*Le représentant du ministre estime que chaque étude est un outil devant faciliter le processus décisionnel, que ce processus se déroule au sein du gouvernement ou au Parlement. Il est par conséquent logique que les études concernant un sujet déterminé soient transmises aux décideurs.*

Concernant la proposition de Mme Avontroodt relative à l'obésité, le représentant du ministre précise que l'OMS a en effet élaboré un plan nutrition-santé. Plusieurs Etats européens ont rédigé un plan visant à évaluer l'impact des habitudes alimentaires sur la santé. Les jalons d'un plan comparable ont également été posés par le ministre belge des Affaires sociales et de la Santé publique. L'intervenant évoque également la grande enquête alimentaire lancée en février 2004 dont l'objectif est de mieux cerner les habitudes alimentaires des Belges. Une étude éventuelle relative à l'obésité pourrait s'inscrire dans le plan national nutrition et interagir avec l'enquête alimentaire.

*Mme Yolande Avontroodt (VLD) se réjouit d'apprendre l'existence d'une volonté politique dans le chef du ministre d'élaborer un plan nutrition-santé. Elle remarque que l'enquête alimentaire qui a été lancée ne permettra pas de résoudre les problèmes résultant de l'obésité (prévention des problèmes cardiovasculaires, hypertension et diabète) ni de déterminer l'efficacité des traitements. Elle estime qu'il serait regrettable d'attendre les résultats d'une telle enquête alors que l'étude qu'elle propose offre indéniablement une plus-value.*

Quant au processus décisionnel au sein du Centre d'expertise, elle souligne qu'il appartient au seul conseil d'administration d'opérer un choix parmi l'ensemble des propositions qui lui sont soumises.

*Le représentant du ministre complète cette information en précisant que le conseil d'administration, qui a la main sur l'élaboration du programme annuel, n'est pas composé uniquement d'experts mais y siègent également des représentants des professionnels de la santé.*

inzien, is legitiem. Dat betekent niet dat alle resultaten van elk onderzoek aan het parlement moeten worden bekendgemaakt, maar wel die van het onderzoek dat het parlement in het bijzonder interesseert.

*Volgens de vertegenwoordiger van de minister draagt elk onderzoek bij tot de besluitvorming, ongeacht of zulks uitgaat van de regering, dan wel van het parlement. Derhalve is het logisch dat het onderzoek aangaande een specifiek thema wordt bezorgd aan wie terzake beslissingsbevoegdheid heeft.*

Wat het voorstel van mevrouw Avontroodt in verband met zwaarlijvigheid betreft, preciseert de vertegenwoordiger van de minister dat de Wereldgezondheidsorganisatie inderdaad een voedings-gezondheidsplan heeft uitgewerkt. Tal van Europese landen hebben een plan opgesteld met de bedoeling de impact van de voedingsgewoonten op de gezondheid na te gaan. Ook de Belgische minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid heeft de bakens voor een dergelijk plan uitgezet. Voorts verwijst de spreker naar de omvangrijke voedingsenquête die in februari 2004 werd gestart en die tot doel heeft de voedingsgewoonten van de Belgen in kaart te brengen. Een eventueel onderzoek naar zwaarlijvigheid zou een onderdeel kunnen zijn van het nationaal voedingsplan en zou ook kunnen interageren met de voedingsenquête.

*Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) stelt met genoeg vast dat bij de minister de politieke wil aanwezig is om een voedings-gezondheidsplan uit te werken. Ze stipt evenwel aan dat de onlangs gestarte voedingsenquête geen oplossing zal aanreiken voor de problemen die zwaarlijvigheid met zich brengt (preventie van cardiovasculaire aandoeningen, van hypertensie en van diabetes). Evenmin zal die enquête de doeltreffendheid van de behandelingen nagaan. Ze zou het jammer vinden dat op de resultaten van een dergelijke enquête zou worden gewacht, terwijl de door haar voorgestelde studie ontegensprekelijk een meerwaarde biedt.*

Met betrekking tot het besluitvormingsproces binnen het Kenniscentrum onderstreept zij dat alleen de raad van bestuur een keuze mag maken tussen alle hem voorgelegde voorstellen.

*De vertegenwoordiger van de minister vult die informatie aan met de toelichting dat de raad van bestuur, die de uitwerking van het jaarprogramma in handen heeft, niet alleen bestaat uit experts, maar ook uit vertegenwoordigers van de beroepsbeoefenaren uit de gezondheidszorg.*

*M. Mayeur (PS), président*, suggère d'inviter, après l'adoption du programme annuel 2005, les membres du conseil d'administration du Centre d'expertise afin de leur permettre de justifier leur choix devant la commission.

*M. Daniel Bacquelaine (MR)* rappelle la différence substantielle entre l'expertise et la démocratie : il serait regrettable que l'expertise ralentisse l'examen démocratique de propositions de loi. L'intervenant considère que le Centre d'expertise est un outil qu'il convient d'utiliser lorsque apparaît, au cours de l'examen d'une proposition ou d'un projet de loi, une difficulté. Mais l'expertise ne peut jamais devenir un prétexte pour suspendre le processus législatif.

*M. Mayeur (PS), président*, interroge les membres du Centre d'expertise quant au délai dans lequel les sujets d'études doivent être soumis au Conseil d'administration. Des propositions formulées par la commission après la date du 14 mai 2004 pourront-elles encore être prises en considération ?

*M. Jean-Pierre Closon, directeur-général adjoint du Centre fédéral d'expertise*, indique que la date du 14 mai n'a pas été fixée au hasard : La fixation d'un calendrier précis a pour objectif d'établir un programme de travail cohérent tenant compte du budget alloué au Centre.

*Le représentant du ministre* estime que cette date butoir ne constitue pas un obstacle insurmontable pour autant que le conseil d'administration accepte de déroger aux procédures qu'il a lui-même fixées. Mme Avontroodt qui est membre du Conseil d'administration et les représentants du ministre pourront plaider la cause des membres de la commission. Il convient toutefois que les propositions ne soient pas transmises au Centre d'expertise de manière trop tardive.

Par ailleurs, le budget annuel du Centre d'expertise comporte une section qui n'est jamais épuisée complètement et qui doit permettre de réaliser des études urgentes.

#### IV. — EXAMEN DES SUJETS D'ÉTUDE PROPOSÉS PAR LES MEMBRES DE LA COMMISSION

*M. Yvan Mayeur, président (PS)*, rappelle que Mme Avontroodt a déjà commenté les deux études qu'elle souhaiterait proposer au Centre d'expertise.

*Voorzitter Yvan Mayeur (PS)* suggereert de leden van de raad van bestuur van het Kenniscentrum uit te nodigen na de goedkeuring van het jaarprogramma 2005 om hen de gelegenheid te bieden hun keuzes voor de commissie te verantwoorden.

*De heer Daniel Bacquelaine (MR)* herinnert aan het wezenlijke verschil tussen expertise en democratie : het ware jammer mocht de expertise de democratische behandeling van wetsvoorstellen vertragen. Volgens de spreker is het Kenniscentrum een instrument dat dient te worden aangewend wanneer bij de behandeling van een wetsvoorstel of wetsontwerp een moeilijkheid rijst. De expertise mag echter nooit een voorwendsel worden om het wetgevend proces op te schorten.

*Voorzitter Yvan Mayeur (PS)* vraagt de leden van het Kenniscentrum binnen welke termijn de studieonderwerpen aan de raad van bestuur moeten worden voorgelegd. Zullen voorstellen die de commissie na 14 mei 2004 formuleert nog in overweging kunnen worden genomen ?

*Adjunct-algemeen directeur Jean-Pierre Closon van het Federaal Kenniscentrum* geeft aan dat de datum van 14 mei niet willekeurig is bepaald : de vastlegging van een nauwkeurig tijdspad strekt ertoe een coherent werkprogramma uit te stippelen, met inachtneming van het aan het Kenniscentrum toegekende budget.

*De vertegenwoordiger van de minister* acht die limietdatum niet onoverkomelijk, op voorwaarde dat de raad van bestuur ermee instemt af te wijken van de procedures die hij zelf heeft vastgesteld. De zaak van de commissieleden kan worden bepleit door mevrouw Avontroodt, die lid is van de raad van bestuur, alsmede door de vertegenwoordigers van de minister. Toch mogen de voorstellen niet al te laat bij het Kenniscentrum worden bezorgd.

Voorts bevat de jaarbegroting van het Kenniscentrum een sectie die nooit volledig wordt opgebruikt, en die moet dienen om dringend onderzoek te verrichten.

#### IV. — BESPREKING VAN DE DOOR DE LEDEN VAN DE COMMISSIE VOORGESTELDE STUDIE-ONDERWERPEN

*De heer Yvan Mayeur, voorzitter (PS)* herinnert eraan dat Mevrouw Avontroodt de twee studies die ze zou willen voorleggen aan het Kenniscentrum reeds heeft toegelicht.

*M. Jo Vandeurzen (CD&V)* souhaite soumettre un certain nombre de propositions d'études susceptibles de soutenir ou d'orienter les décisions politiques. Ainsi, on pourrait étudier la relation entre la décision de rembourser de nouveaux médicaments et traitements et les glissements qu'elle entraîne dans les budgets partiels de l'INAMI. Le remboursement d'un nouveau médicament ou traitement est souvent justifié par le fait qu'il vient remplacer un autre traitement plus coûteux. La question se pose toutefois de savoir si cette affirmation peut être constatée de manière objective. Quelle incidence le changement de priorités politiques a-t-il sur les budgets partiels de l'INAMI ? Peut-on mettre au point un instrument permettant de constater immédiatement les conséquences financières du changement de priorités politiques ? À l'heure actuelle, l'INAMI n'a pas cette possibilité.

*Mme Yolande Avontroodt (VLD)* estime que ce sujet peut être intéressant. Il existe des modèles algorithmiques qui pourraient servir de base pour concevoir un tel instrument. Le sujet d'étude devrait toutefois être mieux défini et mieux délimité. Un tel modèle permettra de comprendre l'incidence des décisions politiques sur les différents budgets partiels. Déjà à l'heure actuelle, lors de l'introduction de dossiers concernant de nouveaux médicaments, il y a lieu d'indiquer quels glissements la commercialisation de ces médicaments entraînera dans les budgets de l'INAMI. L'étude devrait toutefois être élargie pour permettre la création d'un instrument adapté tant aux anciens médicaments qu'aux nouveaux.

Cet instrument pourrait également être intéressant au niveau européen. Cette étude devrait être menée conjointement avec les centres d'expertise des autres pays européens.

*M. Jo Vandeurzen (CD&V)* propose un deuxième sujet, relatif à l'incidence des nouvelles formes de soins, notamment les soins à domicile et les soins chroniques, sur l'évolution des dépenses au sein de l'INAMI. De quelle manière ces soins peuvent-ils être rattachés au remboursement de certaines prestations au sein de l'INAMI ? Il est actuellement difficile de déterminer, dans les budgets partiels, les concepts qui relèvent des soins chroniques et des soins à domicile. Les prestations qui doivent être fournies dans ce cadre peuvent-elles être classées dans des catégories pertinentes (sous l'angle budgétaire) ? Comment faut-il piloter les dépenses pour suivre les bonnes priorités politiques ?

*Mme Yolande Avontroodt (VLD)* estime que le sujet est certes intéressant mais qu'il sort du champ d'étude

*De heer Jo Vandeurzen (CD&V)* zegt een aantal suggesties te hebben over studies die beleidsondersteunend of sturend kunnen zijn. Zo kan onderzoek worden gedaan naar de relatie tussen de beslissing om nieuwe geneesmiddelen en behandelingen terug te betalen en de verschuivingen die daardoor ontstaan in de deelbudgetten van het RIZIV. Vaak wordt de terugbetaling van een nieuw geneesmiddel of een behandeling verdedigd door erop te wijzen dat dit een andere en duurdere behandeling substitueert. De vraag is echter of dit op een objectieve wijze kan worden vastgesteld. Welke invloed heeft de wijziging in de vaststelling van de beleidsprioriteiten op de deelbudgetten van het RIZIV. Kan er een instrument worden uitgewerkt waardoor het mogelijk wordt onmiddellijk de financiële consequenties van de wijziging in de beleidsprioriteiten vast te stellen. Momenteel beschikt het RIZIV niet over deze mogelijkheden.

*Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD)* is van oordeel dat dit onderwerp interessant kan zijn. Er bestaan algoritme-modellen die als basis kunnen dienen om zo een instrument te ontwerpen. Het studieonderwerp moet wel beter gedefinieerd en meer afgelijnd worden. Dergelijk model zal het mogelijk maken een inzicht te krijgen over de invloed van de beleidsbeslissingen op de verschillende deelbudgetten. Nu reeds moet bij de indiening van dossiers voor nieuwe geneesmiddelen worden aangegeven welke verschuivingen het op de markt brengen van deze geneesmiddelen zal teweegbrengen in het RIZIV. De studie zou wel moeten worden uitgebreid zodat een instrument wordt gecreëerd voor oude en nieuwe geneesmiddelen.

Dit instrument zou ook op Europees vlak interessant kunnen zijn. Dit onderzoek zou samen met de Kenniscentra van andere Europese landen moeten worden uitgevoerd.

*De heer Jo Vandeurzen (CD&V)* stelt een tweede onderwerp voor met betrekking tot de invloed die nieuwe zorgen, zoals onder meer thuiszorg of chronische zorg, op de evoluties in de uitgaven binnen het RIZIV hebben. Op welke manier kunnen deze zorgen verbonden worden aan de terugbetaling van bepaalde prestaties binnen het RIZIV. Momenteel is moeilijk te bepalen binnen de deelbudgetten welke begrippen vallen onder chronische verzorging en thuiszorg. Kunnen de prestaties die in dit kader moeten worden geleverd ondergebracht worden in relevante (budgettaire vertaalde) categorieën. Hoe moeten de uitgaven worden gestuurd om de juiste beleidsprioriteiten te volgen?

*Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD)* is van oordeel dat het een interessant onderwerp is, maar dat het buiten

du Centre d'expertise. La principale mission du centre est de réaliser des études scientifiques, et cette proposition est difficilement réalisable.

*M. Jo Vandeurzen (CD&V)* commente un troisième sujet, relatif à une réévaluation des honoraires. Il est nécessaire d'établir, de façon claire et objective, le lien entre les prestations et leur valorisation financière.

Enfin, une étude peut également être réalisée sur la consommation de médicaments, plus particulièrement la consommation de somnifères dans les maisons de repos.

*M. Luc Goutry (CD&V)* estime qu'une étude doit être réalisée sur l'utilisation des crédits dans le cadre des soins aigus et des soins chroniques. Une étude sur la consommation de médicaments dans les maisons de repos serait particulièrement instructive dans ce cadre. C'est important parce qu'il faut veiller à ce que les soins prestés restent finançables pour l'INAMI. La question centrale est de savoir comment certains crédits sont utilisés dans les soins de santé. Pour y répondre, il convient de réaliser une étude avec l'aide d'experts.

*Mme Yolande Avontroodt (VLD)* estime que s'il s'agit également d'un sujet intéressant, le ministre devrait plutôt faire examiner ce dernier par ses services. Il ne s'agit pas d'une mission destinée au Centre d'expertise.

*Mme Magda De Meyer (sp.a-spirit)* souligne qu'il s'agit d'une matière importante et que la commission peut demander au ministre de faire réaliser l'étude précitée.

*Mme Hilde Dierickx (VLD)* se rallie aux intervenants précédents et précise que le Centre d'expertise a pour mission de réaliser des études purement scientifiques dont les résultats peuvent ensuite être exploités en Belgique ou à l'échelle mondiale.

*M. Yvan Mayeur, président (PS)*, résume les débats et propose de demander au ministre de faire réaliser l'étude précitée. Le ministre est en effet habilité à demander certaines études indépendamment du Centre d'expertise.

Cette proposition est adoptée par les membres de la commission.

*M. Yvan Mayeur, président, (PS)* propose de faire réaliser une étude sur le SIDA et sur les maladies sexuellement transmissibles, étude qui visera à déterminer de quelle manière un programme secondaire

de la étude mogelijkheden ligt van het kenniscentrum. Het centrum heeft vooral tot doel wetenschappelijke studies uit te voeren en dit voorstel is moeilijk uitvoerbaar.

*De heer Jo Vandeurzen (CD&V)* licht het derde onderwerp toe met betrekking tot de studie over de ijking van de erelonen. Het is nodig op een duidelijke en objectieve wijze de band vast te stellen tussen de prestaties en de financiële waardering ervan.

Ten slotte kan ook onderzoek worden gedaan naar het geneesmiddelengebruik en meer in het bijzonder het gebruik van slaapmiddelen in de rusthuizen.

*De heer Luc Goutry (CD&V)* vindt dat onderzoek moet worden gedaan over de wijze van het gebruik van middelen voor acute zorg en voor chronische zorg. Onderzoek naar geneesmiddelengebruik in rusthuizen is zeer interessant in dit kader. Dit is belangrijk omdat er moet op worden toegezien dat de verstrekte zorgen ook betaalbaar blijven voor het RIZIV. De kernvraag is hoe bepaalde middelen worden ingezet in de gezondheidszorg. Om hierop te antwoorden moet een studie worden uitgevoerd met de hulp van deskundigen.

*Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD)* is van oordeel dat het ook hier weer om een interessant onderwerp gaat. Dit is echter eerder een onderwerp dat de minister door zijn diensten zou moeten doen onderzoeken en geen opdracht voor het Kenniscentrum.

*Mevrouw Magda De Meyer (sp.a-spirit)* onderstreept dat het om een belangrijke materie gaat en dat de commissie aan de minister kan vragen dit onderzoek uit te voeren.

*Mevrouw Hilde Dierickx (VLD)* sluit zich aan bij de vorige sprekers en verduidelijkt dat de doelstelling van het Kenniscentrum is zuiver wetenschappelijk onderzoek uit te voeren. De resultaten van deze studies kunnen dan in België of op wereldschaal worden gebruikt.

*De heer Yvan Mayeur, voorzitter (PS)* vat de discussie samen en stelt voor aan de minister te vragen om dit onderzoek te doen uitvoeren. De minister heeft immers de bevoegdheid om bepaalde onderzoeken aan te vragen onafhankelijk van het Kenniscentrum.

Dit voorstel wordt aangenomen door leden van de commissie.

*De heer Yvan Mayeur, voorzitter, (PS)* stelt voor onderzoek uit te voeren over AIDS en seksueel overdraagbare ziekten. De studie heeft tot doel na te gaan op welke wijze een secundair preventie programma kan worden

de prévention pourrait être mis sur pied pour les personnes atteintes du VIH et pour les partenaires de ces derniers, l'objectif étant de réduire le nombre de contaminations secondaires et d'améliorer la qualité de la vie des personnes infectées.

La seconde étude citée aurait pour but de dégager une solution efficace pour les services d'urgence des hôpitaux. On constate actuellement que de nombreux cas ne nécessitent pas l'intervention d'un service d'urgence spécialisé et qu'il pourrait éventuellement être fait appel à des services d'urgence ambulants pour l'accueil des urgences. L'étude précitée viserait à déterminer comment ces services pourraient être organisés en collaboration avec les médecins généralistes, de manière à pouvoir répondre à l'ensemble des urgences constatées dans les villes. Une étude datant de 2004 indique que toutes les urgences ne doivent pas être renvoyées vers un service d'urgence spécialisé. Se pose dès lors la question de savoir ce qu'il y a lieu de faire dans ce cas.

*M. Jo Vandeurzen (CD&V)* soutient le sujet d'étude, mais il demande pourquoi celle-ci se concentre sur les trois villes principales. Il estime que l'étude doit être réalisée à plus grande échelle. Si l'on vise la coopération entre les soins de première ligne, les médecins généralistes et les hôpitaux pour les services d'urgence, il serait opportun d'examiner également la situation dans les pays voisins.

*M. Yvan Mayeur, président (PS)*, est d'accord pour étendre l'étude et ne pas la limiter aux trois villes. On établira également une comparaison avec d'autres pays.

*Mme Dominique Tilmans (MR)* estime que les zones rurales souffrent assurément d'une pénurie patente de spécialistes, ce qui peut constituer un prochain sujet d'étude.

Elle soumet une étude visant à comparer le coût forfaitaire, tel qu'il est appliqué dans les maisons médicales, au coût calculé par prestation médicale. Donner la préférence à l'une ou l'autre forme de paiement des soins médicaux constitue un choix de société. À l'heure actuelle, le coût forfaitaire d'un médecin est considéré comme un facteur d'équilibre. Il importe de savoir quel est le coût réel dans les maisons médicales. À cet égard, il y a lieu de tenir compte tant des coûts directs que des coûts indirects. Ces derniers représentent l'ensemble des coûts afférents au fonctionnement de tels centres et incluent donc également les coûts des médicaments et des examens spécialisés.

opgestart voor met HIV besmette personen en hun partners. Daardoor wil men het aantal secundaire besmettingen verminderen en de levenskwaliteit van de besmette personen verbeteren.

De tweede studie heeft als objectief om een werkbaar alternatief te zoeken voor de spoeddiensten in de hospitalen. Momenteel blijkt dat in veel gevallen geen gespecialiseerde spoeddienst nodig is en dat het eventueel zou mogelijk zijn beroep te doen op ambulante spoeddiensten voor de opvang van spoedgevallen. De studie is erop gericht na te gaan hoe men dergelijke diensten, samen met huisartsen kan organiseren om te kunnen beantwoorden aan het geheel van spoedgevallen in de steden. Een studie uit 2004 toont aan dat alle spoedgevallen niet naar een gespecialiseerd spoeddienst moeten worden verwezen. De vraag is wat er dan wel moet gebeuren.

*De heer Jo Vandeurzen (CD&V)* ondersteunt het studieonderwerp maar vraagt waarom de studie wordt toegespitst op de drie hoofdsteden. Hij is van oordeel dat de studie ruimer moet worden gedaan. Indien men samenwerking beoogt tussen eerstelijnszorg, huisartsen en de ziekenhuizen voor de spoeddiensten zou het goed zijn om ook na te gaan wat er in de buurlanden gebeurt.

*De heer Yvan Mayeur, voorzitter (PS)* is het ermee eens om de studie uit te breiden en niet te beperken tot de drie steden. Er zal ook een vergelijking worden gemaakt met andere landen.

*Mevrouw Dominique Tilmans (MR)* is van oordeel dat er zeker in rurale gebieden een schrijnend tekort is aan specialisten. Dit kan een onderwerp zijn voor een volgende studie.

De spreekster onderwerpt een studie over de vergelijking van de forfaitaire kost zoals die in wijkgezondheidscentra wordt gehanteerd tegenover de kost gerekend per medische prestatie. Het is een maatschappelijke keuze om voorkeur geven aan de ene of andere vorm van betaling van geneeskundige zorgen. Momenteel wordt de forfaitaire dokterskost beschouwd als een evenwichtsfactor. Het is belangrijk te weten hoeveel de effectieve kost is de wijkgezondheidscentra. Hierbij moet zowel met de directe als met de indirecte kosten worden rekening gehouden. Indirecte kosten zijn het geheel van kosten die worden gemaakt voor de werking van dergelijke centra. Dit houdt dus ook de kosten van geneesmiddelen in en gespecialiseerde onderzoeken.



Le coût des soins de santé est actuellement très élevé. Il importe donc de disposer d'une information objective concernant le coût réel des différentes prestations, afin de faire les bons choix politiques.

*M. Jo Vandeurzen (CD&V)* demande si cette étude vise à déterminer si la fixation de montants forfaitaires dans les soins de santé et dans la biologie clinique est intéressante ou non.

*Mme Dominique Tilmans (MR)* précise que le prochain sujet aura trait à l'étude de la variabilité de la retenue des honoraires des médecins par les hôpitaux. À l'heure actuelle, les hôpitaux retiennent une partie des honoraires des médecins afin de payer leurs frais. Cette retenue varie toutefois considérablement d'un hôpital à l'autre. Le critère sur lequel les hôpitaux se basent pour procéder à la retenue n'est pas clair. Il serait intéressant de faire une étude sur ces différences, ce qui permettrait de se rendre compte du déficit réel des hôpitaux. Ce déficit est structurel et ne cesse de croître. Le MR n'est pas opposé au principe selon lequel les médecins hospitaliers doivent contribuer au paiement des frais de l'hôpital, mais il devrait être réglé par des accords clairs et précis.

*M. Yvan Mayeur (PS), président,* demande s'il est possible de présenter au Centre d'expertise une étude sur l'opportunité politique de certaines orientations de la politique ?

*Mme Dominique Tilmans (MR),* rappelle qu'à l'heure actuelle, le déficit des hôpitaux est énorme. Une partie du déficit est financé, à juste titre, par les honoraires des médecins. La seule question est de savoir si l'on ne peut pas établir une norme, de sorte que la retenue soit faite de manière claire et objective. Il s'agit d'un problème réel et les médecins ne veulent plus travailler dans des hôpitaux où les retenues sont trop importantes.

*Mme Yolande Avontroodt (VLD)* considère que cette question relève pleinement de l'examen du financement des hôpitaux. Il convient d'accroître la transparence de ce financement en y établissant clairement quelles dépenses sont liées aux prestations, aux activités ou à l'infrastructure.

Elle fait en outre observer que ce dossier ne peut être transmis au Centre d'expertise sans avoir fait l'objet d'une discussion préalable. D'aucuns réclament une étude comparative des retenues sur les honoraires. Cette question ne peut être dissociée du financement des

De gezondheidskost is momenteel zeer hoog. Het is dus belangrijk om over objectieve informatie van de effectieve kost van verschillende prestaties te beschikken om de juiste beleidskeuzes te maken.

*De heer Jo Vandeurzen (CD&V)* vraagt of het gaat om een studie over het al dan niet interessant zijn van het werken met de vaststelling van forfaitaire bedragen in de gezondheidszorg en in de klinische biologie.

*Mevrouw Dominique Tilmans (MR)* verduidelijkt dat het volgend onderwerp betrekking heeft op het onderzoek naar de variabiliteit van de afhouding van de geneesherenhonoraria door de ziekenhuizen. Een deel van het doktershonorarium wordt momenteel afgehouden door de ziekenhuizen om de kosten van het ziekenhuis te betalen. Deze afhouding is echter zeer verschillend van één ziekenhuis tot een ander. De grond waarop deze afhouding wordt uitgevoerd is niet duidelijk. Het zou interessant zijn een studie uit te voeren over deze verschillen. Hierdoor is het mogelijk een idee te krijgen over het effectieve ziekenhuistekort. Dit tekort is structureel en groeit nog steeds aan. De MR is niet tegen het principe dat ziekenhuisgeneesheren mee betalen in de kosten van het ziekenhuis, maar dit zou moeten geregeld worden door duidelijke en klare overeenkomsten.

*De heer Yvan Mayeur, voorzitter, (PS)* maakt de bedenking of men aan het Kenniscentrum een studie kan voorleggen die handelt over de politieke opportuniteit van sommige beleidskeuzes?

*Mevrouw Dominique Tilmans (MR),* herinnert eraan dat het ziekenhuistekort momenteel enorm hoog is. Een deel van het tekort wordt terecht gefinancierd door de honoraria van de geneesheren. De vraag is enkel of geen norm kan worden vastgesteld zodat dit op een duidelijke en objectieve wijze gebeurt. Het is een reëel probleem en geneesheren willen niet meer gaan werken in ziekenhuizen waar de afhoudingen te hoog zijn.

*Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD)* is van oordeel dat dit onderwerp volledig valt onder het onderzoek naar de ziekenhuisfinanciering. De transparantie van deze financiering moet worden verbeterd. In deze financiering zou duidelijk moeten blijken wat prestatie, activiteits- of infrastructuur verbonden is. Wanneer dit op een duidelijke wijze zou kunnen worden vastgesteld zou de ziekenhuisfinanciering doorzichtiger worden.

Verder merkt ze op dat dit onderwerp niet kan worden overgezonden aan het Kenniscentrum vooraleer daar eerst een discussie over heeft plaatsgevonden. Er is een vraag naar de vergelijking tussen de afhoudingen van de erelonen. Deze vraag kan niet worden losgekoppeld

hôpitaux et il convient, avant toute chose, de prendre une décision politique à ce sujet.

*M. Yvan Mayeur, président, (PS)* estime que les retenues sont toujours liées à aux possibilités financières de l'hôpital. Une approche objective n'est pas possible sans que soit étudiée, en parallèle, la question du financement des hôpitaux. Dans la nouvelle loi relative au financement des hôpitaux, le financement dépendra de la productivité des médecins travaillant à l'hôpital. En effet, les revenus futurs de l'hôpital sont fonction de cette productivité.

*M. Jo Vandeurzen (CD&V)* considère que cette proposition s'inscrit dans le cadre de celle qu'il a formulée au sujet de l'étalonnage des honoraires des médecins. Le professeur Dillemans y a déjà consacré une étude. Il en est ressorti qu'actuellement, chaque hôpital négocie les retenues de manière individuelle et que de grandes disparités existent. Le professeur Dillemans a proposé l'établissement, au niveau fédéral, d'une norme, en vue d'objectiver la part des honoraires qui peut être considérée comme une couverture des dépenses et celle qui correspond aux honoraires à proprement parler. Le CD&V souhaiterait soumettre cette question au Centre d'expertise.

La question qui se pose est de savoir si, lorsque le médecin perçoit une rémunération intellectuelle ou mixte, l'on peut objectivement déterminer la part de cette rémunération que le médecin doit céder à l'hôpital qui lui apporte le soutien logistique nécessaire. Est-il possible de déterminer au niveau fédéral la part des honoraires du médecin pouvant raisonnablement être considérée comme étant ses honoraires proprement dits et celle considérée comme étant sa contribution aux frais consentis par l'hôpital ? Lorsqu'il apparaîtra que certains hôpitaux prélèvent davantage que d'autres pour couvrir leurs frais de fonctionnement, on pourra s'interroger sur la politique hospitalière. Peut-on déterminer de manière objective la part du montant perçu par le médecin qui peut être considérée comme ses honoraires et celle que l'on peut raisonnablement déduire ?

L'intervenant demande s'il est possible d'élaborer un modèle d'étalonnage des prestations médicales.

*Mme Hilde Dierickx (VLD)* rappelle qu'en dépit de leur caractère intéressant, ces missions ne relèvent pas des compétences du centre d'expertise.

*M. Luc Goutry (CD&V)* précise que l'étude sur l'étalonnage des honoraires ne vise qu'à développer un modèle pouvant être utilisé dans toutes les circonstances. Dans ce modèle, on détermine des paramètres afin

van de financiering van de ziekenhuizen en daarover moet eerst een politieke beslissing worden genomen.

*De heer Yvan Mayeur, voorzitter, (PS)* is van oordeel dat de afhoudingen steeds zijn gekoppeld aan de financiële mogelijkheden van het ziekenhuis. Een objectieve benadering is niet mogelijk zonder ook de ziekenhuisfinanciering na te gaan. In de nieuwe ziekenhuisfinancieringswet zal de financiering afhangen van de productiviteit van de geneesheren in het hospitaal. De toekomstige inkomsten van het ziekenhuis hangen daar immers van af.

*De heer Jo Vandeurzen (CD&V)* is van oordeel dat dit voorstel past in het voorstel dat hij heeft geformuleerd betreffende de ijking van de geneesherenhonoraria. Professor Dillemans deed reeds een studie daarover. Daaruit bleek dat momenteel elk ziekenhuis afzonderlijk over de afhoudingen onderhandelt. Daarin komen grote verschillen voor. Professor Dillemans stelde voor om op federaal vlak een norm vast te stellen om te objectiveren welk deel van het ereloon kan worden beschouwd als een dekking voor de kosten en welk deel eerder ereloon is. Dit is onderwerp zou de CD&V aan het kenniscentrum willen voorleggen.

De vraag die moet worden beantwoord is wanneer de arts een intellectuele vergoeding ontvangt of een gemengde vergoeding kan dan objectief worden vastgesteld hoeveel een arts moet afstaan aan het ziekenhuis dat hem logistiek ondersteunt. Kan men federaal vaststellen welk percentage van het ereloon redelijkerwijze kan worden beschouwd als zijn ereloon en welk als zijnde bijdrage in de kosten van het ziekenhuis. Wanneer dan zou blijken dat bepaalde ziekenhuizen meer afhouden omdat ze financiering nodig hebben voor hun werking, dan kunnen er vragen worden gesteld naar het ziekenhuisbeleid. Hoeveel van het door de arts ontvangen bedrag kan worden beschouwd als ereloon en wat mag daar redelijkerwijze van worden afgetrokken? Kan men dit objectief vaststellen?

De vraag is of het mogelijk is een model uit te werken om een ijking te maken van de medische prestaties.

*Mevrouw Hilde Dierickx (VLD)* herinnert eraan dat deze opdrachten, ondanks het feit dat ze interessant zijn, niet tot de bevoegdheid van het kenniscentrum behoren.

*De heer Luc Goutry (CD&V)* verduidelijkt dat de studie over de ijking van de erelonen enkel beoogt een model te ontwerpen dat in alle omstandigheden kan gebruikt

d'obtenir une pondération de l'importance d'un certain acte posé lors d'une prestation médicale. Les décisions politiques qui en découlent ne s'inscrivent pas dans le cadre de la mission du centre d'expertise. Il propose que l'on demande l'avis du centre d'expertise à ce sujet.

*M. Yvan Mayeur (PS), président, inventorie les études qui ont été retenues par la commission pour être communiquées au Centre d'expertise. Il rappelle aux membres qu'ils doivent utiliser les bons formulaires pour introduire leurs propositions.*

1. Une étude sur l'obésité
2. L'évaluation du coût des politiques de dépistage du cancer du col de l'utérus.
3. Une étude sur l'impact du remboursement des nouveaux médicaments.
4. Une étude sur la mise en place d'un programme de prévention secondaire pour le SIDA et d'autres maladies sexuellement transmissibles.
5. Une étude sur les alternatives à l'organisation des services d'urgence.
6. Une étude sur la comparaison entre le coût de la médecine forfaitaire utilisée par les maisons médicales et le coût par prestation.

*La rapporteuse,*

Yolande AVONTROODT

*Le président,*

Yvan MAYEUR

worden Binnen dit model bepaalt men parameters om een ponderatie te verkrijgen van het gewicht van een bepaalde handeling binnen een medische prestatie. De politieke beslissingen die daaruit volgen zijn niet de opdracht van het kenniscentrum. Hij stelt voor dat daarover een advies zou worden gevraagd aan het kenniscentrum.

*De heer Yvan Mayeur, voorzitter, (PS) herneemt de studies die door de commissie werden uitgekozen om naar het Kenniscentrum te worden verzonden. Hij herinnert de leden eraan dat ze de juiste formulieren moeten gebruiken voor de indiening van hun voorstellen.*

1. Een studie over obesitas.
2. De evaluatie van de kosten van het preventiebeleid van baarmoederhalskanker.
3. Onderzoek naar het effect van de terugbetaling van nieuwe geneesmiddelen.
4. Het onderzoek naar de opzetting van secundair preventieprogramma voor AIDS en andere seksueel overdraagbare ziekten.
5. Onderzoek naar alternatieven voor de organisatie van een spoedgevallendiensten
6. Onderzoek naar de vergelijking tussen de kost van de forfaitaire geneeskunde zoals gehanteerd door de wijkgezondheidscentra en de kost per prestatie.

*De rapporteur,*

Yolande AVONTROODT

*De voorzitter,*

Yvan MAYEUR

**ANNEXE**

---

**BIJLAGE**

---



### Sujets repris dans le Programme d'étude, à mettre en œuvre en 2004

|                                                     |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Domaines</b><br><i>I. Good Clinical Practice</i> | <b>évaluation</b>   | 1 Analyse de la pratique médicale observée à travers les RCM-RFM, avec comme point de départ la mise en évidence des variations de pratiques médicales qui ne peuvent s'expliquer ni pour des raisons médicales ni pour des raisons sociales. Feedback des données et soutien au développement d'evidence-based guidelines avec des experts cliniques. Les sujets possibles seraient choisis en fonction de la possibilité d'arriver rapidement à des résultats tangibles en raison de l'existence de données exploitables ou de travaux déjà réalisés. |
|                                                     | <b>qualité</b>      | 2 Analyse de la variabilité dans le temps et dans l'espace de l'incidence des admissions hospitalières pour quelques pathologies en vue de détecter des politiques d'admission inadéquates et de pouvoir inciter à les corriger. Une attention particulière pourrait être donnée à la chirurgie électorale et aux admissions psychiatriques en lit aigu.                                                                                                                                                                                                |
|                                                     |                     | 3 Soutien scientifique à l'INAMI entre autres pour la préparation des travaux du CNPQ pour l'aider à développer de nouveaux projets et à affiner les méthodologies de feed back et d'évaluation de ceux-ci en collaboration avec l'Agence intermutualiste.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                     |                     | 4 Programmes de soins oncologiques : Aide au Collège de l'Oncologie notamment dans sa mission d'élaboration d'un manuel d'oncologie multidisciplinaire.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <i>II. HTA</i>                                      | <b>éval techno</b>  | 5 Etude de l'utilité et des indications de prestations nouvelles et coûteuses dans le contexte de l'apparition de nouveaux besoins ou d'une demande de remboursement. Ces études seront menées sur base d'une méthodologie HTA en soutien au Conseil Technique compétent.<br>Premier sujet : la biologie moléculaire en tenant compte des premiers rapports des centres conventionnés. Suggestions pour l'implémentation et le financement des activités de biologie moléculaire après la période test.                                                 |
|                                                     |                     | 6 Etude de l'utilité et des indications de technologies nouvelles et coûteuses dans le contexte de l'apparition de nouveaux besoins ou d'une demande de remboursement. Ces études seront menées sur base d'une méthodologie HTA en soutien au Conseil Technique compétent.<br>Premier sujet : Endoprothèses (aorte, carotides)                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                     | <b>mesure coût</b>  | 7 Analyse du coût de certains matériels médicaux dont l'utilité est moins mise en question mais dont le prix semble surfait.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <i>III. health services research</i>                | <b>organisation</b> | 8 Développement d'itinéraires cliniques pour les soins pré nataux                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                     |                     | 9 Etude de l'hospitalisation de jour notamment en relation avec les examens pré opératoires et les soins post opératoires ambulants et à domicile. Evaluation du financement et proposition d'alternatives possibles.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |





### Studie-onderwerpen opgenomen in het werkprogramma om op te starten in de loop van 2004

|                                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Domein</b><br><i>I. Good Clinical Practice</i> | <b>Ondersteuning evaluatie</b> | 1. Analyse van de geobserveerde medische praktijk op basis van pathologie-gerelateerde MKG-MFG gegevens, met als uitgangspunt het vaststellen van al dan niet medisch of sociaal verklaarbare variaties in de medische praktijkvoering. Feedback van de gegevens en ondersteuning van de ontwikkeling van evidence-based klinische praktijkrichtlijnen met klinische experts. De keuze van mogelijke onderwerpen wordt mede bepaald door de haalbaarheid, de beschikbaarheid van de gegevens of van reeds uitgevoerde analyses. |
|                                                   |                                | 2. Analyse van de variabiliteit in opnamepolitiek voor patiënten (tijd, ruimte) met welbepaalde aandoeningen met als doelstelling het in kaart brengen van minder doelmatig opnamebeleid en het ontwikkelen van corrigerende incentives. Bijzonder aandacht kan gaan naar electieve chirurgische ingrepen en opnames van patiënten met een psychiatrische aandoening in een acuut ziekenhuis.                                                                                                                                   |
|                                                   | <b>Kwaliteit van zorgen</b>    | 3. Wetenschappelijke ondersteuning van het RIZIV onder meer voor de voorbereidingen van de NRKP, meer bepaald methodologische ondersteuning voor de nieuwe projecten, in samenwerking met IMA voor feedback en de evaluatie ervan.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                   |                                | 4. Oncologische zorgprogramma's: Ondersteuning van het College voor Oncologie onder meer bij hun taken in zake het multidisciplinair oncologisch handboek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <i>II. Health Care Technology Assessment</i>      | <b>Evaluatie technol</b>       | 5. Studie van het doelmatig gebruik van en indicaties voor dure nieuwe verstrekkingen in het kader van nieuwe behoeften of van een vraag voor terugbetaling, ter ondersteuning van de bevoegde Technische Raad, en gebruik makend van de methodes van HTA.<br>Eerste onderwerp: Moleculaire biologie, rekening houdende met de evaluaties van de bestaande centra in de conventie. Suggesties voor de implementatie en financiering van moleculaire biologie na de testfase.                                                    |
|                                                   |                                | 6. Studie van de doelmatigheid van en indicaties voor dure nieuwe technologieën in het kader van nieuwe behoeften of van een vraag voor terugbetaling, ter ondersteuning van de bevoegde Technische Raad, en gebruik makend van de methodes van HTA.<br>Eerste onderwerp: Endoprotheses (aorta, carotis)                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                   | <b>Productie-kosten</b>        | 7. Analyse van de kosten van bepaalde medische materialen waarbij de doeltreffendheid en juiste indicaties minder ter discussie staan, maar waar de prijsstelling mogelijks onjuist is.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <i>III. Health services research</i>              | <b>organisatie</b>             | 8. Ontwikkeling klinisch pad prenatale zorgen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                   |                                | 9. Studie van daghospitalisatie onder meer met betrekking tot preoperatief onderzoek en postoperatieve ambulante zorg en thuiszorg en evaluatie van de financiering met formuleren van mogelijke aanpassingen..                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                   | <b>Behoeften /</b>             | 10. Studie van de evolutie van de verschillende uitgavenposten in de gezondheidszorg met als doelstelling het vinden van verklaringen voor wijzigingen in het verleden enerzijds en anderzijds het trachten te vinden van een extrapolatie-methode                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                         |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | <b>besoins/cap</b> | <i>/0</i> Etude de l'évolution des différentes catégories des dépenses de santé en fonction de différents facteurs en vue d'expliquer le passé et d'extrapoler l'avenir. Le but serait de construire un tableau de bord permanent de l'évolution de tous les paramètres sensibles et de leur effet sur les dépenses. Une collaboration du bureau du plan pourrait être fructueuse. |
|                         | <b>financement</b> | <i>/1</i> Evaluation du système des montants de référence                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                         |                    | <i>/2</i> Situation financière des hôpitaux : validation des études déposées                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                         |                    | <i>/3</i> Etude d'un méthode de financement alternative pour le sang en les dérives sanguins dans les hôpitaux.                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>IV. équit-comp</b>   | <b>équité</b>      | <i>/4</i> Recherche détaillée sur les dépenses à charge des patients et sur les suppléments facturés aux patients et mise au point de tableaux de bord permettant de monitorer de façon permanente leur effet sur l'accessibilité des soins.                                                                                                                                       |
|                         | <b>comportem</b>   | <i>/5</i> Analyse du lien entre la situation sociale et le recours aux services d'urgence en relation avec l'organisation des services de garde de médecins généralistes.                                                                                                                                                                                                          |
| <b>collecte ob</b>      | <b>méthodol</b>    | <i>/6</i> Inventaire des données existantes avec analyse de leur utilité, de leur fiabilité et de leur caractère exploitable notamment si on veut les coupler. Suggestions méthodologiques en vue de pallier les déficiences qui seront constatées                                                                                                                                 |
|                         | <b>don.manqu.</b>  | <i>/7</i> Recherche sur les possibilités de développement d'indicateurs de qualité des soins après inventaire des données existantes et tentatives de combler les manques constatés.                                                                                                                                                                                               |
| <b>Questions ad-hoc</b> |                    | <i>/8</i> Etude portant sur la collecte de données et la politique de santé en matière d'erreurs médicales et de risques thérapeutiques                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                               |                             |                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IV. Equity - Gedrag</b>                    | <b>capaciteit</b>           | voor de toekomst. Dit kan leiden tot een boordtabel die beter toelaat om de evoluties van cruciale parameters en dus van de uitgaven te kunnen anticiperen. Een samenwerking met het Planbureau wordt vooropgesteld. |
|                                               | <b>financiering</b>         | 11. Evaluatie van het systeem van de referentiebedragen                                                                                                                                                              |
|                                               |                             | 12. Financiële toestand van de ziekenhuizen: validatie van de beschikbare studies                                                                                                                                    |
|                                               |                             | 13. Studie naar een alternatieve methode voor de financiering van bloed- en bloedproducten in de ziekenhuizen                                                                                                        |
|                                               | <b>Equity</b>               | 14. Onderzoek van de uitgaven ten laste van de patiënt en van de aangerekende supplementen, met ontwikkeling van een systeem van boordtabellen om de (evolutie van de) weerslag op toegankelijkheid te kunnen volgen |
|                                               | <b>Gedrag</b>               | 15. Analyse van het verband tussen de sociale toestand en het gebruik maken van spoedgevallenzorg en de relatie met de organisatie van de huisartsenwachtdiensten                                                    |
| <b><u>Verzamelen objectieve elementen</u></b> | <b>Methodol</b>             | 16. Inventaris van bestaande databanken met analyse van het nut, de betrouwbaarheid en de mogelijkheid tot onder meer koppeling met andere gegevens. Ontwikkeling van oplossingen voor bepaalde deficiënties.        |
|                                               | <b>Ontbrekende gegevens</b> | 17. Onderzoeken van de mogelijkheid om kwaliteitsindicatoren te bepalen na de inventaris van bestaande gegevens en het opsporen van lacunes in dit verband.                                                          |
| <b><u>Ad-hoc vragen</u></b>                   |                             | 18. studie gegevensinzameling volksgezondheidsbeleid ten opzichte van medische fouten en therapeutische risico's                                                                                                     |