

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

21 décembre 2011

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi relative à l'assurance
obligatoire soins de santé et indemnités
coordonnée le 14 juillet 1994,
en ce qui concerne la vente
de médicaments bon marché**

(déposée par M. Manu Beuselinck)

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

21 december 2011

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet betreffende
de verplichte verzekering voor geneeskundige
verzorging en uitkeringen gecoördineerd
op 14 juli 1994, wat betreft de verkoop
van goedkope geneesmiddelen**

(ingediend door de heer Manu Beuselinck)

RÉSUMÉ

Le médecin qui prescrit trop de médicaments onéreux peut se voir infliger une sanction fiscale. Les autorités souhaitent ainsi éviter le dérapage des dépenses de sécurité sociale.

Cette proposition de loi instaure une mesure supplémentaire qui récompense les médecins d'un bonus s'ils prescrivent significativement plus de médicaments bon marché que le minimum prévu par la loi. La mesure ne revêt pas un caractère contraignant, et s'adresse également aux médecins non conventionnés.

SAMENVATTING

Een geneesheer die te veel dure geneesmiddelen voorschrijft, kan daarvoor fiscaal gestraft worden. Op die manier wil de overheid vermijden dat de sociale-zekerheidsuitgaven ontspreiden.

Dit wetsvoorstel voert een bijkomende maatregel in die artsen beloont met een bonus in geval ze beduidend meer goedkope geneesmiddelen voorschrijven dan wettelijk verplicht is. De maatregel is vrijblijvend, en staat ook open voor niet-geconventioneerde artsen.

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

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e 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
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

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

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le remboursement des prestations pharmaceutiques englutit une part importante du budget des soins de santé. L'objectif budgétaire pour les prestations pharmaceutiques pour 2011 est d'environ 4,3 milliards d'euros¹. Pour les spécialités délivrées en 2009, le remboursement s'élevait à environ 2,7 milliards d'euros². En vue de réduire le budget affecté aux médicaments tout en créant une marge pour le remboursement de nouveaux médicaments innovants, le gouvernement a décidé, en 2005, que les médecins et les dentistes ayant un profil minimal de prescription (100 conditionnements pour les médecins pendant 6 mois) devaient prescrire un pourcentage minimum de médicaments bon marché. Les médicaments bon marché sont définis à l'article 73, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après: loi INAMI). En résumé, il s'agit des médicaments de marque pour lesquels il existe un médicament générique et/ou une copie sur le marché (et qui intègrent donc le système de remboursement de référence), des médicaments génériques et des copies, et enfin, également, des prescriptions sous le nom du principe actif (DCI). L'article 73, § 2, de la loi INAMI fixe également les pourcentages de prescriptions de médicaments bon marché. Si les prescripteurs prescrivent moins de médicaments bon marché que le minimum prévu, leur profil de prescription est considéré comme "inutilement onéreux". Cette mesure s'applique uniquement au secteur ambulatoire. Il s'agit donc de médicaments délivrés par une officine ouverte au public.

Pour leur permettre de satisfaire à ce pourcentage minimal, les prestataires de soins reçoivent chaque année un aperçu de leur comportement prescripteur. Ce feedback peut également leur servir à éventuellement adapter leurs prescriptions au pourcentage minimal de médicaments moins onéreux fixé pour leur discipline. Le pourcentage de médicaments moins onéreux qu'ils doivent atteindre est exprimé en "Doses Définies Journalières" (*Defined Daily Doses*, DDD, dose journalière d'un médicament dans son indication principale pour un adulte) par rapport au nombre total de DDD prescrites. Sous ce pourcentage, le comportement prescripteur est considéré comme inutilement onéreux (art. 73, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et

¹ Estimation et maîtrise des dépenses de soins de santé. Audit de suivi. Rapport de la Cour des comptes transmis à la Chambre des représentants, juin 2011, p. 12, objectif budgétaire prestations pharmaceutiques.

² Statisticshealthall 2010 (p. 66) — INAMI Rapport annuel 2010 (p. 103; année de délivrance 2009).

TOELICHTING

DAMES EN HEREN

De terugbetaling van farmaceutische verstrekkingen vertegenwoordigt een hele hap in het budget van de gezondheidszorg. De begrotingsdoelstelling voor 2011 voor farmaceutische verstrekkingen is ongeveer 4,3 miljard euro¹. Voor specialiteiten afgeleverd in 2009, was de terugbetaling ongeveer 2,7 miljard euro². Om het budget dat werd uitgegeven voor geneesmiddelen te matigen maar tegelijk om ook ruimte te creëren voor terugbetaling van nieuwe innovatieve geneesmiddelen, besliste de regering in 2005 dat artsen en tandartsen met een minimum voorschrijfprofiel (100 verpakkingen voor artsen gedurende 6 maanden) een bepaald percentage aan goedkope geneesmiddelen moesten voorschrijven. Goedkope geneesmiddelen worden gedefinieerd in artikel 73, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: RIZIV-wet). Kort samengevat betreft dit merkgeneesmiddelen voor dewelke een generiek en/ of kopie op de markt is (en die dus in de referentietrugbetaling komen), generieken en kopieën, en tenslotte worden ook voorschriften op stofnaam (VOS) hieronder gecatalogeerd. In artikel 73, § 2 van de RIZIV-wet worden eveneens de percentages van goedkope geneesmiddelen weergegeven. Indien voorschrijvers van geneesmiddelen onder dit percentage voorschrijven, wordt dit beschouwd als "onnodig duur". Deze maatregel geldt enkel in de ambulante sector. Dit betreft dus geneesmiddelen die worden afgeleverd door een voor het publiek opengestelde officina.

Om aan het minimumpercentage te voldoen, krijgen de zorgverstrekkers jaarlijks een overzicht van hun voorschrijfgedrag. Deze feedback kan ook dienen om hun voorschrijfgedrag eventueel aan te passen aan het minimumpercentage aan goedkope geneesmiddelen vastgesteld voor hun discipline. Het percentage goedkope geneesmiddelen dat ze moeten behalen wordt uitgedrukt in *Defined Daily Doses* (DDD; dagelijkse dosis voor een volwassene in de belangrijkste indicatie van een medicijn) t.o.v. het totaal aantal DDD voorgeschreven. Onder dat percentage, wordt het voorschrijfgedrag als onnodig duur beschouwd (art. 73, § 2 RIZIV-wet). De uitdrukking in DDD's is nuttig in het kader van vergelijkingen, ook in internationale context.

¹ Begroten en beheersen van de uitgaven voor geneeskundige verzorging: opvolgingsaudit. Verslag van het Rekenhof aan de Kamer van volksvertegenwoordigers, juni 2011, pagina 12, begrotingsdoelstelling farmaceutische producten.

² Statisticshealthall 2010 (pagina 66) — RIZIV Jaarverslag 2010 (pagina 103; afleveringsjaar 2009).

indemnités coordonnée le 14 juillet 1994). L'expression en DDD est utile pour les comparaisons, y compris à l'échelle internationale. Cependant, pour fournir aux médecins des informations plus concrètes, le feed-back qu'ils reçoivent contient également quelques prescriptions qualifiées de "moins onéreuses".

Cette mesure a incontestablement eu un effet visible. Entre 2004 et 2006, soit un an avant et un an après l'introduction des quotas de médicaments "moins onéreux", la part de ces médicaments est passée de 17,2 % à 37,1 %.³ Les effets de cette mesure se font encore sentir, mais la part des médicaments moins onéreux augmente moins nettement aujourd'hui. Le total des "prescriptions moins onéreuses" (exprimé en DDD) représente aujourd'hui 46 % du marché des médicaments, contre 40,5 % en 2008.⁴ De plus, on sait que plusieurs brevets de médicaments de marque arriveront à expiration à l'avenir. Ce sera notamment le cas du médicament de la marque Lipitor® en mai 2012⁵. Ce médicament occupe la première place au classement des prix⁶ et la troisième place au classement de la consommation exprimée en DDD (nécessaire pour le profil "moins onéreux").

Les pourcentages minimum de prescription de médicaments meilleur marché (quotas) ont été fixés en 2005 pour chaque spécialisation⁷. Ces pourcentages ont effectivement été revus à la hausse pour la première fois le 1^{er} janvier 2011⁸, à concurrence du pourcentage de médicaments prescrits par au moins 40 % des médecins. À cet égard, les médecins doivent avoir prescrit pendant une période d'observation (de six mois) au moins 200 conditionnements remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. Les nouveaux quotas sont tout à fait réalistes, étant donné l'apparition sur le marché de nombreux nouveaux médicaments génériques depuis 2005. Malgré cela, il était et reste toujours impossible d'opérer une différenciation en termes de pourcentage de prescription de médicaments bon marché et d'offrir un bonus aux médecins qui se montrent plus consciencieux dans l'affectation du budget médicaments. La législation actuelle est uniquement

Maar om de artsen meer concrete informatie te geven, krijgen ze in hun feedback ook het aantal voorschriften dat als "goedkoop" wordt beschouwd.

De maatregel heeft ongetwijfeld een heel duidelijk effect gehad. In 2004 en 2006, respectievelijk 1 jaar vóór en 1 jaar ná de introductie van de "goedkope" quota's was het aandeel van goedkope geneesmiddelen respectievelijk 17.2 % en 37.1 %.³ Het effect van de maatregel is er nog steeds, doch het aandeel goedkope geneesmiddelen stijgt nu minder sterk. Het totaal aantal 'goedkope voorschriften' (uitgedrukt in DDD) neemt intussen 46 % in van de geneesmiddelenmarkt, terwijl dat 40,5 % was in 2008⁴. Bovendien weten we dat er nog wat patenten van merkgeneesmiddelen bijkomend zullen vervallen in de toekomst. Dit is onder andere het geval voor het merkgeneesmiddel Lipitor® in mei 2012⁵. Dit geneesmiddel staat op de eerste plaats inzake kostprijs⁶, en op de derde inzake verbruik berekend volgens DDD's (noodzakelijk voor het "goedkoop" profiel).

De minimum voorschrijfpercentages van artsen voor goedkopere geneesmiddelen (quota) werden per medische specialisatie vastgesteld in 2005⁷. Sinds 1 januari 2011⁸ werden deze percentages inderdaad voor de eerste keer verhoogd, met name tot dat percentage dat minimum door 40 % van de artsen wordt voorgeschreven. Hierbij dienen de artsen minimum 200 verpakkingen vergoedbaar in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging te hebben voorgeschreven binnen een observatieperiode (van 6 maanden). De nieuwe quota zijn ongetwijfeld haalbaar doordat er veel generieken op de markt zijn bijgekomen sinds 2005. Toch werd en wordt nog steeds geen mogelijkheid geboden om te differentiëren in percentages voorschriften van goedkope geneesmiddelen met daaraan gekoppeld een bonus voor degenen die veel plichtsbewuster omgaan met het budget geneesmiddelen. In de huidige wetgeving wordt enkel bestraffend

³ KCE rapport 126B, Vrijens et al., 2010. Le système du prix de référence et les différences socio-économiques dans l'utilisation des médicaments moins onéreux (p. 46).

⁴ www.pharma.be

⁵ http://www.febelgen.be/enews/enews3_fr.html

⁶ Le TOP 25 des principes actifs dans les dépenses du secteur ambulatoire de l'assurance soins de santé en 2010 – <http://www.riziv.be/drug/fr/statistics-scientific-information/pharmanet/info-spot/2011-09-22/index.htm>

⁷ Arrêté royal du 17 septembre 2005 modifiant l'article 73, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

⁸ Loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses (I), art. 113.

³ KCE rapport 126A, Vrijens et al., 2010. Het referentieprijssysteem en socio-economische verschillen bij het gebruik van goedkopere geneesmiddelen (pagina 46).

⁴ www.pharma.be

⁵ http://www.febelgen.be/enews/enews3_nl.html

⁶ De TOP 25 van de werkzame bestanddelen in de uitgaven in de ambulante sector van de verzekering voor geneeskundige verzorging in 2010 – <http://www.riziv.be/drug/nl/statistics-scientific-information/pharmanet/info-spot/2011-09-22/index.htm>

⁷ Koninklijk besluit van 17 september 2005 tot wijziging van het artikel 73, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

⁸ Wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen (I), art. 113.

répressive: elle impose des sanctions aux médecins qui ne prescrivent pas suffisamment de médicaments “bon marché”. En cas de non-respect du pourcentage minimum de prescription de médicaments bon marché, une procédure peut être actionnée et le contrevenant peut être sanctionné conformément à l’article 146*bis*, §§ 1^{er} et 2, de la loi INAMI.

Nous entendons prévoir un incitant pour les médecins qui prescrivent significativement plus de médicaments bon marché que ne l’impose la loi. On pourrait envisager d’octroyer un bonus au médecin qui fait mieux que le 75^e centile pour ce qui est de la prescription de médicaments bon marché.

Toutefois, c’est précisément parce que le pourcentage minimum requis en matière de prescription évolue, à l’instar du comportement en matière de prescription, que nous choisissons de confier au Roi la mise en œuvre concrète de cette mesure.

Nous sommes convaincus qu’un incitant est plus efficace qu’une sanction. En outre, les médecins ne sont pas tenus d’adhérer à ce système: ceux qui ne le font pas seront simplement privés de bonus. Le système actuel prévoit un malus, qui ne nécessite donc pas d’être développé.

Notre objectif est d’instaurer une mesure qui, au départ, sera au moins budgétairement neutre et permettra ensuite de réaliser des économies budgétaires. En effet, dans le futur, les médicaments génériques proposés sur le marché seront de plus en plus nombreux, et les médecins auront plus de possibilités de prescrire de façon rationnelle des médicaments bon marché.

Nous prévoyons l’octroi de ce bonus à tous les médecins — conventionnés ou non — qui sont susceptibles de prescrire des médicaments meilleur marché.

L’objectif est de pouvoir utiliser le bonus dans le cadre de la constitution d’un supplément de pension, dans le cadre d’un revenu de remplacement par suite à une invalidité ou d’un décès ou, éventuellement, à d’autres moments. Lorsqu’ils sont conventionnés, c’est-à-dire lorsqu’ils adhèrent à l’accord visé à l’article 50, § 1^{er}, de la loi INAMI, les médecins bénéficient déjà de tels avantages sociaux. Nous souhaitons prévoir qu’en outre, les médecins qui prescrivent un certain pourcentage de médicaments bon marché au-delà de ce qui est prévu par la loi peuvent également bénéficier d’un avantage social (complémentaire).

opgetreden, dus in geval er niet voldoende “goedkoop” wordt voorgeschreven. In geval van niet respecteren van het minimum voorschrijffpercentage goedkope geneesmiddelen wordt in een procedure voorzien, waarbij eventueel een sanctie kan worden opgelegd, zoals bepaald in artikel 146*bis*, § 1 en § 2 van de RIZIV-wet).

De indiener van dit voorstel beoogt een positieve stimulans aan te bieden aan artsen die een beduidend hoger percentage goedkope geneesmiddelen voorschrijven dan wettelijk vereist. Een mogelijke piste hier is dat men kan aanspraak maken op dergelijke bonus van zodra men, wat betreft goedkoop voorschrijven, hoger scoort dan het 75^e percentiel.

Echter, net omdat het minimum vereiste voorschrijffpercentage, net zoals het voorschrijfgedrag, evolueert, kiezen de indieners ervoor om de concrete uitvoering van deze maatregel aan de Koning over te laten.

De indiener is er van overtuigd dat een positieve stimulans beter werkt dan een bestraffende maatregel. Bovendien is de maatregel vrijblijvend: wie er niet wenst aan deel te nemen, zal gewoon geen bonus ontvangen. Een malus is voorzien door het huidige systeem en behoeft dus geen verdere uitwerking.

De bedoeling is een maatregel in te voeren die initieel minimum budgetneutraal is, en naar de toekomst toe budgetbesparend zal zijn. Immers, naar de toekomst toe zullen er nog meer generieken op de markt komen, en meer mogelijkheden zijn om goedkoop en rationeel voor te schrijven.

De indiener van dit wetsvoorstel voorziet in de bonus voor alle artsen die in aanmerking komen voor het voorschrijven van goedkopere geneesmiddelen. De bonus is onafhankelijk van het al dan niet geconventioneerd zijn.

De bedoeling is de bonus te kunnen gebruiken in het kader van extra pensioenopbouw, in het kader van een vervangingsinkomen ten gevolge van invaliditeit of overlijden of mogelijk op andere momenten. Dergelijke sociale voordelen bestaan reeds voor artsen, in het geval ze zich conventioneren, dit wil zeggen in het geval ze toetreden tot het akkoord beoogd in artikel 50, § 1, van de RIZIV-wet. De indiener van het voorstel wenst hieraan toe te voegen, dat ook artsen die een bepaald percentage goedkope geneesmiddelen meer voorschrijven dan wettelijk voorzien is, kunnen genieten van een (bijkomend) bedrag aan sociaal voordeel.

Profitable aux médecins, cette mesure sera également avantageuse pour les patients. Plus le patient consomme de médicaments bon marché, moins il devra payer de suppléments. Une marge de sécurité a cependant déjà été prévue depuis avril 2010, afin de protéger le patient contre des suppléments excessifs.

Cette mesure aura également une incidence positive sur les dépenses de l'assurance soins de santé pour ce qui est des médicaments. Une partie du budget ainsi libéré pourra servir à accélérer l'accès à des médicaments innovants ou à des médicaments présentant de nouvelles indications.

Nous considérons par ailleurs que la présente proposition de loi permettra aux médecins de choisir de façon plus consciente en fonction du rapport prix/qualité et de prescrire un principe actif pour lequel il existe déjà des génériques, du moins lorsque les prescriptions médicales et l'EBM le permettent. Il existe en effet déjà nombre de médicaments comparables en termes d'efficacité (par exemple, dans le groupe des anticholestérolémiants, celui des hypotenseurs), si bien que, d'une part, l'on peut choisir très sciemment d'utiliser des produits connus, moins onéreux, dans certains types de pathologies/pour certains patients et que, d'autre part, on réfléchira de manière plus consciente à la nécessité de prescrire des produits nouveaux et plus onéreux. Dans son étude sur les médicaments moins onéreux⁹, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé évoque également les différents systèmes de remboursement de référence existant dans d'autres États européens. Dans certains pays, ce système fonctionne dans le cadre d'un groupe de médicaments ayant un effet pharmacologique analogue, et pas seulement dans le cadre d'un groupe de médicaments doté d'un même principe actif. Dans notre pays, seule l'entrée en vigueur du remboursement de référence pour les molécules dotées du même principe actif (ainsi que les esters, les isomères,...) est actuellement prise en considération.¹⁰

On a en effet déjà tenté, par le passé, d'inciter les médecins pratiquant en Belgique à prescrire davantage de médicaments bon marché, et ce, dans une classe de médicaments d'équivalence thérapeutique. L'accord de la Commission nationale médico-mutualiste pour 2009-2010 prévoyait (notamment) l'engagement de commencer la thérapie chez au moins 80 % des patients en

Deze maatregel komt niet alleen ten goede van de artsen maar zal tevens voordelig zijn voor de patiënt. Hoe meer goedkope geneesmiddelen de patiënt inneemt, hoe minder supplementen hij moet betalen. Sedert april 2010 werd wel reeds een veiligheidsmarge ingebouwd om de patiënt te beschermen tegen al te grote supplementen.

Tevens zal deze maatregel een verder positief effect hebben op de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging met betrekking tot geneesmiddelen. Hierdoor kan ook een deel vrijkomend budget worden aangewend om een snellere toegang te krijgen tot innovatieve geneesmiddelen of geneesmiddelen met nieuwe indicaties.

Tevens ziet de indiener dit voorstel als een mogelijkheid om artsen bewuster te doen kiezen in functie van prijs/ kwaliteit en het geneesmiddelenvoorschrift zo in te vullen dat een actief bestanddeel waarvoor reeds generieken bestaan, wordt gekozen, althans als de medische richtlijnen en EBM dit ook toelaten. Zo zijn er immers tal van geneesmiddelen die vergelijkbaar zijn qua efficiëntie (bijvoorbeeld binnen de groep van cholesterolremmers, de groep van bloeddrukverlagers), waardoor enerzijds heel bewust kan worden gekozen voor het gebruik van gekende, goedkopere producten bij bepaalde types pathologieën/ patiënten en anderzijds, zal ook bewuster worden nagedacht over de noodzakelijkheid van voorschrijven van de nieuwere, duurdere producten. Het Kenniscentrum haalt in zijn studie betreffende goedkope geneesmiddelen⁹ ook de verschillende bestaande referentietrugbetalingssystemen in andere Europese landen aan. In sommige landen werkt dit systeem binnen een groep geneesmiddelen met een analoge farmacologische werking en niet alleen binnen de groep geneesmiddelen met eenzelfde actief bestanddeel. Voor ons land wordt momenteel enkel rekening gehouden met het in voege treden van de referentietrugbetaling voor moleculen met hetzelfde actief bestanddeel (alook de esters, isomeren,...)¹⁰.

In het verleden werd inderdaad al een poging ondernomen om de artsen in België te stimuleren meer goedkope geneesmiddelen voor te schrijven en dit binnen een klasse geneesmiddelen met therapeutische gelijkwaardigheid. Het akkoord van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen voor 2009-2010 omvatte (onder andere) de verbintenis om bij minstens 80 %

⁹ KCE Reports 126B, Vrijens et al. Le système du prix de référence et les différences socio-économiques dans l'utilisation des médicaments moins onéreux (p. 15 et 29).

¹⁰ KCE Reports 126B, Vrijens et al. Le système du prix de référence et les différences socio-économiques dans l'utilisation des médicaments moins onéreux (p. 34).

⁹ KCE rapport 126A, Vrijens et al., 2010. Het referentieprijssysteem en socio-economische verschillen bij het gebruik van goedkopere geneesmiddelen (pagina's 15 en 29).

¹⁰ KCE rapport 126A, Vrijens et al., 2010. Het referentieprijssysteem en socio-economische verschillen bij het gebruik van goedkopere geneesmiddelen (pagina 34).

recourant au(x) médicament(s) le(s) moins onéreux dans une même classe ATC-4 ou ATC-3 de médicaments, et ce, pour quatre groupes de référence: les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), les inhibiteurs de l'ECA & sartanes, les statines et les anti-inflammatoires non stéroïdiens. Ce pourcentage s'est toutefois avéré trop ambitieux. En outre, aucun bonus n'y était lié et seuls les médecins conventionnés étaient concernés.

Nous sommes convaincu que cet incitant positif pour les médecins aura également une incidence positive sur le budget des médicaments remboursés.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Art. 2, 1°

L'article 2, 1°, prévoit la possibilité pour les médecins de bénéficier également d'un statut social supplémentaire lorsqu'ils font un effort supplémentaire au-delà des pourcentages légaux de médicaments bon marché qu'ils doivent prescrire. Cette modification est opérée à travers l'article 54 de la loi INAMI.

Art. 2, 2°

L'article 2, 2°, porte sur des adaptations techniques consécutives à des ajouts à l'article 54 de la loi INAMI.

Art. 2, 3°

L'article 2, 3°, prévoit que les médecins qui ne sont pas assujettis à l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants peuvent malgré tout prétendre à un statut social supplémentaire lié à la prescription de médicaments bon marché.

Art. 3

Cet article modifie l'article 73, § 2, de la loi INAMI et vise à accorder au médecin un bonus sous la forme d'un statut social lorsqu'il dépasse le nombre légal de prescriptions de médicaments bon marché.

Aujourd'hui, ces prescriptions sont suivies de la manière prévue à l'alinéa 3, soit les médicaments de marque pour lesquels il existe un générique et/ou une

van de patiënten de therapie te starten met het (de) goedkoopste middel(en) binnen eenzelfde ATC-4 of ATC-3 klasse geneesmiddelen en dit voor 4 referentiegroepen: protonpompremmers (PPI's), ACE-inhibitoren & sartanen, statines en niet steroïdale anti-inflammatoire middelen. Deze 80 % bleek echter te hoog gegrepen. Bovendien was er geen enkele bonus aan verbonden, en betrof dit enkel de artsen die geconventioneerd waren.

De indiener van dit wetsvoorstel is ervan overtuigd dat deze positieve stimulans voor de artsen ook een positief effect zal hebben op het budget van terugbetaalde geneesmiddelen.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Art. 2, 1°

Artikel 2, 1° zorgt ervoor dat artsen nu ook een extra sociaal statuut kunnen krijgen als ze een bijkomende inspanning leveren bovenop de wettelijk verplichte percentages goedkope geneesmiddelen die ze moeten voorschrijven. De aanpassing gebeurt via artikel 54 van de RIZIV-wet.

Art. 2, 2°

Artikel 2, 2° betreft technische aanpassingen ten gevolge van invoeringen in art. 54 RIZIV-wet.

Art. 2, 3°

Artikel 2, 3° zorgt ervoor dat geneesheren, die niet zijn onderworpen aan het koninklijk besluit nr 38 van 27 juli 1967 houdende invoering van het sociaal statuut van de zelfstandigen toch in aanmerking kunnen komen voor een extra sociaal statuut verbonden aan de maatregel van goedkope geneesmiddelen.

Art. 3

Dit artikel voorziet in een aanpassing van artikel 73, § 2 van de RIZIV-wet. De bedoeling is dat de arts een bonus ontvangt in de vorm van een sociaal statuut, als het aantal voorschriften goedkope geneesmiddelen wordt overschreden.

Vandaag worden deze voorschriften opgevolgd als bepaald in het derde lid, zijnde, merkgeneesmiddelen voor dewelke een generiek en/ of kopie op de markt is

copie sur le marché (et qui entrent donc dans le remboursement de référence), les génériques et les copies, et enfin les prescriptions par principe actif (DCI) sont également prises en compte. Toutefois, la loi prévoit également en son article 73, § 2, alinéa 9, la possibilité de ne pas prendre en compte les prescriptions en DCI dans l'examen du profil "prescriptions bon marché". C'est pourquoi nous voulons également permettre cette option et renvoyons dès lors à l'alinéa 10, qui habilite le Roi à fixer les pourcentages.

Art. 4

L'article 4 prévoit une période de 6 mois pour la publication des arrêtés royaux.

(en die dus in de referentietrugbetaling komen), gene-rieken en kopieën, en tenslotte worden ook voorschriften op stofnaam (VOS) hieronder gecatalogeerd. Echter, de wet voorziet in artikel 73, § 2, negende lid ook in de mogelijkheid om VOS niet mee te rekenen bij het nakijken van het profiel "goedkoop voorschrijven". Daarom willen wij ons wetsvoorstel ook voor deze optie mogelijk maken en verwijzen we naar het tiende lid, waar de Koning gemachtigd wordt de percentages op te stellen.

Art. 4

Artikel 4 voorziet in een periode van 6 maanden voor de bekendmaking van de koninklijke besluiten.

Manu BEUSELINCK (N-VA)

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

L'article 54 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est modifié comme suit:

1° dans le § 1^{er}, l'alinéa suivant est inséré après l'alinéa 1^{er}:

“Le Roi institue, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste, un régime d'avantages sociaux pour les médecins qui prescrivent des pourcentages plus élevés de médicaments bon marché que les pourcentages visés aux alinéas 4, 5 et 11 de l'article 73, § 2.”;

2° dans le § 2, alinéa 1^{er}, les mots “du troisième alinéa” sont remplacés par les mots “de l'alinéa 4” et les mots “alinéa 2” sont remplacés par les mots “alinéa 3”;

3° dans le § 2, l'alinéa suivant est inséré après l'alinéa 1^{er}:

“Sans préjudice des dispositions de l'alinéa 4, les médecins qui ne sont pas assujettis à l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, et qui prescrivent des pourcentages plus élevés de médicaments bon marché comme prévu au § 1^{er}, alinéa 2, peuvent verser des cotisations dans le cadre d'un contrat d'assurance retraite et d'assurance décès remplissant les conditions définies au § 1^{er}, alinéa 3.”

Art. 3

L'article 73, § 2, de la même loi est complété par deux alinéas rédigés comme suit:

“En cas de dépassement des pourcentages visés aux alinéas 4, 5 et 11, le médecin peut recevoir un montant comme bonus sous la forme d'un statut social supplémentaire.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

Artikel 54 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 wordt gewijzigd als volgt:

1° in § 1 wordt na het eerste lid een nieuw lid ingevoegd, luidende:

“De Koning voert, na advies van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen een regeling van sociale voordelen in voor de geneesheren die hogere percentages goedkope geneesmiddelen voorschrijven dan deze bedoeld in het vierde, vijfde en elfde lid van artikel 73, § 2.”;

2° in § 2, eerste lid, worden de woorden “derde lid” vervangen door de woorden “vierde lid”, en worden de woorden “tweede alinea” vervangen door de woorden “derde lid”;

3° in § 2 wordt na het eerste lid een nieuw lid ingevoegd, luidende:

“Onverminderd het bepaalde in het vierde lid, kunnen de geneesheren, die niet zijn onderworpen aan het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende invoering van het sociaal statuut van de zelfstandigen, en die hogere percentages goedkope geneesmiddelen voorschrijven als bedoeld in § 1, tweede lid, bijdragen storten in het kader van een rust- en overlijdensverzekeringscontract dat voldoet aan de voorwaarden bepaald in § 1, derde lid.”

Art. 3

Artikel 73, § 2 van dezelfde wet wordt aangevuld met twee leden, luidende:

“In geval de percentages per geneesheer, als bedoeld in vierde, vijfde en tiende lid, worden overschreden, kan de arts een bedrag als bonus ontvangen onder de vorm van een extra sociaal statuut.

Le Roi fixe le montant du bonus et peut opérer une distinction en fonction du pourcentage d'effort supplémentaire fourni par le médecin par rapport aux pourcentages légaux obligatoires visés aux alinéas 4, 5 et 11."

Art. 4

Le Roi prend les arrêtés visés aux articles 2, 1°, et 3 dans les six mois de la publication de la présente loi.

28 septembre 2011

De Koning bepaalt het bedrag als bonus en kan differentiëren volgens het percentage extra inspanning die de arts levert ten opzichte van de wettelijk verplichte percentages als bedoeld in vierde, vijfde en elfde lid."

Art. 4

De Koning neemt de besluiten bedoeld in de artikelen 2, 1° en 3 binnen 6 maanden na de bekendmaking van deze wet.

28 september 2011

Manu BEUSELINCK (N-VA)