

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

3 décembre 2013

PROJET DE LOI

**contenant le budget général des dépenses
pour l'année budgétaire 2014**

AVIS

**sur la section 25 — SPF Santé publique,
Sécurité de la Chaîne alimentaire et
Environnement**

Partim Santé publique

RAPPORT

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

SOMMAIRE

Pages

I. Exposé introductif	4
II. Intervention des membres.....	8
III. Réponses de la ministre.....	25
III. Vote.....	38

Documents précédents:

Doc 53 3071/ (2013/2014):

001: Projet de loi (première partie).
002: Projet de loi (deuxième partie).
003: Erratum.
004 et 005: Amendements.
006 à 013: Rapports.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

3 december 2013

WETSONTWERP

**houdende de algemene uitgavenbegroting
voor het begrotingsjaar 2014**

ADVIES

**over sectie 25 — FOD
Volksgezondheid, Veiligheid van de
Voedselketen en Leefmilieu**

Partim Volksgezondheid

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Véronique BONNI**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting	4
II. Betogen van de leden.....	8
III. Antwoorden van de minister.....	25
IV. Stemming.....	38

Voorgaande documenten:

Doc 53 3071/ (2013/2014):

001: Wetsontwerp (eerste deel).
002: Wetsontwerp (tweede deel).
003: Erratum.
004 en 005: Amendementen.
006 tot 013: Verslagen.

7422

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**

Président/Voorzitter: Maya Detiège

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Ingeborg De Meulemeester, Nadia Sminate, Reinilde Van Moer, Flor Van Noppen
PS	Véronique Bonni, Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Franco Seminara
CD&V	Nathalie Muylle, Nik Van Gool
MR	Daniel Bacquelaïne, Valérie Warzée-Caverenne
sp.a	Maya Detiège
Ecolo-Groen	Thérèse Snoy et d'Oppuers
Open Vld	Ine Somers
VB	Rita De Bont
cdH	Jeanne Nyanga-Lumbala

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Peter Dedecker, Els Demol, Sarah Smeyers, Bert Wollants, Veerle Wouters
Jean-Marc Delizée, Laurent Devin, Julie Fernandez Fernandez, Yvan Mayeur, Christiane Vienne
Roel Deseyn, Carl Devlies, Nahima Lanjri
Valérie De Bue, Luc Gustin, Katrin Jadin
Hans Bonte, Karin Temmerman
Wouter De Vriendt, Muriel Gerkens
Lieve Wierinck, Frank Wilrycx
Guy D'haeseleer, Annick Ponthier
Georges Dallemagne, Catherine Fonck

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
INDEP-ONAFH	:	Indépendant-Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
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:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

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

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

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

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné la section 25 — SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, *partim* Santé publique, du projet de loi contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2014 (DOC 53 3071/001 et 002), ainsi que la justification (DOC 53 3072/017) et la note de politique générale y afférentes (DOC 53 3096/006) au cours de sa réunion du 20 novembre 2013.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, constate que la présente législature, raccourcie par la recherche d'un gouvernement, a surtout été marquée par les économies qu'impose la trajectoire budgétaire. La santé, et particulièrement les soins de santé ont été mis à contribution, compte tenu de ce qu'ils représentent en termes de masses budgétaires.

Malgré ce contexte peu favorable financièrement, la ministre a toujours fixé des balises:

- ne pas toucher au portefeuille des patients;
- garantir la qualité des soins de santé;
- soutenir les travailleurs du secteur.

Ce sont ces trois mêmes axes qui guideront sa politique de santé pour les derniers mois de l'actuelle législature et qui balisent sa note de politique générale.

Budget 2014 de l'Assurance obligatoire Soins de Santé

Conformément à l'article 40 la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'objectif budgétaire annuel global des soins de santé est fixé à 27 861 560 milliers d'euros.

Les efforts effectués lors des précédents exercices budgétaires dans les soins de santé et la gestion rigoureuse des moyens mis à disposition de l'assurance maladie ont permis de limiter la croissance des dépenses et, donc, de dégager des marges substantielles par rapport à l'objectif budgétaire légal.

Ceci a comme conséquence que, alors que l'effort des soins de santé dans l'effort global sera en 2014 en-

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft tijdens haar vergadering van 20 november 2013 sectie 25 — FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, *partim* Volksgezondheid, van het wetsontwerp houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2014 (DOC 53 3071/001 en 002) besproken, alsook de bijbehorende verantwoording (DOC 53 3072/017) en beleidsnota (DOC 53 3096/006).

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, stelt vast dat deze regeerperiode, die ingekort is door de lange zoektocht naar een regering, vooral gekenmerkt wordt door de besparingen die het begrotingspad oplegt. De gezondheid en vooral de gezondheidszorg hebben hun bijdrage moeten leveren, wat normaal is gelet op wat ze qua begrotingsmassa vertegenwoordigen.

Ondanks die financieel weinig gunstige context heeft de minister altijd de krijtlijnen vastgelegd:

- de patiënt niet laten bijdragen;
- de kwaliteit van de gezondheidszorg waarborgen;
- de werknemers van de sector ondersteunen.

Die drie krachtlijnen zullen het gezondheidszorgbeleid van de minister voor de laatste maanden van deze regeerperiode bepalen en vormen het kader van haar beleidsnota.

Begroting 2014 van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

Overeenkomstig artikel 40 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt de jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de gezondheidszorg vastgelegd op 27 861 560 duizend euro.

De in de afgelopen begrotingsjaren geleverde inspanningen in de gezondheidszorg en het strikte beheer van de middelen voor de ziekteverzekering hebben ervoor gezorgd dat de uitgaven in beperkte mate zijn gestegen en dat er dus, ten aanzien van de wettelijke begrotingsdoelstelling, substantiële marges konden worden vrijgemaakt.

Hoewel de inspanning van de gezondheidszorg in de totale inspanning in 2014 nog groot zal zijn, zullen als

core important, les économies qui s'imposent aux secteurs seront limitées. Il sera même possible de réinvestir dans trois domaines où les besoins ont été clairement définis: le soutien à la garde médicale, aux personnes atteintes de maladies rares et aux aides-soignants dans les hôpitaux.

Accessibilité

Sera bientôt déposé, un nouveau projet de loi concernant l'accessibilité des soins de santé, articulé autour de deux axes:

1° afin de permettre aux patients de pouvoir avoir accès plus rapidement à de nouveaux traitements innovants qui pourraient avoir un impact majeur sur leur santé, un dispositif légal permettra de raccourcir cette procédure. Cette procédure *"unmet medical needs"* permettra d'avancer de plusieurs mois, voire années, l'accès à certaines spécialités (médicaments ou indications innovants, médicaments orphelins) dont l'intérêt pour le patient est indéniable;

2° en matière de transparence de la facture d'un séjour à l'hôpital à charge du patient, le projet de loi vise à compléter encore le cadre légal existant, en prévoyant l'obligation dans le chef de l'hôpital d'une part de mettre certaines informations financières à disposition des patients sur son site internet, et d'autre part de fournir un service de contact permettant aux patients de disposer d'informations personnalisées avant, pendant et après son hospitalisation.

La réforme de l'intervention majorée entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2014 en exécution de loi-programme (I) du 29 mars 2012. La principale nouveauté est l'identification des personnes susceptibles d'en bénéficier par un flux automatisé entre le SPF Finances et l'INAMI.

Pathologies

La mise en œuvre des actions en cours dans le cadre du Plan Cancer sera poursuivie. Des propositions d'extension éventuelle du Plan Cancer seront formulées dans la limite des marges budgétaires disponibles.

D'ici à juin 2014, l'ensemble des ministres de la Santé soumettront à la Conférence interministérielle un plan d'implémentation du Plan national de lutte contre le VIH 2014-2019, dans lequel ils identifieront les actions à mettre prioritairement en œuvre et les budgets disponibles pour ce faire.

gevolg daarvan aan de sectoren beperkte besparingen worden opgelegd. Het zal zelfs mogelijk zijn te investeren op drie gebieden waar de behoeften zeer duidelijk in kaart zijn gebracht: de steun aan de medische wacht-dienst, aan de mensen met een zeldzame ziekte, en aan de zorgkundigen in de ziekenhuizen.

Toegankelijkheid

Binnenkort zal een wetsontwerp betreffende de toegankelijkheid van de gezondheidszorg worden ingediend, met twee belangrijke maatregelen:

1° om patiënten sneller toegang te geven tot nieuwe innoverende behandelingen die een grote impact kunnen hebben op hun gezondheid, zal die procedure via een wettelijk raamwerk kunnen worden verkort. Deze *"unmet medical needs"*-procedure zal de toegang tot bepaalde specialiteiten (innoverende geneesmiddelen of indicaties, weesgeneesmiddelen) die een onbetwistbaar belang hebben voor de patiënt, met maanden en zelfs jaren verkorten;

2° inzake de transparantie van de ten laste van de patiënt vallende ziekenhuisfactuur beoogt het wetsontwerp het bestaande wettelijk raamwerk te vervolledigen door de ziekenhuizen te verplichten bepaalde financiële inlichtingen via hun website ter beschikking van de patiënten te stellen, enerzijds, en een contactdienst te organiseren waar de patiënten vóór, tijdens en na hun opname voor geïndividualiseerde informatie terecht kunnen, anderzijds.

De hervorming van de verhoogde tegemoetkoming zal ingevolge de programmawet (I) van 29 maart 2012 in werking treden op 1 januari 2014. De belangrijkste nieuwigheid bestaat in de identificatie van de personen die ervoor in aanmerking kunnen komen, dankzij een geautomatiseerde gegevensstroom tussen de FOD Financiën en het RIZIV.

Ziektebeelden

De lopende acties in het kader van het Kankerplan zullen worden voortgezet. Voorstellen voor een eventuele uitbreiding van het Kankerplan zullen worden geformuleerd, rekening houdend met de beschikbare budgettaire ruimte.

Tegen juni 2014 zullen alle ministers van Gezondheid de interministeriële Conferentie een plan voorleggen voor de uitvoering van het hiv-bestrijdingsplan 2014-2019, waarin ze de acties zullen aangeven die ze prioritair zullen uitvoeren, alsook de daartoe beschikbare budgetten.

La ministre veillera à la mise en place du registre VIH dont le développement a commencé en 2013, ainsi qu'à la mise sur pied d'un comité de monitoring du Plan dans lequel professionnels de la santé, acteurs associatifs et personnes vivant avec le VIH seront impliqués.

La ministre soumettra en février 2014 à la Conférence interministérielle une stratégie de lutte contre l'hépatite C.

Le statut "malade chronique" entrera en vigueur au début 2014 (avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2013).

Le Plan maladies rares a été finalisé en 2013. Les premières mesures seront implémentées en 2014.

Plan Gardes médicales

Suite à la consultation des médecins généralistes et des acteurs de la première ligne au sein de la table-ronde sur la continuité des soins en médecine générale organisée en septembre 2013, il a été possible de faire le point sur l'ensemble des problèmes liés à la garde des médecins généralistes.

Des réponses ont été apportées à la majorité des points problématiques mis en avant, dans un Plan Gardes médicales présenté le 20 novembre 2013.

Agrément et planification

Tout comme la ministre aspire à aboutir au plus vite à une solution durable pour les médecins qui perdront, à terme, leur agrément de médecins généralistes, elle souhaite, avant la fin de la législature, modifier le système de contingentement des médecins afin de pouvoir mieux promouvoir les spécialités où une pénurie est avérée, comme la médecine générale ou la gériatrie.

Protection du patient

Ces dernières années, l'actualité a été émaillée de faits impliquant des médecins indéclicats ou défailants. Afin de remédier à cette situation, la ministre proposera au parlement de mettre en place, au sein de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, une procédure de suspension en urgence pour l'ensemble des professionnels de santé, qui sera confiée aux Commissions médicales, en cas de risque grave pour la santé publique ou l'intégrité physique des patients.

De minister zal voort waken over de invoering van het hiv-register, waarvoor de eerste stappen werden gezet in 2013, alsook over de oprichting van een monitoringcomité voor het Plan, waarbij gezondheidswerkers, mensen uit het verenigingsleven en mensen met hiv zullen worden betrokken.

In februari 2014 zal de minister de interministeriële Conferentie een strategie voorleggen ter bestrijding van hepatitis C.

Het statuut "chronisch zieke" zal begin 2014 (met terugwerkende kracht tot op 1 januari 2013) in werking treden.

Het Plan zeldzame ziekten werd in 2013 afgerond. De eerste maatregelen zullen in 2014 worden uitgevoerd.

Plan medische wachtdiensten

Als gevolg van de raadpleging van de huisartsen en de eerstelijnsactoren tijdens de rondetafelconferentie van september 2013 over de zorgcontinuïteit in de huisartsengeneeskunde, kon een stand van zaken worden opgemaakt van alle pijnpunten in verband met de huisartsenwachtdiensten.

Op de meeste van die problemen kon een antwoord worden geboden, wat is uitgemond in een Plan medische wachtdiensten dat vandaag 20 november 2013 is voorgesteld.

Erkenning en planning

Net zoals de minister zo snel mogelijk tot een duurzame oplossing wil komen voor de artsen die, op termijn, hun erkenning van huisarts zullen verliezen, wenst zij vóór het einde van de regeerperiode tot een wijziging van het contingenteringssysteem voor de artsen te komen om de specialisaties waarvoor er een tekort is, zoals de huisartsengeneeskunde of de geriatrie, sneller te kunnen helpen.

Bescherming van de patiënt

De laatste jaren zijn feiten aan het licht gekomen waarbij oneerlijke of falende artsen waren betrokken. Om die toestand te verhelpen, zal de minister het Parlement voorstellen in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, voor alle gezondheidszorgbeoefenaars, te voorzien in een spoedprocedure inzake schorsing bij de geneeskundige commissies in geval van een ernstig risico voor de volksgezondheid of voor de fysieke integriteit van de patiënten.

L'absence de cadre légal en ce qui concerne la pratique de l'esthétique médicale favorise l'émergence de dérives qui constituent un véritable problème pour la santé publique et la protection des patients. La ministre poursuivra la mise en œuvre de la loi que le Sénat a fait aboutir et fera une proposition pour rétablir la loi du 6 juillet 2011 interdisant la publicité et réglementant l'information relative aux actes d'esthétique médicale qui a été annulée par la Cour constitutionnelle, ceci en conformité avec l'arrêt.

La ministre continue à collaborer avec la Chambre pour la mise en place d'un cadre légal pour l'exercice de la psychothérapie, lequel établira des conditions strictes en termes de formation et de qualité de soins pour la pratique de cette discipline. Ce cadre offrira une reconnaissance pour les professionnels concernés et plus de clarté pour les patients qui s'adressent à eux.

Enfin, la ministre poursuivra l'implémentation du Plan dispositifs médicaux, en fonction des échéanciers convenus initialement. Dans ce cadre, la traçabilité des dispositifs médicaux sera renforcée et les contrôles sur les différents acteurs intensifiés.

Le travail de mise en œuvre de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales sera poursuivi. Le cadre réglementaire relatif à l'exercice de l'homéopathie devrait entrer en vigueur fin 2013. La ministre espère pouvoir proposer au gouvernement un projet d'arrêté royal relatif à l'exercice de l'ostéopathie fin novembre 2013. Les travaux relatifs aux deux dernières pratiques, à savoir la chiropractie et l'acupuncture, seront poursuivis au courant du premier trimestre 2014.

2014 verra se concrétiser une série de mesures en vue d'améliorer la qualité des soins en maisons de repos et la qualité de vie des personnes âgées.

La ministre poursuivra ses efforts pour réformer l'offre de soins de santé mentale aux adultes en prolongeant ou en poursuivant la phase pilote des 19 projets de circuits de soins et de réseaux, financés via l'application de l'article 107 de la loi sur les hôpitaux.

Fonds des accidents médicaux

Une attention particulière sera portée aux premiers avis et aux premières décisions relatives aux indemni-

Het gebrek aan een wettelijke regeling voor de esthetische geneeskunde zet aan tot ontsporingen die voor de volksgezondheid en de bescherming van de patiënt een echt probleem vormen. De minister zal de uitvoering van de wet die in de Senaat werd afgerond voortzetten, en een voorstel indienen om de wet van 6 juli 2011 tot instelling van een verbod op reclame voor medisch-esthetische ingrepen, die het Grondwettelijk Hof heeft vernietigd, opnieuw in te stellen, rekening houdende met de opmerkingen van het Hof.

De minister blijft samenwerken met de Kamer om een wettelijke regeling in te voeren voor de uitoefening van de psychotherapie, waarbij strikte voorwaarden zullen gelden in verband met de opleiding en de zorgkwaliteit om dat vak uit te oefenen. Die regeling zal de betrokken beroepsbeoefenaars de gevraagde erkenning geven, en de patiënten die op hen een beroep doen, meer duidelijkheid verschaffen.

Tot slot zal de minister voort uitvoering geven aan het Plan Medische Hulpmiddelen, volgens het oorspronkelijk afgesproken tijdpad. In dat verband zal de traceerbaarheid van de medische hulpmiddelen worden opgedreven en zullen de controles van de verschillende actoren worden aangescherpt.

De werkzaamheden ter uitvoering van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijbereidkunde, de kinesithérapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen zullen worden voortgezet. Het regelgevend kader met betrekking tot de uitoefening van de homeopathie zou eind 2013 in werking moeten treden. De minister hoopt de regering tegen eind november 2013 een ontwerp van koninklijk besluit met betrekking tot de uitoefening van de osteopathie te kunnen voorstellen. De werkzaamheden rond de laatste twee praktijken, namelijk de chiropraxie en de acupuncture, zullen in de loop van het eerste trimester van 2014 worden voortgezet.

In 2014 zal een reeks concrete maatregelen worden genomen om de zorgkwaliteit in de rusthuizen en de levenskwaliteit van de ouderen te verbeteren.

De minister zal zich blijven inspannen om het geestelijke gezondheidszorgaanbod voor volwassenen te hervormen door de proeffase van de 19 projecten inzake zorgcircuits en netwerken, die door toepassing van artikel 107 van de ziekenhuiswet worden gefinancierd, te verlengen of voort te zetten.

Fonds voor de medische ongevallen

De eerste adviezen en beslissingen met betrekking tot de schadevergoedingen van het Fonds voor de me-

sations du Fonds des accidents médicaux. Un premier bilan sera tiré dans le courant du premier trimestre 2014.

Tabac et alcool

La ministre a soutenu avec conviction la proposition de directive européenne sur les produits du tabac. La proposition de directive se fixe comme objectif principal de dissuader les jeunes — et notamment les jeunes femmes, cible préférée des producteurs — de s'initier au tabagisme en limitant l'attrait des produits du tabac et de la cigarette.

La proposition de directive est désormais discutée en trilogue (Commission, Conseil, Parlement européen) et devrait être adoptée avant les élections européennes de mai 2014. Le vote de cette directive aura très certainement des implications au niveau de la politique belge en matière de lutte contre le tabac. Dans le même esprit, fin 2013, l'avis du Conseil supérieur de la santé concernant la cigarette électronique et les produits connexes est attendu, ce qui pourrait également nous amener à prendre de nouvelles initiatives législatives afin de mieux encadrer ce phénomène croissant.

La ministre relève la difficulté de trouver une fenêtre d'opportunité en ce qui concerne les politiques de lutte contre la consommation d'alcool et en matière de drogue. Les élections approchent et il devient difficile de trouver un consensus entre des impératifs concurrents. Par exemple, en ce qui concerne l'alcool, l'économie et la santé rentrent en conflit. Il n'est donc pas certain qu'il sera possible d'enregistrer encore des avancées au cours de la présente législature.

Sixième Réforme de l'État

2014 sera l'année où les compétences reprises dans la Sixième Réforme de l'État seront transférées aux entités fédérées. Les administrations fédérales et les administrations régionales et communautaires travaillent déjà et continueront à travailler pour que le passage de témoin s'opère dans les meilleures conditions possibles et, en tout cas, de manière à ce que le service aux citoyens reste assuré.

Prochainement aura lieu une Conférence nationale sur les maladies chroniques. A cette occasion, un bilan sera tracé des mesures figurant dans le plan "Maladies chroniques" et la nécessité de nouvelles mesures éventuelles sera analysée.

dische ongevallen zullen bijzondere aandacht krijgen. In de loop van het eerste trimester van 2014 zal een eerste balans worden opgemaakt.

Tabak en alcohol

De minister heeft het voorstel voor een richtlijn over de tabaksproducten met overtuiging gesteund. Het voorstel voor een richtlijn wil in de eerste plaats de jongeren - en vooral de jonge vrouwen, uitverkoren doelgroep van de producenten - ontmoedigen om te beginnen met roken, door de aantrekkingskracht van de tabaksproducten en de sigaret te beperken.

Over het voorstel voor een richtlijn wordt voortaan in dialoog overlegd (Commissie, Raad, Europees Parlement) en het zou nog vóór de Europese verkiezingen van mei 2014 moeten worden goedgekeurd. De stemming over die richtlijn zal heel zeker gevolgen hebben voor het Belgische antirookbeleid. In diezelfde geest wordt eind 2013 het advies van de Hoge Gezondheidsraad over de elektronische sigaret en de aanverwante producten verwacht. Dat zou ons er ook toe kunnen aanzetten nieuwe wetgevende initiatieven te nemen om dat groeiende fenomeen beter te regelen.

De minister geeft aan dat het geen sinecure is een momentum te vinden om een efficiënt beleid inzake alcohol- en druggebruik te voeren. De verkiezingen naderen en het wordt moeilijk een consensus te bereiken tussen uiteenlopende belangen. Wat alcohol betreft, bijvoorbeeld, moet worden gedacht aan de economie én aan de volksgezondheid. Het is dan ook niet zeker of tijdens deze regeerperiode nog vooruitgang zal kunnen worden geboekt.

Zesde Staatshervorming

2014 wordt het jaar waarin de in de zesde staatshervorming opgenomen bevoegdheden naar de deelstaten zullen verhuizen. De federale, gewest- en gemeenschapsbesturen zijn al aan het werk en zullen zich blijven inzetten opdat de fakkel in de best mogelijke omstandigheden kan worden doorgegeven; daarbij dient in ieder geval de dienstverlening aan de burgers gewaarborgd te blijven.

Binnenkort zal een Nationale conferentie over de chronische ziekten worden gehouden. Daarbij zal een balans worden opgemaakt van de maatregelen in het plan "Chronische ziekten" en zal worden nagegaan of eventueel bijkomende maatregelen noodzakelijk zijn.

II. — INTERVENTION DES MEMBRES

Mme Marie-Claire Lambert (PS) remarque que lors des différents conclaves, des mesures d'économies ont été décidées notamment dans le secteur des médicaments ou encore dans celui des hôpitaux. Ainsi, via les propositions formulées par une "Task Force", plusieurs mesures, parfois difficiles à accepter par les hôpitaux, ont été identifiées. Elles doivent permettre d'assurer la pérennité de notre système de soins basé sur l'accessibilité universelle aux soins et sur la qualité de ceux-ci. Des restrictions sont nécessaires car il y a des abus. Aussi, la lutte menée contre ceux-ci, au même titre que la lutte contre la fraude fiscale ou encore la lutte contre la fraude sociale, est parfaitement légitime pour Mme Lambert.

Concernant le secteur des médicaments, des économies étaient espérées via l'introduction du principe de substitution. La ministre dispose-t-elle d'un bilan ou d'une évaluation de ce dispositif?

Si la pérennisation de notre système de soins, vu l'évolution démographique de notre société, le développement des maladies chroniques, le perfectionnement des techniques et traitements médicaux, etc., nécessite une gestion optimale des moyens disponibles et justifie donc ces économies, l'autorité fédérale doit dans un même temps veiller à donner davantage d'impulsions notamment à l'organisation des bassins de soins, à la sortie de l'hospitalocentrisme, au développement des trajets de soins, etc. L'intervenante salue les mesures annoncées par la ministre en la matière et celles proposées portant par exemple sur la pénalisation des réadmissions et sur le projet relatif à la continuité des soins infirmiers (spécialement le volet portant sur l'alternative à domicile de l'hospitalisation) (DOC 53 3096/006, p. 14-15).

Des efforts importants seront réalisés dans le domaine du financement de l'activité infirmière dans le budget hospitalier ou encore les moyens dédiés aux aides-soignants. Ces métiers nécessaires doivent être encouragés et soutenus. Dans la note de politique générale (DOC 53 3096/006, p. 25), il est question de "*rendre structurels certains projets pilotes hospitaliers*". De quoi s'agit-il exactement?

Des inquiétudes ont été émises par certains hôpitaux dans le cadre de la réforme du système de financement des services d'urgence. L'hôpital où le membre est actif salue cette réforme. Quelle est l'analyse de la ministre sur les réticences émises par certains?

II. — BETOGEN VAN DE LEDEN

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) attendeert erop dat tijdens de verschillende begrotingsconclaven besparingsmaatregelen werden genomen, onder andere in de sector van de geneesmiddelen en in de ziekenhuissector. Zo werden via de voorstellen van een "Task Force" meerdere, voor de ziekenhuizen soms moeilijk aanvaardbare maatregelen vastgelegd. Ze moeten de mogelijkheid bieden het voortbestaan te verzekeren van ons zorgsysteem dat gebaseerd is op de universele toegankelijkheid tot de zorg en op de kwaliteit ervan. Restricties zijn nodig omdat er misbruiken zijn. Volgens mevrouw Lambert is de strijd tegen die misbruiken perfect gerechtvaardigd, net als die tegen de fiscale en de sociale fraude.

Wat de sector van de geneesmiddelen betreft, had men gehoopt besparingen te kunnen doen via de invoering van het substitutiebeginsel. Beschikt de minister over een balans of over een evaluatie van die regeling?

Als gevolg van de demografische evolutie, van de toename van de chronische ziekten, van de verbetering van de medische technieken en behandelingen enzovoort vereist het voortbestaan van ons zorgsysteem weliswaar een optimaal beheer van de beschikbare middelen en rechtvaardigt dat voortbestaan dus die besparingen, maar de federale overheid moet er tegelijkertijd voor zorgen dat meer impulsen worden gegeven aan onder meer de uitbouw van de zorgbekkens, aan het afstappen van de "ziekenhuisgerichtheid", aan de ontwikkeling van de zorgtrajecten enzovoort. De spreekster is verheugd over de door de minister aangekondigde maatregelen terzake en door die welke worden voorgesteld die bijvoorbeeld betrekking hebben op de bestraffing van de heropnames en op het project inzake de continuïteit van verpleegkundige zorg (in het bijzonder het hoofdstuk inzake de thuisalternatieven voor een ziekenhuisopname) (DOC 53 3096/006, blz. 14-15).

In de ziekenhuisbegroting worden aanzienlijke spanningen gedaan inzake de financiering van de verpleegactiviteit en de middelen die aan de zorgkundigen worden besteed. Die noodzakelijke beroepen moeten worden aangemoedigd en gesteund. In de beleidsnota (DOC 53 3096/006, blz. 25) is sprake van "*de mogelijkheid om sommige ziekenhuisproefprojecten te structureren*". Waarover gaat het precies?

Sommige ziekenhuizen geven uiting aan hun bezorgdheid omtrent de hervorming van de financieringsregeling van de spoedhulpdiensten. Het ziekenhuis waar het lid actief is, is verheugd over die hervorming. Hoe analyseert de minister de terughoudendheid van sommigen?

Concernant les trajets de soins, il est question d'un recadrage des rôles concernant d'une part les médecins traitants et les éducateurs en diabétologie et d'autre part des réseaux locaux multidisciplinaires (DOC 53 3096/006, p. 20). Qu'est-ce que cela signifie?

En ce qui concerne le projet TADAM, à Liège, une conclusion sur le projet-pilote était attendue au mois de juillet 2013. Quels en sont les résultats?

M. Daniel Bacquelaine (MR) se réjouit de l'avancée de plusieurs thématiques, tel le plan concernant les gardes. L'un des volets de ce plan nécessite cependant un intérêt spécifique, à savoir la sécurité des médecins en charge des gardes. Plusieurs incidents ont émaillé l'actualité récente, notamment dans le Hainaut. Il convient de tenir compte du fait que les gardes évoluent vers un service public.

L'orateur approuve les progrès notés dans le domaine des maladies rares et chroniques. Des mesures étaient attendues dans ce domaine par l'ensemble des acteurs des soins de santé.

Bientôt sera examiné au parlement le projet de loi qui permettra de suspendre préventivement un professionnel des soins de santé lorsque certains faits graves auront été posés. Ce projet de loi fait suite, entre autres, aux recommandations formulées par la commission spéciale relative au traitement d'abus sexuels et de faits de pédophilie dans une relation d'autorité, en particulier au sein de l'Eglise (DOC 53 0520/002).

Le membre demande cependant que toutes les précautions soient prises afin d'éviter une procédure présentant un caractère d'arbitraire. Certains prestataires craignent en effet une justice par trop expéditive. L'objectif de la ministre consisterait à rendre compétentes les commissions médicales provinciales pour prendre de telles mesures provisoire de suspension. Il conviendrait en toute hypothèse d'établir une liste fermée des actes autorisant une mesure éventuelle de suspension. Un cadre doit être tracé qui respecte les droits de la défense.

Le membre s'enquiert des progrès dans le domaine de la programmation. Comme lors de la discussion des précédentes notes de politique générale, il est demandé où en est le dossier des PET-scans. En outre, où en est-on dans le domaine de la cardiologie? Les cardiologues lancent un cri d'alarme pour disposer d'urgence d'une politique à plus long terme. La Société belge de cardio-

In verband met de zorgtrajecten is sprake van een "heroriëntering en versterking van de rollen van de behandelende artsen en opvoeders diabetologie" en van een "heroriëntering van de rollen van de lokale multidisciplinaire netwerken" (DOC 53 3096/006, blz. 20). Wat betekent dat?

Over het TADAM-proefproject in Luik was een conclusie verwacht in juli 2013. Wat zijn daarvan de resultaten ?

De heer Daniel Bacquelaine (MR) is verheugd over de voortgang op meerdere vlakken, zoals het plan inzake de wachtdiensten. Een van de aspecten van dat plan vereist echter specifieke aandacht, met name de veiligheid van de met de wachtdiensten belaste artsen. Recent zijn er aantal incidenten geweest, onder meer in Henegouwen. Er moet rekening worden gehouden met het feit dat de wachtdiensten evolueren in de richting van een openbare dienst.

De spreker is het eens met de vooruitgang op het vlak van de zeldzame en de chronische ziekten. Alle zorgactoren wachtten op maatregelen in dat domein.

Het wetsontwerp dat de mogelijkheid zal bieden een beoefenaar van een gezondheidszorgberoep preventief te schorsen als zich bepaalde ernstige feiten hebben voorgedaan, zal binnenkort in het parlement worden besproken. Dat wetsontwerp geeft gevolg aan onder meer de aanbevelingen van de bijzondere commissie betreffende de behandeling van seksueel misbruik en feiten van pedofilie binnen een gezagsrelatie, inzonderheid binnen de Kerk (DOC 53 0520/002).

De spreker vraagt echter dat alle voorzorgen worden genomen om een procedure te voorkomen waarbij willekeur mogelijk is. Sommige zorgverstrekkers vrezen immers een al te doortastend gerecht. De minister zou de provinciale geneeskundige commissies bevoegd willen maken om dergelijke voorlopige schorsingsmaatregelen te nemen. Er zou in ieder geval een limitatieve lijst moeten worden opgesteld van de daden die een eventuele maatregel van schorsing toestaan. Er moet een kader worden bepaald dat de rechten van verdediging in acht neemt.

De spreker vraagt welke voortgang is gemaakt inzake programmering. Zoals tijdens de bespreking van de vorige beleidsnota's wordt gevraagd hoe het staat met het dossier van de PET-scans. Hoe staan de zaken voorts in verband met de cardiologie ? De cardiologen vragen dringend een beleid op langere termijn. De Belgische Vereniging voor cardiologie stelt een ongerechtvaardigd

logie dénonce un nombre injustifié de coronographies cardiaques et une mauvaise gestion des coûts.

Est-il exact qu'encore aucune indemnisation n'a eu lieu de la part du Fonds des accidents médicaux, institué par la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé? Quand auront lieu les premières indemnisations? M. Bacquelaine estime que l'effectivité de ce régime se fait attendre depuis une dizaine d'années.

La ministre confirme qu'aucune indemnisation n'a encore eu lieu. Toutefois, certaines indemnisations pourront avoir lieu au cours du premier trimestre de 2014.

Mme Reinilde Van Moer (N-VA) fait observer que son groupe ne peut soutenir la note de politique générale Santé publique. La N-VA ne peut se rallier aux choix opérés par la ministre et estime que la ministre ne présente pas les choses correctement. L'intervenante en donne un exemple: pour la ministre, il est importe de ne pas toucher au portefeuille des patients pour les soins de santé. La N-VA, quant à elle, estime que chaque citoyen, et donc aussi le patient, a à la fois des droits et des obligations. Chacun doit donc mettre la main au portefeuille afin que la qualité des soins soit préservée et que les soins de santé demeurent soutenables. Il doit donc y avoir davantage de mesures pour favoriser la responsabilité.

Les économies dans le budget de l'INAMI sont réalisées à hauteur de 30 millions d'euros par les médecins et à hauteur de 50 millions d'euros dans le secteur des médicaments. Ne serait-il pas préférable de supprimer le remboursement des moyens de contraception pour les jeunes? L'utilité de cette mesure n'a en effet pas encore été prouvée.

Selon les calculs de la Cour des comptes, les dépenses de santé publique peuvent augmenter de 775 millions en 2014 par rapport à 2013. La Cour des comptes observe que cela représente une augmentation de 3,65 % par rapport au budget de 2013. L'intervenante demande si cela représente une réelle économie.

La ministre avait annoncé une série de mesures d'économies, mais selon l'intervenante, celles-ci n'ont pas encore été effectivement mises en œuvre.

La N-VA fait sien l'objectif d'une transparence accrue au profit du patient. La manière dont la ministre entend réaliser cet objectif, à savoir par la communication d'une information complète au sujet des conséquences

aantal coronografieën en een slecht kostenbeheer aan de kaak.

Klopt het dat het bij de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg ingestelde Fonds voor de medische ongevallen nog geen enkele schadevergoeding heeft uitbetaald? Wanneer zullen de eerste schadevergoedingen worden betaald? De doeltreffendheid van die regeling laat volgens de heer Bacquelaine al een tiental jaar op zich wachten.

De minister bevestigt dat nog geen enkele schadevergoeding werd betaald. Tijdens het eerste kwartaal van 2014 zullen echter bepaalde schadevergoedingen kunnen plaatsvinden.

Mevrouw Reinilde Van Moer (N-VA) merkt op dat haar fractie de beleidsnota Volksgezondheid niet kan steunen. De N-VA kan niet akkoord gaan met de door de minister gemaakte keuzes en vindt dat de minister de zaken niet correct voorstelt. Een voorbeeld daarvan is dat het voor de minister zaak is de patiënt zelf niet te laten bijdragen voor de gezondheidszorg. De N-VA van haar kant gaat ervan uit dat elke burger en dus ook de patiënt zowel rechten als plichten heeft. Iedereen moet er dus toe bijdragen zodat de kwaliteitszorg wordt behouden en de gezondheidszorg betaalbaar blijft. Er is dus nood aan meer maatregelen om de verantwoordelijkheid te stimuleren.

De besparingen bij het RIZIV budget worden bij de artsen gehaald voor een bedrag van 30 miljoen euro en bij de geneesmiddelen voor een bedrag van 50 miljoen euro. Zou het niet beter zijn om de terugbetaling van voorbehoedsmiddelen voor jongeren af te schaffen. Het nut van deze maatregel is immers nog niet bewezen.

Volgens de berekeningen van het Rekenhof mogen de uitgaven voor volksgezondheid in 2014 met 775 miljoen stijgen ten opzichte van 2013. Het Rekenhof stelt dat dit een toename is van 3,65 % ten opzichte van het budget van 2013. De spreekster vraagt of dit een echte besparing inhoudt.

De minister had een reeks besparingen aangekondigd maar die zijn volgens het lid tot nu toe nog niet effectief uitgevoerd.

De doelstelling van meer transparantie voor de patiënt wordt gesteund door de N-VA. De wijze waarop de minister dit wil realiseren namelijk door een volledige informatie te verlenen over de financiële gevolgen voor

financières pour le patient en cas d'hospitalisation, ne semble pas être la meilleure piste. La mesure proposée entraînera encore davantage de charges administratives et fera encore croître les coûts pour les hôpitaux. La ministre peut-elle fournir des précisions sur ses projets en la matière?

Mme Van Moer a l'impression que la décision de la ministre à propos du financement futur des hôpitaux est déjà établie. Il s'agirait d'un financement forfaitaire. La N-VA ne peut certainement pas souscrire à cette option. S'il est vrai que le financement actuel des hôpitaux est insuffisant, pour être efficace, l'indemnité forfaitaire doit être combinée avec une indemnité par prestation, ce qui stimulera la qualité des soins.

La surcharge administrative et le financement inadéquat des hôpitaux n'inciteront pas les jeunes à travailler dans le secteur de la santé. Les rémunérations trop basses pour les prestations intellectuelles n'inciteront pas non plus les jeunes à faire des études de médecine générale ou de gériatrie. Pourquoi la ministre renvoie-t-elle seulement au contingentement pour résoudre ce problème?

Selon l'intervenante, la pénurie de médecins est mise à profit pour remettre en cause le *numerus clausus* appliqué aux médecins et aux dentistes, et ce, afin de favoriser les étudiants francophones, parce que la Communauté française n'a jamais pris aucune mesure pour limiter le nombre d'étudiants dans ces disciplines. L'admission d'un plus grand nombre d'étudiants ne résoudra pas le problème de la pénurie dans certaines spécialités. La concertation médicale flamande est également de cet avis et considère qu'une augmentation du nombre d'étudiants ne résoudra pas la pénurie dans certaines spécialités si l'on n'améliore pas simultanément les rémunérations.

Enfin, Mme Van Moer souligne que la réforme de l'État transfèrera un certain nombre de compétences en matière de santé publique aux Communautés. L'intervenante déplore que la ministre continue à investir dans la prévention et la politique de drogues, bien que ce soient déjà des compétences communautaires. Mais il est totalement inacceptable que la ministre propose également des mesures dans le domaine des soins aux personnes âgées alors qu'il s'agit précisément d'une des compétences importantes qui doit être transférée. Les Communautés sont ainsi mises devant le fait accompli, ce qui n'est pas correct. Si la ministre souhaite continuer à élaborer ces plans, une concertation avec les Communautés s'impose.

de patient bij opname in het ziekenhuis, lijkt niet de beste piste. Dit voorstel leidt tot nog meer administratieve lasten en zal de kosten voor de ziekenhuizen nog doen toenemen. Kan de minister haar plannen hierover verduidelijken?

Mevrouw Van Moer heeft de indruk dat de beslissing van de minister over de toekomstige ziekenhuisfinanciering al vaststaat. Het zou gaan om een forfaitaire financiering. De N-VA kan zeker niet akkoord gaan met deze optie. Het is waar dat de huidige financiering van ziekenhuizen niet voldoet, maar om doeltreffend te werken moet de forfaitaire vergoeding met een vergoeding per prestatie worden gecombineerd. Daardoor zal de kwaliteit van de zorg worden gestimuleerd.

Door de administratieve overlast en de foute ziekenhuisfinanciering zullen jongeren niet worden aangezet om in de gezondheidssector te gaan werken. De te lage lonen voor intellectuele prestaties zal jongeren er ook niet toe aanzetten om voor huisarts of geriater te studeren. Waarom verwijst de minister enkel naar de contingentering om dit probleem op te lossen?

Het tekort aan artsen wordt, volgens de spreker, gebruikt om de *numerus clausus* voor de artsen en tandartsen in vraag te stellen. Volgens de spreker is dit om de Franstalige studenten te bevoordelen omdat er in de Franse gemeenschap nooit maatregelen werden genomen om het aantal studenten in deze studierichtingen te beperken. Meer studenten toelaten zal het tekort voor bepaalde specialiteiten niet oplossen. Ook het Vlaams geneeskundig overleg is die mening toegedaan en vindt dat meer studenten geen oplossing van het tekort voor bepaalde specialiteiten als niet tegelijkertijd iets aan de lonen wordt gedaan.

Ten slotte wijst mevrouw Van Moer erop dat bij de staatshervorming een aantal bevoegdheden op het gebied van volksgezondheid naar de gemeenschappen zullen worden overgeheveld. De spreker betreurt dat de minister blijft inzetten op preventie en drugsbeleid hoewel dit al gemeenschapsbevoegdheden zijn. Maar het is helemaal onaanvaardbaar dat de minister ook maatregelen voorstelt voor de ouderenzorg wat juist een van de belangrijke over te hevelen bevoegdheden is. Hierdoor worden de gemeenschappen voor voldongen feiten gezet wat niet correct is. Indien de minister deze plannen verder wil uitwerken is overleg met de gemeenschappen noodzakelijk.

Mme Ine Somers (Open Vld) demande pourquoi la Convention de Vienne (DOC 53 3096/006, p. 10), adoptée dès 1961, est seulement mise en œuvre aujourd'hui.

Quelles seront les conséquences financières, pour les hôpitaux, des mesures visant à accroître la transparence des tarifs hospitaliers?

La ministre peut-elle fournir un complément d'informations sur la manière dont sera calculée la capacité financière des ménages prise en compte pour pouvoir faire appel à une intervention majorée?

La ministre peut-elle détailler les mesures qui seront prises en vue d'améliorer la transparence des factures hospitalières pour les patients? Bien qu'il n'y ait toujours pas d'accord définitif avec les mutuelles, la ministre peut-elle d'ores et déjà indiquer l'orientation que prend la réglementation en cours d'examen?

Mme Somers souligne que le groupe Open VLD accorde une grande importance aux mesures relatives à la réhabilitation, y compris à la réintégration socio-professionnelle.

Le Centre d'expertise fédéral (KCE) a formulé une série de mesures visant à renforcer l'efficacité du système de soins oncologiques. L'une des recommandations concerne notamment le besoin d'une plus grande centralisation (KCE 200-206) des soins. La ministre prendra-t-elle des mesures concrètes en vue de la mise en œuvre de cette recommandation?

Les sages-femmes recevront-elles une formation complémentaire leur permettant de prescrire des médicaments et des échographies?

Dans le cadre de la procédure d'urgence de suspension des professionnels, la ministre créera-t-elle un ordre séparé pour chacun des groupes professionnels visés dans l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé et amenés à se prononcer sur la suspension éventuelle?

En ce qui concerne la politique des médicaments dans les maisons de repos et de soins, la ministre indique que la nouvelle tarification par unité entrera en vigueur début 2014, ce qui encouragera le recours aux préparations de médicaments individuelles. Cette réglementation serait également opportune pour les soins à domicile. Serait-il possible par exemple de conclure des accords dans ce domaine avec les grandes pharmacies?

L'intervenante souligne qu'en ce qui concerne l'intégration et la réorganisation des services d'intervention, il

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) vraagt waarom het verdrag van Wenen (DOC 53 3096/006 p. 10) dat reeds in 1961 werd aanvaard nu pas geïmplementeerd wordt.

Wat zullen de financiële gevolgen voor de ziekenhuizen zijn van de maatregelen met het oog op het transparanter maken van de ziekenhuistarieven?

Kan de minister meer uitleg verschaffen over de wijze waarop de financiële draagkracht van de gezinnen om aanspraak te kunnen maken op een verhoogde tegemoetkoming zal worden berekend?

Kan de minister meer uitleg verschaffen over de maatregelen die zullen worden genomen om transparantie van de ziekenhuisfacturen voor de patiënten te verbeteren. Er is nog geen definitief akkoord met de ziekenfondsen maar kan de minister reeds aangeven in welke richting de momenteel besproken regeling gaat?

Mevrouw Somers onderstreept dat de Open Vld fractie veel belang hecht aan de maatregelen met betrekking tot revalidatie met inbegrip van sociaalprofessionele re-integratie.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) heeft een aantal maatregelen geformuleerd om de doeltreffendheid van het zorgsysteem voor kanker te versterken. Een van de aanbevelingen is onder meer de nood aan meer centralisatie (KCE 200-206) van de zorg. Zal de minister concrete maatregelen nemen voor de uitvoering van die aanbeveling?

Zullen de vroedvrouwen bijkomende scholing krijgen voor het voorschrijven van geneesmiddelen en echografieën?

Zal de minister in het kader van de spoedeisende schorsingsprocedure voor beroepsbeoefenaars voor elke in het KB nr. 78 betreffende de gezondheidszorgberoepen, bedoelde beroepsgroep een afzonderlijke orde oprichten die over de mogelijke schorsing moet oordelen?

Met betrekking tot het geneesmiddelenbeleid in de rust- en verzorgingstehuizen wijst de minister erop dat de nieuwe tarifiering per eenheid in begin 2014 in werking zal treden en zo de individuele bereide medicatie zal aanmoedigen. Deze regeling zou ook opportuun zijn in de thuiszorg. Is het mogelijk om hierover bijvoorbeeld met de grote apotheken afspraken te maken?

De spreekster wijst erop met betrekking tot de integratie en reorganisatie van de interventiediensten dat er een

existe une tension énorme entre les indépendants et les interventions effectuées, d'une part, par les hôpitaux, et d'autre part, par les pompiers. Le financement n'est pas toujours transparent et le fonctionnement est différent. La ministre tiendra-t-elle compte de ces différences et des demandes spécifiques des indépendants lors de l'élaboration d'une réglementation en la matière?

Un certain nombre d'économies restent possibles, surtout dans le secteur hospitalier. Dans ce cadre, il est nécessaire d'adapter la nomenclature. C'est ainsi par exemple qu'un hôpital ne peut effectuer simultanément un scan du thorax et de l'abdomen — alors que c'est le même produit de contraste qui est utilisé dans les deux cas — parce qu'il n'y a pas de nomenclature correspondante.

Dans la perspective de l'imminente réforme de l'État, il faut veiller, dans l'intérêt de la santé publique, à assurer la cohérence nécessaire lors du transfert des compétences. Tant les aspects de qualité et d'accessibilité que ceux liés au financement doivent être examinés afin de mettre en œuvre un système de santé plus efficace et plus performant.

Mme Rita De Bont (VB) est d'accord avec le choix des trois grands domaines dans lesquels, malgré les économies, les moyens libérés seront utilisés. Le VB voudrait que l'on prête encore davantage attention non seulement aux personnes qui ont une maladie rare, mais aussi à celles qui souffrent d'un mal difficile à définir et à identifier. Bien qu'elles souffrent d'une maladie reconnue par l'Organisation mondiale de la santé, ces personnes ne sont souvent pas reconnues et ne bénéficient pas de toute l'attention voulue. C'est le cas notamment des patients atteints d'encéphalomyélite myalgique et de la maladie de Lyme. En Belgique, entre 20 000 et 30 000 patients sont concernés. Ce n'est donc pas un groupe négligeable.

Pour ces patients aussi, il y a lieu d'accroître la coordination des soins et de prévoir de renforcer un centre de diagnostic où la maladie pourrait être dépistée et suivie. Les patients pourraient alors revendiquer le statut de malades chroniques.

Mme De Bont souligne qu'il existe encore d'autres possibilités d'économies supplémentaires dans les soins de santé, mais qu'elles nécessitent une adaptation du financement des hôpitaux. La ministre examine actuellement comment ce financement devrait être adapté, en s'inspirant notamment de ce qui se fait à l'étranger. La membre déplore le retard manifeste de la Belgique en matière de financement moderne des hôpitaux.

enorme spanning bestaat tussen de zelfstandige en de door de ziekenhuizen enerzijds en door de brandweer anderzijds uitgevoerde interventies. De financiering is niet steeds transparant en de werking is verschillend. Zal de minister bij het uitwerken van een regeling hierover rekening houden met de verschillen en met de specifieke vragen van de zelfstandigen?

Voorals in de sector van de ziekenhuizen is er nog een aantal besparingen mogelijk. In dit kader is het noodzakelijk om de nomenclatuur aan te passen. Zo kan een ziekenhuis bijvoorbeeld niet gelijktijdig een scan van de thorax en het abdomen uitvoeren, hoewel hetzelfde contravloeistof wordt gebruikt, omdat daar geen nomenclatuur voor is.

Met de ophanden zijnde staats hervorming moet in het belang van de volksgezondheid voor de nodige coherentie worden gezorgd bij de overdracht van de bevoegdheden. Zowel de aspecten van kwaliteit, toegankelijkheid als van financiering moeten worden bekeken om een beter en doeltreffender gezondheidszorgsysteem te realiseren.

Mevrouw Rita De Bont (VB) gaat akkoord met de drie grote domeinen waar ondanks de besparingen de vrijgemaakte middelen zullen worden ingezet. Het VB zou graag nog meer aandacht willen niet alleen voor mensen met een zeldzame ziekte maar ook voor mensen met een moeilijk te definiëren en vast te stellen ziekte. Deze patiënten worden vaak, hoewel ze een door de Wereldgezondheidsorganisatie aanvaarde ziekte hebben, niet erkend en krijgen onvoldoende aandacht. Het gaat hier ondermeer om patiënten met myalgische encefalomyelitis en lyme-patiënten. Het betreft in België 20 tot 30 000 patiënten, dus dit is een niet onbelangrijke groep.

Ook voor die patiënten moet er meer coördinatie van de zorg en een versterking van een diagnosecentrum waar de ziekte kan worden vastgesteld en opgevolgd, komen. Dit zou de patiënten in staat stellen om aanspraak te maken op het statuut van chronische zieke.

Mevrouw De Bont merkt op dat er nog mogelijkheden zijn voor bijkomende besparingen in de gezondheidszorg maar dit is enkel mogelijk als ze gepaard gaan met een aanpassing van de ziekenhuisfinanciering. De minister doet momenteel onderzoek om te bepalen in welke zin deze financieringsaanpassing zou moeten gebeuren en kijkt daarom ondermeer naar het buitenland. Het lid betreurt dat België blijkbaar achterloopt in het doorvoeren van een moderne hospitaal financiering.

Dans la perspective de la modernisation du financement des hôpitaux, certaines évolutions intermédiaires s'imposent. Dans ce contexte, il convient de s'intéresser davantage aux activités infirmières et aux projets pilotes en soins à domicile comme alternatives à l'hospitalisation.

La ministre peut-elle fournir des précisions au sujet du constat fait par le KCE dans son rapport, selon lequel les analyses sur l'opportunité de mise en œuvre de mesures intermédiaires en vue de la modification du financement des hôpitaux ont abouti à une conclusion négative. L'intervenante considère en effet que certaines adaptations doivent être apportées sans délai.

L'une des étapes intermédiaires urgentes est la réalisation d'un trajet de soins en néphrologie. Il faut s'assurer que des soins de valeur équivalente bénéficient d'un financement égal. Pour l'heure, il n'y a pas d'honoraires de prévus pour la dialyse à domicile.

Il importe d'instaurer rapidement un financement alternatif pour les hôpitaux et de mettre simultanément en place, à cet égard, une information claire à l'intention des patients. Dans ce cadre, dans le trajet de soins pour les patients en néphrologie, ceux-ci devraient être suffisamment informés sur les possibilités de traitement.

Une autre piste d'économies possible passe par l'instauration d'un contrôle efficace et de sanctions pour les grands fraudeurs parmi les prestataires de soins. Le système qui est mis en place à cette fin doit être efficace et préserver la vie privée des patients et la confiance que ces derniers placent dans leur dispensateur de soins. Mais il ne peut avoir pour conséquence d'augmenter les obligations administratives pour les prestataires de soins. Les services connaissent en effet les grands fraudeurs et également la manière dont on peut agir contre eux.

La ministre pourrait-elle expliquer comment elle entend réaliser une économie en revoyant le remboursement des appareils n-CPAP (pour la ventilation néonatale)? L'intervenante estime que, s'agissant surtout d'un traitement préventif, des économies trop draconiennes peuvent faire augmenter les coûts pour l'assurance maladie à plus long terme. La ministre a-t-elle négocié avec les communautés à ce sujet, dès lors qu'il s'agit de prévention?

La ministre pourrait-elle expliciter la raison pour laquelle il n'a pas encore été possible de parvenir, dans le cadre de l'accord médico-mutualiste, à un accord global sur l'amélioration de la transparence de la facture hospitalière des patients?

In aanloop van de modernisering van ziekenhuisfinanciering is er nood aan tussentijdse evoluties. In dit kader moet meer rekening met verpleegkundige activiteiten en proefprojecten in thuiszorg, als alternatief voor ziekenhuisopname worden gehouden.

Kan de minister meer uitleg verschaffen over de vaststelling van het KCE rapport dat de analyse over de invoering van tussentijdse maatregelen met het oog op de wijziging van de ziekenhuisfinanciering negatief zou zijn uitgedraaid. De spreekster is immers van oordeel dat sommige veranderingen dringend moeten worden aangebracht.

Een van de dringende tussentijdse stappen is het opmaken van een zorgpad voor nefrologie. Er moet over worden gewaakt dat gelijke zorgwaardes dezelfde financiering krijgen. Momenteel wordt er voor thuisdialyse in geen honorarium voorzien.

Het is belangrijk dat alternatieve hospitaalfinanciering snel wordt ingevoerd en dit moet gepaard gaan met een duidelijke informatie hierover aan de patiënten. In dit kader zouden in het zorgtraject voor nierpatiënten de patiënten voldoende moeten worden geïnformeerd over mogelijke behandelingen.

Een andere mogelijke besparing is het invoeren van een efficiënte controle en sancties voor de grote fraudeurs onder de zorgverstrekkers. Het systeem dat daarvoor wordt opgezet moet efficiënt zijn en in overeenstemming met het behoud van de privacy van de patiënten en het behoud van hun vertrouwen in hun zorgverlener. Er mogen daarvoor niet nog meer administratieve verplichtingen aan de zorgverstrekkers worden opgelegd. De diensten kennen immers de grote fraudeurs en ook de wijze waarop ze kunnen worden aangesproken.

Kan de minister toelichten hoe ze een besparing door de herziening van de terugbetaling van de n-CPAP toestellen (voor neonatale ventilatie) zal realiseren? De spreekster is van oordeel dat, gezien dit vooral een preventieve behandeling betreft, wanneer hierop te erg wordt bespaard de kosten voor de ziekteverzekering op langere termijn kunnen toenemen. Heeft de minister omdat het om preventie gaat, hierover met de gemeenschappen onderhandeld?

Kan de minister meer uitleg geven waarom het nog niet mogelijk was om in het kader van het artsen-ziekenfondsakkoord een globaal akkoord te bereiken over het verbeteren van de transparantie van de ziekenhuisfactuur van de patiënten?

La profession de généraliste s'est énormément féminisée ces dernières années. Cette donnée est-elle prise en compte lors de l'élaboration du plan Gardes médicales, notamment en ce qui concerne la sécurité du médecin?

L'intervenante déplore que la compétence relative au contingentement des médecins n'ait pas été, dans le cadre de la sixième réforme de l'État, transférée aux Communautés. Les mesures visant à exécuter le contingentement diffèrent entre la Communauté flamande et la communauté française, ce qui entraîne des déséquilibres, ainsi qu'il ressort, notamment, du nombre élevé d'étudiants en dentisterie en Wallonie par rapport à la Flandre. Quelles mesures concrètes seront prises pour éviter cela à l'avenir?

En ce qui concerne le projet d'arrêté royal sur l'ostéopathie, l'intervenante demande à la ministre comment elle compte empêcher l'apparition de discriminations entre les ostéopathes et les kinésithérapeutes dans l'exercice de la thérapie manuelle. Ces deux groupes peuvent dispenser ce traitement. Mais les ostéopathes pourraient dispenser ce traitement de façon autonome, alors que les kinésithérapeutes ne pourraient le faire que sur prescription d'un médecin. La ministre est-elle encore disposée à modifier son projet d'arrêté royal sur ce point?

S'agissant de la réorganisation des professions et services d'intervention, l'intervenante demande que l'on tienne compte du statut linguistique de Bruxelles et zones où les interventions ont lieu.

La ministre souligne qu'en cette période préélectorale, il est difficile de poursuivre les travaux liés au plan de lutte contre la drogue. Il est toutefois possible, selon la membre, de travailler en cette période à l'élaboration de mesures compensatoires pour la perte de clientèle subie dans l'horeca à la suite de l'instauration, en 2011, de l'interdiction totale de fumer dans ce secteur.

Mme De Bont estime que la ministre montre trop peu d'ambitions dans le domaine du bien-être animal. C'est surtout au niveau du contrôle que le bât blesse et ce, parce qu'il y a trop peu de personnel en raison des failles subsistant dans la législation. À cet égard, le groupe VB a présenté une proposition de résolution relative à l'amélioration du contrôle du bien-être animal (DOC 53 1893/001).

Par ailleurs, la lutte contre la maltraitance animale requiert des actions, pas seulement une attention spéciale. Un des grands problèmes est la maltraitance des chiennes reproductrices, un autre la maltraitance et l'importation de chiots négligés et malades ainsi que

Het beroep van huisarts is de laatste jaren enorm vrouwelijk. Wordt er hiermee rekening gehouden bij het uitwerken van het plan medische wachtdiensten, zeker met betrekking tot de veiligheid van de arts.

De spreekster betreurt dat de bevoegdheid betreffende contingentering van de artsen in het kader van de zesde staatshervorming niet werd overgeheveld naar de gemeenschappen. De maatregelen om de contingentering uit te voeren verschillen in de Vlaamse en de Franse gemeenschap. Dit leidt tot scheeftrekkingen wat ondermeer blijkt uit het hoge aantal studenten tandheelkunde in Wallonië in vergelijking met Vlaanderen. Welke concrete maatregelen zullen worden genomen om dit in de toekomst te vermijden?

Met betrekking tot het ontwerp koninklijk besluit betreffende osteopathie wenst de spreekster te weten hoe de minister de mogelijke discriminatie die tussen osteopaten en kinesitherapeuten bij het uitvoeren van manuele therapie dreigt te ontstaan, zal verhinderen. Beide beroepsgroepen mogen deze behandeling uitvoeren. Doch de osteopaten zouden deze behandeling autonoom kunnen verstrekken, terwijl kinesitherapeuten dit enkel na verwijzing door een arts mogen doen. Is de minister nog bereid haar ontwerp koninklijk besluit op dit punt te herzien?

Bij de reorganisatie van de interventieberoepen en diensten vraagt de spreekster dat er rekening wordt gehouden met het taalstatuut van Brussel en de gebieden waar de interventies plaatsvinden.

De minister wijst erop dat er in deze pre-electorale periode moeilijk is om verder te werken aan het drugplan. Het is echter wel mogelijk, volgens het lid, om in deze periode te werken aan compensatie maatregelen voor het verlies aan cliënteel in de horeca ten gevolge van de invoering in 2011 van het volledig rookverbod in die sector.

Mevrouw De Bont vindt dat de minister te weinig ambitie heeft op het gebied van dierenwelzijn. Het is vooral op het vlak van de controle dat er tekort wordt geschoten. Dit is omdat er te weinig personeel is en omdat er hiaten in de wetgeving zijn. In dit verband heeft de VB-fractie een voorstel van resolutie voor een betere controle op het dierenwelzijn ingediend (DOC 53 1893/001).

Verder is er actie en niet alleen speciale aandacht voor het optreden tegen dieren mishandeling nodig. Een van de grote knelpunten is de broodfok, dit is de mishandeling van fokteven. Nog een probleem is het mishandelen en invoeren van verwaarloosde en zieke

de chiots dont les papiers ont été trafiqués. Il serait opportun d'agir immédiatement contre ces pratiques en interdisant par exemple les importations de chiens par la société slovaque *Puppy Export*.

Mme De Bont conclut que la note de politique générale présente un certain nombre de pistes intéressantes mais qu'elle manque de pugnacité. Elle ne pourra dès lors pas apporter son soutien à la note.

Mme Colette Burgeon (PS) revient d'abord sur le plan national de lutte contre le cancer et son extension. La dimension "réhabilitation" lui semble primordiale. Vu les progrès réalisés en matière de traitement et donc les taux de guérison des patients, il est pertinent d'approfondir ce volet porteur d'espoirs. Est mentionnée une priorité portant sur "*une banque de cellule souche et sur la problématique du don*" (DOC 53 3096/006, p. 16). L'oratrice demande plus d'explications sur ce point.

Concernant le Plan national de lutte contre le VIH, le membre demande des explications sur la mise en place du registre VIH (DOC 53 3096/006, p. 17).

La réforme de l'aide médicale urgente et plus spécifiquement l'implémentation des zones de secours concerne pour l'essentiel la ministre compétente pour l'Intérieur. Cependant, des inquiétudes apparaissent dans le chef des communes qui s'interrogent sur leur capacité de facturer la prestation de transport en ambulance dans le cadre du fonctionnement par zone. La ministre a-t-elle été informée de ces inquiétudes? Dans l'affirmative, ces craintes sont-elles justifiées?

Cinq ans après la création de la plate-forme *eHealth*, ne serait-il pas pertinent de procéder à son évaluation? S'il fallait éviter d'imposer aux acteurs un plan émanant des autorités et des administrations, l'oratrice estime qu'il est maintenant temps de passer à une autre étape. Quels sont les objectifs opérationnels et les objectifs chiffrés de la "Feuille de route eSanté 2013-2018"?

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen) constate et approuve qu'en filigrane de la note de politique générale se distingue une constante transversale, à savoir la volonté de favoriser la multidisciplinarité. Cette dimension semble essentielle dans un objectif d'amélioration de la qualité des soins et participe à un mouvement de contrôle efficace par les pairs. Ce contrôle par les pairs a d'ailleurs un aspect de réduction des coûts, dans la mesure où des économies de structures administratives de contrôle peuvent ainsi être opérées. Pour qu'un tel résultat soit atteint, il est toutefois nécessaire de revoir

pups en pups met valse papieren. Onmiddellijke acties in deze zoals het schrappen van invoer van honden door het Slowaakse bedrijf puppy export zou opportuun zijn.

Mevrouw De Bont besluit dat de beleidsbrief een aantal interessante pistes aangeeft maar daadkracht mist. Ze zal de nota dan ook niet kunnen steunen.

Mevrouw Colette Burgeon (PS) heeft het eerst over het Nationaal Kankerplan en de verruiming ervan. Het aspect 'revalidatie' lijkt haar van primordiaal belang. Gelet op de bij de behandeling geboekte vooruitgang en dus ook op de genezingspercentages van de patiënten, is het pertinent dieper in te gaan op dat hoopgevend facet. Er wordt gewag gemaakt van een prioriteit in verband met "*stamcelbanken en de donorproblematiek*" (DOC 53 3096/006, blz. 16). Zij verzoekt dienaangaande om meer uitleg.

In verband met het Nationaal Plan ter bestrijding van HIV vraagt het lid uitleg over de uitbouw van het HIV-register (DOC 53 3096/006, blz. 17).

De hervorming van de dringende medische hulp en meer in het bijzonder de implementatie van de hulpverleningszones belangt voornamelijk de voor Binnenlandse Zaken bevoegde minister aan. De gemeenten zijn echter ongerust; zij vragen zich af of ze wel bij machte zijn het ambulancevervoer als prestatie aan te rekenen in het kader van de werking per zone. Wordt de minister geïnformeerd over die bekommelingen? Zo het antwoord op die vraag bevestigend is, acht zij die vrees dan verantwoord?

Ware het, vijf jaar na de oprichting van het *eHealth*-platform, niet wenselijk tot de evaluatie daarvan over te gaan? Hoewel moest worden voorkomen dat aan de betrokkenen een van de overheden en besturen uitgaand plan werd opgelegd, toch vindt de spreker dat het nu tijd is om een andere fase in te gaan. Wat zijn de operationele doelstellingen en streefcijfers van het "*eHealth*-Stappenplan 2013-2018"?

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen) constateert dat de beleidsnota zich onderscheidt door een transversale constante waarvan die nota is doordrongen, met name het streven om een multidisciplinaire aanpak voor te staan. Het lid is het met die strekking eens. Die dimensie lijkt essentieel om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, en draagt bij tot een tendens tot doeltreffende *peer control*. Die *peer control* omvat trouwens een kostenbesparend aspect, aangezien aldus kan worden bespaard op administratieve controlevoorzieningen. Om een dergelijk resultaat te boeken, moet echter de voor-

la hiérarchie, encore trop rigide, entre les professionnels des soins de santé. Plutôt qu'une hiérarchie, les relations entre professionnels doivent s'inscrire dans un réseau, en totale complémentarité réciproque. Ce réseautage est d'autant plus important lorsque les acteurs sont aussi multiples et variés que dans le domaine de la santé.

Pour l'intervenante, ce qui précède vaut à la fois pour les soins hospitaliers (*intra muros*) et ambulatoires (*extra muros*). La continuité des soins de santé nécessite que tous les acteurs, quel que soit l'endroit où les soins sont prodigués, travaillent ensemble dans une finalité commune. L'oratrice demande à la ministre des précisions sur sa vision en la matière: il existe par exemple des soins complexes à domicile, qui sont prodigués en dehors de toute structure des soins de santé. Des projets existent également à partir des structures hospitalières vers le domicile. L'*extra muros* a alors besoin d'une coordination optimale.

L'évolution vers plus de multidisciplinarité et moins de hiérarchie doit s'appliquer aux trajets de soins. Entre les médecins généralistes et les éducateurs en diabétologie, par exemple, des difficultés sont constatées par l'oratrice.

Le membre demande des éclaircissements sur les informations parues dans la presse concernant les services d'urgence. Ainsi, l'hôpital dépendant de l'UCL a mis en évidence le risque de perdre de l'argent en raison du fait que plus de patients seraient pris en charge par le biais des urgences, et moins par le biais des médecins de première ligne. Cette critique est-elle fondée?

La réforme du financement hospitalier intéresse l'oratrice. Outre le projet consistant à modifier les structures de ce financement, le budget des moyens financiers serait revu afin de tenir compte des infirmiers. Quelle sera la manière de travailler pour réaliser cette réforme? Quelles sont les travailleurs des soins de santé à prendre en considération différemment dans le calcul du financement hospitalier?

En ce qui concerne les domaines de l'agrément et de la planification des professions des soins de santé, et en vue de lutte contre la pénurie dans ce domaine, Mme Gerkens croit pouvoir inférer de la note de politique générale que la volonté de la ministre consiste à modifier non seulement les conditions d'agrément mais aussi les modalités suivant lesquelles les stages sont réalisés. La relation entre les médecins maîtres de stage et les stagiaires serait revue. Quelle est l'intention de la ministre en la matière?

alsnog te strakke hiërarchie bij de gezondheidszorgwerkers worden bijgestuurd. In plaats van een hiërarchie moeten de betrekkingen tussen beroepsmensen worden ingepast in een netwerk dat wederzijds volkomen complementair is. Die netwerkvorming is des te belangrijker wanneer er dusdanig veel en uiteenlopende mensen bij betrokken zijn als in de gezondheidszorg.

Volgens de spreekster geldt het voorgaande zowel voor de verzorging in ziekenhuizen (intramuraal) als voor ambulante zorg (extramuraal). De continuïteit van de gezondheidszorg vereist dat alle actoren, ongeacht de plaats waar de zorg wordt verstrekt, samenwerken met een gemeenschappelijk doel voor ogen. De spreekster vraagt de minister haar visie daarop toe te lichten: er bestaat bijvoorbeeld complexe thuiszorg, die wordt verstrekt buiten alle gezondheidszorgvoorzieningen om. Tevens bestaan projecten waarbij vanuit de ziekenhuisvoorzieningen thuiszorg wordt verstrekt. De extramuraal zorg heeft dan ook nood aan een optimale coördinatie.

De evolutie naar een meer multidisciplinaire aanpak en minder hiërarchie moet op de zorgtrajecten worden toegepast. De spreekster heeft bijvoorbeeld vastgesteld dat er moeilijkheden rijzen tussen de huisartsen en de opvoeders in diabetologie.

Het lid verzoekt om verduidelijking omtrent de in de pers verschenen informatie in verband met de spoedhulpdiensten. Zo heeft het van de UCL afhankende ziekenhuis gewezen op het gevaar voor geldverlies omdat meer patiënten op de spoedgevallendiensten worden opgevangen, en minder door de eerstelijnsartsen. Is die kritiek gegrond?

De hervorming van de ziekenhuisfinanciering wekt de belangstelling van de spreekster. Naast het plan om de financieringsstructuren bij te sturen, zou de middelenbegroting worden herzien om rekening te houden met de verpleegkundigen. Hoe zal bij die hervorming te werk worden gegaan? Welke gezondheidszorgwerkers moeten bij de berekening van de ziekenhuisfinanciering op een andere manier in aanmerking worden genomen?

In verband met de erkenning en de planning van de gezondheidszorgberoepen, alsmede om de schaarste terzake tegen te gaan, meent mevrouw Gerkens uit de beleidsnota op te maken dat de minister ernaar streeft niet alleen de erkenningsvoorwaarden maar ook de nadere stageregels te veranderen. Naar verluidt wordt de relatie tussen de stagemesters en de stagiairs bijgestuurd. Wat is de minister dienaangaande van plan?

Il est annoncé que la ministre “*souhaite aussi aboutir au plus vite à une solution durable pour les médecins qui perdront, à terme, leur agrément de médecins généralistes*” (DOC 53 3096/006, p. 22). Cette solution concernera-t-elle également certains prestataires comme les tabacologues ou les médecins officiant dans la médecine du travail? Quelles sont les catégories concernées par le problème mis en lumière par la ministre? Un statut particulier sera-t-il créé?

Plus d’informations sont également demandées sur les trois statuts, bénéficiant de mesures spécifiques, dans les soins palliatifs (DOC 53 3096/006, p. 19). Ces statuts seront-ils structurés selon une forme de soutien ou d’aide différente? Quelle sera la typologie des mesures spécifiques? S’agit-il d’allonger la durée totale du statut des patients palliatifs?

L’oratrice demande un état des lieux des projets “*article 107*”, dans le domaine de la santé mentale. Une évaluation globale a-t-elle eu lieu? Les acteurs de la première ligne de la santé mentale ont-ils été impliqués dans l’évaluation? Une difficulté est mise en évidence en ce qui concerne l’articulation entre les maisons médicales et les équipes mobiles. Ces dernières doivent mettre des priorités, leurs moyens étant insuffisants. Or, un patient ne peut être considéré comme prioritaire s’il doit déjà être pris en charge par les équipes mobiles, même si tel n’est pas effectivement le cas. Ces différentes dimensions devraient être prises en considération dans l’évaluation du processus.

L’intervenante regrette que la réforme de la santé mentale infanto-juvénile parte d’une optique principalement hospitalière. Il est rappelé que la Chambre des représentants a adopté, sous la précédente législature, une résolution relative aux droits des enfants et des adolescents séjournant en hôpitaux ou en services psychiatriques (DOC 52 1477/010). Cette résolution insistait sur une optique plurielle du traitement de la santé mentale, où les différents lieux de soins collaborent.

Trop souvent, les enfants ou les adolescents en difficulté concernant la santé mentale sont mis en observation. Pour résoudre cette difficulté, une collaboration plus efficace est nécessaire entre la justice et la santé. Les pédopsychiatres s’inquiètent d’une intervention trop systématique. La vice-première ministre s’était engagée à prendre contact avec sa collègue compétente pour la justice. Ces contacts ont-ils eu lieu? Quels en ont été les résultats?

Er wordt aangekondigd dat de minister “*sneller tot een duurzame oplossing [wil] komen voor de artsen die, op termijn, hun erkenning van huisarts zullen verliezen*” (DOC 53 3096/006, blz. 22). Zal die oplossing ook betrekking hebben op sommige zorgverstrekkers zoals tabacologen of artsen die de arbeidsgeneeskunde beoefenen? Welke categorieën kampen met de door de minister aangestipte moeilijkheid? Zal in een speciale status worden voorzien?

Meer informatie wordt ook gevraagd over de drie statuten waarvoor specifieke maatregelen gelden in de palliatieve zorg (DOC 53 3096/006, blz. 19). Zullen die statuten worden gestructureerd in enige vorm van steun of andere hulp? Wat is de typologie van de specifieke maatregelen? Is het de bedoeling de totale duur van het statuut van de palliatieve patiënten te verlengen?

De spreekster verzoekt om een stand van zaken over de wetsontwerpen “*artikel 107*” op het gebied van de geestelijke gezondheid. Heeft een alomvattende evaluatie plaatsgehad? Werden de eerstelijnsactoren in de geestelijke gezondheidszorg betrokken bij de evaluatie? Er is gewezen op een moeilijkheid in verband met de relatie tussen de *maisons médicales* en de mobiele teams. Die teams moeten prioriteiten stellen, daar hun middelen ontoereikend zijn. Een patiënt kan echter niet als prioritair worden beschouwd als hij al door de mobiele teams werd opgevangen, zelfs indien dat niet daadwerkelijk het geval is. Die verschillende aspecten zouden bij de evaluatie van het proces in aanmerking moeten worden genomen.

De spreekster betreurt dat bij de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren de ziekenhuisopname centraal staat. Zij herinnert eraan dat de Kamer van volksvertegenwoordigers in de vorige zittingsperiode een voorstel van resolutie heeft aangenomen over de rechten van de in een ziekenhuis of in een psychiatrische dienst opgenomen kinderen en adolescenten (DOC 52 1477/010). Die resolutie pleitte ervoor de geestelijke gezondheidszorg uit meer dan één oogpunt te beschouwen, waarbij de verschillende zorgpunten samenwerken.

Al te vaak worden kinderen of adolescenten met geestelijke gezondheidsproblemen ter observatie opgenomen. Om dat pijnpunt weg te werken, moeten Justitie en de gezondheidszorg adequater samenwerken. De kinderpsychiaters maken zich zorgen over een al te systematisch optreden. De vice-eersteminister had zich ertoe verbonden in dat verband contact op te nemen met de minister van Justitie. Is dat gebeurd en wat zijn de resultaten van dat contact?

En ce qui concerne l'utilisation des médicaments et la lutte contre la surconsommation, il est indiqué ce qui suit: *"Pour ce qui concerne les médicaments en maisons de repos, la nouvelle tarification par unité sera également mise en place effectivement en 2014 afin d'encourager le recours aux préparations de médicaments individuelles (PMI). La délivrance sur mesure en fonction des besoins du patient par le pharmacien évite des gaspillages mais facilite également la communication entre le pharmacien et le médecin."* (DOC 53 3096/006, p. 29).

La ministre vise-t-elle ici un système où une personne opère un bilan de l'ensemble des prescriptions de médicaments pour un patient, en vérifiant ainsi si des incompatibilités et des doubles emplois ne peuvent pas être évités? Les maisons de repos et les maisons de repos et de soins sont de grandes consommatrices de médicaments. De telles solutions reçoivent un écho positif; elles sont encore trop rares.

Pour réduire la consommation en antibiotiques, des mesures de sensibilisation, de l'information aux patient et de la créativité sont tout autant nécessaires. Quelles mesures préventives la ministre entend-elle prendre? La note de politique générale cite la plate-forme AMCRA (DOC 53 3096/006, p. 31), qui procédera à une sensibilisation et à une base de données. Comment le suivi de cette plate-forme sera-t-il organisé? Quelles orientations seront tracées?

L'intervenante promet de revenir à court terme en commission avec une série de questions ponctuelles sur la plate-forme *eHealth*. A ce stade, il est noté que certaines mises en relation de partenaires des soins de santé tarde encore. Le comité des utilisateurs a-t-il déjà été mis en place? Un choix a-t-il déjà été posé entre les systèmes d'*opt-in* (intégration dans le système uniquement dans le cas d'une demande en ce sens) et d'*opt-out* (en principe, intégration dans le système, sauf demande en sens contraire)? La position juridique du directeur de la plate-forme a-t-elle été éclaircie?

Avec la ministre, Mme Gerkens estime que le moment n'est pas propice pour entamer un large débat sur la politique de drogue ou sur l'alcool. Des crispations sont à craindre, compte tenu de l'approche des élections. Néanmoins, certains acteurs doivent encore être soutenus. Tel est le cas de ceux qui ont lancé et soutenu le projet TADAM. Une évaluation avait été promise pour le mois de juillet 2013. Des négociations devaient être menées avec les services de la ville et les structures hospitalières. Il faut éviter de perdre les avancées engrangées avec ce projet. Où en est-on?

Met betrekking tot het gebruik van geneesmiddelen en de bestrijding van het overmatig gebruik ervan vermeldt de beleidsnota het volgende: *"Wat de geneesmiddelen in rusthuizen betreft, zal de nieuwe tarifiering per eenheid ook effectief in 2014 in werking treden en zo de individueel bereide medicatie (IBM) aanmoedigen. De uitreiking op maat door de apotheker volgens de behoeften van de patiënt vermijdt verspillingen en vergemakkelijkt tegelijk de communicatie tussen de apotheker en de arts."* (DOC 53 3096/006, blz. 29).

Is de minister van plan een regeling in te stellen waarbij een overzicht wordt gemaakt van alle geneesmiddelenvoorschriften voor een patiënt en tegelijk wordt nagegaan of het niet mogelijk is onverenigbaarheden en overlappend gebruik te voorkomen? De rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen zijn grootverbruikers van geneesmiddelen. Dergelijke oplossingen worden positief onthaald, maar zijn nog al te zeldzaam.

Om het antibioticagebruik terug te dringen, moeten sensibiliseringsmaatregelen worden genomen, moet de patiënt worden voorgelicht én is creativiteit vereist. Welke preventieve maatregelen denkt de minister te nemen? In de beleidsnota wordt aangegeven dat het AMCRA-platform zal sensibiliseren en een draagvlak voor de implementatie van de preventieve maatregelen creëren. Hoe zal de opvolging van dat platform worden geregeld? Welke richtsnoeren worden uitgestippeld?

De spreekster belooft binnenkort in de commissie opnieuw een aantal gerichte vragen te stellen over het *eHealth*-platform. In dit verband wordt opgemerkt dat het nog niet is gelukt bepaalde partners in de gezondheidszorg met elkaar in contact te brengen. Werd het gebruikerscomité al opgericht? Heeft men al uitgemaakt of men gaat voor *opt-in*-systemen (waarbij de gegevens alleen op verzoek in het systeem worden ingevoerd), dan wel voor *opt-out*-systemen (waarbij de gegevens principieel worden ingevoerd, behalve op verzoek dat niet te doen)? Is de rechtspositie van de directeur van het platform uitgeklaard?

Mevrouw Gerkens is het eens met de minister dat het geen geschikt moment is om een ruim debat aan te gaan over het drugs- of het alcoholbeleid. Aangezien er verkiezingen aankomen, vreest zij dat sommigen wel eens harde standpunten zouden kunnen innemen. Dat neemt niet weg dat bepaalde actoren verder moeten worden gesteund, zoals de personen die het TADAM-project hebben opgestart en gesteund. Een evaluatie van dat project werd voor juli 2013 in uitzicht gesteld. Er zou moeten worden onderhandeld met de stadsdiensten en de ziekenhuisstructuren. Men moet voorkomen dat de door dit project geboekte vooruitgang verloren gaat. Wat is de stand van zaken?

Avec M. Bacquelaine, Mme Gerkens attire l'attention sur la cardiologie. Compte tenu des échos que le membre reçoit des différents acteurs, l'oratrice estime avoir du mal à se positionner. Le prédécesseur de la ministre avait voulu rationaliser la cardiologie. Certains s'étaient alors plaints d'une atteinte à l'accessibilité des soins cardiaques. Désormais, les voix s'élèvent pour critiquer l'excès inverse. Comment la ministre répond-elle à ces critiques?

Le plan fédéral de lutte contre les maladies chroniques se poursuit. Un relevé des politiques a eu lieu. Des avancées ont été enregistrées sur le statut. Quelle forme ce statut prendra-t-il?

La ministre répond ici que l'arrêté royal portant fixation du statut de malade chronique est en voie de finalisation. Le Conseil d'État n'a émis contre le projet d'arrêté royal aucune critique fondamentale. La publication interviendra prochainement.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) veut encore attirer l'attention sur les difficultés encore toujours rencontrées par les patients atteints de certaines maladies particulièrement invalidantes. Il reste difficile à accepter que le médecin traitant et le médecin-conseil apprécient parfois aussi différemment la situation médicale d'un patient. Il reste également difficile à admettre qu'un même patient, selon les données figurant dans son dossier, soit ou non qualifié d'invalidé. Ainsi, il suffit parfois d'inscrire autre chose qu'un *lupus* ou une fibromyalgie pour provoquer une décision favorable de reconnaissance d'invalidité, alors que le handicap est identique.

L'intervenante opère ici un lien avec le traitement de la douleur. L'évolution va chaque fois vers une reconnaissance plus effective de la réalité de la douleur et de sa prise en compte comme facteur invalidant. Des fonctions algologiques sont ainsi créées, de même qu'existe désormais un Centre pluridisciplinaire de la douleur. La reconnaissance de la douleur doit aller jusqu'à une intervention de l'assurance soins de santé.

La ministre souligne qu'à l'initiative du parlement et du gouvernement, le regard sur la douleur a déjà évolué. Des colloques sur ce sujet sont organisés; toutes les lignes de soin sont désormais sensibilisées à cette question. Des centres dédiés à la gestion et à la réduction de la douleur s'ouvrent. La conception suivant laquelle une personne qui souffre est une personne qui veut tromper son environnement tend à disparaître. Il n'est jamais entré dans les intentions de la ministre de supprimer tout remboursement dans le domaine.

Net als de heer Bacquelaine vestigt mevrouw Gerkens de aandacht op de cardiologie. Het lid geeft aan dat zij van de diverse actoren uiteenlopende informatie ontvangt en dat zij het daardoor moeilijk heeft een standpunt terzake in te nemen. De voorganger van de minister wou de cardiologie rationaliseren, wat volgens sommigen de toegang tot de cardiale zorg bemoeilijkte. In de huidige stand van zaken gaan stemmen op die de uitwassen in de andere richting bekritisieren. Wat heeft de minister op die kritiek te antwoorden?

Het federaal plan ter bestrijding van de chronische ziekten gaat door. Er werd een overzicht van de beleidslijnen opgesteld en er werd vooruitgang geboekt inzake de status van chronisch zieke. Welke vorm zal die status aannemen?

De minister antwoordt dat de laatste hand wordt gelegd aan het koninklijk besluit houdende vaststelling van de status van chronisch zieke. De Raad van State heeft geen fundamentele kritiek op het ontwerp van koninklijk besluit geformuleerd. Het koninklijk besluit zal weldra worden bekendgemaakt.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) wil voorts nog de aandacht vestigen op de problemen waarmee de patiënten met bepaalde bijzonder invaliderende ziekten nog steeds te maken hebben. Het blijft moeilijk aanvaardbaar dat de behandelende arts en de adviseerend geneesheer de medische toestand van een patiënt soms zo verschillend inschatten. Tevens blijft het even moeilijk te aanvaarden dat een zelfde patiënt op grond van de gegevens uit zijn dossier al dan niet invalide wordt verklaard. Soms volstaat het in het dossier iets anders te noteren dan *lupus* of *fibromyalgie* om invalide te worden verklaard, terwijl de handicap dezelfde is.

In dat verband legt de spreker de link met de pijnbestrijding. Geleidelijk evolueert men naar een daadkrachtige erkenning dat de pijn er werkelijk is en wordt ze beschouwd als een invaliderende factor. Daardoor worden algologische functies gecreëerd en bestaat er nu ook een pluridisciplinair pijncentrum. "Pijn" moet worden erkend en als dusdanig door de ziekteverzekering voor terugbetaling in aanmerking worden genomen.

De minister beklemtoont dat "pijn", onder invloed van de initiatieven van het Parlement en de regering, al geleidelijk aan uit een andere optiek wordt beschouwd dan vroeger. Er worden colloquia in dat verband georganiseerd en alle zorgniveaus hebben al oog voor het probleem. Er worden centra opgericht om de pijnproblemen te sturen en te milderen. De opvatting dat iemand die beweert pijn te lijden, dat alleen maar zegt om zijn omgeving om de tuin te leiden, verdwijnt stilaan. De minister is nooit van plan geweest alle vormen van terugbetaling op dat gebied te schrappen.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) conclut son intervention en relevant dans la note de politique générale le passage qui suit: “*Une attention particulière sera également apportée aux propositions de la Commission européenne qui viseraient à améliorer l’intégration des substances nanomatériaux dans le cadre du Règlement REACH. Les informations physicochimiques et toxicologiques de base n’étant actuellement pas fournies dans les dossiers d’enregistrement européen REACH pour les substances à l’état nanomatériaux.*” (DOC 53 3096/006, p. 36).

L’intervenante estime qu’il est intéressant de relier les nanomatériaux au Règlement REACH, dans la mesure où les pouvoirs publics rendent ainsi obligatoires une évaluation des risques, une obligation d’information des consommateurs et une gestion des crises si une toxicité apparaît.

Mme Catherine Fonck (cdH) constate et regrette que le caractère limité de la discussion d’une note de politique générale ne permet pas d’approfondir tous et chacun des thèmes abordés par cette note.

Un ensemble de mesures vont assurément dans le bon sens, selon l’oratrice: meilleure accessibilité aux traitements innovants, attractivité de la profession infirmière, plan de lutte contre les maladies rares, plan “Maladies chroniques”, etc.

En ce qui concerne le plan concernant les gardes des médecins, le membre attire l’attention sur les enjeux suivants:

1° la sécurité des médecins généralistes en charge de gardes;

2° le maintien de l’agrément de certains médecins qui prestent moins;

3° les nuits noires, au cours desquelles le nombre d’appel est notablement faible;

4° la nécessité d’une organisation intelligente, fruit d’une concertation avec les cercles.

Une Conférence nationale sur les maladies chroniques est annoncée pour le 28 novembre 2013. L’oratrice attend de connaître les résultats de cette Conférence avant de se prononcer. A ce stade, elle constate que certains médecins généralistes ont exprimé une critique quant à leur participation aux tables-rondes et quant au fait qu’ils n’auraient pas été invités. Qu’en est-il?

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) besluit haar betoog met de voorlezing van de volgende passage uit de beleidsnota: “*Er zal ook bijzondere aandacht gaan naar de voorstellen van de Europese Commissie die de integratie van stoffen uit nanomateriaal in de REACH-regelgeving willen verbeteren. De Europese REACH-registratiedossiers bevatten thans geen fysisch-chemische en toxicologische basisinformatie voor wat de stoffen uit nanomaterialen betreft.*” (DOC 53 3096/006, blz. 36).

De spreekster vindt het interessant een verband te leggen tussen de nanomaterialen en de REACH-Verordening, aangezien de overheid aldus een verplichting instelt inzake risicoanalyse, voorlichting van de consument en crisisbeheersing in geval van toxiciteit.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) stelt vast en betreurt dat de beperkte aard van de bespreking van een beleidsnota het niet mogelijk maakt op alle thema’s ervan grondig in te gaan.

Volgens de spreekster gaat een pakket maatregelen zeker in de goede richting: betere toegang tot de innovatieve behandelingen, aantrekkelijkheid van de verpleegkunde, bestrijding van de zeldzame ziekten, het plan “chronische ziekten” enzovoort.

Aangaande het plan Medische wachtdiensten vestigt de spreekster de aandacht op de volgende aspecten:

1° veiligheid van de huisartsen met wachtdienst;

2° behoud van de erkenning van bepaalde artsen die minder presteren;

3° de “diepe nacht”-regeling, een tijdvak met beduidend weinig oproepen;

4° de noodzaak van een intelligente organisatie, als resultaat van overleg met de huisartsenkringen.

Op 28 november 2013 is een nationale conferentie over chronische ziekten gepland. De spreekster wacht op de resultaten ervan alvorens zich uit te spreken. In dit stadium stelt zij vast dat sommige huisartsen kritiek hebben geuit aangaande hun deelname aan de rondetafelconferentie en het feit dat ze niet zijn uitgenodigd. Wat is daarvan aan?

La suppression du forfait en cas de réadmission peut parfois poser de sérieux problèmes. Certes, les réadmissions injustifiées doivent être combattues pour éviter des frais inutiles pour l'assurance soins de santé. Le *shopping* médical doit également être évité. L'intérêt du patient et la prise en considération de la réalité de sa situation doivent cependant primer. Ainsi, certaines réadmissions sont parfois parfaitement justifiées. Tel est le cas, par exemple, d'une femme ayant accouché et qui, de retour à son domicile, s'occasionne une fracture. Certains décompensés cardiaques doivent aussi être réadmis. Le dispositif imaginé pour éviter les réadmissions doit donc être affiné.

Dans le domaine de la néphrologie, il n'existe pas que la dialyse péritonéale comme traitement du patient. Certains peuvent en effet être traités à domicile par la voie d'une hémodialyse. Les traitements hospitaliers ou à domicile doivent être soigneusement distingués. Un patient dialysé à domicile coûte nettement moins cher à l'assurance soins de santé. En outre, la dialyse péritonéale n'est pas toujours possible d'un point de vue médical. De manière générale, il faudrait instituer des incitants à la transplantation de reins. Cette solution est favorable pour tous. Les patients doivent en effet s'inscrire sur une liste d'attente. Au cours de cette période, ils n'ont d'autre choix qu'une dialyse.

L'intervenante demande une évaluation sur le financement hospitalier, spécialement en ce qui concerne les urgences. L'arrêté royal du 19 novembre 2012 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux a procédé à une réforme en la matière, qui tient compte des infirmiers en service d'urgence. Cette réforme avait un objectif pertinent. Cependant, il semble que deux conséquences du nouveau dispositif aient été sous-estimées:

1° le nouveau dispositif engendre une politique inflationniste en service d'urgence, dans la mesure où le financement s'opère sur la base de points et que les interventions en services d'urgence signifient plus de points;

2° une répercussion est notée dans le calcul du nombre d'équivalents temps plein infirmiers car le forfait pour chaque point est diminué, ce qui a un impact négatif pour le financement de certains services d'urgence.

Une procédure de suspension d'urgence pour les prestataires de soins est annoncée. L'intervenante souhaite une application uniforme de la procédure. La multiplication d'instances compétentes ne pourrait s'accompagner d'une diversité de jurisprudences.

De afschaffing van het forfait in geval van wederopname kan soms ernstige problemen veroorzaken. Onverantwoorde wederopnames moeten zeker worden tegengegaan om nodeloze kosten ten laste van de zorgverzekering te voorkomen; zo ook medische *shopping*. Toch moet men het belang van de patiënt en de ernst van zijn situatie vooropstellen. Zo zijn bepaalde wederopnames soms volkomen verantwoord, zoals wanneer een pas bevallen vrouw naar huis is teruggekeerd en er een breuk oploopt; zo ook moeten sommige patiënten met *decompensatio cordis* opnieuw worden opgenomen. De regeling ter voorkoming van wederopnames moet dus worden verfijnd.

Op het gebied van de nefrologie zijn er ook andere behandelingen dan peritoneale dialyse van de patiënt. Sommigen kunnen immers thuis met hemodialyse worden behandeld. Men moet dus een zorgvuldig onderscheid maken tussen ziekenhuisbehandeling en thuisbehandeling. Wie thuis dialyse krijgt, kost de ziekteverzekering een stuk minder. Bovendien is peritoneale dialyse medisch niet altijd mogelijk. In het algemeen zou men niertransplantaties moeten stimuleren. Iedereen heeft bij die oplossing baat. De patiënten moeten zich immers inschrijven op een wachtlijst. Tijdens die periode hebben ze geen andere keuze dan dialyse.

De sprekerster vraagt een evaluatie van de ziekenhuisfinanciering, vooral van de spoeddiensten. Het koninklijk besluit van 19 november 2012 tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen heeft terzake een hervorming doorgevoerd, waarbij rekening wordt gehouden met de verpleegkundigen in de spoeddienst. Die hervorming had een relevant doel. Twee gevolgen van de nieuwe voorziening blijken echter onderschat:

1° een inflatoir beleid in de spoeddiensten, aangezien de financiering is gebaseerd op punten, en interventies door de spoeddiensten meer punten opleveren;

2° een weerslag in de berekening van het aantal voltijds equivalente verpleegkundigen, omdat het forfait voor elk punt is verminderd, wat een negatieve invloed heeft op de financiering van bepaalde spoeddiensten.

Er wordt een "spoedeisende schorsingsprocedure voor beroepsbeoefenaars" aangekondigd. De sprekerster wil dat die procedure uniform wordt toegepast. Een overvloed aan bevoegde instanties mag niet resulteren in een verscheidenheid aan rechtspraak.

En ce qui concerne les équipements lourds, l'intervenante partage les interrogations d'autres membres sur les PET-scans et sur la résonance plus généralement. Des plus-values peuvent être enregistrées si les bonnes pratiques diagnostiques et de traitement sont appliquées.

Enfin, Mme Fonck s'enquiert d'une indemnisation des victimes de l'hépatite C, sur le modèle des victimes du VIH, et sur les évolutions annoncées dans le domaine des soins palliatifs. Sur ce dernier point, il est rappelé qu'un financement suffisant est encore toujours nécessaire, tant pour les adultes que pour les équipes pédiatriques.

Mme Nik Van Gool (CD&V) ne souhaite aborder que le cas des professions des soins de santé, plus particulièrement la problématique des médecins généralistes. Le problème de pénurie de médecins généralistes se pose non seulement à Bruxelles mais également dans toutes les grandes villes et de manière spécifique dans les régions rurales.

Le problème qui se pose, s'agissant des médecins généralistes, concerne non seulement la charge de travail mais également le cumul d'obligations administratives. Ceci mène souvent au *burnout*. Les médecins généralistes, particulièrement ceux qui pratiquent seuls, ont besoin de soutien pour assumer la surcharge administrative.

Les mesures qui doivent permettre de ne pas perdre l'agrément de médecin généraliste sont d'une importance capitale. Dans ce cadre, il importe de prêter attention aux médecins qui s'occupent d'aide à la jeunesse et de prévention, par exemple dans les bureaux de consultation de "*Kind en Gezin*". Ces médecins pourront à nouveau se consacrer à la médecine générale si la réglementation est adaptée.

Mme Maya Detiège, présidente, souligne qu'il importe de prendre des mesures pour maîtriser le budget des médicaments. Elle ne peut toutefois pas souscrire à une mesure proposée par un collègue visant à limiter le remboursement des moyens de contraception pour les jeunes. Etant donné que le nombre de grossesses adolescentes augmente, la politique menée par la ministre à cet égard ne doit pas être modifiée. La prescription en dénomination commune internationale devrait être étendue. En effet, il ressort des chiffres relatifs aux antibiotiques et aux antimycosiques que les dépenses ont diminué de 9,8 millions d'euros pour l'assurance maladie et de 3,7 millions d'euros pour les patients. Il convient d'utiliser davantage les contrats prix/volume car le prix de vente diminue à l'achat de volumes plus importants.

Wat de zware apparatuur betreft, deelt de spreekster de vragen van andere leden aangaande de PET-scanners en meer algemeen de resonantie. Hier is meerwaarde haalbaar als inzake diagnose en behandeling *best practices* worden toegepast.

Tot slot informeert de spreekster naar de schadeloosstelling van de slachtoffers van hepatitis C, naar het model van de HIV-slachtoffers, en naar de aangekondigde ontwikkelingen op het stuk van palliatieve zorg. Wat die palliatieve zorg betreft, herinnert zij eraan dat er nog altijd toereikende financiering nodig is, zowel in verband met volwassen patiënten als voor de teams die kinderen palliatief verzorgen.

Mevrouw Nik Van Gool (CD&V) wenst enkel in te gaan op de gezondheidszorgberoepen en meer bepaald op de problematiek van de huisartsen. Het probleem van de penurie van huisartsen bestaat niet alleen in Brussel maar in alle grote steden alsook zeer specifiek in de landelijke gebieden.

Het probleem van de huisartsen is niet alleen de werklast maar ook de overloop aan administratieve verplichtingen. Dit leidt vaak tot *burnout*. De huisartsen hebben steun nodig zeker om de administratieve overlast aan te kunnen, vooral ook in de solopraktijken.

De maatregelen die moeten toelaten om de erkenning als huisarts niet te verliezen zijn zeer belangrijk. In dit kader moet aandacht worden geschonken aan de artsen die met preventie, bijvoorbeeld in de consultatiebureau's van Kind en Gezin en jeugdzorg bezig zijn. Deze artsen kunnen opnieuw als huisarts worden ingezet indien de regeling wordt aangepast.

Voorzitter Maya Detiège wijst op het belang van het nemen van maatregelen om het geneesmiddelenbudget onder controle te houden. Ze kan wel niet instemmen met een maatregel die door een collega werd voorgesteld om de terugbetaling van voorbehoedsmiddelen voor jongeren te beperken. Het aantal tienerzwangerschappen neemt toe dus moet het door de minister gevoerde beleid hierover niet worden gewijzigd. Het voorschrijven op stofnaam zou moeten worden uitgebreid. Uit de cijfers i.v.m. antibiotica en antimycotica blijkt immers dat uitgaven voor de ziekteverzekering (met 9,8 miljoen euro) en voor de patiënt (met 3,7 miljoen) zijn afgenomen. Er moet meer gebruik worden gemaakt van de prijs – volumecontracten omdat de prijs bij de verkoop van belangrijkere volumes daalt.

L'intervenante insiste sur l'importance et le soutien des préparations magistrales qui leur a été apporté. Les soins individuels aux patients sont plus importants et les préparations magistrales sont d'une importance capitale à cet égard.

Pour ce qui est de l'organisation des services de garde, il importe de trouver un équilibre entre, d'une part, la possibilité, pour le patient, de pouvoir consulter un médecin dans les cas urgents et, d'autre part, la demande des médecins qui souhaitent garder une vie privée.

La politique en matière de médicaments rares et chers doit se décider au niveau européen. Il faut ouvrir un débat sur la manière dont des patients qui nécessitent un médicament très cher peuvent se le procurer effectivement et à un prix abordable.

En termes de transparence des tarifs hospitaliers, Mme Detiège estime qu'il doit être possible de fournir au patient des informations de base au moment de l'admission à l'hôpital pour une intervention standard. Le groupe sp.a entend aboutir, à terme, à l'instauration d'une facture unique dans le cadre d'une hospitalisation. C'est surtout important pour les personnes qui vivent dans la précarité.

En ce qui concerne les pathologies, il serait opportun que la ministre fournisse un relevé des mesures déjà prises et des suites qui ont été réservées aux résolutions. Le suivi d'une résolution relative à la fibromyalgie a donné lieu à la création d'un centre de la douleur.

Quel soutien la ministre apportera-t-elle aux sages-femmes indépendantes ou à celles qui exercent leur art en groupe?

Quand la ministre pense-t-elle pouvoir déposer un projet de loi pour combler le vide juridique créé par l'annulation partielle de la réglementation relative à la publicité pour la médecine esthétique par la Cour constitutionnelle?

En ce qui concerne l'imagerie médicale, il ne faut pas uniquement agir au niveau de la surconsommation, il faut aussi pallier le problème des listes d'attente. Celles-ci résultent de l'évolution du secteur des soins de santé, où l'on fait davantage appel à l'imagerie médicale avant de prendre des décisions.

La présidente souligne l'importance du rôle des parents en ce qui concerne la consommation d'alcool

De spreekster onderstreept het belang van en de steun aan de magistrale bereidingen. De individuele zorg aan de patiënten wordt belangrijker en in dit kader zijn magistrale bereidingen van cruciaal belang.

Voor de organisatie van de wachtdiensten moet naar een evenwicht worden gezocht tussen enerzijds de mogelijkheid voor de patiënt om een arts te kunnen raadplegen indien het dringend is en anderzijds de vraag van de artsen om nog een privé leven te hebben.

Het beleid betreffende zeldzame en dure geneesmiddelen moet op Europees vlak worden beslist. Er moet een debat worden gevoerd over hoe patiënten die nood hebben aan een zeer duur geneesmiddel dit ook effectief tegen een aanvaardbare prijs kunnen kopen.

Op het gebied van de transparantie van de ziekenhuistarieven vindt mevrouw Detiège dat het mogelijk moet zijn om de patiënt bij ziekenhuisopname voor een standaardgreep basisinformatie te verstrekken. De sp.a-fractie wil op termijn komen tot het invoeren van een enkel factuur bij een ziekenhuisopname. Dit is vooral belang voor mensen die in kansarmoede leven.

Met betrekking tot de ziektebeelden zou het opportuun zijn dat de minister een overzicht zou geven van de reeds genomen maatregelen en van het gevolg dat aan de resoluties werd gegeven. De opvolging van een resolutie inzake fibromyalgie heeft geleid tot het oprichten van een pijncentrum.

Hoe zal de minister de zelfstandige vroedvrouwen of zij die in een groepspraktijk werken steun verlenen?

Wanneer denkt de minister in opvolging van de gedeeltelijke vernietiging van de regeling betreffende publiciteit voor esthetische geneeskunde door het Grondwettelijk Hof een wetsontwerp in te dienen om die hiaat op te lossen?

Met betrekking tot de medische beeldvorming moet niet enkel gewerkt worden over de overconsumptie maar ook wat te doen met de wachtlijsten. De wachtlijsten zijn ook het gevolg aan de wijzigingen in de gezondheidszorg omdat nu vaker beroep wordt gedaan op medische beeldvorming vooraleer beslissingen te nemen.

De voorzitter onderstreept het belang van de rol van de ouders in verband met het alcoholgebruik van jon-

chez les jeunes. Elle attire l'attention sur l'usage parfois problématique de la Rilatine par des jeunes en bonne santé.

Mme Detiège évoque, elle aussi, la problématique des "élevages industriels". Il convient par ailleurs d'accorder de l'attention à la mortalité des abeilles et des moineaux.

III. — RÉPONSES DE LA MINISTRE

Financement des services d'urgence des hôpitaux

La presse s'est fait l'écho de l'inquiétude de certains hôpitaux, estimant la réforme inéquitable, critiquant un manque de concertation et imputant à la réforme un impact négatif sur l'emploi.

La ministre se dit étonnée par ces réactions. Une concertation a eu lieu au sein du Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH), où sont représentés les hôpitaux académiques. L'avis a été présenté à l'unanimité, sans note de minorité.

L'enveloppe destinée au financement des activités des infirmiers aux urgences est fermée. Toute modification des règles, et donc de la répartition des moyens entre structures hospitalières, engendre des pertes et des gains. Consciente de cette limitation, la ministre a prévu un délai d'un an avant l'entrée en vigueur de la réforme. Publié en juillet 2012, l'arrêté royal n'a pris effet qu'en juillet 2013. En outre, l'entrée en vigueur ne s'opère pas en une fois, mais progressivement sur une période de cinq ans.

Depuis vingt ans, pour répartir le budget disponible entre services d'urgence hospitaliers, le système se fondait sur l'activité facturée et non sur l'activité elle-même. Les contestations n'ont pas manqué. Le financement n'est pas fondé sur l'activité que les pouvoirs publics financent. Il avantage les hôpitaux dont l'activité aigüe est proportionnellement plus importante que l'activité des services d'urgence. La comparaison avec le nombre d'équivalents temps plein d'infirmiers affectés au service d'urgence confirmait l'inadéquation du système. Le financement était parfois insuffisant pour couvrir efficacement le coût des infirmiers du service.

Plusieurs tentatives d'adaptation de ce système ont avorté, faute d'indicateur d'activité utilisable. La

geren. Ze wijst op het soms problematisch gebruik van Rilatine door gezonde jongeren.

Ook mevrouw Detiège onderstreept de problematiek van de broodfok. Daarenboven moet aandacht aan de dierensterfte van ondermeer bijen en mussen worden geschonken.

III. — ANTWOORDEN VAN DE MINISTER

Financiering van de spoeddiensten van de ziekenhuizen

In de media werd de bezorgdheid vertolkt van bepaalde ziekenhuizen die de hervorming niet billijk vonden, kritiek hadden op een gebrek aan overleg en de hervorming een negatief effect voor de werkgelegenheid toeschreven.

De minister zegt verrast te zijn door die reacties. Er is overleg geweest in de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV), waarin de universitaire ziekenhuizen zijn vertegenwoordigd. Het advies was unaniem, zonder minderheidsnota.

Voor de financiering van de activiteiten van de verpleegkundigen van de spoeddiensten wordt gewerkt met een gesloten enveloppe. Elke wijziging van de regels, en dus van de verdeling van de middelen tussen de ziekenhuisinrichtingen, heeft verlies en winst tot gevolg. In het besef van die beperking heeft de minister voorzien in een periode van één jaar vóór de inwerkingtreding van de hervorming. Het koninklijk besluit werd bekendgemaakt in juli 2012 en is dus maar in werking getreden in juli van dit jaar. Bovendien gaat de inwerkingtreding niet onmiddellijk in, maar is ze gespreid over een periode van vijf jaar.

Om het beschikbare budget tussen de spoeddiensten van de ziekenhuizen te verdelen, is het systeem al twintig jaar lang gebaseerd op facturen en niet op de activiteit zelf. Geschillen bleven niet uit. De financiering is niet gebaseerd op de activiteit die de overheid financiert. Zij bevoordeelt de ziekenhuizen waar de acute activiteit verhoudingsgewijs groter is dan de activiteit van de spoeddiensten. Een vergelijking met het aantal voltijds equivalente verpleegkundigen bij de spoeddiensten heeft de ontoereikendheid van die regeling aangetoond. De financiering was soms ontoereikend om de kosten van de verpleegkundigen van de dienst adequaat te dekken.

Verscheidene pogingen tot aanpassing van die regeling zijn mislukt, omdat er geen bruikbare activi-

réforme était pourtant attendue. Le nouveau système est approuvé par le CNEH et soutenu par les médecins urgentistes et les associations d'infirmiers des services d'urgence. Un monitoring du système est cependant prévu, entre autres pour éviter que les activités programmées soient détournées vers les urgences afin d'optimiser le financement.

Il était nécessaire de soutenir les petits hôpitaux. Certains services étaient menacés de disparition, alors qu'ils étaient indispensables à la qualité des soins.

Projets-pilotes hospitaliers structurels

Les projets-pilotes hospitaliers structurels feront l'objet d'un examen approfondi. Ces projets sont financés par le biais du budget des moyens financiers (BMF) des hôpitaux, sous la rubrique B4. Ils ont pour objet de tester l'organisation des services hospitaliers. Ces projets évoluent vers des normes, d'agrément ou de financement. Lorsqu'ils atteignent le stade du financement, ils passent du stade pilote pour arriver au stade pérenne.

Un inventaire a été entamé il y a plusieurs mois au sein du CNEH. Il s'agit selon la ministre d'un bon exercice car certains de ces projets ont donné de bons résultats. Avec la nouvelle répartition des compétences, suite à la Sixième Réforme de l'État, l'autorité fédérale ne sera bientôt plus compétente en la matière. La ministre souhaite dès lors pérenniser les projets actuels qui le méritent. Le résultat du travail d'inventaire sera présenté au courant du mois de novembre 2013. L'impact budgétaire des différents scénarios sera disponible.

Parmi les projets concernés figurent des initiatives dans le domaine de la pharmacie clinique, de la nutrition, de la douleur, de l'hémovigilance, du don d'organe, etc.

Trajets de soins

Le rapport final doit encore être présenté à la Commission nationale médico-mutualiste, ainsi qu'aux autres commissions concernées, aux fins de validation. Les premiers résultats tendent à démontrer qu'il faut poursuivre le système sans l'étendre à d'autres groupes, en l'état actuel.

Les trajets de soins doivent être informatisés, afin par exemple de collecter automatiquement les données, dans le but de consolider l'un des grands acquis des trajets de soins, à savoir la participation des médecins généralistes à la collecte des données cliniques. Ainsi

teitsindicator was. Men zat echter te wachten op een hervorming. De nieuwe regeling is goedgekeurd door de NRZV en heeft de steun van de spoedartsen en de verenigingen van spoedverpleegkundigen. Er is evenwel voorzien in een monitoring van de regeling, onder meer om te voorkomen dat de geprogrammeerde activiteiten naar de spoeddiensten worden overgeheveld om de financiering te optimaliseren.

De kleine ziekenhuizen moesten worden gesteund. Sommige diensten waren met verdwijning bedreigd, terwijl ze voor de zorgkwaliteit onontbeerlijk waren.

Structurele ziekenhuisproefprojecten

De structurele ziekenhuisproefprojecten zullen grondig worden onderzocht. Die projecten worden gefinancierd via de middelenbegroting van de ziekenhuizen, onder rubriek B4. Ze zijn bedoeld om de organisatie van ziekenhuisdiensten te testen. Die projecten evolueren naar erkennings- of financieringsnormen. Als ze het stadium van de financiering bereiken, gaan ze over van proeffase naar permanente fase.

Enkele maanden geleden is een inventarisatie binnen de NRZV gestart. Volgens de minister is dat positief, aangezien sommige projecten gunstige resultaten hebben opgeleverd. Met de nieuwe bevoegdheidsverdeling als gevolg van de Zesde Staatshervorming zal de federale overheid binnenkort terzake niet langer bevoegd zijn. De minister wil de bestaande projecten met een grote verdienste dan ook verankeren. Het resultaat van deze inventarisatie zal in de loop van november 2013 worden voorgesteld. Dan zal ook duidelijk zijn welke impact de verschillende scenario's zullen hebben op de begroting.

Tot de betrokken projecten horen initiatieven inzake klinische farmacologie, voeding, pijnbestrijding, bloedbewaking, orgaandonatie enzovoort.

Zorgtrajecten

Het eindrapport moet nog ter validatie worden voorgelegd aan de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen en de andere betrokken commissies. De eerste resultaten lijken aan te geven dat het systeem in zijn huidige vorm moet worden voortgezet, zonder het naar andere groepen uit te breiden.

De zorgtrajecten moeten worden geïnformatiseerd, onder meer om de gegevens automatisch te verzamelen, zodat een van de grote verworvenheden van de zorgtrajecten wordt bestendig, meer bepaald de betrokkenheid van de huisartsen bij het verzamelen

peut être évaluée la qualité des soins rendus, dans le respect de la vie privée du patient. Un dossier patient multidisciplinaire peut également être constitué. Le développement informatique doit aboutir à une simplification administrative et à une automatisation des demandes, de même qu'à un accès simplifié aux informations.

Le développement des trajets de soins passe également par une simplification des normes en la matière. Les règles de prolongation ou d'accès aux éducateurs en diabétologie sont ainsi trop strictes et découragent certains patients et certains prestataires. Il est également nécessaire de créer un modèle de prise en charge par le médecin généraliste avant que le trajet de soins ne débute (notion de "pré-trajet"). Le rôle de chacun au sein des réseaux locaux multidisciplinaires doit être clarifié.

Cardiologie

Le prédécesseur de la ministre avait initié une réforme en matière de cardiologie, qui a été contestée. Le Conseil d'État a d'ailleurs annulé un arrêté royal qui contenait cette réforme. Il a fallu dès lors trouver un nouvel équilibre entre proximité et spécialisation.

La réforme initiée par la ministre a été précédée d'une concertation optimale. D'ailleurs, le seul recours introduit auprès du Conseil d'État a été retiré. Le secteur a accepté une solution fondée sur le principe de proximité et structurée autour d'une typologie des centres où on lieu des interventions de cardiologie.

La ministre suit attentivement l'évolution des proportions de coronographies diagnostiques par rapport aux coronographies dites "interventionnistes" (par opposition aux coronographies dites "conservatrices"). Si la proportion des diagnostics augmente, une correction pourra s'avérer nécessaire. Du recul et du temps sont cependant nécessaires pour évaluer au mieux cette réforme récente.

Imagerie médicale

Le CNEH a émis trois avis importants dans le domaine de l'imagerie médicale: sur la programmation et les normes d'agrément de l'imagerie par résonance magnétique (IRM), sur l'agrément des PET-scans et sur le registre des appareils lourds (où le CT-scan et le PET-scan sont repris).

van de klinische gegevens. Op die manier kan de kwaliteit van de verstrekte zorg worden geëvalueerd, met inachtneming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt. Tevens kan voor elke patiënt een multidisciplinair dossier worden aangelegd. Het gebruik van nieuwe informaticamiddelen moet leiden tot een administratieve vereenvoudiging en een automatische verwerking van de aanvragen, alsook tot een vlottere toegang tot de gegevens.

De ontwikkeling van de zorgtrajecten gaat eveneens gepaard met een vereenvoudiging van de normen terzake. De regels inzake verlenging of toegang tot de diabetesopvoeders, bijvoorbeeld, zijn te streng en ontmoedigen sommige patiënten en zorgverstrekkers. Voorts moet worden voorzien in een model voor begeleiding door de huisarts voordat het zorgtraject van start gaat (bij wijze van "voortraject"). Ieders rol binnen de lokale multidisciplinaire netwerken moet worden uitgeklaard.

Cardiologie

De voorganger van de minister was begonnen met een hervorming inzake cardiologie, die onder vuur is komen te liggen. Overigens heeft de Raad van State een koninklijk besluit waarin die hervorming uitvoering kreeg, nietig verklaard. Bijgevolg heeft men een nieuwe balans tussen lokale aanwezigheid en specialisatie moeten vinden.

Aan de door de minister opgestarte hervorming is optimaal overleg voorafgegaan. Het enige beroep dat bij de Raad van State werd ingesteld, is overigens ingetrokken. De sector heeft een oplossing aanvaard die gebaseerd is op het nabijheidsbeginsel en opgebouwd is rond een typologie van de centra waar cardiologische ingrepen plaatsvinden.

De minister volgt aandachtig de ontwikkeling van het aantal diagnostische coronarografieën in verhouding tot het aantal "interventionele" coronarografieën (tegenover de "conservatoire" coronarografieën). Als het aantal gediagnosticeerde gevallen toeneemt, moet mogelijkerwijze worden bijgestuurd. Deze jonge hervorming zal pas goed kunnen worden geëvalueerd van op een zekere afstand en na verloop van tijd.

Medische beeldvorming

De NRVZ heeft drie belangrijke adviezen uitgebracht op het gebied van de medische beeldvorming: een eerste in verband met de programmering en de erkenningsnormen inzake MRI-scans (*magnetic resonance imaging*), een volgende over de erkenning inzake PET-scans en een derde inzake het register van krachtige apparaten (o.m. CT- en PET-scans).

La ministre annonce que le prochain projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé contiendra une base légale pour instituer un numéro d'identification standard par appareil. A l'avenir, tout examen pourra ainsi être retracé en fonction du patient, du prescripteur, du prestataire qui effectue l'acte et de l'appareil utilisé. Le remboursement ne pourra avoir lieu que si toutes ces données sont connues. Selon la ministre, les associations professionnelles de médecins sont en faveur d'une telle politique transparente.

Par ailleurs, un groupe de travail interfédéral de la conférence interministérielle de la santé publique a mené une concertation sur les modalités de financement d'une extension éventuelle de l'IRM et du PET-scan. L'INAMI prépare en outre une transaction financière visant les PET-scans qui n'ont pas été mis en service conformément à la programmation. La ministre espère que l'ensemble de ce travail aboutira encore sous la présente législature.

Transparence des tarifs hospitaliers

La législation actuelle prévoit déjà la fourniture, par l'hôpital, d'information sur les choix qui peuvent être opérés par les patients (type de chambre, médecin, frais associés, certains services de confort, etc.) et sur leurs conséquences financières, dans le cadre de la déclaration d'admission.

Un travail est en cours avec le secteur, les mutualités, les patients et les autres acteurs des soins de santé, pour accroître l'efficacité et la lisibilité de la déclaration d'admission. Un travail similaire avait déjà débouché sur des adaptations en 2009. Des améliorations sont cependant encore souhaitables afin de permettre aux patients de mieux envisager l'impact de leurs choix. Un projet de nouveau document est attendu encore en novembre 2013. Le formulaire serait annexé à un arrêté royal spécifique. Les discussions avec le secteur se passent bien, même si certains points restent sensibles.

Afin de maximaliser la portée des informations et de permettre aux patients d'en disposer préalablement à l'hospitalisation dans un contexte encore serein, le projet de loi annoncé dans le domaine de l'accessibilité des soins de santé prévoit que les hôpitaux devront, d'une part, mettre les documents à disposition en ligne sous un format informatique, et d'autre part, prévoir un service de contact auprès duquel le patient pourra recevoir des informations spécialisées.

De minister laat weten dat het volgende wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg zal voorzien in een wettelijke grondslag voor een standaardidentificatienummer voor elk apparaat. Aldus zal in de toekomst elk onderzoek kunnen worden nagegaan naar gelang van de patiënt, de voorschrijver, de zorgverstrekker en het gebruikte apparaat. De terugbetaling zal alleen mogelijk zijn wanneer al die gegevens bekend zijn. Volgens de minister zijn de artsenverenigingen voorstander van een dergelijk transparant beleid.

Overigens heeft een interfederale werkgroep van de interministeriële conferentie volksgezondheid overleg gepleegd over de nadere financieringsvoorwaarden voor een eventuele uitbreiding van MRI- en PET-scans. Bovendien bereidt het RIZIV een financiële regeling voor met betrekking tot de PET-scans die niet in dienst zijn genomen overeenkomstig de programmering. De minister hoopt dat dit werk in zijn geheel zijn beslag zal krijgen tijdens deze regeerperiode.

Transparantie inzake ziekenhuistarieven

De bestaande wetgeving voorziet er al in dat het ziekenhuis, in het raam van de opnameverklaring, informatie moet verstrekken over de keuzes die de patiënten kunnen maken (kamertype, arts, verwante kosten, bepaalde comfortdiensten enzovoort) en over de financiële gevolgen ervan.

Samen met de sector, de ziekenfondsen, de patiëntenverenigingen en de overige gezondheidszorgsectoren wordt werk gemaakt van een meer bevattelijke en doeltreffende opnameverklaring. Eerder had gelijkaardig overleg al geleid tot de aanpassingen die in 2009 zijn doorgevoerd. Niettemin moeten bepaalde zaken nog worden verbeterd opdat de patiënten de impact van hun keuzes beter kunnen inschatten. Een ontwerp voor een nieuw document wordt verwacht in de loop van november 2013. Het formulier zou als bijlage bij een specifiek koninklijk besluit worden gevoegd. De besprekingen met de sector verlopen vlot, al liggen sommige aspecten nog altijd gevoelig.

Om de informatieverstrekking zo efficiënt mogelijk te maken en ervoor te zorgen dat de patiënten goed ingelicht worden voordat ze in het ziekenhuis worden opgenomen, bepaalt het aangekondigde wetsontwerp – in verband met de toegankelijkheid van de gezondheidszorg – dat de ziekenhuizen de documenten in elektronische vorm *online* beschikbaar moeten stellen, enerzijds, en dat in een aanspreekpunt moet worden voorzien waar de patiënt terecht kan voor specifieke informatie, anderzijds.

Le comité de l'assurance s'est réuni le 18 novembre 2013 pour se prononcer. Les médecins ne veulent toujours pas que soient transmises aux mutualités, des informations relatives aux prestations des médecins non conventionnés (et donc relatives aux suppléments). Un accord est toutefois intervenu sur tous les autres points.

Projet TADAM

Les conclusions et les recommandations concernant le projet TADAM seront présentées par l'Université de Liège (ULg) le 3 décembre 2013.

Sécurité des médecins généralistes

La sécurité des médecins généralistes est l'un des cinq piliers de la réforme des gardes. Dans certains cercles de médecins généralistes, on a pu se doter d'un chauffeur, d'un taxi social ou d'un terminal informatique de paiement. Ces initiatives ont montré leur efficacité. Les conventions avec les cercles y accorderont la place nécessaire, en tenant compte des nécessités différentes selon les cas.

Le recours au 1733 a diminué le déplacement à domicile des médecins généralistes. Un système d'enregistrement et de visualisation des appels, en vue d'identifier les appelants, sécurisera les gardes.

La continuité des soins n'est pas seulement une nécessité pour les généralistes, mais également pour d'autres partenaires des soins de santé. Dans le prochain projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé figureront des dispositions répartissant les intéressés, patients chroniques ou en maison de repos, selon différents services d'urgence. Ainsi seront diminués les déplacements des médecins généralistes.

45 postes de garde seront mis en place. Dans tous les cas où c'est possible, il sera mis fin à la nuit noire pour les médecins généralistes.

Sages-femmes

L'arrêté royal permettant aux sages-femmes de prescrire certains médicaments est l'aboutissement d'un long parcours. L'avis du Conseil d'État sur un projet d'arrêté royal en la matière est parvenu le 5 novembre 2013. Certaines remarques seront suivies. La parution de l'arrêté royal interviendra sous peu.

Het verzekeringscomité is op 18 november 2013 bijeengekomen om knopen door te hakken. De artsen willen nog steeds niet dat informatie over de prestaties van de niet-geconventioneerde artsen (en dus over de toeslagen) aan de ziekenfondsen wordt meegedeeld. Over alle andere aspecten is wel een akkoord bereikt.

TADAM-project

De besluiten en de aanbevelingen inzake het TADAM-project zullen op 3 december 2013 door de Universiteit van Luik (ULg) worden voorgesteld.

Veiligheid van de huisartsen

De veiligheid van de huisartsen is één van de vijf pijlers van de hervorming van de wachtdiensten. Sommige huisartsenkringen beschikken tegenwoordig over een chauffeur, een 'sociale taxi' of een elektronische betaalautomaat. Die initiatieven hebben hun doeltreffendheid bewezen. In de overeenkomsten met de kringen zal daaraan voldoende aandacht worden besteed en zal ook rekening worden gehouden met de verschillen qua behoeften.

De invoering van het oproepnummer 1733 heeft het aantal huisbezoeken door huisartsen al doen verminderen. Een systeem waarbij de oproepen worden geregistreerd en gevisualiseerd, zodat de bellers identificeerbaar zijn, zal de veiligheid voor de wachtdiensten verhogen.

De continuïteit van de zorg is niet alleen voor de huisartsen een noodzaak, maar ook voor andere zorgverleners. In het volgende wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg zal een regeling worden opgenomen waarbij de betrokkenen – chronische patiënten of patiënten in rusthuizen – worden gespreid over verschillende spoeddiensten. Op die manier zullen de huisartsen minder vaak de weg op moeten.

Er zullen 45 wachtposten worden opgericht. Waar mogelijk zal komaf worden gemaakt met de "diepe nacht"-regeling voor de huisartsen.

Vroedvrouwen

Het koninklijk besluit dat vroedvrouwen toestaat bepaalde geneesmiddelen voor te schrijven is het resultaat van een lang proces. De Raad van State heeft op 5 november 2013 een advies uitgebracht over een ontwerp van koninklijk besluit dienaangaande. Op een aantal opmerkingen zal worden ingegaan. Het koninklijk besluit zal weldra worden bekendgemaakt.

Pour ce qui concerne les échographies, l'arrêté royal est en préparation. Un avis est encore attendu et une concertation avec les communautés (qui doivent adapter leurs formations) doit encore avoir lieu.

Droit à l'intervention majorée

La réforme du droit à l'intervention majorée représentée, en termes budgétaires, une somme d'1,6 million d'euros. Jusqu'à l'entrée en vigueur de la réforme, 1 800 000 personnes sont concernées par l'intervention majorée. La réforme ajoutera 500 000 bénéficiaires.

L'ouverture du droit à l'intervention majorée s'opérera automatiquement sur la base d'un avantage ou d'une situation, ou après une enquête sur les revenus, opérée par la mutualité. Afin de retrouver les ménages se trouvant dans une situation financière difficile et de permettre un octroi aussi rapide que possible de l'intervention majorée, des flux proactifs seront organisés dès 2015. Une concertation doit avoir lieu entre l'INAMI et le SPF Finances à cet effet.

Parallèlement, un contrôle systématique sera organisé afin de s'assurer que les conditions qui ont mené à l'octroi de l'intervention majorée sont toujours respectées. D'autre part, les mutualités devront transmettre à l'INAMI chaque année, pour le 1^{er} avril, la liste des ménages bénéficiaires au 1^{er} janvier. L'INAMI transmettra ces données à son tour à l'administration fiscale pour le 1^{er} mai.

Études du Centre fédéral d'expertise des soins de santé sur la qualité des soins en oncologie

Deux études du Centre fédéral d'expertise des soins de santé sont ici concernées: d'une part, "*Indicateurs de qualité pour la prise en charge du cancer de l'oesophage et de l'estomac*" (KCE Reports 200B) et, d'autre part, "*Cancer du poumon à petites cellules et non à petites cellules: diagnostic, traitement et suivi*" (KCE Reports 206B).

La conclusion générale de ces études est que la centralisation des soins en oncologie est primordiale afin de garantir une qualité de soins optimale. L'accréditation ISO pour les tests moléculaires devrait être obligatoire. Ces tests devraient être cliniquement validés. Pour des types de cancer plus rares et plus complexes, tant le Centre que d'autres acteurs de la recherche en soins de santé s'accordent sur le caractère indispensable de la centralisation. La dispersion doit être combattue.

In verband met de echografieën is het koninklijk besluit in voorbereiding. Een advies wordt nog ingewacht en er moet nog overleg plaatsvinden met de gemeenschappen (die hun opleidingen moeten aanpassen).

Recht op verhoogde tegemoetkoming

De hervorming van het recht op verhoogde tegemoetkoming is budgettair gesproken goed voor een bedrag van 1,6 miljoen euro. Totdat de hervorming in werking treedt, genieten 1 800 000 personen een verhoogde tegemoetkoming. De hervorming zal daar 500 000 begunstigden aan toevoegen.

Het recht op een verhoogde tegemoetkoming zal automatisch ingaan op basis van een voordeel of een situatie, of na een inkomensonderzoek door het ziekenfonds. Om na te gaan welke gezinnen het financieel moeilijk hebben en ervoor te zorgen dat de verhoogde tegemoetkoming zo spoedig mogelijk kan worden toegekend, worden vanaf 2015 proactieve informatiestromen georganiseerd. Het RIZIV en de FOD Financiën moeten daarover overleg plegen.

Tegelijk zal in een systematische controle worden voorzien, om erop toe te zien dat de voorwaarden die tot de toekenning van de verhoogde tegemoetkoming hebben geleid, te allen tijde worden nagekomen. Daarnaast zullen de ziekenfondsen elk jaar vóór 1 april aan het RIZIV een lijst moeten bezorgen van de gezinnen die op 1 januari recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming. Het RIZIV zal die gegevens op zijn beurt uiterlijk elk jaar vóór 1 mei aan de belastingadministratie bezorgen.

Studies van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg over de zorgkwaliteit in oncologie

Twee studies van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg zijn in dit verband van belang: "*Kwaliteitsindicatoren voor de aanpak van slokdarm- en maagkanker*" (KCE Reports 200As) en "*Kleincellige en Niet-Kleincellige Longkanker: Diagnose, Behandeling en Opvolging*" (KCE Reports 206As).

De algemene conclusie van die studies luidt dat een centralisering van de oncologische zorg primordiaal is om een optimale zorgkwaliteit te waarborgen. De ISO-certificering zou verplicht moeten zijn voor de moleculaire tests, die ook klinisch gevalideerd zouden moeten worden. Voor zeldzamere en complexere vormen van kanker zijn het Centrum en andere medische onderzoekers het erover eens dat een centralisering noodzakelijk is. De versnippering van de zorg moet worden tegengegaan.

Ces aspects sont repris dans les groupes 4 et 5 du Centre du cancer, afin que les meilleures suites soient données à ces recommandations et conclusions. Des données sont toutefois encore nécessaires pour ce faire.

Fraudes

L'exclusion des dentistes *outliers* (prestataires dont le profil de prescription est sensiblement différent d'une moyenne considérée comme normale) a été opérée à la demande des dentistes eux-mêmes.

La création d'une commission anti-fraude est prévue dans le prochain projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé. Cette commission pourra suspendre des prestataires lorsque la fraude est patente.

Conditions de remboursement NCPAP

Les conditions de remboursement du NCPAP (pour "Nasal Continuous Positive Airway Pressure", assistance ventilatoire nocturne, en cas d'apnée du sommeil) doivent être revues en raison d'une forte augmentation du volume. Les forfaits ont été revus sur la base du coût réel.

Kinésithérapeutes et ostéopathes

La ministre révèle qu'une réunion a encore eu lieu le 19 novembre 2013 à son cabinet, au cours de laquelle la différence de traitement entre kinésithérapeutes et ostéopathes a été analysée. Les kinésithérapeutes ont demandé à pouvoir poser les mêmes actes, non remboursés, que les ostéopathes. L'avis du Conseil national de la kinésithérapie sur le sujet est attendu.

Banques de cellules-souches

Il est renvoyé à la note de politique générale pour les orientations en matière de dons de cellules-souches (DOC 53 3096/006, p. 16).

La capacité des banques et des unités de thérapie cellulaire travaillant avec des cellules-souches hématopoïétiques et du sang de cordon ombilical est examinée dans un groupe de travail. Celui-ci est composé, entre autres, du Centre du cancer, de l'INAMI, du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, de l'organisation "Maakbare Mens", de l'asbl Fondation contre le Cancer, etc. Ce groupe de travail a conclu que certains sujets devaient être abordés: poursuite de la campagne de sensibilisation et conclusion d'une convention pour l'élargissement de l'index belge des donateurs pour la période 2013-2018.

Die aspecten zijn opgenomen in de groepen 4 en 5 van het Kankercentrum, opdat aan de aanbevelingen en conclusies optimaal gevolg wordt gegeven. Om dit mogelijk te maken moet wel nog bepaalde informatie worden verzameld.

Fraude

Tot de uitsluiting van tandartsen die als "uitschieters" (*outliers*) bekendstaan, omdat hun voorschrijffprofiel sterkt afwijkt van een als normaal beschouwd gemiddelde, werd op verzoek van de tandartsen zelf beslist.

Het komende wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg zal de oprichting beogen van een antifraudecommissie. In geval van duidelijke fraude zal die commissie zorgverstrekkers kunnen schorsen.

Terugbetalingsvoorwaarden voor NCPAP

De terugbetalingsvoorwaarden voor de NCPAP (dat staat voor "Nasal Continuous Positive Airway Pressure", nachtelijke ademhalingshulp in geval van slaapapneu) moeten worden herzien als gevolg van een forse toename van het volume. De forfaitaire bedragen werden bijgestuurd op grond van de reële kosten.

Kinesisten en osteopaten

De minister geeft aan dat op 19 november 2013 tijdens een vergadering op haar kabinet het verschil in behandeling tussen kinesisten en osteopaten werd geanalyseerd. De kinesisten hebben gevraagd dezelfde niet-terugbetaalde handelingen te mogen uitvoeren als de osteopaten. Daarover wordt het advies van de Nationale Raad voor de Kinesithérapie verwacht.

Stamcelbanken

Voor de verdere krachtlijnen inzake stamceldonatie wordt verwezen naar de beleidsnota (DOC 53 3096/006, blz. 16).

Een werkgroep onderzoekt de capaciteit van de banken en van de eenheden voor celtherapie die werken met hematopoïetische bloedstamcellen en met navelstrengbloed. Die werkgroep bestaat onder meer uit het Kankercentrum, het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, de organisatie "Maakbare Mens", de vzw Stichting tegen Kanker enzovoort. Die werkgroep heeft beslist dat bepaalde onderwerpen ter sprake moesten worden gebracht: het voortzetten van de bewustmakingscampagne en het sluiten van een overeenkomst voor de uitbreiding van het Belgisch donorenregister voor de periode 2013-2018.

Bien-être animal

La ministre conteste la position de certains membres, qui affirment que le bien-être animal n'aurait pas été une priorité sous la présente législature. Rien ne permettrait mieux de s'en assurer qu'un échange de vues approfondi avec la direction générale en charge de cette politique au sein du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Prestataires indéclicats

Un avant-projet de loi a été adopté en Conseil des ministres et est désormais soumis au Conseil d'État pour avis.

Deux possibilités étaient ouvertes pour les mesures provisoires contre les prestataires indéclicats: rendre compétent soit l'Ordre des médecins, soit les commissions médicales provinciales. Suite à une concertation — que la ministre qualifie d'excellente — avec l'Ordre des médecins, il a été choisi de rendre ces dernières compétentes, pour l'ensemble des professionnels de la santé concernés.

Des balises sont intégrées à l'avant-projet de loi, afin de garantir les droits de la défense. L'essentiel est de pouvoir mettre fin à une situation dangereuse ou potentiellement dangereuse.

SIDA/VIH

La ministre a déjà présenté les grandes lignes du plan VIH, constitué de 58 mesures. Un registre reprendra toute une série d'informations: modes de contamination, dépistage éventuellement tardif, laps de temps entre diagnostic et traitement, évolution de la charge virale du patient, mesures prises pour éviter la contamination, qualité de vie des patients atteints du virus, interruption du traitement et causes de cette interruption, etc.

Le plan VIH présenté est interfédéral. Les mesures spécifiquement fédérales seront présentées au début de 2014.

Subsides aux services ambulanciers

Les services ambulanciers participant à l'aide médicale urgente vont, pour la première fois, recevoir un subsidie. Un budget récurrent de 5 millions d'euros a été obtenu en juillet 2012. Un subsidie annuel de 15 000 euros est ainsi versé par site de départ d'ambulance et un autre subsidie annuel de 5 000 euros par départ supplémentaire est prévu. Le paiement des courses sans transport sera rendu forfaitaire et sera

Dierenwelzijn

De minister betwist het standpunt van bepaalde leden die beweren dat het dierenwelzijn geen prioriteit zou zijn geweest tijdens deze regeerperiode. Men kan zich daar zeer goed van vergewissen door een grondige gedachteswisseling met het directoraat generaal dat binnen de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu met dat beleid is belast.

Zorgverstrekkers die in de fout zijn gegaan

De Ministerraad heeft een voorontwerp van wet goedgekeurd, dat thans aan de Raad van State is voorgelegd voor advies.

Inzake voorlopige maatregelen tegen de zorgverstrekkers die in de fout zijn gegaan, boden zich twee mogelijkheden aan: de Orde van geneesheren dan wel de provinciale medische commissies bevoegd maken. Na een — volgens de minister uitstekend — overleg met de Orde van geneesheren werd ervoor gekozen de provinciale commissies bevoegd te maken voor alle betrokken beoefenaars van gezondheidszorgberoepen.

Het voorontwerp van wet bevat krijtlijnen teneinde de rechten van verdediging te vrijwaren. Het belangrijkste is dat een einde kan worden gemaakt aan een (potentieel) gevaarlijke situatie.

AIDS/HIV

De minister heeft de krachtlijnen van het HIV-plan, dat 58 maatregelen omvat, al toegelicht. Een hele reeks van inlichtingen zullen worden opgenomen in een register: besmettingswijzen, eventuele late opsporing, tijdsperiode tussen diagnose en behandeling, evolutie van de virale last van de patiënt, maatregelen om besmetting te voorkomen, levenskwaliteit voor de met het virus besmette patiënten, onderbreking van de behandeling en oorzaken daarvan enzovoort.

Het in uitzicht gestelde HIV-plan is interfederaal. De specifiek federale maatregelen zullen begin 2014 worden voorgesteld.

Subsidies voor de ambulancediensten

De ambulancediensten die bij de dringende medische hulpverlening betrokken zijn, zullen voor het eerst een subsidie krijgen. In juli 2012 werd een recurrent bedrag van 5 miljoen euro verkregen. Zo wordt een jaarlijkse subsidie van 15.000 euro gestort per plaats van vertrek van ziekenwagens en is er in een andere jaarlijkse subsidie van 5 000 euro per bijkomend vertrek voorzien. De betaling van de ritten zonder transport zal

intégré dans le paiement du prochain subside. D'autres initiatives seront également prises.

Multidisciplinarité

La ministre confirme l'impression de Mme Gerkens: il y a un aspect transversal à la multidisciplinarité. Cette manière de travailler présente un intérêt fondamental pour la qualité des soins. Il s'agit d'une priorité fixée pour l'ensemble de la présente législature. La multidisciplinarité est aussi l'un des fondements du plan concernant les gardes des médecins.

Les alternatives à domicile, par rapport aux traitements hospitaliers, nécessitent elles aussi un travail en multidisciplinarité. L'objectif de la ministre reste de raccourcir, voire d'éviter, les séjours à l'hôpital. Il convient donc de rechercher une alternative qui présente un même caractère de sécurité pour la santé, à des coûts moindres pour l'assurance soins de santé. L'alternative doit rester équivalente pour le patient et pour son entourage.

De nouveaux projets-pilotes seront lancés pour accélérer la sortie de l'hôpital en organisant des soins plus complexes à domicile. Ceci signifie donc une attention constante à la collaboration entre professionnels des soins de santé, et entre ces professionnels et les services d'aide. Des appuis techniques sont nécessaires pour les lits, les matériels de soin, ou encore l'électronique. Le patient et son entourage doivent être associés. De nouvelles modalités de facturation des traitements et des médicaments doivent être conçues.

Les projets-pilotes précités étaient prévus pour le début de 2014. Toutefois, ils semblent plus complexes à mettre sur pied que ce qui avait été espéré. Ces projets seront suivis dans le cadre d'une étude universitaire, après appel public. Le budget INAMI disponible pour l'étude est d'un million d'euros. L'enveloppe pour les projets eux-mêmes s'élève à 4,7 millions d'euros.

Agréments et planification

Le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement a lancé un projet de refonte des critères d'agrément des professions médicales. Ce projet est piloté par le Conseil supérieur des Médecins spécialistes et des Médecins généralistes. L'aboutissement de ce projet ne devrait toutefois pas intervenir

forfaitairement et sera inclus dans le paiement de la prochaine subside. Er zullen ook andere initiatieven worden genomen.

Multidisciplinariteit

De minister bevestigt de indruk van mevrouw Gerkens: multidisciplinariteit heeft een transversaal aspect. Die werkwijze is van heel groot belang voor de zorgkwaliteit. Het gaat om een prioriteit voor de hele duur van deze regeerperiode. Multidisciplinariteit is ook een van de grondslagen van het plan inzake de artsenzorgdiensten.

Ook de alternatieve vormen van thuisverzorging (andere dan de behandelingen in het ziekenhuis) vereisen een multidisciplinaire aanpak. Het blijft de bedoeling van de minister de verblijven in het ziekenhuis in te korten, of zelfs te voorkomen. Er moet dus een alternatieve oplossing worden uitgewerkt die voor de gezondheid dezelfde veiligheid biedt tegen lagere kosten voor de gezondheidszorgverzekering. Het alternatief moet gelijkwaardig blijven voor de patiënt en voor zijn omgeving.

Nieuwe proefprojecten zullen worden opgestart om ervoor te zorgen dat mensen het ziekenhuis sneller kunnen verlaten door organisatorisch te voorzien in complexere thuiszorg. Dat betekent dus constante aandacht voor de samenwerking tussen de gezondheidszorgwerkers onderling alsook tussen die hulpverleners en de hulpverleningsdiensten. Er zullen vormen van technische ondersteuning nodig zijn voor de bedden, het zorgmaterieel of de elektronica. De patiënt en zijn naasten moeten bij de zorg worden betrokken. Nieuwe nadere factureringsregels moeten worden uitgewerkt voor de behandelingen en de geneesmiddelen.

Voormelde proefprojecten waren gepland voor begin 2014. Kennelijk zijn ze echter ingewikkelder om op te zetten dan verwacht. Die projecten zullen na een openbare oproep worden gevolgd in het kader van een academisch onderzoek. Het voor het onderzoek beschikbare RIZIV-budget belooft 1 miljoen euro. De enveloppe voor de projecten zelf bedraagt 4,7 miljoen euro.

Erkenningen en planning

De FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu heeft een project gestart tot aanpassing van de erkenningscriteria voor de medische beroepen. Dat project wordt geleid door de Hoge Raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen. Dat project zou echter niet tijdens deze regeerperiode

sous la présente législature, compte tenu du nombre important de spécialités et de questions à analyser.

Les médecins généralistes qui ne pratiquent pas la médecine générale dite “classique” sont également concernés par ce projet. Il s’agit ici de médecins hospitaliers, de prestataires actifs dans certaines institutions de soins, de personnes actives dans la médecine préventive, etc. La solution serait en deux volets:

— d’une part, la création d’une spécialité médicale de médecin hospitalier;

— d’autre part, la création d’une spécialité médicale de médecine préventive et d’institution.

Cette proposition sera soumise au Conseil supérieur des Médecins spécialistes et des Médecins généralistes au cours du mois de décembre 2013. La ministre estime toutefois peu probable qu’une solution pour les médecins généralistes précités puisse intervenir encore sous la présente législature.

En ce qui concerne la planification, le système de contingentement des médecins devrait être réformé. Une pénurie est annoncée dans certaines disciplines telles que la médecine générale. Le principe du contingentement n’est en soi pas en cause. Les modalités actuelles présentent toutefois des risques de pénurie à terme. Avec la commission de planification, la ministre soumettra des propositions avant la fin de 2014.

Soins palliatifs

Un rapport du Centre fédéral d’expertise des soins de santé insiste sur la nécessité d’identifier tous les patients susceptibles de recevoir des soins palliatifs, de distinguer le statut palliatif du statut terminal et de centrer l’offre sur les besoins du patient plutôt que sur son pronostic de vie ou sur la nature de son affection. Le Centre relève aussi des lacunes dans l’information des patients et dans la prise en charge des besoins des patients souffrant de pathologies non cancéreuses.

Suite à ce rapport, la ministre a chargé les trois fédérations belges de soins palliatifs d’élaborer une définition du patient palliatif, visant à adapter l’offre aux besoins. L’objectif du projet est de mettre à la disposition des équipes soignantes des outils pour identifier les patients palliatifs et d’évaluer leurs besoins spécifiques. Deux outils adaptés au contexte belge sont proposés: l’échelle d’identification du patient palliatif sur la base du

worden afgerond, gelet op het grote aantal te analyseren specialismen en vraagstukken.

Dit project betreft ook de huisartsen die niet de zogenaamde “klassieke” huisartsgeneeskunde beoefenen: de ziekenhuisartsen, de zorgverstrekkers die in een aantal zorginstellingen werken, de artsen die actief zijn in de preventieve geneeskunde enzovoort. De oplossing zou tweeledig zijn:

— enerzijds de instelling van een geneeskundig specialisme “ziekenhuisarts”;

— anderzijds de instelling van een geneeskundig specialisme “preventieve geneeskunde en instellingsgeneeskunde”.

Dit voorstel zal in december 2013 worden voorgelegd aan de Hoge Raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen. Toch acht de minister het weinig waarschijnlijk dat voor voormelde huisartsen nog onder deze regeerperiode een oplossing kan worden uitgewerkt.

Op planningsvlak zou de contingenteringregeling voor de artsen moeten worden bijgestuurd. Er wordt een tekort aangekondigd in een aantal disciplines, zoals de huisartsgeneeskunde. De contingenteringregeling op zich staat niet ter discussie. Wel houden de vigerende nadere regels op termijn een risico op een tekort in. Samen met de planningscommissie zal de minister vóór het einde van 2014 voorstellen voorleggen.

Palliatieve zorg

In een rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg wordt met klem gesteld dat het noodzakelijk is alle patiënten die mogelijkwijd nood hebben aan palliatieve zorg te bepalen, de status van palliatief patiënt te onderscheiden van die van terminaal patiënt en het aanbod op de behoeften van de patiënt af te stemmen in plaats van op diens levensprognose of de aard van diens aandoening. Voorts wijst het Centrum op leemten in de patiëntenvoorlichting en bij de inaanmerkingneming van de behoeften van de patiënten met andere aandoeningen dan kanker.

Naar aanleiding van dat rapport heeft de minister de drie Belgische federaties voor met palliatieve zorg opgedragen een definitie uit te werken van het begrip “palliatief patiënt”, die ertoe strekt het aanbod op de behoeften af te stemmen. Dat project strekt ertoe aan de zorgverstrekkende teams instrumenten aan te reiken om uit te maken wie palliatief patiënt is en om diens specifieke behoeften te bepalen. Twee aan de

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT) et l'échelle de sévérité des besoins.

La législation belge actuelle réserve le statut palliatif et les mesures qui l'accompagnent aux patients atteints d'une affection irréversible dont l'évolution est défavorable et dont le pronostic vital est inférieur à trois mois. Certains patients dont l'espérance de vie est supérieure présentent cependant des besoins aussi impérieux. Trois statuts pourraient ainsi être distingués: le statut palliatif, le statut palliatif majoré et le statut palliatif complet.

Avant d'associer des mesures concrètes à ces trois statuts, la ministre veut tester la faisabilité de l'échelle SPICT et de sévérité des besoins dans différents lieux de vie (hôpitaux, maisons de repos, maisons de repos et de soins, etc.). Doit également être préalablement évaluée, la prévalence des patients dans les trois statuts. L'étude est prévue pour 46 semaines.

Santé mentale

La ministre poursuit les efforts de réformer l'offre des soins en santé mentale des adultes en prolongeant et en approfondissant les projets "article 107". Il est rappelé que cet ensemble de projets part d'initiatives du terrain, suite à quoi les pouvoirs publics les ont financés et rendus structurels.

Le retour à la situation antérieure semble impossible à la ministre. Par contre, une amélioration du système lui semble souhaitable. Par exemple, l'administration évalue la possibilité pour les équipes mobiles de développer un autre mode de financement que l'application de l'article 107 de la loi sur les hôpitaux. Cet autre mode de financement ne concernerait pas les deux premières phases, regroupant les 19 premiers projets.

La programmation du budget pour les projets, soit 8,311 millions d'euros, est déjà inscrite dans le budget des moyens financiers. Les dix projets-pilotes qui expirent en décembre 2013 seront poursuivis.

En 2014 sera publié un guide pour la réforme des soins de santé mentale à destination des enfants et des adolescents. Le terrain est demandeur d'un tel guide. Le financement des mesures proposées devra être

Belgische context aangepaste instrumenten worden voorgesteld: de schaal ter identificatie van palliatieve patiënten op grond van het *Supportive and Palliative Care Indicators Tool* (SPICT), alsmede de schaal die ernst van de behoeften aangeeft.

De vigerende Belgische wetgeving behoudt de palliatieve status en de begeleidende maatregelen voor ten behoeve van patiënten met een onomkeerbare ziekte die een ongunstige evolutie vertoont en waarbij de levensverwachting minder dan drie maanden bedraagt. Sommige patiënten met een hogere levensverwachting hebben echter even dwingende behoeften. Aldus zouden drie statussen kunnen worden onderscheiden: palliatieve status, verhoogde palliatieve status en volledige palliatieve -status.

Alvorens die drie statussen gepaard te doen gaan met concrete maatregelen wil de minister doen nagaan of het haalbaar is de SPICT-schaal en de schaal in verband met de ernst van de behoeften te hanteren in de verschillende verblijfplaatsen (ziekenhuizen, rusthuizen, rust- en verzorgingstehuizen enzovoort). Tevens moet de prevalentie van de onder de drie statussen ressorterende patiënten worden bepaald. Er wordt in uitzicht gesteld dat het onderzoek 46 weken zal lopen.

Geestelijke gezondheid

De minister zet haar inspanningen voort om het aanbod in de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen te hervormen door de zogenaamde "artikel 107"-projecten verder uit te bouwen. Er wordt aan herinnerd dat dit projectenpakket uitgaat van initiatieven in het veld, waarna de overheid ze heeft gefinancierd en structureel heeft bestendigd.

Volgens de minister is het onmogelijk terug te keren naar de vroegere situatie. Wel lijkt een verbetering van de regeling haar wenselijk. Zo bestudeert de administratie bijvoorbeeld of het voor de mobiele teams mogelijk is een andere financieringsregeling uit te werken dan die op grond van artikel 107 van de ziekenhuiswet. Die andere financieringsregeling zou geen betrekking hebben op de eerste twee stadia, welke de eerste 19 projecten omvatten.

De programmering van de begroting voor de projecten, zijnde 8,311 miljoen euro, is al ingeschreven op de financiële middelenbegroting. De 19 in december 2013 ten einde lopende projecten zullen worden voortgezet.

In 2014 zal een leidraad voor de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en adolescenten worden gepubliceerd. De actoren in het veld zijn vragende partij voor een dergelijke leidraad. De finan-

créatif, en partenariat avec les entités fédérées et les plates-formes des soins de santé mentale. Un budget spécifique devra toutefois être développé en 2015.

Médicaments en maisons de repos et de maisons de repos et de soins

La ministre confirme à Mme Gerkens qu'elles visent un même objectif en ce qui concerne la lutte contre la surconsommation de médicaments en maisons de repos et en maisons de repos et de soins.

Une utilisation rationnelle et efficace des antibiotiques s'impose, en raison de l'enjeu que représentent les résistances microbiennes. La plate-forme AMCRA doit sensibiliser tous les acteurs concernés et créer une base permettant de mettre en œuvre les mesures préventives politiques. À côté du financement de cette plate-forme, l'AFMPS finance un projet permettant de répondre aux exigences européennes en matière de collecte de données sur l'utilisation des antibiotiques.

Une collaboration est également réalisée entre l'AFSCA et l'AFMPS pour développer un système de collecte de données jusqu'au niveau des exploitations agricoles. Pour financer ce projet, une taxe sur les interventions vétérinaires sera instituée.

Plate-forme eHealth

La journée de travail spécifique consacrée à la plate-forme eHealth et à la création d'une feuille de route a permis de mettre tous les acteurs autour de la table. Tous ces acteurs ne poursuivaient pas un même objectif et ne partageaient pas la même position. Cependant, ces acteurs désormais se comprennent.

Les sélections comparatives sont en cours pour assurer un équilibre linguistique au sein de la plate-forme. Quant au comité des utilisateurs, il est enfin constitué et mis sur pied.

Organismes génétiquement modifiés

En 2014 sera préparée la révision de l'accord de coopération du 25 juillet 1997 entre l'État fédéral et les Régions relatif à la coordination administrative et scientifique en matière de biosécurité, pour pouvoir entamer les discussions avec ces entités fédérées au début de la prochaine législature. La révision redéfinira la composition et les missions du Conseil consultatif de Biosécurité.

ciering van de voorgestelde maatregelen zal creatief moeten gebeuren, in partnerschap met de deelgebieden en de overlegplatformen geestelijke gezondheidszorg. Niettemin zal in 2015 een specifieke begroting moeten worden uitgewerkt.

Geneesmiddelengebruik in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

Naar aanleiding van de vraag van mevrouw Gerkens bevestigt de minister dat ze allebei hetzelfde nastreven: het overmatige geneesmiddelengebruik in rusthuizen en in rust- en verzorgingstehuizen terugdringen.

Gezien de risico's op microbiële resistentie moeten antibiotica rationeel en doeltreffend worden toegediend. Het AMCRA-platform moet alle betrokken actoren sensibiliseren en de grondslag leggen voor de tenuitvoerlegging van de beleidsmaatregelen inzake preventie. Naast dit platform financiert het FAGG een project dat ons land in staat stelt te voldoen aan de Europese vereisten inzake de gegevensverzameling over het antibioticagebruik.

Tevens werken het FAVV en het FAGG samen om een regeling uit te werken waarmee gegevens tot op het niveau van de landbouwbedrijven kunnen worden verzameld. Om dit project te financieren, zal een heffing op diergeneeskundige ingrepen worden ingesteld.

eHealth-platform

De specifieke studiedag inzake het eHealth-platform en de opgestelde *road map* heeft alle betrokken actoren bijeengebracht. Niet alle actoren streven hetzelfde doel na en houden er evenmin dezelfde mening op na. Desondanks is er voortaan wederzijds begrip.

Er zijn vergelijkende selecties aan de gang om een taalevenwicht van het platform te bewerkstelligen. Het Gebruikerscomité is eindelijk opgericht en operationeel.

Genetisch gemanipuleerde organismen

In 2014 zal de bijsturing worden voorbereid van de samenwerkingsovereenkomst van 25 juli 1997 tussen de federale Staat en de gewesten betreffende de administratieve en wetenschappelijke coördinatie inzake bioveiligheid, opdat bij de aanvang van de volgende zittingsperiode de besprekingen met die deelstaten van start kunnen gaan. Bij de bijsturing zullen de samenstelling en de taken van de Adviesraad voor Bioveiligheid worden herijkt.

Nanomatériaux

Un projet d'arrêté royal concernant les nanomatériaux a été rédigé et envoyé pour avis aux instances d'avis compétentes. Les avis sont en cours d'analyse. La question n'est pas simple, car les partenaires sociaux n'ont pas tous la même position.

Ondes électromagnétiques

L'arrêté royal afférent à la généralisation de l'obligation de mettre une oreillette à disposition des acheteurs d'un téléphone mobile est en voie de finalisation.

Economies sur les admissions-réadmissions

La ministre rappelle que c'est le secteur lui-même qui a proposé la réforme concernant les réadmissions. Une réévaluation peut être lancée, avec les organisations mutualistes, si des effets non désirés sont notés. Les abus du passé doivent être évités.

En ce qui concerne l'hémodialyse, une réforme plus large de la néphrologie est en cours d'examen. Une analyse du secteur sera demandée sur la base du rapport en la matière rendu par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé.

Hyperactivité et psychostimulants

La surconsommation de psychostimulants, comme la Rilatine, reste un problème en Belgique. En règle, la consommation de médicaments ne peut constituer l'unique réponse à une situation d'hyperactivité observée chez un enfant. On estime qu'environ 5 % des enfants souffrent réellement d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Bien plus de 5 % des enfants se voient prescrire des médicaments visant à lutter contre une prétendue hyperactivité.

Avec les instances compétentes, la ministre veut rappeler que la consommation de ces médicaments ne s'impose que lorsqu'un besoin médical réel existe. Elle a dénoncé cette situation auprès de ses collègues des communautés. Un médicament constitue toujours un risque.

La France a lancé un travail de liaison qui associe les ministères de la Santé et de l'Éducation nationale. Un document a été envoyé aux équipes pédagogiques dans les écoles françaises pour expliquer ce qu'est le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité et comment apporter des solutions alternatives (mettre

Nanomaterialen

Er werd een ontwerp van koninklijk besluit over de nanomaterialen uitgewerkt en voor advies bezorgd aan de bevoegde adviesinstanties. De adviezen worden momenteel bestudeerd. Het gaat niet om een eenvoudige aangelegenheid, aangezien de sociale partners onderling van mening verschillen.

Elektromagnetische straling

Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan het koninklijk besluit dat gsm-verkopers algemeen verplicht oortjes ter beschikking te stellen bij de aankoop van een gsm.

Besparingen inzake opnames en heropnames

De minister wijst erop dat de sector zelf haar heeft voorgesteld de heropnames te hervormen. Samen met de ziekenfondsen kan een en ander nogmaals worden geëvalueerd als zich niet-gewenste effecten voordoen. Men moet voorkomen dat gevallen van misbruik uit het verleden zich zouden herhalen.

Met betrekking tot de hemodialyse wordt momenteel een ruimere hervorming van de nefrologie bestudeerd. Er zal een doorlichting van de sector worden gevraagd op grond van het rapport dienaangaande van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

Hyperactiviteit en psychostimulantia

Het overmatige gebruik van psychostimulantia (zoals Rilatine) blijft een pijnpunt in België. In de regel mag het toedienen van geneesmiddelen niet het enige antwoord zijn voor een met hyperkinesie gediagnosticeerd kind. Geraamd wordt dat ongeveer 5 % van de kinderen echt een aandachtsstoornis gecombineerd met hyperkinesie heeft (ADHD). Het percentage van kinderen dat geneesmiddelen voorgeschreven krijgt om zogenaamde hyperkinesie te bestrijden, ligt echter veel hoger dan die 5 %.

Samen met de bevoegde instanties herinnert de minister eraan dat het gebruik van geneesmiddelen alleen nodig is wanneer sprake is van een echte medische behoefte. Zij heeft deze toestand bij haar ambtscollega's van de gemeenschappen aangekaart. Een geneesmiddel houdt altijd een risico in.

Frankrijk heeft een samenwerkingsverband opgezet waaraan zowel de minister van Volksgezondheid als die van Onderwijs meewerken. Aan de pedagogische teams in de Franse scholen werd een brochure bezorgd waarin wordt uitgelegd wat ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) precies is en hoe men alternatieve

l'enfant devant dans la classe, le prendre au sérieux, lui consacrer un meilleur suivi, etc.). La ministre voudrait s'inspirer de cette manière de travailler.

IV. — VOTE

Par 10 voix contre 2, la commission émet un avis favorable sur la section 25 — SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, *partim* Santé publique, du projet de loi contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2014, sur la justification et sur la note de politique générale y afférentes.

Le rapporteur,

Véronique BONNI

La présidente,

Maya DETIÈGE

oplossingen kan aanreiken (het kind vooraan in de klas doen plaatsnemen, het kind ernstig nemen, het beter opvolgen enzovoort). De minister zou ook op deze manier willen handelen.

IV. — STEMMING

De commissie brengt met 10 tegen 2 stemmen een gunstig advies uit over afdeling 25 – FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, *partim* Volksgezondheid, van het wetsontwerp houdende de Algemene Uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2014, alsook over de bijhorende verantwoording en beleidsnota.

De rapporteur,

Véronique BONNI

De voorzitter,

Maya DETIÈGE