

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

4 novembre 2013

NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE (*)

**de la vice-première ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris
et des Institutions culturelles fédérales**

Documents précédents:

Doc 53 **3096/ (2013/2014):**

001: Liste des notes de politique générale.

002 à 005: Notes de politique générale.

(*) Conformément à l'article 111 du Règlement.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

4 november 2013

ALGEMENE BELEIDSNOTA (*)

**van de vice-eersteminister en minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris
en de Federale Culturele Instellingen**

Voorgaande documenten:

Doc 53 **3096/ (2013/2014):**

001: Lijst van beleidsnota's.

002 tot 005: Beleidsnota's.

(*) Overeenkomstig artikel 111 van het Reglement.

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 (couverture verte)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 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 (groene kaft)
CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

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

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

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

PARTIE SOINS DE SANTE ET SANTÉ PUBLIQUE

TABLE DES MATIERES

Introduction	6
1. Budget 2014 de l'Assurance obligatoire Soins de Santé	7
1.1. Dépenses	
1.1.1. Objectif budgétaire global 2014	7
1.1.2. Economies	7
1.1.3. Initiatives	10
1.1.4. Estimation des dépenses 2014	11
1.2. Recettes — Industrie pharmaceutique	11
2. Accessibilité, transparence et qualité des soins de santé	12
2.1. Avant-projet de loi accessibilité	12
2.1.1. Unmet Medical Needs	12
2.1.2. Transparence des tarifs hospitaliers	13
2.1.3. Financement des projets socio-sanitaires	13
2.2. Réforme de l'intervention majorée	14
2.3. Continuité des soins infirmiers	14
2.4. Transparence	15
2.5. Pathologies	15
2.5.1. Cancer	15
2.5.2. VIH	17
2.5.3. Hépatite C	17
2.5.4. Maladies chroniques	17
2.5.5. Maladies rares et orphelines	17
2.5.6. Soins palliatifs	17
2.5.7. Spécialisation des soins	17
2.5.8. Trajets de soins	19
2.6. Professions de santé	20
2.6.1. Attractivité de la profession d'infirmière	20
2.6.2. Médecine générale	21
2.6.3. Plan Gardes médicales	21
2.6.4. Sages-femmes	21
2.6.5. Agrément et planification	22
2.7. Protection du patient	22
2.7.1. Procédure d'urgence de suspension des professionnels	22
2.7.2. Médecine esthétique	23
2.7.3. Psychothérapie	23
2.7.4. Sécurité et qualité des dispositifs médicaux	23
2.7.5. Pratiques non conventionnelles	24

p/blz.

DEEL GEZONDHEIDSZORG EN VOLKSGEZONDHEID

INHOUD

Inleiding	
1. Begroting 2014 van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging	
1.1. Uitgaven	
1.1.1. Globale begrotings-doelstelling 2014	
1.1.2. Besparingen	
1.1.3. Initiatieven	
1.1.4. Raming van de uitgaven 2014	
1.2. Ontvangsten — Farmaceutische industrie	
2. Toegankelijkheid, transparantie en kwaliteit van de gezondheidszorg	
2.1. Voorontwerp van wet op de toegankelijkheid	
2.1.1. Unmet Medical Needs	
2.1.2. Transparantie van de ziekenhuistarieven	
2.1.3. Financiering van de sociale gezondheidsprojecten	
2.2. Hervorming van de verhoogde tegemoetkoming	
2.3. Continuïteit van de verpleegkundige zorg	
2.4. Transparantie	
2.5. Ziektebeelden	
2.5.1. Kanker	
2.5.2. HIV	
2.5.3. Hepatitis C	
2.5.4. Chronische ziekten	
2.5.5. Zeldzame ziekten en weesziekten	
2.5.6. Palliatieve zorg	
2.5.7. Zorgspecialisatie	
2.5.8. Zorgtrajecten	
2.6. Gezondheidszorgberoepen	
2.6.1. Aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige	
2.6.2. Huisartsengeneeskunde	
2.6.3. Plan medische wachtdiensten	
2.6.4. Vroedvrouwen	
2.6.5. Erkenning en planning	
2.7. Bescherming van de patiënt	
2.7.1. Spoedeisende schorsingsprocedure van beroepsbeoefenaars	
2.7.2. Esthetische geneeskunde	
2.7.3. Psychotherapie	
2.7.4. Veiligheid en kwaliteit van de medische hulpmiddelen	
2.7.5. Niet-conventionele praktijken	

2.8. Politique hospitalière	24	2.8. Ziekenhuisbeleid	
2.8.1. Futur du financement hospitalier		2.8.1. Toekomst van de ziekenhuisfinanciering..	
2.8.2. Evolutions intermédiaires du financement hospitalier	24	2.8.2. Tussentijdse evaluaties van de ziekenhuisfinanciering	
2.8.3. Qualité et sécurité des soins hospitaliers	25	2.8.3. Kwaliteit en veiligheid van de ziekenhuiszorg	
2.8.4. Systèmes d'enregistrement	25	2.8.4. Registreersystemen.....	
2.8.5. Normes d'agrément	28	2.8.5. Erkenningsnormen.....	
2.9. Soins aux personnes âgées.....	29	2.9. Ouderenzorg	
2.10. Santé mentale	30	2.10. Geestelijke gezondheidszorg.....	
2.11. Matériel corporel humain	30	2.11. Menselijk lichaamsmateriaal	
2.12. Procréation médicalement assistée.....	30	2.12. Medisch begeleide voortplanting	
2.13. Aide médicale urgente et risques sanitaires	31	2.13. Dringende geneeskundige hulp en gezondheidsrisico's.....	
2.14. Antibiotiques.....	31	2.14. Antibiotica.....	
3. Modernisation et informatisation	31	3. Modernisering en informatisering.....	
3.1. Suppression de la carte SIS	31	3.1. Afschaffing van de SIS-kaart	
3.2. Feuille de route et eHealth	32	3.2. Stappenplan eHealth	
4. Fonds des accidents médicaux.....	34	4. Fonds voor de medische ongevallen	
5. Politique nutritionnelle, denrées alimentaires et autres produits de consommation	34	5. Voedingsbeleid, voedingswaren en andere consumptieproducten.....	
5.1. Politique nutritionnelle.....	34	5.1. Voedingsbeleid.....	
5.2. Allégations nutritionnelles et de santé et étiquetage des denrées alimentaires.....	35	5.2. Voedings- en gezondheids-beweringen en etikettering van voedingsmiddelen	
5.3. Produits cosmétiques.....	35	5.3. Schoonheidsproducten	
5.4. OGM.....	35	5.4. GGO's.....	
6. Environnement et santé.....	36	6. Leefmilieu en gezondheid	
6.1. Nanomatériaux	36	6.1. Nanomaterialen	
6.2. Ondes électromagnétiques.....	36	6.2. Elektromagnetische golven.....	
7. Lutte contre les assuétudes	36	7. Strijd tegen de verslavingen	
7.1. Produits du tabac	36	7.1. Tabaksproducten.....	
7.2. Alcool.....	36	7.2. Alcohol.....	
7.3. Autres assuétudes	36	7.3. Andere verslavingen	
8. Centre fédéral d'expertise des soins de santé.....	38	8. Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg	
9. Bien-être animal et CITES.....	38	9. Dierenwelzijn en CITES.....	
9.1. Bien-être animal.....	38	9.1. Dierenwelzijn	
9.1.1. Transposition des avis du Conseil du bien-être des animaux	38	9.1.1. Omzetting van de adviezen van de Raad voor dierenwelzijn	

9.1.2. Plan pluriannuel des chats	39
9.1.3. Animaux d'expérience	39
9.1.4. Tares héréditaires chez les chiens	40
9.1.5. Contrôle bien-être animal	40
9.2. CITES	40
10. Europe — International.....	41
11. 6e Réforme de l'Etat.....	42

PARTIE BELIRIS

PARTIE INSTITUTIONS CULTURELLES FEDERALES

43

46

9.1.2. Meerjarenkattenplan.....	
9.1.3. Proefdieren	
9.1.4. Erfelijke gebreken bij honden	
9.1.5. Controles dierenwelzijn.....	
9.2. CITES	
10. Europa — Internationaal.....	
11. 6de Staatshervorming	

DEEL BELIRIS

DEEL FEDERALE CULTURELE INSTELLINGEN

Introduction

Les (courtes) années de la législature ont surtout été marquées par les économies que nous impose la trajectoire budgétaire.

La santé, et particulièrement les soins de santé ont été mis à contribution, et c'est normal compte tenu de ce qu'ils représentent en termes de masses budgétaires.

Malgré ce contexte peu favorable financièrement, j'ai toujours fixé des balises très claires:

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

Ce sont ces 3 mêmes axes qui guideront ma politique de santé pour les derniers mois de l'actuelle législature et qui balisent cette note de politique générale.

Tout d'abord, j'ai pris et prendrai des mesures pour assurer la protection des patients. Des exemples récents et malheureux, qui ont fait la une de l'actualité, en ont encore montré toute la nécessité.

Ces mesures doivent permettre aux patients de ne pas, alors qu'ils sont déjà démunis face à la maladie, se poser des questions quant aux soins qu'ils reçoivent ou à la manière dont ils sont prodigués.

Ensuite, ma volonté est encore et toujours d'assurer l'accessibilité pour tous à des soins de qualité.

L'accès aux soins est en effet un droit fondamental qui ne peut pas être remis en cause, surtout à un moment où la sécurité sociale doit plus que jamais jouer son rôle de filet de sécurité. La qualité des soins, même en période d'économies, doit être assurée.

Enfin, nous savons tous que les défis pour la santé sont nombreux. C'est la raison pour laquelle, il est absolument nécessaire d'assurer la pérennité et la soutenabilité des soins de santé au sein de la Sécurité sociale.

Le budget 2014 des soins de santé, comme les précédents, nous permet de voir l'avenir avec confiance.

Inleiding

De (korte) jaren van de legislatuur werden vooral gekenmerkt door de besparingen die het begrotingspad ons oplegt.

De gezondheid, en met name de gezondheidszorg hebben hun bijdrage moeten leveren, en dat is ook normaal, gelet op wat ze in termen van begrotingsmassa's vertegenwoordigen.

Ondanks die financieel weinig gunstige context heb ik altijd zeer duidelijke bakens uitgezet:

- de patiënten niet laten bijdragen;
- De kwaliteit van de gezondheidszorg garanderen;
- De werknemers van de sector ondersteunen.

Mijn gezondheidszorgbeleid voor de laatste maanden van deze legislatuur zal volgens diezelfde drie krachtlijnen verlopen, en ze zetten voor deze algemene beleidsnota de bakens uit.

Ik heb in de eerste plaats maatregelen genomen om de bescherming van de patiënten te garanderen, en ik zal dat blijven doen. Recente en ongelukkige voorbeelden, die op de voorpagina's prijken, hebben de absolute noodzaak daarvan nog maar eens aangetoond.

De maatregelen moeten ervoor zorgen dat patiënten, die al van slag zijn door de ziekte, zich geen vragen moeten stellen over de zorg die ze krijgen of over de manier waarop die wordt gegeven.

Vervolgens blijf ik altijd de vaste wil hebben om te garanderen dat iedereen een beroep kan doen op een kwaliteitszorg.

De toegang tot de zorg is immers een fundamenteel recht dat men niet in vraag kan stellen, zeker op een ogenblik waarin de sociale zekerheid meer dan ooit haar rol van vangnet moet spelen. Zelfs in periodes van besparingen moet de kwaliteit van de zorg gewaarborgd zijn.

Tot slot, weten we allemaal dat de gezondheid voor vele uitdagingen staat. Daarom is het absoluut noodzakelijk om het voortbestaan en de houdbaarheid van de gezondheidszorg in de schoot van de sociale zekerheid te garanderen.

We kunnen met de gezondheids-zorgbegroting 2014, net als met de vorige, de toekomst met vertrouwen tegemoet zien.

1. Budget 2014 de l'Assurance obligatoire Soins de Santé

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 encore important, les économies qui s'imposent aux secteurs seront limitées.

Les efforts réalisés précédemment ont aussi permis de dégager 20 millions d'euros pour continuer à assurer des soins de qualité à toutes et tous. De son côté, la Task Force "Soins de santé" créée fin 2012 nous a permis de réaliser les économies qui lui étaient demandées, et ce, en concertation avec les acteurs.

Ces moyens ainsi dégagés seront réinvestis dans 3 domaines où les besoins ont été clairement définis: il s'agit du soutien à la garde médicale, aux personnes atteintes de maladies rares et aux aides-soignants dans les hôpitaux.

1.1. Dépenses

1.1.1. Objectif budgétaire global 2014

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.

1.1.2. Economies

1.1.2.1. Task Force

En avril 2013, le gouvernement demandait à la Task Force mise en place par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique de mettre en place la méthodologie pour endiguer les réadmissions injustifiées dans les hôpitaux et supprimer le cumul, pratiqué par certains hôpitaux, des forfaits ambulatoires et à l'admission à l'hôpital; les deux mesures devant amener une économie de 20 millions d'euros.

En juillet 2013, a demandé à la Task Force de faire des propositions d'économies pour un montant de

1. Begroting 2014 van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

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

Dat heeft ertoe geleid dat, hoewel de inspanning van de gezondheidszorg in de globale inspanning in 2014 nog groot zal zijn, de aan de sectoren opgelegde besparingen beperkt zullen zijn.

Door de vorige inspanningen kon er ook 20 miljoen euro worden uitgetrokken om een kwaliteitsvolle zorg voor iedereen te kunnen blijven waarborgen. Van zijn kant heeft de eind 2012 opgerichte taskforce "Gezondheidszorg" ervoor gezorgd dat we de gevraagde besparingen konden doorvoeren, en dit in overleg met de actoren.

De aldus vrijgemaakte middelen zullen in 3 domeinen worden geïnvesteerd waar de behoeften zeer duidelijk in kaart zijn gebracht: het betreft de steun aan de medische wachtdienst, aan de mensen met een zeldzame ziekte, en aan de zorgkundigen in de ziekenhuizen.

1.1. Uitgaven

1.1.1. Globale begrotingsdoelstelling 2014

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.

1.1.2. Besparingen

1.1.2.1. Task Force

De regering vroeg in april 2013 aan de door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid opgerichte taskforce om de methodologie in te voeren om de onverantwoorde heropnames in de ziekenhuizen in te dijken en de, door sommige ziekenhuizen beoefende, cumul van de ambulante forfaits en bij de ziekenhuisopname af te schaffen. Beide maatregelen moesten een besparing van 20 miljoen euro opleveren.

De regering vroeg in juli 2013 de taskforce om besparingsvoorstellen te doen ter waarde van 50 miljoen

50 millions d'euros (effet 2014) qui viennent s'ajouter aux 20 millions d'euros déjà décidés précédemment.

Le 30 septembre 2013, le Comité de l'assurance a présenté les mesures d'économies retenues par la Task Force qui s'élèvent à un montant de 86,1 millions d'euros, car la Task Force a proposé une mesure compensatoire à une économie de 16 millions initialement prévue pour l'électrocardiogramme en hospitalisation.

Les mesures proposées par la Task Force et que le gouvernement a reprises à son compte sont:

- mise en place d'un système plus performant de contrôle et de sanctions pour identifier et confronter les outliers (20 millions);

- interdiction du cumul ambulatoire/hospitalisé des forfaits biologie clinique et imagerie médicale pour une admission le même jour et dans le même hôpital (12,7 millions);

- intégration du mini-forfait hospitalisation de jour dans le Budget des Moyens Financiers (BMF), avec prélèvement d'une économie de 10 millions;

- suppression du dépassement constaté en matière de réanimation (10 millions);

- rééchelonnement du remboursement de certaines prestations en cardiologie dans le cadre de traitements coronaires (8 millions);

- modulation des forfaits liés à l'admission en cas de réadmission dans un même hôpital dans un délai de 10 jours (7,3 millions);

- adaptation du BMF par une modification du mode de calcul de la durée moyenne d'hospitalisation (7 millions);

- révision des conditions de remboursement "nCPAP" (4 millions);

- correction dans le calcul du forfait d'hémodialyse chronique (3 millions);

- non-attribution partielle de la masse d'index des bandagistes/ orthopédistes en attendant des propositions en matière de transparence des prix pour certaines prestations (2,1 millions);

- modification des conditions de remboursement des clichés panoramiques (2 millions).

euro (opbrengst 2014), bovenop de al voordien besliste 20 miljoen euro.

Het Verzekeringscomité stelde op 30 september 2013 de door de taskforce aangehouden besparingsmaatregelen voor ter waarde van 86,1 miljoen euro, aangezien de taskforce een compenserende maatregel voorstelde voor een besparing van 16 miljoen die aanvankelijk voor het elektrocardiogram bij ziekenhuisopname bedoeld was.

De door de taskforce voorgestelde en door de regering overgenomen maatregelen zijn:

- een efficiënter controle- en sanctiesysteem invoeren om de outliers te identificeren en aan te pakken (20 miljoen);

- verbod op de cumul ambulante/ziekenhuisopname van de forfaits klinische biologie en medische beeldvorming voor een opname op de dag zelf en in hetzelfde ziekenhuis (12,7 miljoen);

- integratie van het miniforfait dagziekenhuisopname in het Budget Financiële Middelen (BFM), met een voorheffing van een besparing van 10 miljoen;

- afschaffing van de vastgestelde overschrijding inzake reanimatie (10 miljoen);

- herschikking van de terugbetaling van bepaalde prestaties in de cardiologie in het kader van de coronaire behandelingen (8 miljoen);

- aanpassing van de forfaits voor de opnames in geval van heropname in eenzelfde ziekenhuis binnen een termijn van 10 dagen (7,3 miljoen);

- aanpassing van het BFM door een wijziging van de berekeningswijze van de gemiddelde opnameduur (7 miljoen);

- herziening van de terugbetalingsvoorwaarden "nCPAP" (4 miljoen);

- correctie in de berekening van het forfait voor chronische hemodialyse (3 miljoen);

- gedeeltelijke niet-toekenning van de indexmassa van de bandagisten/ orthopedisten in afwachting van voorstellen inzake de prijzentransparantie voor sommige ingrepen (2,1 miljoen);

- wijziging van de terugbetalingsvoorwaarden voor de panoramische clichés (2 miljoen).

1.1.2.2. Fournitures pharmaceutiques

Afin de pouvoir continuer à financer l'accès aux innovations thérapeutiques et à maintenir les prix belges à un niveau raisonnable, une série de mesures visant le coût des médicaments a été décidée par le gouvernement. L'impact budgétaire de ces économies est de 49,5 millions d'euros. L'impact respectif et les modalités de chaque mesure a été déterminé en concertation avec l'ensemble de l'industrie pharmaceutique.

*

L'indexation des plafonds des tickets modérateurs des spécialités pharmaceutiques au 1^{er} janvier 2014 génèrera une économie de 1,5 million d'euros en 2014.

*

La technique du plafond de remboursement pour toutes les molécules hors brevet d'une classe, déjà utilisée en 2012 pour la classe des antiulcéreux gastriques (IPP) ainsi qu'en 2013, sera appliquée à d'autres classes et génèrera une économie pour un montant annuel de 19 millions d'euros. La mesure entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2014 et visera en premier lieu la classe des sartans contre l'hypertension.

*

L'absence de système de remboursement de référence pour les médicaments biologiques qui sont hors brevet et l'arrivée très limitée des médicaments "biosimilaires" de ces molécules seront partiellement compensées par l'instauration d'une baisse de prix additionnelle obligatoire pour les médicaments biologiques remboursés depuis 18 ans. Cette baisse de prix automatique des biologiques hors brevet à partir du 1^{er} janvier 2014 génèrera une économie de 10 miljoen milliers d'euros en 2014.

*

Une économie additionnelle de 19 millions d'euros sera réalisée par une diminution du prix de tous les médicaments génériques et de leurs originaux de 2,5 %.

Afin que l'effet de ces mesures ne puisse être annulé, un blocage des prix devra être instauré pour 2014.

*

1.1.2.2. Farmaceutische verstrekkingen

De regering heeft een reeks maatregelen genomen met betrekking tot de kosten van de geneesmiddelen om de toegang tot de therapeutische innovaties te kunnen blijven financieren en de Belgische prijzen op een redelijk peil te houden. De budgettaire impact van die besparingen bedraagt 49,5 miljoen euro. De respectievelijke impact en de nadere regels van elke maatregel zijn in overleg met de hele farmaceutische industrie bepaald.

*

De indexering op 1 januari 2014 van de maxima van het remgeld voor farmaceutische specialiteiten zal in 2014 een besparing van 1,5 miljoen euro opleveren.

*

De techniek van het terugbetalingsmaximum voor alle moleculen buiten patent van een klasse, die al in 2012 en 2013 werd toegepast voor de antimaagzweermiddelen (PPI), zal voor andere klassen worden toegepast en een jaarlijkse besparing van 19 miljoen euro opleveren. De maatregel zal op 1 januari 2014 van kracht worden en zal in eerste instantie betrekking op de sartanen tegen hypertensie hebben.

*

De afwezigheid van een referentie-terugbetalings-systeem voor de biologische geneesmiddelen buiten patent en de zeer beperkte aanvoer van "biosimilaire" geneesmiddelen van die moleculen zullen gedeeltelijk worden gecompenseerd door een verplichte bijkomende prijsdaling in te stellen voor de biologische geneesmiddelen die al sinds 18 jaren worden terugbetaald. Deze automatische prijsdaling van de biologische geneesmiddelen vanaf 1 januari 2014 zal in 2014 een besparing van 10 miljoen euro opleveren.

*

Er zal een bijkomende besparing van 19 miljoen euro worden gerealiseerd door prijsdalingen van 2,5 % van alle generische geneesmiddelen en hun originelen.

Opdat het effect van deze maatregelen niet zou kunnen worden opgeheven, zal er voor 2014 een prijsblokkering moeten worden ingesteld.

*

Pour les préparations magistrales, l'indexation des forfaits par tranche générera une économie de 200.000 euros en 2014.

1.1.2.3. Convention de Vienne

Eu égard à la Convention de Vienne sur les relations diplomatiques (1961) qui prévoit que l'assurance santé du personnel diplomatique résidant en Belgique est à charge du pays d'envoi et non du pays hôte, le budget des soins de santé cessera de prendre en charge les dépenses de santé qui leur sont imputables. Cette réduction de dépenses est estimée à 11 millions d'euros.

1.1.2.4. Montants réservés

Un montant de 11.627 milliers d'euros ne sera pas dépensé en 2014 dans l'objectif budgétaire des soins de santé du fait du parcours administratif et budgétaire que certaines mesures doivent encore parcourir et donc de leur entrée en vigueur effective.

1.1.3. Initiatives

1.1.3.1. CPL Gand

Les dépenses annuelles pour le Centre de psychiatrie légale (CPL) de Gand sont de 25.998 milliers d'euros, dont 13.915 milliers d'euros pour les soins de santé. Si le CPL de Gand devait être opérationnel en mai 2014, le coût estimé pour 2014 serait de 4.698 milliers d'euros pour les soins de santé.

1.1.3.2. Plan maladies rares

Un montant de 2.875 milliers d'euros est prévu pour financer 4 actions du Plan maladies rares:

- coordinateur de soins dans les centres de référence (500 milliers);
- coordination et travail en réseau (1 million);
- renforcement des centres de référence pour maladies rares (1,3 million) et
- soutien Orphanet Belgium (75 milliers).

Voor de magistrale bereidingen zal de indexering van de forfaits per schijf in 2014 een besparing van 200.000 euro opleveren.

1.1.2.3. Verdrag van Wenen

Gelet op het Verdrag van Wenen inzake het diplomatiek verkeer (1961) dat bepaalt dat de zorgverzekering van het diplomatiek personeel dat in België verblijft ten laste van het uitzendende land en niet van het gastland valt, zal de gezondheidszorgbegroting de uitgaven voor rekening van eerstgenoemde niet langer dragen. De vermindering van de uitgaven wordt op 11 miljoen euro geschat.

1.1.2.4. Gereserveerde bedragen

In 2014 zal in de begrotingsdoelstelling van de gezondheidszorg een bedrag van 11.627 duizend euro niet worden uitgegeven omdat een aantal maatregelen nog een administratief en budgettair parcours moeten afleggen en dus nog niet effectief in werking op 1 januari 2014 zullen kunnen treden.

1.1.3. Initiatieven

1.1.3.1. FPC Gent

De jaarlijkse kosten van het Forensisch psychiatrisch centrum (FPC) van Gent bedragen 25.998 duizend euro, waarvan 13.915 duizend euro voor de gezondheidszorg. Als het FPC van Gent in mei 2014 operationeel moest zijn, dan bedragen de geraamde uitgaven voor de gezondheidszorg voor 2014 4.698 duizend euro.

1.1.3.2. Plan zeldzame ziekten

Er wordt 2.875 duizend euro uitgetrokken om 4 acties van het Plan zeldzame ziekten te bekostigen:

- zorgcoördinator in de referentiecentra (500 duizend);
- coördinatie en netwerken (1 miljoen);
- versterking van de referentiecentra voor zeldzame ziekten (1,3 miljoen) en
- steun aan Orphanet Belgium (75 duizend).

1.1.3.3. Barème 1.35 pour les aides-soignants dans les hôpitaux

Le montant prévu dans l'Accord social 2013 pour l'octroi du barème 1.35 aux aides-soignants dans les hôpitaux est majoré de 14.245 milliers d'euros.

1.1.3.4. Plan Gardes

Le gouvernement a entendu l'appel des médecins généralistes à alléger leurs gardes. Des mesures seront prises pour rendre cela effectif. Un budget complémentaire de 2.950 milliers d'euros est notamment prévu dans l'objectif budgétaire des soins de santé pour permettre, avec les moyens déjà disponibles, de répondre à certains des besoins exprimés (extension du numéro d'appel 1733, ouverture de nouveaux postes de garde...).

1.1.3.5. Rééducation fonctionnelle pour les patients souffrant de maladies neuromusculaires

Une 7^e convention de rééducation fonctionnelle relative à la prise en charge, par des centres de référence, de patients souffrant de maladies neuromusculaires, sera conclue avec Erasme/HUDERF. Le coût pour 2014 est de 248 milliers d'euros.

1.1.4. Estimation des dépenses 2014

Tenant compte des mesures détaillées ci-dessus et des estimations techniques de l'INAMI établies en septembre 2013, les dépenses 2014 s'établiront à 27.084.069 milliers d'euros, soit 777.491 milliers d'euros en dessous de l'objectif budgétaire légal.

1.2. Recettes — Industrie pharmaceutique

L'enveloppe de "taxes pharmaceutiques" restituée aux firmes pharmaceutiques qui investissent en Recherche & Développement en Belgique va être augmentée à 42 millions d'euros afin de soutenir les investissements dans ce secteur important en termes de relance économique, et plus particulièrement en termes de recherche et d'innovation.

Le mode de calcul appliqué à l'enveloppe de 35 millions d'euros actuelle, et qui fait l'objet d'une correction de 6,1 millions d'euros, pour 2014 sera maintenu.

*

Le gouvernement a décidé d'anticiper la recette liée au dépassement du budget global des spécialités

1.1.3.3. Weddeschaal 1.35 aan de zorgkundigen in de ziekenhuizen

Het bedrag waarin het sociaal akkoord 2013 voorziet om de weddeschaal 1.35 aan de zorgkundigen in de ziekenhuizen toe te kennen wordt met 14.245 duizend euro verhoogd.

1.1.3.4. Plan Wachtdiensten

De regering heeft oren naar de oproep van de huisartsen om hun wachtdiensten te verlichten. Er zullen maatregelen worden genomen om dat te realiseren. In de gezondheidszorgbegroting wordt met name 2.950 duizend euro uitgetrokken om, met de al beschikbare middelen, bepaalde noden (uitbreiding van het oproepnummer 1733, opening van nieuwe wachtposten, ...) te kunnen ledigen.

1.1.3.5. Functionele revalidatie van patiënten die aan neuromusculaire ziekten lijden

Er zal met Erasme/HUDERF een 7^{de} overeenkomst worden gesloten voor functionele revalidatie met betrekking tot de tenlasteneming, door de referentiecentra, van patiënten die aan neuromusculaire ziekten lijden. De kosten voor 2014 bedragen 248 duizend euro.

1.1.4. Raming van de uitgaven 2014

Rekening houdende met de hieronder omstandig weergegeven maatregelen en de technische ramingen van het RIZIV van september 2013 zullen de uitgaven in 2014 uitkomen op 27.084.069 duizend euro, hetzij 777.491 duizend euro onder de wettelijke begrotingsdoelstelling.

1.2. Ontvangsten — Farmaceutische industrie

De enveloppe "farmaceutische taksen" die de farmaceutische bedrijven die in België in onderzoek en ontwikkeling investeren terugkrijgen zal tot 42 miljoen euro worden verhoogd om de investeringen in de sector te ondersteunen. Die sector is belangrijk voor het economisch herstel en meer bepaald voor het onderzoek en de innovatie.

De voor de huidige enveloppe van 35 miljoen toegepaste berekeningswijze, die voor 6,1 miljoen wordt gecorrigeerd, zal voor 2014 worden gehandhaafd.

*

De regering heeft beslist om te anticiperen op de ontvangst uit de overschrijding van het globale budget

pharmaceutiques pour l'année 2014. En se basant sur les années antérieures, cette recette est estimée à au moins 24 millions d'euros.

*

La cotisation de base sur le chiffre d'affaires des firmes pharmaceutiques est maintenue à 6,73 %, et la cotisation de crise est maintenue à 1 %. Le rendement pour 2014 de cette cotisation et des montants restitués à l'INAMI dans le cadre des contrats entre l'INAMI et une firme pharmaceutique est de 270.982 milliers d'euros. Ce montant tient compte de l'exonération partielle des médicaments orphelins et des autres exonérations légales (Cx et dérivés stables du sang).

Afin de maintenir l'attractivité de la recherche pour les médicaments orphelins qui visent peu de patients et sont souvent moins rentables, le taux de cotisation qui leur est demandé est maintenu à un niveau nettement inférieur à celui des autres médicaments. La première tranche de vente de 1,5 million d'euros par an reste en outre exonérée.

Comme en 2013 et selon les mêmes modalités, la taxe marketing sera exécutée en 2014 via une cotisation de 0,13 % sur le chiffre d'affaires sur le marché belge des médicaments remboursables et des dispositifs médicaux. La base légale imposant aux firmes pharmaceutiques et à celles commercialisant des dispositifs médicaux une déclaration des dépenses de marketing effectives sera prise encore en 2013.

2. Accessibilité, transparence et qualité des soins de santé

2.1. Avant-projet de loi accessibilité

Ce 20 septembre 2013, le Conseil des Ministres a approuvé un nouvel avant-projet de "loi accessibilité". Trois mesures phares ont ainsi été approuvées en première lecture et seront déposées très prochainement au Parlement..

2.1.1. Unmet Medical Needs

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, j'ai travaillé sur un dispositif légal qui permettra de raccourcir cette procédure.

Cette nouvelle procédure permettra d'avancer de plusieurs mois, voire années, l'accès à certaines spécialités (médicaments ou indications innovants,

van de farmaceutische specialiteiten voor het jaar 2014. Op basis van de vorige jaren wordt die ontvangst op minstens 24 miljoen euro geraamd.

*

De bijdrage op basis van het omzetcijfer van de farmaceutische bedrijven blijft op 6,73 %, en de crisisbijdrage blijft op 1 %. Voor 2014 bedraagt de opbrengst van die bijdrage en de bedragen die in het kader van de overeenkomsten tussen het RIZIV en een farmaceutisch bedrijf aan het RIZIV werden terugbetaald 270.982 duizend euro. Dat bedrag houdt rekening met de gedeeltelijke vrijstelling van de weesgeneesmiddelen en met de overige wettelijke vrijstellingen (Cx en stabiele bloederivaten).

Om het onderzoek naar de weesgeneesmiddelen die weinig patiënten beogen en dikwijls minder opbrengen aantrekkelijk te houden, blijft de bijdragevoet voor die geneesmiddelen aanzienlijk lager dan die welke voor de andere geneesmiddelen geldt. De eerste verkoopschijf van 1,5 miljoen per jaar blijft overigens vrijgesteld.

Zoals in 2013 en volgens dezelfde regels zal de marketingtaks in 2014 worden geheven via een bijdrage van 0,13 % op het omzetcijfer op de Belgische markt van de terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. De wettelijke grondslag om de farmaceutische bedrijven en zij die medische hulpmiddelen verkopen te verplichten om een aangifte van de effectieve marketinguitgaven in te dienen zal nog in 2013 worden geregeld.

1. Toegankelijkheid, transparantie en kwaliteit van de gezondheidszorg

2.1. Voorontwerp van wet op de toegankelijkheid

De Ministerraad keurde op 20 september 2013 een nieuw voorontwerp van "wet op de toegankelijkheid" goed. Drie hoofd-maatregelen werden in een eerste lezing goedgekeurd en zullen zeer binnenkort in het Parlement worden ingediend.

2.1.1. Unmet Medical Needs

Patiënten dienen sneller toegang te krijgen tot nieuwe innovatieve behandelingen die een grote invloed hebben op hun gezondheid, en daarom heb ik aan een wettelijke beschikking gewerkt om die procedure te verkorten.

Door die nieuwe procedure zal de toegang tot bepaalde specialiteiten (innoverende geneesmiddelen of indicaties, weesgeneesmiddelen) met een voor de

médicaments orphelins) dont l'intérêt pour le patient est indéniable.

Il est à noter que ce projet a été élaboré en concertation étroite entre mon cabinet, l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé, les organismes assureurs et pharma.be. Les arrêtés royaux d'exécution suivront de près le vote de la loi.

Un budget de 3,5 millions est actuellement prévu; chaque année, le Conseil général de l'INAMI fixera une enveloppe pour couvrir les nouvelles initiatives dans ce domaine.

Grâce à l'engagement du gouvernement dans le cadre de la plate-forme biopharma qui soutient les investissements pharma-ceutiques en Belgique, l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) concentrera ses activités sur la possibilité pour la population belge d'avoir accès anticipativement à des thérapies innovantes, en reconnaissant et en approuvant les interventions concernant des demandes d'Unmet Medical Need.

La mise en place d'une Commission des médicaments modernisée, aux compétences élargies, la poursuite du développement des domaines d'excellence et la création d'un guichet unique en matière de recherche clinique au sens large du terme, sont nécessaires pour atteindre ce but. Il y a également lieu de consacrer une attention particulière aux PME et de développer vis-à-vis d'elles une approche orientée vers le client.

2.1.2. *Transparence des tarifs hospitaliers*

En matière de transparence, le projet de loi portant sur l'accessibilité vise à compléter encore le cadre légal existant, en prévoyant d'une part l'obligation dans le chef de l'hôpital 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.

2.1.3. *Financement des projets socio-sanitaires*

L'INAMI dispose d'un budget spécifique pour financer des projets-pilotes pour améliorer la prise en charge multidisciplinaire de maladies chroniques.

Le projet prévoit d'étendre ce financement aux personnes morales, pour permettre le financement de nouveaux projets socio-sanitaires portés par des associations humanitaires comme le Samusocial, Médecins

patiënt onbetwistbaar belang maanden en zelfs jaren sneller opschieten.

Merk op dat dit ontwerp tot stand kwam in nauw overleg tussen mijn kabinet, het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, de verzekeringsinstellingen en pharma.be. De koninklijke uitvoeringsbesluiten zullen zeer spoedig na de stemming over de wet volgen.

Er wordt thans een budget van 3,5 miljoen uitgetrokken; de Algemene Raad van het RIZIV zal jaarlijks een enveloppe vastleggen om de nieuwe initiatieven op dat gebied te dekken.

Dankzij het engagement van de regering in het kader van het platform biofarma dat onderzoek in de farmaceutische sector ondersteunt, zal het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) zijn activiteiten toespitsen op de mogelijkheid tot toegang tot innovatieve therapieën voor de Belgische bevolking vóór de erkenning en goedkeuring van tegemoetkomingen voor een Unmet Medical Need-aanvragen.

De oprichting van een vernieuwde Geneesmiddelencommissie met uitbreiding van bevoegdheden, de verdere ontwikkeling van de speerpunt domeinen en het oprichten van een uniek loket voor klinisch onderzoek in brede zin van het woord zijn hiervoor noodzakelijk. Specifieke aandacht en een klantengerichtaanpak voor KMO's dient in dit verband tevens bewerkstelligd te worden.

2.1.2. *Transparantie van de ziekenhuis-tarieven*

Inzake transparantie beoogt het wetsontwerp op de toegankelijkheid het bestaande wettelijke kader nog te vervolledigen, enerzijds door de verplichting in hoofde van het ziekenhuis om bepaalde financiële inlichtingen via zijn website ter beschikking van de patiënten te stellen, en anderzijds door een contactdienst in te stellen waar de patiënten vóór, tijdens en na hun opname voor gepersonaliseerde informatie terecht kunnen.

2.1.3. *Financiering van de sociale gezondheidsprojecten*

Het RIZIV beschikt over een specifiek budget om proefprojecten te bekostigen om de multidisciplinaire tenlasteneming van chronische ziekten te verbeteren.

Het project heeft de bedoeling om de toegang tot de rechtspersonen uit te breiden, zodat we nieuwe sociale gezondheidsprojecten kunnen financieren die gedragen worden door humanitaire organisaties als Samusocial,

du Monde ou les Infirmières de Rue, ce qui est crucial pour leur action quotidienne, surtout en période de crise.

2.2. Réforme de l'intervention majorée

La réforme de l'intervention majorée entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2014 en exécution de loi-programme (I) du 29 mars 2012.

L'élément important de l'octroi du droit à des remboursements préférentiels est la capacité financière du ménage concerné, quelle que soit la qualité en laquelle les membres du ménage sont inscrits auprès de leur mutualité. L'accent est ainsi mis sur la situation financière difficile du ménage concerné, qui soit présenter un caractère stable et non celui d'une difficulté ponctuelle.

Comme précédemment, l'ouverture du droit à l'intervention majorée se fera automatiquement sur base d'un avantage ou d'une situation ou après une enquête sur les revenus opérée par la mutualité. Afin de s'assurer que les conditions qui ont mené à l'ouverture du droit à l'intervention majorée sont toujours respectées, un contrôle systématique est aussi maintenu.

La principale nouveauté est l'identification des personnes susceptibles d'en bénéficier par un flux automatisé entre le SPF Finances et l'INAMI. Ce flux proactif permettra dès 2015 aux mutualités d'identifier directement les bénéficiaires potentiels et de prendre contact avec eux.

Un budget de 1,5 million d'euros est prévu pour cette réforme. Le nombre de personnes supplémentaires susceptibles d'en bénéficier est estimé à près de 500.000.

2.3. Continuité des soins infirmiers

Le projet de loi santé qui va vous être présenté prochainement a prévu une disposition qui impose aux infirmiers d'assurer la continuité des soins, non seulement pour les patients déjà pris en charge mais également pour tous ceux dont l'état justifie des soins relevant de cette profession.

En effet, il faut que tout patient qui fait appel pour des soins infirmiers voit sa demande satisfaite au moment où ces soins sont nécessaires: ils ne peuvent être refusés car estimés trop peu financés, ou parce que c'est le weekend par exemple. Le cas particulier des personnes handicapées en institutions est exemplatif de ce type de situations.

Dokters van de Wereld of de Straatverplegers, wat voor hun dagelijks werk cruciaal is, vooral in crisisperiodes.

2.2. Hervorming van het recht op de verhoogde tegemoetkoming

De hervorming van de verhoogde tegemoetkoming zal ingevolge de programmawet (I) van 29 maart 2012 op 1 januari 2014 in werking treden.

De financiële draagkracht van het betrokken gezin vormt een belangrijk element om het recht op de verhoogde tegemoetkoming toe te kennen, ongeacht de hoedanigheid waarin de gezinsleden bij hun ziekenfonds zijn ingeschreven. De klemtoon wordt zo op de moeilijke financiële toestand van het bewuste gezin gelegd, waarbij het om een stabiele en niet om een tijdelijke moeilijkheid moet gaan.

Zoals vroeger zal het recht op de verhoogde tegemoetkoming automatisch worden geopend, op basis van een sociaal voordeel of na een inkomensonderzoek door het ziekenfonds. Om te garanderen dat de voorwaarden die het recht op de verhoogde tegemoetkoming hebben geopend altijd worden nageleefd, houdt men ook vast aan een systematisch toezicht.

De belangrijkste nieuwigheid bestaat uit de identificatie van de personen die het vermoedelijk kunnen genieten, door een geautomatiseerde gegevensstroom tussen de FOD Financiën en het RIZIV. Die proactieve gegevensstroom zal er vanaf 2015 voor zorgen dat de ziekenfondsen rechtstreeks de potentiële rechthebbenden zullen kunnen in kaart brengen en contacteren.

Er wordt voor die hervorming een budget van 1,5 miljoen euro uitgetrokken. Het aantal extra personen dat daarvan zou kunnen profiteren wordt op zowat 500.000 geschat.

1.3. Continuïteit van de verpleegkundige zorg

Het ontwerp van gezondheidswet dat u binnenkort zal worden voorgesteld heeft een bepaling die verpleegkundigen verplicht om de continuïteit van de zorg te garanderen, niet alleen voor de patiënten die al ten laste zijn genomen, maar voor allen waarvan de toestand de onder dat beroep vallende zorg verantwoordt.

Elke patiënt die een beroep doet op verpleegkundige zorg moet dat verzoek immers zien ingewilligd worden op het ogenblik dat die zorg nodig is, en men kan die zorg niet weigeren omdat men bijvoorbeeld meent dat ze te weinig gefinancierd worden of omdat het weekend is. Het bijzondere geval van de personen met een handicap in een instelling is een voorbeeld van dergelijke situaties.

*

Les projets-pilotes d'Alternative à domicile de l'hospitalisation étudieront les conditions à rencontrer pour rendre cette forme de soins accessible à la majorité de nos concitoyens et à prendre en compte les situations particulières de certains.

Il s'agit de patients dont l'état ne requiert plus la disponibilité de plateau technique lourd, ou de professionnels disponibles sur place, tout en demandant des soins complexes et récurrents. Ces patients exigent la disponibilité d'infirmiers aptes à effectuer des soins spécifiques (soins de plaies complexes, perfusions continues, alimentation parentérale, dialyses, ...) et d'apprécier l'état du patient et son évolution, y compris dans des cas complexes. Une étroite collaboration avec le médecin traitant, les équipes hospitalières et les structures d'aide à domicile est indispensable.

2.4. *Transparence*

En matière de transparence, outre ce qui fait déjà partie de l'avant-projet de loi accessibilité, un nouvel exercice de clarification en profondeur de la déclaration d'admission a débuté mi-2013, en vue d'une mise en œuvre dès 2014. Pour rappel, cet ensemble de documents est destiné à informer le patient des conséquences financières de ses décisions en matière de choix du médecin, d'application du tarif de la convention ou non et du type de chambre dans laquelle il souhaite séjourner.

*

Dans le cadre de l'accord médico-mutualiste 2013-2014, les médecins et les organismes assureurs se sont engagés à améliorer la transparence financière des soins de santé, notamment via une facture patient. Une proposition existe mais elle n'a pas encore fait l'objet d'un accord global. L'aboutissement de ce travail est une étape nécessaire vers une plus grande responsabilisation des acteurs et vers une information complète permettant au patient de mesurer les conséquences financières de son traitement. J'ai clairement réaffirmé aux différents partenaires ma volonté d'aboutir rapidement! Des dispositions seront prises avant la fin de la législature.

2.5. *Pathologies*

2.5.1 *Cancer*

La mise en œuvre des actions en cours dans le cadre du Plan Cancer sera poursuivie.

*

De proefprojecten van thuisalternatieven voor een ziekenhuisopname zullen de voorwaarden bestuderen om die zorgvorm voor de meeste burgers toegankelijk te maken en om rekening te houden met de bijzondere situaties van sommigen.

Het gaat om patiënten die geen zware technische ingrepen meer behoeven of een beroepskracht aan hun zijde nodig hebben, maar toch een weerkerende en meervoudige zorg vragen. Die patiënten hebben verpleegkundigen nodig die specifieke zorg kunnen geven (verzorging van ingewikkelde wonden, voortdurende infuus, sondevoeding, dialyses, ...) en die de toestand van de patiënt en het verloop daarvan kunnen inschatten, ook in ingewikkelde gevallen. Dat vereist een nauwe samenwerking met de behandelende arts, ziekenhuisteams en thuishulpstructuren.

2.4. *Transparantie*

Inzake transparantie begon, naast wat al deel uitmaakt van het voorontwerp van de wet op de toegankelijkheid, midden 2013 een nieuwe oefening om de opnameverklaring grondig door te lichten, met het oog op een inwerkingtreding vanaf 2014. Ter herinnering: die documentenbundel moet de patiënt informeren over de financiële gevolgen van zijn keuzes inzake geneesmiddel, toepassing of niet van het overeenkomstentarif en van het soort kamer waarin hij wil liggen.

*

In het kader van het artsen-ziekenfondsenakkoord 2013-2014 hebben artsen en verzekeringsinstellingen er zich toe verbonden om de financiële transparantie van de gezondheidszorg te verbeteren, in het bijzonder via een patiëntenfactuur. Er is een voorstel, maar er is daarover nog geen globaal akkoord. Dat werk tot een goed einde brengen is een noodzakelijke etappe op weg naar een grotere verantwoordelijkheid van de actoren en naar een volledige informatie waardoor de patiënt de financiële gevolgen van zijn behandeling kan meten. Ik heb de verschillende partners nog eens duidelijk bevestigd dat ik dat snel wil afronden! Vóór het einde van de legislatuur zullen er maatregelen worden genomen.

2.5. *Ziektebeelden*

2.5.1. *Kanker*

De lopende acties in het kader van het Kankerplan zullen worden voortgezet.

Des propositions d'extension éventuelle du Plan Cancer seront formulées dans la limite des marges budgétaires disponibles. Les recommandations et conclusions du rapport d'évaluation du Plan Cancer 2008-2010 et du symposium "Évaluation du Plan Cancer 2008-2010" (qui s'est tenu à Bruxelles, le 26 novembre 2012) ont servi de base à la définition de cinq thèmes prioritaires pour la période 2013-2014:

- 1) réhabilitation (y compris la réintégration socio-professionnelle);
- 2) lien entre les soins à l'hôpital et à domicile (y compris la continuité des soins);
- 3) banques de cellules souches et la problématique du don;
- 4) système de qualité des soins en oncologie (sur la base du rapport KCE 152);
- 5) médecine personnalisée.

Le Centre du Cancer a été chargé de développer ces thèmes et de proposer des recommandations de nouvelles actions en collaboration avec des experts actifs sur le terrain. Dans le courant de l'année 2013, le Centre du Cancer a mis sur pied cinq groupes de travail spécialisés axés sur chacun de ces thèmes, qui ont identifié des pistes possibles pour de nouvelles mesures. En 2014, le Centre du Cancer transposera ces pistes en mesures SMART en adoptant une approche "evidence-based".

En 2013, le KCE a publié plusieurs études sur la qualité en oncologie, qui ont mis en avant l'importance de renforcer l'efficacité de notre système de soins (KCE 200 et 206). Leurs résultats font l'objet d'une analyse approfondie, qui devrait mener à la formulation de mesures adaptées dans un avenir proche.

En 2013, les données de la Fondation Registre du Cancer sont encore venues renforcer les sources scientifiques des actions du Plan Cancer. Dans le cadre de l'échange de matériel et de données à des fins scientifiques, la "*Belgian Virtual Tumorbank*" a été considérablement agrandie et est désormais également reconnue dans le contexte global européen.

En ce qui concerne les actions politiques européennes, la Belgique a apporté une importante contribution à l'action "*European Partnership for Action Against Cancer*" (EPAAC). Notre pays jouera par ailleurs un rôle clé dans l'élaboration du "*European Guide for Comprehensive Cancer Control*" prévu dans le cadre

Voorstellen tot een eventuele uitbreiding van het Kankerplan zullen binnen de beschikbare budgettaire perken worden geformuleerd. De aanbevelingen en besluiten van het evaluatieverslag van het Kankerplan 2008-2010 en van het symposium "Evaluatie van het Kankerplan 2008-2010" (dat op 26 november 2012 in Brussel plaatsvond) dienden als basis om voor de periode 2013-2014 vijf prioritaire thema's vast te leggen:

- 1) revalidatie (met inbegrip van de socio-professionele re-integratie);
- 2) banden tussen de ziekenhuis- en de thuiszorg (met inbegrip van de zorgcontinuïteit);
- 3) stamcelbanken en de donorproblematiek;
- 4) kwaliteitssysteem oncologische zorg (op basis van het KCE-rapport 152);
- 5) gepersonaliseerde geneeskunde.

Het Kankercentrum kreeg de opdracht om die thema's uit te werken en aanbevelingen voor nieuwe acties te doen, in samenwerking met de deskundigen op het terrein. In de loop van 2013 heeft het Kankercentrum vijf in elk van die thema's gespecialiseerde werkgroepen opgericht die mogelijke denksposen voor nieuwe maatregelen in kaart hebben gebracht. Vanuit een "*evidence-based*" aanpak zal het Kankercentrum in 2014 die denksposen in SMART-maatregelen omzetten.

Het KCE publiceerde in 2013 verschillende studies over de kwaliteit van de oncologie, waaruit bleek hoe belangrijk het is om de efficiëntie van ons zorgsysteem te versterken (KCE 200 en 206). Hun resultaten worden grondig bestudeerd, en dat zou in een nabije toekomst tot voorstellen tot aangepaste maatregelen moeten leiden.

In 2013 hebben de gegevens van de Stichting Kankerregister de weten-schappelijke bronnen van de acties van het Kankerplan nog helpen versterken. In het kader van de uitwisseling van materiaal en gegevens voor wetenschappelijke doeleinden is de "*Belgian Virtual Tumorbank*" aanzienlijk uitgebreid en wordt ze voortaan ook in de globale Europese context erkend.

Met betrekking tot de Europese politieke acties heeft België een belangrijke bijdrage geleverd aan de actie "*European Partnership for Action Against Cancer*" (EPAAC). Ons land zal trouwens een sleutelrol spelen in de uitwerking van de "*European Guide for Comprehensive Cancer Control*" die in het kader van een nieuwe

d'une nouvelle action conjointe sur le cancer à l'échelle européenne (2014-2017).

Un programme de soins oncologiques pour les enfants a été créé en 2013; la procédure de publication de l'arrêté royal y afférent suit son cours.

2.5.2. VIH

Le 15 octobre 2013, la Belgique s'est dotée d'un Plan national de lutte contre le VIH 2014-2019. D'ici à juin 2014, l'ensemble des Ministres de la Santé publique soumettront à la Conférence interministérielle un plan d'implémentation dans lequel ils identifieront les actions à mettre prioritairement en œuvre et les budgets disponibles pour ce faire. Pour ma part, outre les actions que j'identifierai comme prioritaires dans ce cadre, je veillerai 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.

2.5.3. Hépatite C

Je soumettrai en février 2014 à la Conférence interministérielle une stratégie de lutte contre l'hépatite C. Elle sera l'aboutissement d'un long processus de concertation qui aura impliqué de façon déterminante l'ensemble des acteurs concernés.

2.5.4. Maladies chroniques

La création du statut "malade chronique" est l'une des mesures du Programme "Priorités aux malades chroniques", celui-ci entrera en vigueur au début 2014 (avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2013).

Une conférence nationale sur "une vision intégrée de l'approche des malades chroniques en Belgique" a été organisée en 2013 en concertation avec les Communautés et Régions.

Un protocole d'accord sera proposé à la CIM de février 2014 afin de valider cette nouvelle approche de la prise en charge des malades chroniques.

Cette approche s'articulera autour des 6 domaines d'intervention suivants:

- 1) le dossier patient multidisciplinaire;
- 2) empowerment et case management;
- 3) approche multidisciplinaire;

gezamenlijke actie op Europese schaal rond kanker wordt gepland (2014-2017).

In 2013 werd een oncologisch zorgprogramma voor kinderen opgericht; de procedure om het daarmee gepaard gaande koninklijk besluit te laten verschijnen is lopende.

2.5.2. HIV

België heeft op 15 oktober 2013 een nationaal Plan ter bestrijding van HIV 2014-2019 goedgekeurd. Tegen juni 2014 zullen alle ministers van volksgezondheid de interministeriële Conferentie een uitvoeringsplan voorleggen waarin ze de acties zullen aangeven die ze bij voorrang zullen uitvoeren en de beschikbare budgetten om dat te doen. Wat mij betreft zal ik, naast de initiatieven die ik in dat verband als prioritair zal aanwijzen, over de uitvoering van het in 2013 begonnen HIV-register waken, evenals over de oprichting van een monitoringcomité van het Plan waarbij gezondheidswerkers, mensen uit het verenigingsleven en mensen die leven met HIV zullen worden betrokken.

2.5.3. Hepatitis C

In februari 2014 zal ik de interministeriële Conferentie een strategie ter bestrijding van hepatitis C voorleggen. Zij zal het resultaat zijn van een lang overlegproces waaraan alle betrokken actoren op beslissende wijze zullen hebben meegewerkt.

2.5.4. Chronische ziekten

De oprichting van het statuut "chronisch zieke" is één van de maatregelen uit het programma "Prioriteit voor de chronische zieken" dat begin 2014 (met terugwerkende kracht tot op 1 januari 2013) in werking zal treden.

In 2013 werd in overleg met de Gemeenschappen en Gewesten een nationale conferentie over "een geïntegreerde visie op de aanpak van chronische ziekten in België" georganiseerd.

Op de IMC van februari 2014 zal een protocolakkoord worden voorgesteld om die nieuwe aanpak van de tenlasteneming van de chronisch zieken te valideren.

Die aanpak zal rond de volgende 6 interventiegebieden draaien:

- 1) het multidisciplinair patiëntendossier;
- 2) empowerment en case management;
- 3) multidisciplinaire aanpak;

4) éducation et formation;

5) qualité et évaluation des soins;

6) opérationnalisation, accompagnement et évaluation des actions.

2.5.5. *Maladies rares et orphelines*

Une attention particulière doit être apportée aux patients porteurs de maladies rares. Pour ce faire, depuis 2010, j'ai travaillé à l'élaboration d'un plan maladies rares. Celui-ci a été finalisé en 2013. Les premières mesures qui seront implémentées en 2014 sont:

1) l'introduction d'un coordinateur de soin au sein des centres d'expertise (500 milliers d'euros);

2) la coordination des soins et le travail en réseau (1 million d'euros);

3) le renforcement des centres de génétique (1,3 million d'euros).

4) soutien Orphanet Belgium (75 milliers d'euros).

2.5.6. *Soins palliatifs*

Suite au rapport du Centre d'expertise sur les soins palliatifs (KCE 115B), j'ai chargé les trois fédérations belges de soins palliatifs d'élaborer une définition du "patient palliatif" visant à adapter l'offre au besoin. L'objectif du projet est de mettre à la disposition des équipes soignantes des outils pour identifier les patients palliatifs et évaluer leurs besoins spécifiques.

La législation actuelle réserve en effet le "statut palliatif" et les mesures qui l'accompagnent aux patients souffrant d'une affection irréversible, dont l'évolution est défavorable et le pronostic vital inférieur à 3 mois. Certains malades dont l'espérance de vie est supérieure, présentent pourtant des besoins aussi sévères que les personnes mourantes.

La cellule d'évaluation des soins palliatifs vient de me proposer 2 outils adaptés au contexte belge:

— l'échelle d'identification du patient palliatif "PICT" basée sur l'échelle SPICT (*Supportive and Palliative Care Indicators Tool* (Boyd 2010));

— l'échelle de sévérité des besoins.

4) onderwijs en opleiding;

5) kwaliteit en evaluatie van de zorg;

6) implementatie, begeleiding en evaluatie van de acties.

2.5.5. *Zeldzame ziekten en weesziekten*

Patiënten met een zeldzame ziekte moeten een bijzondere aandacht krijgen. Daartoe heb ik sinds 2010 mijn schouders onder de uitwerking van een plan zeldzame ziekten gezet. Dat plan werd in 2013 afgerond. Dit zijn de eerste maatregelen die in 2014 zullen worden uitgevoerd:

1) het invoeren van een zorgcoördinator in de kenniscentra (500 duizend euro);

2) de zorgcoördinatie en het werken binnen een netwerk (1 miljoen euro);

3) de versterking van de geneticacentra (1,3 miljoen euro);

4) steun voor Orphanet Belgium (75 duizend euro).

2.5.6. *Palliatieve zorg*

Als gevolg van het rapport van het Kenniscentrum over de palliatieve zorg (KCE 115B) heb ik de drie Belgische palliatieve zorgfederaties opgedragen om de "palliatieve patiënt" te definiëren met het oog op het aanpassen van het aanbod aan de behoefte. Het project heeft de bedoeling om de verzorgingsteams instrumenten ter beschikking te stellen om de palliatieve patiënten te herkennen en hun specifieke behoeften in te schatten.

De huidige wetgeving behoudt het "palliatief statuut" en de daarbij horende maatregelen immers voor aan patiënten die aan een onomkeerbare aandoening lijden, die ongunstig evolueert en waarbij de levensverwachting minder dan 3 maanden bedraagt. Toch hebben bepaalde zieken met een hogere levensverwachting even zware behoeften als mensen die aan het sterven zijn.

De Evaluatiecel Palliatieve Zorg heeft mij zopas 2 aan de Belgische context aangepaste instrumenten voorgesteld:

— de identificatieschaal van de palliatieve patiënt "PICT" op basis van de SPICT-schaal (*Supportive and Palliative Care Indicators Tool* (Boyd 2010));

— de zwaarteschal van de behoeften.

L'utilisation de ces échelles permettra à l'avenir de distinguer 3 statuts: le statut palliatif, le statut palliatif majoré et le statut palliatif complet. Chacun de ces statuts pourra alors bénéficier de mesures spécifiques.

Mais avant d'associer des mesures concrètes à ces 3 statuts, je veux

- tester la faisabilité de ces échelles dans différents lieux de vie (hôpital, maisons de repos, domicile);

- estimer la prévalence et la distribution des patients dans les statuts palliatif, palliatif majoré et palliatif complet (pour déterminer le budget nécessaire).

C'est pourquoi, j'ai demandé une étude. Elle permettra, via l'échelle PICT, d'identifier plus de 800 patients palliatifs dans les différents lieux de vie; puis de déterminer leur distribution dans les différents statuts. C'est une base indispensable pour pouvoir offrir à ces patients un statut financier qui tienne compte de leurs besoins effectifs.

2.5.7. Spécialisation des soins

De plus en plus, on met en évidence la nécessité d'une plus grande centralisation de certains types de soins. Il en est ainsi des pathologies requérant un traitement complexe, hautement spécialisé, par des équipes multidisciplinaires expérimentées. On songe ici à certains cancers, comme ceux de l'œsophage et de l'estomac. Le taux de mortalité peut être sérieusement amélioré par une meilleure spécialisation des centres qui les traitent.

Suite à un rapport du KCE en la matière, j'ai interrogé le Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH) sur les pathologies pour lesquelles une concentration des soins accrue serait pertinente, et à quelles conditions les hôpitaux qui les traitent devront répondre. Cet avis me sera rendu fin 2013, j'en examinerai les possibilités de transcription avant la fin de la législature.

2.5.8. Trajets de soins

Le rapport final qui sera prochainement soumis à la Commission Nationale Médico-Mutualiste, ainsi qu'aux autres commissions concernées, va démontrer la pertinence des trajets de soins insuffisance rénale et diabète notamment en ce qui concerne les patients qui sont pris en charge ainsi que la qualité du processus de cette prise en charge. Les premiers résultats sont encourageants, bien qu'il faille un suivi plus long pour

Door die schalen te gebruiken zal men in de toekomst 3 statuten kunnen onderscheiden: het palliatief statuut, het verhoogd palliatief statuut en het volledig palliatief statuut. Elkeen van die statuten zal dus specifieke maatregelen kunnen genieten.

Maar vooraleer ik aan die 3 statuten maatregelen verbind wil ik

- de haalbaarheid van die schalen in verschillende levensomgevingen (ziekenhuis, rusthuizen, thuis) testen;

- de prevalentie en de verdeling van de patiënten over het palliatief, verhoogd palliatief en volledig palliatief statuut inschatten (om het nodige budget te bepalen).

Daarom heb ik een studie besteld. Zij zal toestaan om, via de PICT-schaal, meer dan 800 palliatieve patiënten in de verschillende leefomgevingen in kaart te brengen en daarna hun verdeling over de verschillende statuten te bepalen. Het is een onmisbare basis om die patiënten een financieel statuut te kunnen bieden dat met hun werkelijke behoeften rekening houdt.

2.5.7. Zorgspecialisatie

Meer en meer onderstreept men de noodzaak van een grotere centralisatie van bepaalde zorgvormen. Dat is zo voor ziektebeelden die een ingewikkelde en zeer gespecialiseerde behandeling door ervaren multidisciplinaire teams vergen. Men denkt hier aan bepaalde kankers, zoals slokdarm- en maagkanker. Door een betere specialisatie van de behandelende centra kan men het sterftcijfer gevoelig verbeteren.

Als gevolg van het rapport van het KCE heb ik de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV) bevraagd over de ziektebeelden waarvoor een concentratie van de acute zorg relevant zou zijn, en aan welke voorwaarden de behandelende ziekenhuizen zouden moeten voldoen. Dat advies zal mij voor eind 2013 bereiken, en ik zal de mogelijkheden bekijken om het voor het einde van de legislatuur in te schrijven.

2.5.8. Zorgtrajecten

Het eindrapport dat binnenkort aan de de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, en aan de andere betrokken commissies, zal worden voorgelegd, zal het belang van de zorgtrajecten nierfalen en diabetes aantonen, voornamelijk met betrekking tot de patiënten die ten laste zijn genomen en aangaande de kwaliteit van dat tenlastenemingsproces. De eerste resultaten zijn bemoedigend, maar er is nog een langere opvol-

pouvoir confirmer cet effet. Cependant, ceux-ci peuvent être optimisés afin de gagner en efficience.

Les points d'attention concernent entre autre:

- l'amélioration l'évaluation des résultats afin d'optimiser le processus de soin;
- le recadrage et le renforcement des rôles des médecins traitants et éducateurs en diabétologie;
- le renforcement de la collaboration multidisciplinaire (première/seconde ligne);
- la proposition d'une plateforme IT partagée;
- la simplification de la réglementation;
- le recadrage des rôles des réseaux locaux multidisciplinaires.

2.6. Professions de santé

2.6.1. Attractivité de la profession d'infirmière

Mon plan pour l'attractivité de la profession infirmière, adopté en 2008, est déjà largement concrétisé, dans tous les aspects proposés: allègement de la charge de travail et du stress, qualification et spécialisations, améliorations des rémunérations, reconnaissance sociale implication dans les processus d'avis et de décision.

Il se poursuivra notamment par la publication des critères relatifs au Titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins péri-opératoires. Mais aussi au travers de l'utilisation de données infirmières dans la fixation des budgets hospitaliers, en sorte de mieux prendre en compte les profils de soins infirmiers pour répartir les ressources disponibles.

Le maintien du budget dévolu aux infirmiers pour les soins à domicile a pour objectif d'y renforcer le rôle de ces professionnels, en particulier pour adapter les pratiques aux besoins particuliers des malades chroniques.

Des projets-pilotes d'Alternative à l'hospitalisation donneront aux infirmiers à domicile une responsabilité plus étendue et leur confieront des soins plus complexes qu'aujourd'hui.

gingstijd nodig om dat effect te kunnen bevestigen. Maar ze kunnen worden geoptimaliseerd om aan efficiëntie te winnen.

De aandachtspunten betreffen onder andere:

- de verbetering van de evaluatie van de resultaten om het zorgproces te optimaliseren;
- de heroriëntering en versterking van de rollen van de behandelende artsen en opvoeders diabetologie;
- de versterking van de multidisciplinaire samenwerking (eerste/tweede lijn);
- het voorstel van een gedeeld IT-platform;
- de vereenvoudiging van de regelgeving;
- de heroriëntering van de rollen van de lokale multidisciplinaire netwerken.

2.6. Gezondheidszorgberoepen

2.6.1. Aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige

Mijn in 2008 aanvaarde plan voor de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep werd al in alle voorgestelde aspecten ruimschoots uitgevoerd: verlichting van de werklast en van de stress, kwalificatie en specialisatie, betere vergoedingen, erkenning van de sociale betrokkenheid in het advies- en beslissingsproces.

Het zal in het bijzonder worden voortgezet door de publicatie van de criteria betreffende de bijzonder beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de peri-operatieve zorg. Maar ook via het gebruik van verpleegkundige gegevens bij het vastleggen van de ziekenhuisbudgetten, zodat men beter rekening houdt met de verpleegkundige zorgprofielen om de beschikbare middelen te verdelen.

Het behoud van het budget voor de verpleegkundigen voor de thuiszorg heeft de bedoeling om daarin de rol van die professionals te versterken, in het bijzonder om de praktijk aan de specifieke behoeften van de chronisch zieken aan te passen.

De proefprojecten van thuisalternatieven voor een ziekenhuisopname zullen de thuisverplegers een ruimere verantwoordelijkheid geven en hen complexere zorg toevertrouwen dan nu het geval is.

Est-ce suffisant? Non, car tous les problèmes ne sont pas résolus. D'autant que des voix s'élèvent déjà pour regretter le coût de certaines mesures (dont le soutien aux spécialisations), alors qu'elles s'inscrivent dans une évolution générale, qu'il faut soutenir.

2.6.2. Médecine générale

Ces dernières années, le nombre de médecins généralistes est en diminution tandis que la charge de travail pour ces généralistes est grandissante. Dans certains quartiers bruxellois en particulier, l'offre de généralistes évolue de manière inquiétante. L'âge moyen du généraliste est de plus de 50 ans, avec donc la perspective de voir encore de médecins généralistes quitter la profession dans les années à venir. De plus, il faut aussi tenir compte des caractéristiques démographiques des généralistes puisque de plus en plus de femmes choisissent la médecine générale: en dessous de 44 ans, les généralistes sont majoritairement féminins.

2.6.3. Plan Gardes médicales

Suite à la consultation des médecins généralistes et des acteurs de la 1^{ère} ligne au sein de la table-ronde sur la continuité des soins en médecine générale que j'ai 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 points problématiques mis en avant; je vais les rassembler dans un Plan Gardes médicales que je présenterai dans le courant du mois de novembre 2013.

2.6.4. Sages-femmes

La profession de sage-femme est aussi en évolution: l'arrêté les autorisant à prescrire certains médicaments est paru.

Celui qui les autorisera à réaliser des échographies dans le domaine de la grossesse est en préparation. J'espère le mener le plus loin possible.

Heureusement, cette profession n'est pas en pénurie: il est donc possible et souhaitable de recourir à leur expertise, non seulement lors des accouchements mais durant la grossesse et le post-partum. Plus largement, comme leur titre l'indique, leurs compétences sont précieuses pour tout ce qui concerne la santé de la femme.

Is dat voldoende? Neen, want niet alle problemen zijn opgelost. Te meer daar er al stemmen opgaan die de kosten van sommige maatregelen (waaronder de steun aan de specialisaties) betreuren, terwijl ze in een algemene evolutie passen die men moet steunen.

2.6.2. Huisartsengeneeskunde

Het aantal huisartsen in België is de laatste jaren aan het afnemen en de algemene werklast voor de huisartsen wordt steeds groter. In het bijzonder in een aantal Brusselse wijken evolueert het aanbod van huisartsen op een zorgwekkende manier. De gemiddelde leeftijd van de huisartsen is boven de 50 jaar, waardoor de komende jaren een grote uitstroom uit het beroep te verwachten valt. Er dient ook rekening te worden gehouden met de demografische kenmerken van de huisartsen die in verandering zijn. Steeds meer vrouwen kiezen voor het beroep van huisarts, onder de vierenzeftig jaar is de meerderheid van de huisartsen vrouwelijk.

2.6.3. Plan medische wachtdiensten

Als gevolg van de raadpleging van de huisartsen en de actoren van de eerste lijn op de rondetafelconferentie over de zorgcontinuïteit in de huisartsengeneeskunde die ik in september 2013 heb ingericht, was het mogelijk om de stand van zaken te maken rond alle problemen in verband met de huisartsenwachtdiensten.

De meeste aangeraakte pijnpunten werden beantwoord. Ik zal ze in een Plan medische wachtdiensten bijeenbrengen dat ik in de loop van november 2013 zal voorstellen.

2.6.4. Vroedvrouwen

Het beroep van vroedvrouw evolueert ook: het besluit dat hen machtigt om bepaalde geneesmiddelen voor te schrijven is verschenen.

Het besluit dat hen zal toestaan om echografieën op het gebied van de zwangerschap uit te voeren is in voorbereiding. Ik hoop met dit besluit zo ver mogelijk te kunnen vorderen.

Gelukkig is het geen knelpuntberoep: het is dus mogelijk en wenselijk om op hun ervaring een beroep te doen, niet alleen tijdens de bevallingen maar gedurende de hele zwangerschap en het post partum. Zoals hun titel aangeeft, zijn hun competenties in ruimere zin waardevol voor al wat de gezondheid van de vrouw aangaat.

2.6.5. Agrément et planification

Les travaux de rafraîchissement des critères d'agrément des médecins spécialistes et des maîtrises de stage seront poursuivis.

*

Je souhaite aussi aboutir au plus vite à une solution durable pour les médecins qui perdront, à terme, leur agrément de médecins généralistes.

*

Avant la fin de la législature, je souhaite pouvoir aboutir à une modification du système de contingentement des médecins afin de pouvoir mieux promouvoir les spécialités où une pénurie est avérée, comme la médecine générale ou la gériatrie.

A cet égard, je proposerai la mise en place d'un couplage permanent des données INAMI avec les données du Cadastre des professions de santé, de manière à pouvoir évaluer de manière plus précise et de manière actualisée l'offre en matière de soins de santé.

Par ailleurs, le Belgique mènera un projet européen (Joint Action) afin d'établir dans les années qui viennent des standards comparables en matière de planification et d'adresser la collecte des données de migrations des professionnels de santé.

*

Le travail se poursuivra en matière d'objectivation des effectifs infirmiers disponibles et en activité: disposer de ces informations est indispensable pour mener les politiques adéquates. L'évolution technologique et démographique imposera le recours à un nombre croissant de ces professionnels: il faut faire en sorte d'en disposer.

2.7. Protection du patient

2.7.1. Procédure d'urgence de suspension des professionnels

Ces dernières années, l'actualité a été émaillée de faits impliquant des médecins indécents ou défaillants (médecins généralistes vendant des certificats médicaux de complaisance, médecin généraliste se faisant remplacer par une personne non-professionnel de santé, médecin ayant contaminé plusieurs de ses patients à l'hépatite, médecin ayant abusé de patientes en état de faiblesse, ...)

2.6.4. Erkenning en planning

De werkzaamheden om de erkenningscriteria voor de geneesheren-specialisten en van de stagemeesters op te frissen zullen worden voortgezet.

*

Ik wil ook sneller tot een duurzame oplossing komen voor de artsen die, op termijn, hun erkenning van huisarts zullen verliezen.

*

Vóór het einde van de legislatuur wens ik tot een wijziging van het contingenterings-systeem van de artsen te komen om de specialisaties waaraan een tekort is, zoals de huisartsengeneeskunde of de geriatrie, sneller te kunnen bevorderen.

In dat verband zal ik voorstellen om de gegevens van het RIZIV permanent aan die van het Kadaster van de gezondheids-zorgberoepen te koppelen zodat we het gezondheidszorgaanbod nauwkeuriger en up to date kunnen evalueren.

België zal overigens een Europees project (Joint Action) leiden om in de volgende jaren vergelijkbare normen uit te werken in verband met de planning en om het verzamelen van gegevens over de migraties van gezondheidswerkers aan te pakken.

*

Het werk inzake de objectivering van het beschikbare en actieve verpleegkundig personeelsbestand zal worden voortgezet: het is noodzakelijk om over die gegevens te beschikken om een adequaat beleid te kunnen voeren. Door de technologische en demografische evolutie zal men op een stijgend aantal van die professionals een beroep moeten doen, en we moeten er dus voor zorgen dat we ze ook hebben.

2.7. Bescherming van de patiënt

2.7.1. Spoedeisende schorsingsprocedure voor beroepsbeoefenaars

De laatste jaren zijn feiten aan het licht gekomen waarbij oneerlijke of falende artsen waren betrokken (huisartsen die valse doktersattesten verkopen, een huisarts die zich door een niet-gezondheids-zorgbeoefenaar laat vervangen, een arts die verschillende van zijn patiënten met hepatitis heeft besmet, een arts die patiënten in een verzwakte positie heeft misbruikt, ...).

Ces dossiers dramatiques qui ont défrayé la chronique ont montré la nécessité, pour des instances compétentes, de pouvoir, de manière urgente et dans un délai court, suspendre le droit d'exercer d'un professionnel de santé qui représenterait un danger pour l'intégrité d'un patient en particulier ou pour la Santé publique en général.

Afin de remédier à cet état de fait, je proposerai au Parlement de mettre en place, au sein de l'arrêté royal n°78, 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.

2.7.2. Médecine esthétique

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.

Ce constat m'a amenée à offrir ma collaboration et à soutenir la proposition qui a été déposée au Sénat et qui a depuis lors abouti. Je poursuivrai la mise en œuvre de cette loi.

De plus, je ferai 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 les remarques émises par la Cour.

2.7.3. Psychothérapie

Je 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.

2.7.4. Sécurité et qualité des dispositifs médicaux

Je poursuivrai 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.

Die gemediatiseerde dramatische dossiers hebben voor de bevoegde instanties de noodzaak aangetoond om, op dringende wijze en op korte termijn, een gezondheidszorgbeoefenaar zijn beroeps-uitoefening te kunnen ontzeggen indien hij/zij een gevaar zou vormen voor de integriteit van een patiënt in het bijzonder of voor de volksgezondheid in het algemeen.

Om aan die feitelijke toestand te verhelpen, zal ik het Parlement voorstellen om in het koninklijk besluit nr. 78 voor alle gezondheidszorgbeoefenaars een spoedeisende schorsingsprocedure in te voeren die, bij een ernstig risico voor de volksgezondheid of voor de fysieke integriteit van de patiënten, aan de geneeskundige commissies zal worden toevertrouwd.

2.7.2. Esthetische geneeskunde

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.

Die vaststelling heeft mij ertoe geleid om mijn medewerking en steun te verlenen aan het voorstel dat in de Senaat was ingediend en dat nadien is aangenomen. Ik zal de uitvoering van die wet voortzetten.

Ik zal bovendien een voorstel doen om de wet van 6 juli 2011 tot instelling van een verbod op reclame voor ingrepen van medische esthetiek die het Grondwettelijk Hof heeft vernietigd opnieuw in te stellen, rekening houdende met de opmerkingen van het Hof.

2.7.3. Psychotherapie

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

2.7.4. Veiligheid en kwaliteit van de medische hulpmiddelen

Ik zal het Plan Medische Hulpmiddelen verder uitvoeren, volgens het aanvankelijk overeengekomen tijdspad. In dat verband zal de traceerbaarheid van de medische hulpmiddelen worden opgedreven en zullen de controles van de verschillende actoren worden aangescherpt.

2.7.5. *Pratiques non conventionnelles*

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 alors que j'espère pouvoir proposer au gouvernement un projet d'arrêté royal relatif à l'exercice de l'ostéopathie fin novembre 2013. J'entamerai la poursuite de travaux relatifs aux deux dernières pratiques, à savoir la chiropraxie et l'acupuncture au courant du premier trimestre 2014.

2.7. *Politique hospitalière*

2.8.1. *Futur du financement hospitalier*

Le Conseil des Ministres m'a chargée, en mars 2013, de lui soumettre une feuille de route en vue de l'évolution du financement des hôpitaux. Cette feuille de route devant s'appuyer, dans la mesure du possible, sur un avis de la Structure Multipartite, et inclura l'intervention du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE).

Le projet soumis au Conseil des Ministres présente une méthodologie en quatre grandes étapes. La première a consisté, au titre de travaux préliminaires, en une série d'analyses et d'études préalables destinées à définir le cadre et le contexte de cette feuille de route. Une étude exploratoire des différentes réformes de financement intervenues dans les pays occidentaux ces dernières années, dans le domaine des soins hospitaliers, a ainsi été menée par le KCE. Son résultat est intégré dans la feuille de route. Des analyses sur l'opportunité de mise en œuvre de mesures intermédiaires ont par ailleurs abouti à une conclusion négative.

La seconde étape, qui s'étendra de novembre 2013 à septembre 2014, vise à consulter le secteur, dans sa diversité. Il est en effet bien établi qu'une réforme d'une telle ampleur doit, pour connaître le succès, s'appuyer sur le consensus le plus large. Singulièrement dans notre pays, où la concertation fait partie intégrante du système des soins de santé, de manière fructueuse. Le KCE sera impliqué dans cette démarche.

Les deux dernières étapes visent bien entendu à l'élaboration concrète du système, à sa validation, et à la mise en œuvre technique et juridique. Une implé-

2.7.5. *Niet-conventionele praktijken*

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

2.8. *Ziekenhuisbeleid*

2.8.1. *Toekomst van de ziekenhuis-financiering*

De Ministerraad heeft mij in maart 2013 de opdracht gegeven om met het oog op de evolutie van de ziekenhuisfinanciering een stappenplan voor te leggen. Dat stappenplan moet zich, in de mate van het mogelijke, op een advies van de multipartitestructuur baseren en zal de bijdrage van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) omvatten.

Het aan de Ministerraad voorgelegde ontwerp stelt een methodologie in vier grote etappes voor. De eerste etappe bestond, bij wijze van voorbereidende werkzaamheden, uit een reeks voorafgaande analyses en studies om het kader en de context van het stappenplan vast te leggen. Het KCE voerde een verkennend onderzoek uit naar de verschillende hervormingen op het gebied van de ziekenhuiszorgfinancieringen in de Westerse landen in de afgelopen jaren. De uitkomst daarvan vormt een onderdeel van het stappenplan. Analyses over de opportuniteit van het invoeren van tussentijdse maatregelen hebben overigens tot een negatief besluit geleid.

De tweede etappe, die zich over november 2013 tot september 2014 zal uitstrekken, beoogt de sector, in al zijn verscheidenheid, te raadplegen. Het is immers een vaststaand feit dat een hervorming van een dergelijke omvang maar kans op slagen heeft wanneer het op de grootste consensus kan steunen. Zeker in ons land, waar het overleg op vruchtbare wijze integraal deel uitmaakt van het gezondheidszorgstelsel. Het KCE zal hierbij worden betrokken.

De laatste twee etappes beogen natuurlijk de concrete uitwerking van het systeem, zijn validering en technische en juridische uitvoering. Het toekomstige

mentation progressive du futur système est projetée pour l'année 2016.

2.8.2. *Evolutions intermédiaires du financement hospitalier*

En complément des mesures décidées dans le cadre du budget 2014 des soins de santé, notamment en Task Force, le Budget des moyens financiers connaîtra certaines évolutions en 2014.

En exécution du Plan d'attractivité, l'activité infirmière sera mieux prise en compte dans le financement hospitalier dès le 1^{er} juillet 2014 via l'intégration dans le système des données dites "DI-RHM".

Par ailleurs, le budget de 1.295.000 euros injecté dans le Budget des moyens financiers pour harmoniser les barèmes des aides-soignants au niveau du barème 1.35 pour le secteur privé et le barème équivalent pour le secteur public a été complété en 2014 d'une nouvelle enveloppe de 14,245 millions d'euros.

Enfin, la possibilité de rendre certains projets-pilotes hospitaliers structurels fera l'objet d'un examen approfondi.

2.8.3. *Qualité et sécurité des soins hospitaliers*

2.8.3.1. Plan pluriannuel

Pour rappel, depuis juillet 2007, un financement supplémentaire a été prévu pour la coordination de la qualité et la sécurité du patient dans les hôpitaux belges. Via des plans pluriannuels, les hôpitaux sont incités à mettre en œuvre des mesures visant à améliorer leurs procédures en ce domaine, en fonction de leur état d'avancement propre.

Le deuxième plan pluriannuel 2013-2017 travaille sur différents thèmes importants et qui sont également des thèmes importants pour l'accréditation:

- la chirurgie (*safe surgery*);
- l'identitovigilance ou la privation de liberté (pour les hôpitaux psychiatriques);
- les médicaments à haut risque;
- les soins transmuraux.

La deuxième phase de ce plan atteint en 2014 son rythme de croisière. Les hôpitaux participants (95 % des hôpitaux aigus, psy et Sp) devront y élaborer leur plan

système zou tegen 2016 geleidelijk aan moeten worden ingevoerd.

2.8.2. *Tussentijdse evoluties van de ziekenhuisfinanciering*

In aanvulling op de maatregelen waartoe in het kader van de gezondheidszorgbegroting 2014 werd beslist, met name in de taskforce, zal het budget van financiële middelen in 2014 enkele veranderingen ondergaan.

Ingevolge het Aantrekkelijkheidsplan zal de ziekenhuisfinanciering vanaf 1 juli 2014 via de integratie in het systeem van de zogenoemde "VG-MZG" gegevens meer rekening houden met de verpleegkundige activiteit.

Anderzijds werd het budget van 1.295.000 euro dat in het budget van financiële middelen werd voorzien om, voor de privésector, de weddeschalen van de zorgkundigen op het peil van de weddeschaal 1.35 te brengen en de gelijkwaardige weddeschaal voor de overheidssector, in 2014 aangevuld met een nieuwe enveloppe van 14,245 miljoen euro.

Ten slotte zal de mogelijkheid om sommige ziekenhuisproefprojecten te structureren grondig onderzocht worden.

2.8.3. *Kwaliteit en veiligheid van de ziekenhuiszorg*

2.8.3.1. Meerjarenplan

Ter herinnering: sinds juli 2007 werd er voor de coördinatie van de kwaliteit en de veiligheid van de patiënt in de Belgische ziekenhuizen een extra financiering voorzien. De ziekenhuizen worden via meerjarenplannen aangespoord om maatregelen uit te voeren om hun procedures op dat vlak te verbeteren, naargelang hun eigen voortgang.

Het tweede meerjarenplan 2013-2017 werkt op verschillende belangrijke thema's die ook belangrijke thema's voor de erkenning zijn:

- de heelkunde (*safe surgery*);
- de identitovigilantie of de vrijheidsberoving (voor de psychiatrie ziekenhuizen);
- de hoogrisicovolle geneesmiddelen;
- de transmurale zorg.

De tweede fase van dat plan komt in 2014 op kruissnelheid. De deelnemende ziekenhuizen (95 % van de acute, psy en Sp ziekenhuizen) zullen daarin hun actie-

d'action comprenant les actions d'amélioration (qui ont été retenues à partir d'une auto-évaluation).

2.8.3.2. Hémovigilance

Le projet 'hémovigilance' continue à être développé. Une enquête a été réalisée dans les hôpitaux sur les pratiques courantes concernant la médecine de transfusion. L'analyse révèle qu'il existe d'importantes différences entre les institutions et les prestataires de soins. Le benchmarking est intéressant; il est prévu de développer des directives et de sensibiliser à ce sujet. Ce qui devrait avoir comme conséquence une baisse considérable de la consommation, ce qui est intéressant non seulement d'un point de vue de la qualité et de la sécurité mais aussi pour les dépenses INAMI en produits du sang.

2.8.3.3. Imagerie médicale

Le Conseil National des Etablissements Hospitaliers (CNEH) a émis des avis sur les résonnances magnétiques nucléaires (RMN), PET et les appareils médicaux lourds. Le travail porte actuellement sur un cadre d'extension de la programmation. La nécessaire concertation interfédérale est en cours à ce sujet.

2.8.3.4. Néphrologie

La néphrologie se trouve devant de grands défis. La législation actuelle concernant les critères d'agrément de la dialyse est dépassée; elle ne suit pas la tendance générale qui englobe les programmes de soins, les circuits de soins et le travail en réseau.

Le financement de la dialyse chronique n'est pas correct: le forfait hospitalier change selon le prix de journée, aucun honoraire n'est prévu pour l'auto-dialyse/ dialyse péritonéale et la dialyse à domicile.

Une approche globale est nécessaire, tant en ce qui concerne le concept de l'organisation que le financement.

La meilleure forme d'organisation semble être le développement d'un programme de soins.

Le financement futur devrait s'appuyer sur les principes suivants:

- le financement doit se baser sur une analyse des coûts par groupe cible de patients;

- le financement devrait être équivalent pour une même intensité des soins;

plan moeten uitwerken, met inbegrip van de verbeteracties (die vanuit een zelfevaluatie werden meegenomen).

2.8.3.2. Hemovigilantie

Het project "hemovigilantie" wordt verder ontwikkeld. Er werd een bevraging gedaan bij de ziekenhuizen over de courante praktijken inzake transfusiegeneeskunde. De analyse leert dat er belangrijke verschillen zijn tussen instellingen en zorgverstrekkers. De benchmarking is interessant; er wordt voorzien om richtlijnen te ontwikkelen en hierrond te sensibiliseren. Dit kan een belangrijke daling van het verbruik voor gevolg hebben, hetgeen niet alleen interessant is vanuit kwaliteits- en veiligheidsstandpunt, maar eveneens inzake RIZIV uitgaven voor bloedproducten.

2.8.3.3. Medische beeldvorming

De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV) heeft adviezen uitgebracht over de MRI, de PET en de zware medische apparatuur. Er wordt gewerkt aan een kader voor de uitbreiding van de programmatie, en het noodzakelijke interfederaal overleg hiervoor is aan de gang.

2.8.3.4. Nefrologie

De nefrologie staat voor grote uitdagingen. De huidige wetgeving betreffende erkenningscriteria voor chronische dialyse is voorbijgestreefd, ze volgt niet de algemene trend naar zorgprogramma's, zorgcuits en netwerking.

De financiering van chronische dialyse is onrechtvaardig: het ziekenhuisforfait wisselt volgens ligdagprijs, voor autodialyse/ peritoneale dialyse en thuisdialyse is er geen honorarium voorzien.

Er is een globale aanpak nodig, zowel wat het concept van de organisatie betreft als inzake de financiering.

De beste vorm van organisatie lijkt de ontwikkeling van een zorgprogramma.

De toekomstige financiering zou moeten stoelen op volgende principes:

- de financiering dient gebaseerd op een kostenanalyse per doelgroep van patiënten;

- de financiering zou voor een zelfde zorgwaarde gelijk moeten zijn;

— les honoraires couvrent la technique de dialyse et le travail de réflexion. Les indemnités pour la gestion couvrent l'infrastructure et l'organisation "non-médicale";

— les honoraires pourraient couvrir une période plus longue: une semaine, un mois ou même plus longtemps.

2.8.3.5. Pharmacie hospitalière et stérilisation centrale

La pharmacie hospitalière se déploie fortement dans les hôpitaux (application de la pharmacie clinique, compétences par rapport à la stérilisation centrale, exécution des normes PIC, adjudications publiques des médicaments et des dispositifs médicaux,...) et exige l'implication, il va de soi, de pharmaciens hospitaliers suffisamment bien formés. La réglementation de soutien est préparée par les services de l'AFMPS et du SPF Santé publique.

Une tâche spécifique du pharmacien hospitalier est l'application de la pharmacie clinique: des soins pharmaceutiques multidisciplinaires centrés sur patient pour que la consommation de médicaments soit sûre, continue et rationnelle. Les autorités soutiennent leur développement par le biais de projets pilotes, dont les résultats seront listés. Nous continuons à stimuler l'application de la pharmacie clinique et à la soutenir dans les hôpitaux belges.

2.8.3.6. Plan de lutte contre les bactéries multirésistantes

Nous avons depuis peu un protocole d'accord interministériel sur l'approche des infections multirésistantes. Sans préjudice des compétences des communautés, les instances fédérales apporteront un soutien au développement d'une stratégie et de directives pour la gestion des épidémies locales dans les institutions. Au sein du Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee, un groupe de travail a été créé qui validera et coordonnera tous les avis et les initiatives liés à la stratégie, cela en conformité avec le Conseil Supérieur de la Santé et l'Institut scientifique de Santé publique.

En ce qui concerne la problématique de la tuberculose, notamment celle des formes difficiles à traiter avec des mycobactéries résistantes, un protocole d'accord a été conclu. Son exécution prévoit la création d'une section infirmière particulièrement bien encadrée et équipée au CHU Saint-Pierre à Bruxelles. Cette institution conclura des accords de coopération pour que

— het honorarium dekt de dialysetechniek en het denkwerk. De vergoeding voor het beheer dekt de infrastructuur en de "niet-medische" organisatie;

— het honorarium zou een langere periode kunnen dekken: een week, een maand of zelfs langer.

2.8.3.5. Ziekenhuisapotheek en centrale sterilisatie

De ziekenhuisfarmacie ontplooit zich sterk in de ziekenhuizen (toepassing van klinische farmacie, bevoegdheden met betrekking tot de centrale sterilisatie, uitvoeren van PIC's normeringen, openbare aanbestedingen van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, ...) vereist de vanzelfsprekende implicatie van voldoende en goed opgeleide ziekenhuisapothekers binnen het zorgbeleid. De ondersteunende regelgeving wordt verder voorbereid door de diensten van het FAGG en de FOD Volksgezondheid.

Een specifieke taak van de ziekenhuisapotheker is het toepassen van klinische farmacie: een patiëntgerichte multidisciplinaire farmaceutische zorg-verlening met het oog op een veilig, continue en rationeel medicatiegebruik. De overheid ondersteunt de ontwikkeling hiervan door middel van pilootprojecten, waarvan de resultaten in kaart worden gebracht. We blijven de toepassing van klinische farmacie stimuleren en ondersteunen in alle Belgische ziekenhuizen.

2.8.3.6. Strijdplan tegen de multiresistente bacteriën

Er is ondertussen een interministerieel protocolakkoord over de aanpak van de multiresistente infecties. Onverminderd de bevoegdheden van de gemeenschappen, zullen de federale instanties ondersteuning bieden bij het ontwikkelen van een beleid en richtlijnen voor de beheersing van lokale epidemieën in instellingen. Er wordt in de schoot van de *Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee* een nationale werkgroep opgericht die alle adviezen en initiatieven voor het beleid zal valideren en coördineren, en dit in afstemming met de Hoge Gezondheidsraad en het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid.

Voor wat de problematiek van tuberculose, en inzonderheid deze van de moeilijk te behandelen vormen met resistente mycobacteriën, werd ook een protocolakkoord afgesloten. De uitvoering ervan voorziet in de oprichting van een bijzonder uitgeruste en omkaderde verpleegafdeling te Brussel, in het UMC Sint-Pieter. Deze instelling zal samenwerkings-akkoorden afsluiten

l'accueil de ce groupe particulier de patients soit garanti et que les risques de transmission soient gérés.

2.7.4. Systèmes d'enregistrement

Dans le cadre d'un plan global relatif aux données récoltées par le fédéral et eHealth, des mesures sont envisagées en vue d'optimiser les récoltes de données en matière de politique hospitalière (RHM, DI-RHM, FIN-HOSTA, enquête statistique, etc.). L'importance attachée au soutien aux hôpitaux en matière d'informatisation et dossier patient informatisé, de même qu'à l'échange de données entre partenaires sera centrale dans ce cadre. Disposer de données validées, contrôlées et reçues à temps est plus que jamais le pré-requis d'un calcul correct du financement.

En particulier, les données infirmières enregistrées dans tous les hôpitaux sont indispensables à divers titres: leur utilisation dans le financement de ces structures est programmé et devrait s'étendre à l'avenir. Mais elles doivent aussi trouver des utilisations dans le domaine de la gestion en général et des ressources humaines en particulier, de l'organisation et de la qualité des soins.

Leur contrôle sera accentué, les feedbacks seront généralisés et améliorés.

Les budgets additionnels accordés depuis 2008 pour soutenir l'informatisation du volet infirmier du dossier du patient permettent d'imposer un enregistrement continu à brève échéance.

2.7.5. Normes d'agrément

Plusieurs projets d'arrêtés royaux modifiant les normes d'agrément à l'hôpital sont en voie de finalisation. Il s'agit en particulier de normes relatives à l'hospitalisation des enfants, aux programmes de soins gériatriques, aux cliniques du sein, à l'organisation de soins pour la pathologie cérébrovasculaire.

*

Il est aussi examiné si exécution peut être donnée aux avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers concernant l'organisation des soins pour les maladies rares et l'accueil des patients avec des infections complexes et rares à la suite de voyages à l'étranger.

met andere ziekenhuizen zodat de opvang van deze bijzondere patiëntengroep verzekerd wordt en de risico's voor de transmissie beheerst worden.

2.8.4. Registreersystemen

In het kader van een globaal plan rond de door de federale overheid en eHealth verzamelde gegevens worden maatregelen overwogen om de verzameling van gegevens betreffende het ziekenhuisbeleid (MZG, VG-MZG, FINHOSTA, statistisch onderzoek, enz.) te optimaliseren. Het belang dat men aan steun aan de ziekenhuizen inzake de informatisering en het geïnformeerd patiëntendossier hecht, evenals de gegevensuitwisseling tussen de partners, zal in dat verband centraal staan. Over gevalideerde, gecontroleerde en tijdig ontvangen gegevens beschikken is meer dan ooit een voorwaarde voor een correcte berekening van de financiering.

Voor de in alle ziekenhuizen geregistreerde verpleegkundige gegevens zijn op verschillende vlakken noodzakelijk: hun gebruik in de financiering van die structuren is vastgelegd en zou in de toekomst moeten worden uitgebreid. Maar ze moeten ook toepassingen vinden op het gebied van het beheer in het algemeen en op dat van het personeelsbeleid in het bijzonder, op het gebied van de organisatie en van de zorgkwaliteit.

Hun controle zal worden versterkt en de terugkoppelingen zullen veralgemeend en verbeterd worden.

Door de bijkomende budgetten die sinds 2008 worden toegekend om de informatisering van het verpleegkundig onderdeel van het patiëntendossier te steunen kan men op korte termijn een permanente registratie opleggen.

2.8.5. Erkenningsnormen

Verschillende ontwerpen van koninklijk besluit tot wijziging van de erkenningsnormen voor het ziekenhuis zijn zo goed als afgerond. Het gaat in het bijzonder om de normen met betrekking tot de hospitalisatie van kinderen, geriatrie zorgprogramma's, borstklinieken en tot de organisatie van de zorg voor de cerebrovasculaire pathologie.

*

Er wordt tevens onderzocht of er nog uitvoering kan gegeven worden aan de adviezen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen met betrekking tot de organisatie van de zorg voor zeldzame ziekten en de opvang van patiënten met complexe en zeldzame infecties na reizen in het buitenland.

2.8. Soins aux personnes âgées

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.

Ainsi, l'arrêté royal portant révision des normes en maison de repos et de soins sera d'application: celui-ci précise le rôle et les missions du médecin coordinateur et conseiller (MCC) et encourage le travail en équipe pluridisciplinaire.

Les projets-pilotes visant une meilleure gestion des médicaments en maisons de repos et ceux visant la maîtrise des infections liés aux soins seront réalisés.

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.

Les personnes âgées à domicile ne sont pas oubliées: un budget de plus de 5 millions permet le démarrage d'une série de projets permettant aux personnes âgées de rester à la maison dans de bonnes conditions. Ces projets -financés dans le cadre du "2^e appel pour soins alternatifs"- sont axés sur l'approche multidisciplinaire et la gestion de cas. Ils soutiendront la mise en place de soins coordonnés autour de la personne âgée à domicile.

A l'hôpital, les normes du programme de soins pour le patient gériatrique sont en cours de révision. Cela permettra de rendre structurels en 2014, l'hospitalisation de jour gériatrique et la fonction de liaison interne.

En vue d'une meilleure cohérence et coordination des soins entre les différents lieux de soins et de vie des personnes âgées, les conditions de l'implémentation d'un instrument d'évaluation commun, le BelRAI, seront analysées conformément aux instructions de la feuille de route e-Santé.

Nous poursuivrons, avec le Ministre de l'Economie, nos efforts en vue de mieux encadrer le prix demandé aux résidents des maisons de repos; celui-ci constitue en effet souvent un frein à l'entrée en maison de repos.

Enfin, les défis seront nombreux pour accompagner le processus de réforme de l'État et le transfert de ce

2.9. Ouderenzorg

In 2014 zullen een reeks maatregelen worden geconcretiseerd om de zorgkwaliteit in de rusthuizen en de levenskwaliteit van de ouderen te verbeteren.

Zo zal het koninklijk besluit houdende wijziging van de normen in rust- en verzorgingstehuizen van toepassing zijn: het verduidelijkt de rol en de opdrachten van de coördinerend en raadgevend arts (CRA) en moedigt het werken in multidisciplinaire teams aan.

De proefprojecten die een beter geneesmiddelenbeheer in de rusthuizen beogen en zij die de beheersing van zorggebonden infecties beogen zullen worden uitgevoerd.

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.

De ouderen die thuis wonen worden niet vergeten: door een budget van meer dan 5 miljoen kunnen een hele reeks projecten van start gaan waardoor de ouderen in goede omstandigheden thuis kunnen blijven. Die projecten - gefinancierd in het kader van de "2^e oproep voor alternatieve zorg" - mikken op de multidisciplinaire benadering en op het beheer per geval. Ze zullen het invoeren van gecoördineerde zorg rond de oudere en thuis verblijvende persoon ondersteunen.

In het ziekenhuis worden de normen van de zorgprogramma's voor de geriatrische patiënt momenteel herzien. Daardoor zullen de geriatrische dagziekenhuisopname en de interne liaisonfunctie in 2014 structureel kunnen worden.

Met het oog op een betere samenhang en coördinatie van de zorg tussen de verschillende zorg- en leefplekken van de ouderen, zullen de voorwaarden voor het invoeren van een gemeenschappelijk evaluatie-instrument, BelRAI, geanalyseerd worden overeenkomstig de richtlijnen van het eHealth-stappenplan.

Samen met de minister van Economie zullen we onze inspanningen voortzetten om de prijs die men aan de rusthuisbewoners vraagt te kaderen; die vormt inderdaad dikwijls een rem om naar een rusthuis te gaan.

Ten slotte zullen er vele uitdagingen zijn om het proces van de staatshervorming en de overdracht van die

secteur aux entités fédérées. La période transitoire devra en effet garantir la continuité dans l'offre de soins aux personnes âgées dépendantes.

2.9. *Santé mentale*

Nous poursuivrons nos 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.

De la même manière, nous disposerons en 2014 d'un guide pour la réforme des soins de santé mentale à destination des enfants et des adolescents. Il contiendra des scénarios politiques concrets et chiffrés permettant d'entamer la réforme.

En ce qui concerne la psychiatrie médico-légale, nous travaillons actuellement à l'élaboration d'une cartographie de l'ensemble des internés et de leurs besoins en soins d'une part et, d'autre part, des institutions de soins et de leurs possibilités d'accueil. Un budget est disponible pour aider les institutions de soins à accueillir cette population en renforçant les normes d'encadrement. Dans l'esprit de la réforme, le développement d'un réseau de soins de santé mentale médico-légaux, intégré dans le réseau régulier, offrira également des possibilités de traitement supplémentaires et ouvrira une perspective aux internés en attente de soins.

Les médicaments psychotropes feront quant à eux l'objet d'actions de sensibilisation et d'information sur base des recommandations de la Plate-forme Scientifique Psychotropes créée 2012 afin de proposer des solutions aux problématiques de consommation inadaptée d'antidépresseurs et de psycho-stimulants notamment.

2.11. *Matériel corporel humain*

Après les récentes adaptations, la loi sur les biobanques a ensuite été exécutée. Un projet d'arrêté royal qui règle la notification de la bio-banque à l'AFMPS et qui fixe également d'autres règlements concernant l'organisation et la gestion suit en ce moment les procédures d'avis d'usage.

2.12. *Procréation médicalement assistée*

Je travaille depuis plusieurs mois avec les experts en la matière afin de créer un registre de gamètes qui permettra une traçabilité de l'ensemble des gamètes utilisés dans les centres de procréation médicalement assistée.

sector naar de deelstaten te begeleiden. De overgangsperiode zal inderdaad de continuïteit in het zorgaanbod aan de afhankelijke ouderen moeten garanderen.

2.10. *Geestelijke gezondheid*

We zullen ons blijven inspannen om het geestelijke gezondheidszorgaanbod voor volwassenen te hervormen door de proeffase van de 19 projecten van zorgcircuits en netwerken te verlengen of voort te zetten die door toepassing van artikel 107 van de ziekenhuiswet worden gefinancierd.

Op dezelfde wijze zullen we in 2014 over een gids beschikken voor de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. Het zal concrete en becijferde beleidsscenario's bevatten om met de hervorming te kunnen beginnen.

Wat de gerechtelijk-geneeskundige psychiatrie betreft, werken we momenteel een inventaris uit van alle geïnterneerden en hun zorgbehoeften enerzijds, en van de zorginstellingen en hun opvang-mogelijkheden anderzijds. Er is een budget beschikbaar om de zorginstellingen te helpen om die populatie op te vangen door de personeelsnormen op te trekken. In de geest van de hervorming zal de uitbouw van een netwerk van gerechtelijk-geestelijke gezondheidszorg ook extra behandelings-mogelijkheden bieden en de geïnterneerden die op zorg wachten perspectieven bieden.

Over de psychotrope geneesmiddelen zullen er dan weer bewustmakings- en informatiecampagnes worden gevoerd op basis van de aanbevelingen van het in 2012 opgerichte Wetenschappelijk Platform Psychotropen om oplossingen voor te stellen voor de problematieken van het ongepaste verbruik van antidepressiva en vooral van psychostimulantia.

2.11. *Menselijk lichaamsmateriaal*

De wet terzake wordt na de recente aanpassingen in verband met de biobanken verder uitgevoerd. Een ontwerp koninklijk besluit dat de notificatie van de biobank bij het FAGG regelt en tevens nadere regelen met betrekking tot de organisatie en het beheer vastlegt, doorloopt momenteel de gebruikelijke adviesprocedures.

2.12. *Medisch begeleide voortplanting*

Ik werk al verschillende maanden met deskundigen ter zake om een gametenregister op te zetten waardoor het geheel van de in de medisch begeleide voortplantingscentra gebruikte gameten zullen kunnen worden getraceerd.

2.13. *Aide médicale urgente et risques sanitaires*

Afin d'optimiser la gestion des appels de secours et l'envoi des moyens d'intervention (Police, Sécurité civile et Aide médicale urgente), le Gouvernement poursuivra la mise en œuvre du projet 112 dans son ensemble:

- consolidation et migration des centres 100;
- mise en œuvre de l'agence 112;
- intégration plus marquée des directeurs médicaux (et adjoints) dans la gestion des centres 100/112 pour poursuivre la professionnalisation du dispatching médical; la formation des préposés, sous la supervision des infirmiers régulateurs, restera une priorité.

L'enregistrement et l'évaluation de l'aide médicale urgente sera poursuivie (Smureg, Pitreg) ou développée (Ambureg, Ureg).

Les subsides attribués aux services d'ambulances 100/112 contribueront à l'amélioration des performances de ces services, notamment par une meilleure organisation des permanences et une meilleure formation des secouristes-ambulanciers. Pour simplifier sa gestion administrative, le financement des courses sans transport sera intégré dans ces subsides.

L'intégration et la réorganisation des moyens d'interventions (ambulances, PIT, SMUR, SMUH) seront poursuivies.

2.14. *Antibiotiques*

L'utilisation responsable et rationnelle des antibiotiques s'impose afin de réduire autant que possible la résistance antimicrobienne. La plate-forme AMCRA se doit de sensibiliser tous les secteurs concernés (vétérinaires, industrie pharmaceutique, exploitations agricoles et entreprises produisant des aliments pour animaux) à ce problème et de créer une base permettant de mettre en œuvre de manière adéquate les mesures préventives prises sur le plan politique. L'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé continuera d'apporter sa contribution à ce projet.

3. *Modernisation et informatisation*

3.1. *Suppression de la carte SIS*

A partir du 1^{er} janvier 2014, les organismes assureurs ne distribueront plus de nouvelles cartes SIS. Les cartes

2.13. *Dringende geneeskundige hulp en gezondheidsrisico's*

Om het noodoproepenbeheer en het uitzenden van de interventieploegen (politie, civiele bescherming en dringende medische hulp) te optimaliseren, zal de regering de uitvoering van het project 112 in zijn geheel voortzetten:

- consolidatie en migratie van de 100-centra;
- invoeren van het agentschap 112;
- duidelijkere integratie van de directeurs-geneesheren (en adjuncten) in het beheer van de 100/112-centra om de professionalisering van de medische dispatching voor te zetten; de opleiding van de beampten, onder het toezicht van de regulerende verpleegkundigen, zal voorrang blijven krijgen.

De registratie en evaluatie van de dringende medische hulpverlening zal worden voortgezet (Smureg, Pitreg) of ontwikkeld (Ambureg, Ureg).

De toelagen voor de 100/112-ambulancediensten zullen ertoe bijdragen dat die diensten beter presteren, in het bijzonder door een betere organisatie van de wachtdiensten en een betere opleiding van de hulpverleners-ambulanciers. Om het administratief beheer te vergemakkelijken zal de financiering van de ritten zonder vervoer in die toelagen vervat worden.

We zullen de integratie en reorganisatie van de interventiemiddelen (ziekenwagens, PIT, MUG, HMUG) voortzetten.

2.14. *Antibiotica*

Het verantwoord en rationeel gebruik van antibiotica is noodzakelijk om antimicrobiële resistentie zoveel mogelijk in te perken. Het AMCRA platform dient alle betrokken sectoren (veeartsen, farmaceutische industrie, landbouwbedrijven en veevoeder-bedrijven) hiervoor te sensibiliseren en een draagvlak te creëren om de preventieve maatregelen, die beleidsmatig genomen worden, adequaat te implementeren. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten zal verder meewerken aan dit project.

3. *Modernisering en informatisering*

3.1. *Afschaffing van de SIS-kaart*

Vanaf 1 januari 2014 zullen de verzekerings-instellingen geen nieuwe SIS-kaarten meer uitreiken. De

SIS volées, perdues ou arrivées en fin de validité ne seront plus remplacées. Et de nouvelles cartes SIS ne seront plus produites pour les nouveaux nés ou les nouveaux bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé.

Un nouveau système remplacera celui de la carte SIS et n'altèrera en rien la garantie d'accès aux soins de santé. Ce système comprendra notamment un accès online (via le réseau hautement sécurisé MyCareNet) des dispensateurs de soins aux données actualisées en matière d'assurance obligatoire soins de santé gérées par les organismes assureurs leur permettant de vérifier l'assurabilité du patient et, dans le cas d'application possible du régime du tiers-payant, de déterminer la quote-part à payer directement par le patient pour la prestation effectuée.

Le titre électronique belge (carte eID — KidsID — titre de séjour électronique) sera utilisé pour identifier l'assuré social à l'occasion des prestations de santé qui lui sont fournies. Les organismes assureurs fourniront une carte "ISI+" à ceux qui ne peuvent prétendre à une carte d'identité électronique mais qui sont néanmoins couverts par l'assurance obligatoire soins de santé.

Ce système est par ailleurs totalement respectueux de la vie privée des patients et la sécurisation du réseau permet une entière confidentialité des données, qui je le rappelle ne sont ici qu'administratives et non médicales.

En septembre 2013, j'ai déjà pu informer le grand public de ces changements lors d'une conférence de presse organisée sur le sujet à l'occasion de l'approbation par le Conseil des ministres des textes réglementaires. La communication des autorités et administrations (INAMI, BCSS, Organismes assureurs) auprès des assurés sociaux et des prestataires de soins est bien entendu aussi une priorité dans la réalisation de cette réforme.

3.2. Feuille de route et eHealth

Face au constat que les services de base d'eHealth (sécurisation, codage, anonymisation et login, chiffrement et cryptage, datation électronique, authentification du prestataire, etc.) étaient bien développés mais que les projets recourant à ces services de base peinaient quant à eux à décoller (partage de données via les réseaux/hubs, généralisation, via le dossier médical global (DMG) et le dossier médical informatisé (DMI), du Sumehr (*SUMmarized Electronic Health Record*), etc.), j'ai donc consacré tous mes efforts à déterminer les orientations stratégiques et opérationnelles d'ici les

gestolen, verloren of vervallen SIS-kaarten zullen ook niet meer worden vervangen. En er zullen ook geen nieuwe SIS-kaarten worden aangemaakt voor de pasgeborenen of voor nieuwe recht-hebbenden van de verplichte ziekte-verzekering.

Een nieuw systeem zal dat van de SIS-kaarten vervangen en in geen enkel opzicht de gewaarborgde toegang tot de gezondheidszorg aantasten. Het systeem zal met name een onlinetoegang (via het hoog beveiligde MyCareNet) van de zorgverleners tot de door de verzekeringsinstellingen beheerde en bijgewerkte gegevens inzake verplichte ziekteverzekering omvatten, waardoor de zorgverleners zullen kunnen nagaan of hun patiënt verzekerd is en, wanneer de derdebetalersregeling kan worden toegepast, het persoonlijk aandeel bepalen dat de patiënt rechtstreeks voor de uitgevoerde verrichting moet betalen.

Het Belgische elektronische bewijs (eID-kaart, KidsID, elektronische verblijfsvergunning) zal worden gebruikt om de sociaalverzekerde te identificeren wanneer hij gezondheidszorg krijgt. De verzekeringsinstellingen zullen een "ISI+" kaart uitreiken aan zij die geen elektronische identiteitskaart kunnen krijgen maar die toch door de verplichte ziekteverzekering gedekt zijn.

Dat systeem eerbiedigt overigens volledig de privacy van de patiënten, en de beveiliging van het netwerk zorgt voor een volledige vertrouwelijkheid van de gegevens die, ter herinnering, alleen administratieve en geen medische gegevens zijn.

Ik heb het brede publiek in september 2013 over die veranderingen kunnen inlichten op een persconferentie die was ingericht naar aanleiding van de goedkeuring door de Ministerraad van de regelgevende teksten. De communicatie van de overheden en administraties (RIZIV, KBSZ, verzekerings-instellingen) naar de sociaalverzekerden en zorgverleners is bij de uitvoering van deze hervorming uiteraard ook een prioriteit.

3.2. Stappenplan en eHealth

We hebben vastgesteld dat de basisdiensten van eHealth (beveiliging, invoer, anonimiseren en login, coderen en versleutelen, elektronische datering, authenticatie van de zorgverlener, enz.) goed ontwikkeld waren, maar dat de projecten die op die basisdiensten een beroep doen moeilijk van de grond kwamen (gegevensdeling via de netwerken/hubs, veralgemening, via het globaal medisch dossier (GMD) en het elektronisch medisch dossier (EMD), van het Sumehr (*SUMmarized Electronic Health Record*), enz.). Ik heb daarom veel energie gestoken in het bepalen van de strategische

cinq années à venir en matière d'informatisation des soins de santé.

Cinq ans après la création de la Plateforme eHealth (loi du 21/08/2008), il est en effet indispensable de pouvoir atterrir et concrétiser des projets avec une plus-value pour le patient ou le prestataire, que ce soit en termes de qualité et continuité des soins par un partage, sécurisé et respectueux de la vie privée, des données médicales, de réduction d'exams redondants, ou encore de simplification administrative en limitant la paperasserie inutile.

Pour fixer ces lignes directrices en matière d'informatisation, il fallait selon moi éviter d'imposer aux acteurs un plan émanant des autorités et des administrations. L'organisation de la table-ronde aboutissant à la rédaction de la "Roadmap/Feuille de route eSanté 2013-2018" était donc une condition sine qua non pour une adhésion du terrain aux objectifs fixés. Les projets sont le fruit d'une concertation avec plus de 300 acteurs (prestataires et institutions de soins, associations de patients, organismes assureurs, communautés et régions, etc.).

Cette feuille de route a été approuvée en Conférence interministérielle santé publique en avril 2013 et a permis par ailleurs, conformément à l'accord de Gouvernement, de signer un protocole de collaboration entre tous les Ministres de la santé rappelant notamment la nécessité d'exécuter ensemble les objectifs de cette feuille de route eSanté, l'importance d'un échange mutuel et inconditionnel des données médicales dans l'intérêt d'une meilleure prise en charge du patient ou encore l'ouverture du Comité de gestion d'eHealth, à l'instar du comité de concertation des utilisateurs d'eHealth, aux représentants des Communautés et Régions.

J'ai tenu à ce que le Comité de concertation des utilisateurs d'eHealth puisse enfin démarrer ses travaux. Sa principale mission sera de veiller au meilleur dialogue entre les différents acteurs en vue d'une réalisation optimale des 20 objectifs de la "Feuille de route eSanté 2013-2018".

Les problématiques de l'interopérabilité sémantique/terminologique et technique et du consentement éclairé du patient au partage de ses données de santé, en particulier les questions de la relation thérapeutique et de l'équilibre à trouver entre l'opt-in (consentement explicite préalable) et l'opt-out (consentement par défaut

en operationele richtsnoeren van de komende vijf jaar op het gebied van de informatisering van de gezondheidszorg te bepalen.

Vijf jaar na de oprichting van het eHealthplatform (wet van 21/08/2008) is het inderdaad nodig om te kunnen landen en projecten te kunnen concretiseren die de patiënt of de zorgverlener een meerwaarde bieden, of het nu gaat om de kwaliteit en continuïteit van de zorg door een beveiligd en aan de privacyregels gebonden delen van medische gegevens, om minder overbodige onderzoeken, of om een administratieve vereenvoudiging door de nutteloze papierwinkel in te perken.

Om die richtsnoeren inzake de informatisering vast te leggen moest men volgens mij vermijden om de actoren een door de overheden en administraties bedacht plan op te leggen. Het organiseren van de rondetafelconferentie die tot de opmaak van het "Stappenplan eHealth 2013-2018" leidde, was dus een *conditio sine qua non* om het terrein voor de vastgelegde doelstellingen te winnen. De projecten zijn de vrucht van een overleg met meer dan 300 actoren (zorgverleners en zorginstellingen, patiënten-verenigingen, verzekeringsinstellingen, gemeenschappen en gewesten, enz.).

Dat stappenplan werd in april 2013 op de interministeriële Conferentie Volksgezondheid goedgekeurd en heeft er trouwens voor gezorgd dat, overeenkomstig het regeerakkoord, alle ministers van gezondheid een samenwerkingsprotocol hebben ondertekend. Daarin wordt met name herinnerd aan de noodzaak om de doelstellingen van dat stappenplan eHealth samen uit te voeren en aan het belang van een gezamenlijke en onvoorwaardelijke uitwisseling van medische gegevens in het belang van een betere tenlasteneming van de patiënt. Het Beheercomité eHealth werd, naar het voorbeeld van het overlegcomité van de eHealthgebruikers, opengesteld voor de vertegenwoordigers van de Gemeenschappen en de Gewesten.

Ik hield eraan dat het Overlegcomité van de eHealthgebruikers eindelijk met zijn werkzaamheden kon beginnen. Zijn belangrijkste opdracht zal eruit bestaan de verschillende actoren zo goed mogelijk met elkaar te laten dialogeren zodat de 20 doelstellingen van het "Stappenplan eHealth 2013-2018" optimaal kunnen worden gerealiseerd.

Een andere prioriteit die het overlegcomité volgens mij ook zal moeten aanpakken zijn de problemen van semantische/terminologische en technische interoperabiliteit en van de bewuste instemming van de patiënt met het delen van zijn gezondheidsgegevens, in het bijzonder de vraagstukken over de therapeutische

implicite, sauf si désaccord), sont aussi pour moi une priorité à traiter par le Comité de concertation.

Les défis sont donc nombreux mais je suis personnellement convaincue qu'avec l'existence de cette feuille de route eSanté 2013-2018 comme outil de pilotage et la mise sur pied du comité de concertation comme espace de dialogue, nous arriverons ensemble à améliorer la qualité des soins et à simplifier la vie des acteurs de la santé.

4. Fonds des accidents médicaux

Une attention particulière sera portée aux premiers avis et aux premières décisions relatives aux indemnisations du Fonds des accidents médicaux L'INAMI, l'équipe de gestion du Fonds ainsi que le Comité de gestion suivent de près l'évolution de cette nouvelle structure, et mettent tout en œuvre pour respecter les délais d'examen des dossiers prévus par la loi, tout en garantissant la qualité des avis rendus et des décisions prises, ainsi que le caractère adéquat des indemnisations. Dans ce cadre, la Cellule stratégique continuera à apporter tout le soutien nécessaire. Un premier bilan sera tiré dans le courant du premier trimestre 2014.

5. Politique nutritionnelle, denrées alimentaires et autres produits de consommation

5.1. Politique nutritionnelle

En 2014, nous continuerons à mener une politique nutritionnelle ambitieuse dans le cadre strict de nos compétences en vue d'améliorer la santé de la population belge. Pour ce faire, nous continuerons à attacher une grande importance à l'accompagnement, le suivi et le monitoring des engagements du secteur privé (industrie alimentaire, distribution, horeca et secteur du catering) pour la reformulation de la composition des produits alimentaires en ce qui concernent le contenu en sel, en sucres ajoutés, en matières grasses totales, en graisses saturées, en acides gras trans, la qualité des graisses et la taille des portions.

Une attention particulière sera également apportée à la diminution du marketing des denrées alimentaires destinées aux enfants tant du point de vue qualitatif que quantitatif (en développant une charte avec les éditeurs de chaîne TV en faveur du marketing social, incluant, par exemple, un quota d'heures de programmes intégrant une alimentation et un style de vie sains).

relatie en het te bereiken evenwicht tussen de opt-in (voorafgaande uitdrukkelijke instemming) en de opt-out (impliciete stilzwijgende instemming, behalve indien er geen akkoord is).

We staan dus voor grote uitdagingen, maar ik ben er persoonlijk van overtuigd dat met het bestaan van dit stappenplan eHealth 2013-2018 als stuurinstrument en de oprichting van het overlegcomité als dialoogruimte we er samen in zullen slagen om de zorgkwaliteit te verbeteren en het leven van de gezondheids-zorgactoren te vereenvoudigen.

4. Fonds voor de medische ongevallen

De eerste adviezen en beslissingen met betrekking tot de schadevergoedingen van het Fonds voor de medische ongevallen zullen op een bijzondere aandacht mogen rekenen. Het RIZIV, het beheersteam van het Fonds en het Beheerscomité volgen de evolutie van deze nieuwe structuur op de voet, en ze doen er alles aan om de wettelijk bepaalde onderzoekstermijnen van de dossiers na te leven. Daarbij waken ze erover dat de adviezen en beslissingen kwaliteitsvol en de vergoedingen billijk zijn. De beleidscel zal in dat verband alle nodige steun blijven verlenen. In de loop van het eerste trimester van 2014 zal er een eerste balans worden opgemaakt.

5. Voedingsbeleid, voedingswaren en andere consumptieproducten

5.1. Voedingsbeleid

In 2014 zullen we, binnen het strikte kader van onze bevoegdheden, doorgaan met een ambitieus nutritioneel beleid te voeren om de gezondheid van de Belgische bevolking te verbeteren. We zullen daartoe een groot belang blijven hechten aan de begeleiding, de follow-up en de monitoring van de engagementen van de privésector (voedingsindustrie, distributie, horeca en catering) voor de herformulering van de samenstelling van de voedingsmiddelen wat betreft het gehalte aan zout, toegevoegde suikers en totaal vet, verzadigde vetten, transvetzuren, de kwaliteit van de vetten en de aanpak van de porties.

De op kinderen gerichte marketing van voedingsmiddelen zal een ander belangrijk aandachtspunt vormen, vanuit zowel kwantitatief als kwalitatief oogpunt (door met de verantwoordelijken van de verschillende televisiezenders een charter uit te werken om een sociale marketing te voeren, inclusief, bijvoorbeeld, een urenquota voor programma's die een gezonde voeding en levensstijl integreren).

5.2. *Allégations nutritionnelles et de santé et étiquetage des denrées alimentaires*

En 2014, des efforts particuliers seront consacrés à la finalisation des modalités nationales de déclaration des allergènes pour les denrées alimentaires non-préemballées en application du règlement (CE) n°1169/2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires. Il s'agit d'un dossier important en raison des implications directes pour les entreprises alimentaires et en matière de protection des consommateurs.

5.3. *Produits cosmétiques*

Le planning des contrôles des produits cosmétiques sur le marché s'effectue sur base d'une analyse du risque (protection des consommateurs les plus fragiles, tendance des plaintes, infractions constatées, etc.) et du plan européen de surveillance du marché des produits cosmétiques.

En 2014, les contrôles suivants sont prévus:

- 1.500 contrôles des obligations relatives à l'étiquetage des produits cosmétiques;
- analyses de la présence d'ingrédients interdits par la loi et d'impuretés microbiennes;
- suivi des plaintes et des questions du Parquet et de la police.

En ce qui concerne le contrôle des salons de tatouage et/ou de piercing, la fréquence des 300 praticiens contrôlés annuellement sera maintenue, principalement lors de contrôles de routine.

Par ailleurs, je prendrais les dispositions nécessaires afin de rendre obligatoire la formation relative aux tatouages aux esthéticien(nes) qui pratiquent le maquillage permanent et ce afin, une fois encore de garantir la sécurité du consommateur.

5.4. *OGM*

En 2014, mes services prépareront la révision de l'accord de coopération entre l'État fédéral et les Régions concernant la coordination administrative et scientifique sur la biosécurité en vue de pouvoir entamer les discussions avec les Régions qui pourront commencer dès la prochaine législation.

5.2. *Voedings- en gezondheids-beweringen en etikettering van voedingsmiddelen*

In 2014 zullen bijzondere inspanningen geleverd worden voor de finalisering van de nationale modaliteiten voor de vermelding van allergenen op niet-voorverpakte voedingsmiddelen in toepassing van verordening (EG) nr. 1169/2011 betreffende de verstrekking van voedselinformatie aan consumenten. Het gaat om een belangrijk dossier, zowel om reden van de rechtstreekse gevolgen voor de voedingsbedrijven, als omwille van de consumentenbescherming.

5.3. *Schoonheidsproducten*

De planning van het toezicht op de schoonheidsproducten gebeurt op basis van een risicoanalyse (bescherming van de zwakste gebruikers, tendensen van de klachten, vastgestelde inbreuken, enz.) en van het Europees plan voor het toezicht op de markt van de cosmetica-producten.

In 2014 zijn de volgende controles gepland:

- 1500 controles op de verplichtingen betreffende de etikettering van de cosmetica-producten;
- onderzoek naar de aanwezigheid van door de wet verboden ingrediënten en van micro-biologische onzuiverheden;
- follow-up van de klachten en vragen van het Parket en de politie.

Wat de controle van de tatoeage- en/of piercingsalons betreft, zal men vasthouden aan het aantal van 300 jaarlijkse controles van beoefenaars, voornamelijk via routinecontroles.

Ik zal daarnaast de nodige voorzieningen treffen om de tatoeageopleiding voor schoonheidsspecialisten die permanente make-up uitoefenen verplicht te maken, en dit opnieuw om de veiligheid van de consument te waarborgen.

5.4. *GGO's*

In 2014 zullen mijn diensten de herziening voorbereiden van het samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat en de Gewesten betreffende de administratieve en wetenschappelijke coördinatie inzake de bioveiligheid, en dit met het oog op de gesprekken met de Gewesten die vanaf de volgende legislatuur zullen kunnen beginnen.

Par ailleurs, tout comme mes collègues en charge de l'agriculture et de l'environnement, je suivrai avec attention l'évolution des dossiers sur le plan européen dont notamment le suivi de l'essai de toxicité bisannuel sur les animaux, financé par la DG SANCO dans le cadre

6. Environnement et santé

6.1. Nanomatériaux

Afin de garantir la confiance des consommateurs et des travailleurs, en assurant la traçabilité des produits sur le marché belge et la santé publique en cas d'incidents, un arrêté royal concernant l'enregistrement des produits nanomatériaux manufacturés sera adopté dans les premiers mois de 2014, en collaboration étroite avec mes collègues en charge de l'Economie, de l'Emploi et de l'Environnement.

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.

6.2. Ondes électromagnétiques

Face à l'inquiétude grandissante de la population par rapport aux problèmes sanitaires éventuels liés à l'utilisation abusive d'un téléphone portable, je présenterai début 2014 un arrêté rendant obligatoire la vente d'oreillettes avec tout téléphone portable, une mesure qui vient accompagner les mesures déjà prises en matière de communication obligatoire du DAS (débit d'absorption spécifique) lors de la vente de GSM et d'interdiction de vente de GSM spécifiquement conçus pour les enfants de moins de 7 ans qui entrent en vigueur le 1^{er} mars 2014.

7. Lutte contre les assuétudes

7.1. Produits du tabac

J'ai soutenu avec force la proposition 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 des producteurs — de s'initier au tabagisme en limitant l'attrait des produits du tabac, de la cigarette.

La proposition de directive est désormais discutée en trilogue (Commission, Conseil, Parlement européen) et devrait être adopté avant les élections européennes de

Anderzijds zal ik, net als mijn collega's bevoegd voor landbouw en leefmilieu, de evolutie van de dossier op Europees vlak aandachtig volgen, waaronder met name de follow-up van de tweejaarlijkse giftigheidsproef op dieren, dat de DG SANCO in dat kader financiert.

6. Leefmilieu en gezondheid

6.1. Nanomaterialen

In de eerste maanden van 2014 zal, in nauwe samenwerking met mijn collega's van Economie, Werk en Leefmilieu, een koninklijk besluit worden goedgekeurd betreffende de registratie van verwerkte producten uit nanomateriaal. Het moet de traceerbaarheid van de producten op de Belgische markt en de volksgezondheid in geval van incidenten waarborgen en daarmee ook het vertrouwen van de consumenten en de werknemers.

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.

6.2. Elektromagnetische golven

Tegenover de groeiende ongerustheid van de bevolking met betrekking tot de eventuele gezondheidsproblemen door een verkeerd gebruik van een draagbare telefoon, zal ik, begin 2014, een besluit voorleggen dat zal verplichten om bij elke draagbare telefoons oortjes te verkopen. Die maatregel komt bovenop de al genomen maatregelen rond de verplichte mededeling van de TAS-waarden (specifieke energieabsorptie) bij de verkoop van gsm's, en het verbod op de verkoop van specifiek op kinderen jonger dan 7 jaar gerichte gsm's, die op 1 maart 2014 van kracht worden.

7. Strijd tegen verslavingen

7.1. Tabaksproducten

Ik heb het voorstel van richtlijn over de tabaksproducten krachtig gesteund. Het voorstel van richtlijn wil in de eerste plaats de jongeren - en vooral de jonge vrouwen, waarop de producenten zich richten - ontmoedigen om te beginnen te roken, door de aantrekkingskracht van de tabaksproducten en de sigaret te beperken.

Over het voorstel van richtlijn is al een driehoeksoverleg gebeurd (Commissie, Raad, Europees Parlement) en het zou nog vóór de Europese verkiezingen van mei

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, j'attends l'avis du Conseil supérieur de la santé concernant la cigarette électronique et les produits connexes, ce qui pourrait également nous amener à prendre de nouvelles initiatives législatives afin de mieux encadrer ce phénomène croissant.

En 2012 et 2013, l'interdiction générale de fumer, d'application depuis le 1^{er} juillet 2011 dans les cafés n'a pas été respectée dans un lieu contrôlé sur cinq. Le service de contrôle Tabac et Alcool prendra dès lors les initiatives suivantes en 2014:

— 6 000 contrôles sont prévus dans les cafés;

— la poursuite d'une collaboration étroite sera développée avec les administrations locales et les parquets et le Magistrat national.

La fréquence des contrôles des salles de jeux et des casinos sera maintenue.

7.2. Alcool

Suite à la déclaration conjointe sur la politique future en matière d'alcool de la Conférence Interministérielle Santé Publique du 17 juin 2008, début 2013, la "Convention en matière de conduite et de publicité des boissons contenant de l'alcool" a été formellement adoptée. Il conviendra donc de vérifier son application et d'évaluer, et si nécessaire d'adapter, ce nouveau système.

Par ailleurs, la CIM drogues de décembre 2013 devrait approuver un plan Alcool 2014-2018 dont la mise en œuvre nécessitera la mise en place de différentes mesures de santé publique ainsi que certaines modifications législatives.

Le contrôle de la vente d'alcool aux mineurs restera une priorité en 2014, et le service de contrôle Tabac et Alcool a d'ores et déjà prévu 6.000 contrôles, en particulier dans les cafés, les maisons de jeunes, dans les magasins de nuit et les festivals.

7.3. Autres assuétudes

Les projets pilotes concernant l'accueil de crise de personnes présentant des problèmes de drogue et/ou d'alcool, et l'accueil intensif de personnes avec un double diagnostic seront poursuivis. En 2014, les actions

2014 moeten zijn goedgekeurd. De stemming over die richtlijn zal heel zeker gevolgen hebben op het vlak van het Belgische beleid rond de bestrijding van het roken.

In diezelfde geest verwacht ik, eind 2013, het advies van de Hoge Gezondheidsraad over de elektronische sigaret en de aanverwante producten, wat ons er ook toe zou kunnen aanzetten om nieuwe wetgevende initiatieven te nemen om dat groeiende fenomeen beter te regelen.

In 2012 en 2013 werd het algemeen rookverbod in de cafés, dat sinds 1 juli 2011 van kracht is, in één op de vijf gecontroleerde plaatsen met de voeten getreden. De Tabak- en Alcoholcontroledienst zal daarom in 2014 de volgende initiatieven nemen:

— er worden 6 000 controles in de cafés gepland;

— de nauwe samenwerking tussen de lokale besturen en de parketten en de nationale magistraat zal verder worden ontwikkeld.

Men zal vasthouden aan de regelmaat van de controles van de speelzalen en casino's.

7.2. Alcohol

Als gevolg van de gemeenschappelijke verklaring over het toekomstige alcoholbeleid van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 17 juni 2008, werd het "Convenant inzake gedrag en reclame met betrekking tot alcoholhoudende dranken" begin 2013 formeel goedgekeurd. Het zal er dus op aankomen na te gaan of dat nieuwe systeem wordt toegepast, en het te evalueren en indien nodig aan te passen.

Anderzijds zou de IMC Drugs van december 2013 een Alcoholplan 2014-2018 moeten goedkeuren, waarvan de uitvoering verschillende maatregelen inzake volksgezondheid en bepaalde wetswijzigingen zal vereisen.

Het toezicht op het verbod op de verkoop van alcohol aan minderjarigen zal in 2014 voorrang blijven krijgen, en de Tabak- en Alcoholcontroledienst heeft al in 6000 controles voorzien, voornamelijk in de cafés, jeugthuizen, nachtwinkels en op festivals.

7.3. Andere verslavingen

De proefprojecten betreffende de crisisopvang van personen met drug en/of alcoholproblemen, en de intensieve opvang van personen met een dubbele diagnose zullen worden voortgezet. De acties om die zorgvormen

d'intégration de ces formes de soins dans la réforme des soins de santé mentale se poursuivront.

8. Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)

L'importance que le KCE a prise en Belgique, et en Europe, n'est désormais plus à démontrer. Vous avez pu vous en rendre compte à la lecture de l'analyse de l'impact des rapports publiés par le centre fédéral d'expertise des soins de santé sur la période 2009-2011 qui vous a été transmis dans le courant du 1^{er} semestre 2013.

Si on ne doit pas s'attendre à ce que toutes les recommandations du Centre soient suivies sans aucune discussion, il est cependant réjouissant de constater que, dix ans après la constitution du KCE, ses avis sont présents dans le débat.

Dans le courant du 1^{er} semestre 2014, l'analyse sera complétée avec l'impact des rapports publiés en 2012.

9. Bien-être animal et CITES

9.1. *Bien-être animal*

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord du gouvernement, les compétences du service bien-être animal vont être transférées vers les régions à partir du 1^{er} juillet 2014. Je ferai en sorte que cette transition se fasse en douceur afin que cette matière puisse être gérée avec la même ambition, le même engagement et les mêmes ressources que lorsqu'elle était gérée par le fédéral.

9.1.1. *Transposition des avis du Conseil du bien-être des animaux*

Le Conseil du Bien-être animal est un forum important de concertation entre les utilisateurs et les protecteurs d'animaux. Le Conseil m'éclaire aussi sur des questions importantes du bien-être animal. Je veux donc faire en sorte que ce Conseil puisse continuer à accomplir ses tâches sans entrave jusqu'à la régionalisation. Il va de soi que je continuerai à donner suite aux avis formulés par le Conseil dans les meilleurs délais.

Je vais donc m'efforcer pour que les recommandations qui viennent d'être formulées ou qui n'ont pas encore été transposées, soient mises en pratique; il s'agit notamment des recommandations sur les dauphins, les refuges pour les chevaux, l'importation et le commerce des chiens.

in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg te integreren zullen in 2014 worden voortgezet.

8. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)

Het belang waaraan het KCE in België en in Europa heeft gewonnen moet niet meer worden aangetoond. U hebt daarvan kennis kunnen nemen bij het lezen van de analyse van de impact van de rapporten die het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg in de periode 2009-2011 heeft gepubliceerd en die u in de loop van het eerste semester van 2013 werd bezorgd.

Men kan niet verwachten dat alle aanbevelingen van het Centrum zonder enige discussie zouden worden gevolgd, maar we kunnen verheugd vaststellen dat, tien jaar na de oprichting van het KCE, zijn adviezen vandaag in het debat aanwezig zijn.

De analyse zal in de loop van het eerste semester van 2014 worden aangevuld met de impact van de in 2012 gepubliceerde rapporten.

9. Dierenwelzijn en CITES

9.1. *Dierenwelzijn*

De bevoegdheden van de dienst Dierenwelzijn zullen in het kader van de uitvoering van het regeerakkoord vanaf 1 juli 2014 naar de Gewesten worden overgeheveld. Ik zal ervoor zorgen dat die overgang rimpelloos verloopt opdat die materie met dezelfde ambitie, inzet en middelen kan worden beheerd als toen het door de federale overheid werd beheerd.

9.1.1. *Omzetting van de adviezen van de Raad voor dierenwelzijn*

De Raad voor dierenwelzijn is een belangrijk forum waarin de gebruikers en de beschermers van dieren met elkaar overleggen. De Raad informeert mij ook over belangrijke kwesties inzake het dierenwelzijn. Ik wil er dus voor zorgen dat die Raad zijn taken tot aan de regionalisering verder ongestoord kan vervullen. Het spreekt voor zich dat ik aan de door de Raad geformuleerde adviezen zo snel mogelijk gevolg zal blijven geven.

Ik zal mij dus inspannen opdat de aanbevelingen die zopas werden gedaan of die nog niet werden omgezet in de praktijk zouden worden gebracht. Het gaat in het bijzonder om de aanbevelingen over de dolfijnen, de paardenasielen en over de hondeninvoer en -handel.

9.1.2. Plan pluriannuel des chats

Sur base de l'avis remis par le Conseil du bien-être animal qui a étudié le problème de la surpopulation des chats dans les refuges, un plan pluriannuel pour la stérilisation des chats a été élaboré en 2010.

En 2012, la première partie de ce plan chats est entrée en vigueur: depuis le 1^{er} septembre de cette année, les chats accueillis dans les refuges et prévus à l'adoption sont stérilisés, identifiés et enregistrés. En 2014 entre en vigueur une nouvelle phase le 1^{er} septembre, date à laquelle les chats commercialisés, au sens de la loi, devront obligatoirement être stérilisés.

En parallèle, je veillerai à mettre en place une base de données centrale dans laquelle les données d'identification des chats et de leurs propriétaires sont enregistrées.

Par ailleurs, j'ai également chargé mes services d'analyser la possibilité d'inciter les communes, qui ne le font pas encore, d'élaborer à l'avenir un plan d'action pour les chats errants établis sur leur territoire.

9.1.3. Animaux d'expérience

En 2013, l'étape importante de transposition de la directive européenne 2010/63 relative à la protection des animaux utilisés à des fins scientifiques, a été franchie et notre législation est maintenant complètement en phase avec la réglementation européenne.

Je poursuivrai en 2014 les efforts entamés en vue de renforcer la protection des animaux utilisés dans les laboratoires et en diminuer le nombre. Dans le cadre de l'autonomie laissée aux commissions d'éthique des établissements utilisateurs d'animaux d'expérience, je veillerai à produire des instructions claires pour les aider à fonctionner sans conflit d'intérêt et de manière indépendante en ce qui concerne les demandes de projets qui leur sont présentées.

Je veillerai également à ce que les recommandations émises dans le rapport du groupe de réflexion sur l'utilisation des primates soient suivies. Il s'agira notamment d'assurer que tous les projets sur primates déjà en cours subissent une évaluation rétrospective par les commissions d'éthique concernées.

Je ferai aussi le nécessaire pour que la procédure d'approbation des expérimentations futures sur primates non humain soit plus contraignante qu'actuellement.

9.1.2. Meerjarenkattenplan

Op basis van het advies van de Raad voor dierenwelzijn die het probleem van de overbevolking van katten in de asielen heeft bestudeerd, werd in 2010 een meerjarenplan voor de sterilisatie van katten uitgewerkt.

Het eerste deel van dat kattenplan werd in 2012 van kracht: sinds 1 september van dit jaar worden de in de asielen opgevangen en voor adoptie bedoelde katten gesteriliseerd, geïdentificeerd en geregistreerd. In 2014 wordt een nieuwe fase van kracht: vanaf 1 september zullen alle wettelijk verkochte katten moeten gesteriliseerd worden.

Ik zal er tegelijk over waken dat er een centrale databank komt waarin de identificatiegegevens van de katten en hun baasjes zullen worden opgeslagen.

Ik heb mijn diensten overigens opgedragen om de mogelijkheden te onderzoeken om de gemeenten, die dat nog niet doen, aan te sporen om in de toekomst een actieplan uit te werken voor de katten die op hun grondgebied rondzwerven.

9.1.3. Proefdieren

In 2013 werd met de omzetting van de Europese richtlijn 2010/63 betreffende de bescherming van dieren die voor wetenschappelijke doeleinden worden gebruikt een belangrijke horde genomen, en onze wetgeving is nu volledig in lijn met de Europese regelgeving.

Ik zal mij in 2014 blijven inzetten om de bescherming van de laboratoriumdieren te verbeteren en om hun aantal te verminderen. In het kader van de aan de ethische commissies van de instellingen die proefdieren gebruiken verleende autonomie zal ik erop toezien dat er duidelijke richtlijnen komen om hen te helpen om zonder belangenconflicten en onafhankelijk te functioneren met betrekking tot de projecten die hen zullen worden voorgesteld.

Ik zal er ook op toezien dat de aanbevelingen uit het rapport van de denkgroep over het gebruik van primaten gevolgd worden. Het zal er met name om gaan ervoor te zorgen dat de betrokken ethische commissies alle reeds lopende projecten op primaten aan een retrospectieve evaluatie onderwerpen.

Ik zal tevens het nodige doen opdat de procedure voor de goedkeuring van toekomstige experimenten op niet-menselijke primaten dwingender zal zijn dan nu het geval is.

9.1.4. Tares héréditaires chez les chiens

En réponse à une préoccupation de plus en plus importante au sujet des sélections extrêmes de certaines caractéristiques et le degré élevé de consanguinité accompagnée de défauts génétiques chez les chiens, j'ai demandé au Conseil du Bien-être animal d'examiner cette question qui a fait 'objet d'une journée d'étude, le 4 octobre 2013 dernier à l'occasion de la journée mondiale des animaux. Si l'avis est disponible assez rapidement, je prendrai encore les mesures nécessaires pour réglementer cette matière.

9.1.5. Contrôle bien-être animal

Le contrôle sur les laboratoires d'expériences animales sera renforcé avec un contrôle de chaque laboratoire une fois tous les trois ans et les éleveurs chaque année, ainsi que les fournisseurs et les laboratoires qui utilisent des primates non anthropomorphes.

Début 2014, le service d'inspection engagera 12 inspecteurs et/ou contrôleurs supplémentaires pour répondre à ces missions supplémentaires et à l'augmentation du volume de travail du service d'inspection Bien-être animal qui a fortement augmenté ces dernières années. Le nombre de plaintes et de dossiers à traiter est passé de 835 en 2006 à 2.679 en 2012.

Par ailleurs, le service accordera en 2014 une attention particulière au contrôle de la législation relative à l'agrément et au contrôle des élevages d'animaux de compagnie, des animaleries, des refuges et des pensions pour animaux, aux cirques et aux parcs animaliers, à l'identification des chiens et aux animaux qui restent à l'extérieur en période de grand froid ou de fortes chaleurs.

9.2. CITES

Sur le plan international, la demande de mettre à l'agenda, en priorité, l'attention au commerce illégal de la flore et la faune menacées reste forte. Les décisions prises en mars 2013 à La Conférence des Parties doivent être implémentées dans les prochaines années en vue de suivre le commerce durable et de combattre le commerce illégal.

2014 est aussi une année particulière, car la CITES fête ses 30 ans en Belgique et en Europe. La Belgique continuera à s'impliquer dans le suivi des nouvelles initiatives internationales pour en finir avec le commerce illégal. Il s'agit en effet de plus en plus de crime organisé, notamment avec des liens avec des trafics de drogues

9.1.4. Erfelijke gebreken bij honden

In antwoord op de groeiende bekommernis aangaande de extreme selecties van bepaalde kenmerken en de hoge graad van inteelt en daarmee gepaard gaande genetische afwijkingen bij honden, heb ik de Raad voor dierenwelzijn gevraagd om die kwestie te onderzoeken waarover op 4 oktober 2013 naar aanleiding van de wereld-dierendag een studiedag werd gehouden. Indien het advies snel beschikbaar is, zal ik nog de nodige maatregelen treffen om die materie te reguleren.

9.1.5. Controles dierenwelzijn

De controle op de laboratoria met proefdieren zal worden versterkt: elk laboratorium zal één keer om de drie jaar worden gecontroleerd en elke kweker en de leveranciers en laboratoria die niet-antropomorfe primaten gebruiken zullen één keer per jaar worden gecontroleerd.

De inspectiedienst zal begin 2014 12 extra inspecteurs en/of controleurs aanwerven om die bijkomende opdrachten en het verhoogde werkvolume van de inspectiedienst Dierenwelzijn, dat de laatste jaren fel is toegenomen, aan te kunnen. Het aantal te behandelen klachten en dossiers ging van 835 in 2006 naar 2.679 in 2012.

De dienst zal in 2014 overigens een bijzonder aandacht besteden aan het toezicht op de wetgeving betreffende de erkenning en controle van de kweek van gezelschaps-dieren, dierenwinkels, asielen en dierenpensions, aan de circussen en de dierentuinen, aan de hondenidentificatie en aan de dieren die in zeer koude of warme periodes in de buitenlucht verblijven.

9.2. CITES

Op internationaal niveau blijft de vraag om aandacht voor de illegale handel in bedreigde dieren en planten zeer hoog op de agenda staan. De beslissingen genomen in maart 2013 op de Conferentie der Partijen moeten de komende jaren verder geïmplementeerd worden om zo de duurzame handel op te volgen en de illegale handel te bestrijden.

2014 is ook een bijzonder jaar, aangezien CITES dan zijn 30-jarig bestaan in België én in Europa viert. België zal zich dan ook blijven inzetten, ook in navolging van nieuwe internationale initiatieven, om de illegale handel een halt toe te roepen. Het gaat hier immers meer en meer om georganiseerde misdaad, met linken naar o.a.

et d'armes et qui dépasse donc le simple cadre de la protection des espèces.

En 2014, nous souhaitons réaliser les points suivants:

- terminer la nouvelle base de données pour que d'une part les clients puissent introduire leur demande par voie électronique, ce qui augmentera considérablement la convivialité et la rapidité des demandes, et d'autre part pour faciliter le contrôle;

- ajuster le contrôle en Belgique, tant par l'intermédiaire de l'inspection fédérale que par la collaboration avec la douane, l'AFSCA et la police;

- renforcer la collaboration avec les départements régionaux pour avoir une application cohérente de la législation européenne concernant CITES.

10. Europe — International

Fin octobre 2013, a été créé dans le cadre de la mise en œuvre de la Directive 2011/24/EU relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, un point de contact national.

Résultat d'un travail fructueux des ministres en charge de la Santé publique en Belgique, il est chargé de fournir aux patients des informations sur leurs droits lorsqu'ils décident de bénéficier de soins de santé transfrontaliers, ainsi que les coordonnées d'autres points de contact dans les autres États membres.

L'année 2014 permettra d'en suivre le fonctionnement, notamment de son centre d'appel et du site internet créés pour l'occasion.

C'est un exemple de collaboration entre les niveaux de pouvoirs compétents en matière de santé, au profit de l'information du patient étranger mais aussi belge.

*

La vigilance du médicament se renforce grâce à une approche européenne. En effet, avec la création au niveau européen du Comité pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance (PRAC), l'évaluation des données de suivi des médicaments autorisés prend de plus en plus d'importance. La communication des décisions qui en émanent est également cruciale au niveau national afin d'informer correctement le professionnel de la santé et le patient des implications de ces décisions.

wapen- en drugshandel en zodus de pure soortenbescherming overstijgt.

In 2014 willen we verder volgende items realiseren:

- de afwerking van de nieuwe performante database, waardoor enerzijds klanten elektronisch hun aanvragen zullen kunnen indienen, wat de klantvriendelijkheid en snelheid van afhandeling van aanvragen sterk zal doen toenemen, en anderzijds controle zal vergemakkelijken;

- verscherping van de controle in België, zowel vanuit een sterke federale inspectie, als door verdere samenwerking met douane, FAVV en politie;

- versterking van de samenwerking met de gewestelijke departementen voor een coherente toepassing van de Europese wetgeving inzake CITES.

10. Europa — Internationaal

Eind oktober 2013 werd in het kader van de uitvoering van de richtlijn 2011/EU betreffende de toepassing van de patiëntenrechten inzake de grensoverschrijdende gezondheidszorg een nationaal contactpunt opgericht.

Het is het resultaat van een vruchtbare samenwerking tussen de Belgische ministers van volksgezondheid en moet de patiënten over hun rechten informeren wanneer die beslissen om grensoverschrijdende gezondheidszorg te genieten, en het moet hen ook de adresgegevens van de andere contactpunten in de overige lidstaten bezorgen.

In 2014 zullen we de werking daarvan kunnen volgen, in het bijzonder van de voor de gelegenheid opgerichte oproepcentrum en website.

Het is een voorbeeld van de samenwerking tussen de voor gezondheid bevoegde overheden, ten gunste van de informatie voor de buitenlandse maar ook Belgische patiënt.

*

De geneesmiddelenbewaking versterkt zich dankzij een Europese aanpak. Met de creatie van het Risico-beoordelingscomité voor geneesmiddelenbewaking (PRAC) op Europees niveau wordt namelijk de evaluatie van de gegevens inzake de follow-up van vergunde geneesmiddelen steeds belangrijker. De mededeling van de beslissingen die van dit comité uitgaan is ook van groot belang op nationaal niveau om gezondheidszorgbeoefenaars en patiënten op een correcte manier te informeren over de gevolgen van deze beslissingen.

Je tiens encore à souligner que depuis septembre 2012, le patient joue un rôle fondamental dans le système de pharmacovigilance puisqu'il peut rapporter directement aux autorités compétentes les effets indésirables des médicaments et alimente ainsi de manière directe ce suivi

*

L'application de la nouvelle *Falsified Medicines Directive* devrait prévenir que des médicaments falsifiés arrivent en circulation au sein de l'UE. De nouveaux points en matière d'inspection y sont prévus: contrôle de la production et de l'importation de matières premières provenant de pays tiers, caractéristiques de sécurité sur les conditionnements extérieurs de médicaments. Mais aussi un contrôle renforcé de la distribution (nouvelles *Good Distribution Practices*), de nouveaux opérateurs dans la distribution (transporteurs, transit et intermédiaires).

En ce qui concerne les nouveaux critères de qualité pour les officines pharmaceutiques faisant de la vente sur internet, un nouveau type de certificats (GDP) doit être délivré et un système de notification des intermédiaires doit être mis sur pied.

11. 6^e Réforme de l'État

2014 sera l'année où les compétences reprises dans la 6^e 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 tous cas, de manière à ce que le service aux citoyens reste assuré.

La vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,

Laurette ONKELINX

Ik wil nog onderstrepen dat sinds september 2012 de patiënt een centrale rol speelt in het geneesmiddelenbewakingssysteem, aan-gezien hij bijwerkingen van geneesmiddelen onmiddellijk naar de bevoegde instanties kan rapporteren en dan ook rechtstreeks bijdraagt tot deze follow-up.

*

De nieuwe *Falsified Medicines Directive* zou moeten voorkomen dat vervalste geneesmiddelen in circulatie komen in EU. Nieuwe inspectiepunten zijn hierin voorzien: controle op productie en invoer van grondstoffen uit derde landen, veiligheidskenmerken op buitenverpakkingen van geneesmiddelen. Maar ook een verscherpte controle op: distributie (nieuwe *Good Distribution Practices*), nieuwe operatoren bij distributie (transporteurs, transit en bemiddelaars).

Wat de nieuwe kwaliteitscriteria voor apotheken met internetverkoop, moet een nieuw type certificaten (GDP) afgeleverd worden en moet er een systeem voor notificatie van bemiddelaars komen.

11. 6^e Staatshervorming

2014 zal het jaar zijn waarin de bevoegdheden uit de zesde staatshervorming naar de deelstaten zullen verhuizen. De federale, gewestelijke en communautaire besturen zijn al aan het werk en zullen dat blijven doen om ervoor te zorgen dat de fakkel in de best mogelijke omstandigheden kan worden doorgegeven en waarbij, in ieder geval, de dienstverlening aan de burgers gewaarborgd blijft.

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,

Laurette ONKELINX

NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE

Partim

BELIRIS

Le 31 mai 2012, le Comité de coopération de Beliris a conclu le 11ème avenant de l'accord de coopération portant sur les années 2012-2014.

Le Comité de coopération se réunira au mois de novembre pour actualiser l'avenant 11.

D'un point de vue budgétaire, les mesures d'économies ont ralenti le rythme des engagements et des projets. Il en résulte que les objectifs d'engagement à la fin de l'année 2013 ne seront pas atteints et que les dossiers seront reportés au début de l'année 2014.

En 2013, comme les années précédentes, les défis rencontrés par la Direction Infrastructure de Transport, chargée de mettre en œuvre l'Accord de Coopération "Beliris", sont importants.

Beliris est confronté, comme d'autres services publics, à la pénurie sur le marché du travail des profils techniques de haut niveau comme les architectes et ingénieurs.

Par ailleurs, en 2013, j'ai lancé une étude pour identifier, de manière scientifique en fonction du nombre de projets et de leur niveau de difficulté, le nombre de collaborateurs nécessaires à la mise en œuvre de l'avenant n° 11 à l'Accord de Coopération. Cette étude est toujours en cours.

Dans le domaine de la mobilité, nous poursuivons les rénovations des stations de métro "Schuman" et "Arts-Loi". Les travaux de rénovation de ces 2 stations devraient se terminer en 2015. En 2014, sur base d'un projet établi par la Région de Bruxelles-capitale, nous mettrons en adjudication les travaux de rénovation de la station de métro Gare Centrale. Ainsi, après la gare (rénovée par B-Holding), le couloir et les abords immédiats de la gare, la rénovation de la station de métro — dont la fin des travaux est programmée en 2015 — clôturera le processus de rénovation de cet important nœud intermodal.

En 2013, Beliris a financé à hauteur de 30 millions l'acquisition par la STIB de nouveaux trams, ce qui porte à 85 millions l'investissement de Beliris dans le matériel roulant de la STIB sous cet avenant. Nous poursuivrons en 2014 le projet de réaménagement des abords du canal: les plans de réaménagement de la Porte de Nin-

ALGEMENE BELEIDSNOTA

Partim

BELIRIS

Het Samenwerkingscomité sloot op 31 mei 2012 de 11e bijakte van het samenwerkingsakkoord voor de jaren 2012-2014.

Het Samenwerkingscomité zal in november bijeenkomen om de bijakte nr. 11 te actualiseren.

De getroffen besparingsmaatregelen hebben, vanuit een budgettair oogpunt, het ritme van de vastleggingen en van de projecten vertraagd. Als gevolg daarvan zullen de vastleggingsdoelstellingen op het einde van 2013 niet worden gehaald en zullen de dossiers naar het begin van 2014 worden uitgesteld.

De Directie Vervoersinfrastructuur, die het Samenwerkingsakkoord "Beliris" moet uitvoeren, staat in 2013, net als in de vorige jaren, voor grote uitdagingen.

Net als de andere overheidsdiensten heeft Beliris te kampen met de schaarste op de arbeidsmarkt van technische profielen van hoog niveau zoals architecten en ingenieurs.

Ik heb in 2013 een studie gestart om, op wetenschappelijke wijze volgens het aantal projecten en hun moeilijkheidsgraad, het aantal medewerkers te bepalen dat nodig is om de bijakte nr. 11 van het Samenwerkingsakkoord te laten uitvoeren. Die studie is nog altijd aan de gang.

Op het gebied van de mobiliteit renoveren we de metrostations "Schuman" en "Kunst-Wet" verder. De renovatiewerken van die twee stations zouden in 2015 moeten klaar zijn. In 2014 zullen we, op basis van een project van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de aanbesteding uitschrijven voor de renovatiewerken van het metrostation Centraal Station. Zo zal, na het station (gerenoveerd door B-Holding), de gang en de onmiddellijke omgeving van het station, de renovatie van het metrostation — waarvan het einde van de werken voor 2015 is gepland — het renovatieproces van dit belangrijke intermodale knooppunt afronden.

Beliris financierde in 2013 met 30 miljoen de aankoop door de MIVB van nieuwe trams, wat de investeringen van Beliris in het rollend materieel van de MIVB onder deze bijakte op 85 miljoen brengt. In 2014 zullen we het project voor de heraanleg van de kanaalomgeving voortzetten. De heraanlegplannen van de Ninoofse Poort zul-

ove seront déposés auprès des autorités urbanistiques régionales. Les travaux d'aménagement de voiries du boulevard Léopold III se termineront d'ici fin 2013, avec la création d'un pôle d'échange multimodal à hauteur du futur siège de l'OTAN et d'une nouvelle ligne de tram en site propre dont la mise en exploitation par la STIB débutera au printemps 2014.

Autre dossier qui me tient à cœur: l'étude métro nord entre la gare du Nord et la halte Bordet à Evere.

Après l'étude d'opportunité réalisée en 2012, nous avons finalisé en 2013 une tranche essentielle de l'étude qui définit, selon différents critères, 3 tracés pour la future ligne de métro. Nous poursuivrons cette étude afin de proposer au gouvernement régional, début 2014, une proposition de tracé définitif puis de plan directeur.

Beliris poursuit ses initiatives dans le quartier européen. Les demandes de permis d'urbanisme ont été déposées pour le réaménagement de deux zones dans le Parc Léopold: la zone Eggevoort et des abords de l'Institut Eastman qui deviendra, en 2014, la future maison de l'histoire européenne. Les permis ont également été déposés pour le réaménagement de la place Jourdan et de la pointe sud du parvis du parlement européen, à hauteur de la chaussée de Wavre. En 2014, nous déposerons également les demandes de permis d'urbanisme pour la rénovation du Parc du Cinquante-naire. Cette demande de permis porte non seulement sur la restauration du parc mais également sur la mise en lumière de ses alignements et de ses bâtiments ou ouvrages les plus marquants, comme le pavillon Horta dont Beliris réalise actuellement la restauration.

Au niveau du patrimoine bruxellois, en 2013, nous avons finalisé la restauration de la façade ouest de l'église Ste-Catherine. La mise en lumière des façades de la Grand-Place est en cours de finalisation. En 2014, nous démarrerons les études de réaménagement de la Place Royale et de mise en lumière de ses façades, nous déposerons la demande de permis pour l'éclairage de la façade de l'Eglise Notre Dame de Laeken.

Beliris continue son partenariat avec la région dans les contrats de quartier. En 2013, à des degrés divers, Beliris a participé activement à l'amélioration de la vie dans les quartiers une quinzaine de projets sont en cours ou à l'étude dans les différents quartiers de la région.

Parallèlement à cet important programme de contrats de quartier, Beliris poursuit ses interventions dans les logements sociaux. La restauration compète du com-

len bij de gewestelijke stedenbouwkundige overheden worden ingediend. De werken voor de heraanleg van de Leopold III-laan zullen tegen eind 2013 afgelopen zijn, met ter hoogte van de toekomstige zetel van de NAVO de inrichting van een multimodale uitwisselingspool en een nieuwe tramlijn in eigen bedding die de MIVB in het voorjaar van 2014 zal in gebruik nemen.

Een ander dossier dat mij nauw aan het hart ligt is de studie Metro Noord tussen het Noordstation en de halte Bordet in Evere.

Na de in 2012 uitgevoerde studie naar de wenselijkheid hebben we in 2013 een essentiële schijf van de studie afgerond die, volgens verschillende criteria, 3 tracés voor de toekomstige metrolijn vastlegt. We zullen die studie voortzetten om begin 2014 de gewestregering een definitief tracévoorstel en daarna een beleidsplan te kunnen voorstellen.

Beliris zet zijn initiatieven in de Europese wijk voort. Er werden stedenbouwkundige vergunningen aangevraagd voor de heraanleg van twee zones van het Leopoldpark: de Eggevoortzone en de omgeving van het Eastmaninstituut, dat in 2014 het huis van de Europese geschiedenis zal worden. Er werden ook bouwvergunningen aangevraagd voor de heraanleg van het Jordaanplein en van het zuidelijke punt van het voorplein van het Europees Parlement, ter hoogte van de Waversesteenweg. In 2014 zullen we ook de stedenbouwkundige vergunningen aanvragen voor de renovatie van het Jubelpark. Die vergunningsaanvraag zal niet alleen in de renovatie van het park voorzien maar ook in de verlichting van zijn afbakeningen en gebouwen of van de meest opvallende monumenten, zoals het Hortapaviljoen dat Beliris thans aan het renoveren is.

Op het gebied van het Brussels erfgoed hebben we in 2013 de restauratie van de westelijke gevel van de Sint-Katelijnekerk voltooid. De verlichting van de gevels van de Grote Markt wordt afgewerkt. In 2014 zullen we de studies aanvatten voor de heraanleg van het Koningsplein en de verlichting van zijn voorgevels, en zullen we de bouwvergunning aanvragen om de gevel van de Onze-Lieve-Vrouwekerk van Laken te verlichten.

Beliris zet zijn partnerschap met het gewest voor de wijkcontracten voort. Beliris heeft in 2013 in verscheidene mate actief zijn steentje bijgedragen om het leven in de wijken te verbeteren. Er worden een vijftiental projecten in de verschillende wijken van het gewest uitgevoerd of bestudeerd.

Naast dit belangrijke wijkcontractenprogramma blijft Beliris ook betrokken bij de sociale woningen. In 2014 zal verder werk worden gemaakt van de volle-

plexe Minimex à Bruxelles met 99 appartements flamboyant neufs à disposition de la Ville de Bruxelles tandis que la réhabilitation en profondeur des complexes de logement Ieder zijn huis à Evere et Cour-Saint-Lazarre à Molenbeek se poursuivra en 2014: cela représente, à terme, plus de 200 nouveaux logements disponibles début 2015. En 2014, Beliris attribuera de nouveaux marchés de travaux pour la rénovation, à St-Josse, des tours Musin (47 appartements) et Linné-Plantes (50 appartements et une crèche). En 2014 et 2015, Beliris lancera de nouvelles études pour la rénovation des complexes Olivier à Schaerbeek, Potier à Bruxelles, Peterbos à Anderlecht et Relais à Ixelles, soit une nouvelle série d'environ 200 logements.

Outre le Parc du Cinquanteaire, dans le domaine des parcs et espaces verts, en 2013, nous avons, en concertation avec Bruxelles-environnement, finalisé les derniers maillons de la promenade verte. En effet, les chantiers d'aménagement des deux derniers tronçons à Anderlecht le long du canal et à Bruxelles-ville le chemin du tram à proximité du parc de Laeken sont terminés. À l'exception d'un tronçon de 100 mètres retardé par les travaux du RER, la boucle est bouclée et le projet de promenade verte autour de Bruxelles est terminé pour Beliris. En 2013, nous avons également démarré les travaux d'aménagement d'un nouveau parc à Molenbeek: le parc Dubrucq situé le long de la ligne 28, il s'agit du premier chaînon d'un maillage vert qui permettra de relier le canal, le parc Tour et Taxis et la station de métro Belgica, située au bout du parc Dubrucq. En ce qui concerne le canal, nous avons lancé en 2013 le concours pour l'attribution des études relatives à la création d'un parc récréatif sur le quai Béco. À Forest, les études pour la rénovation du Parc de Forest avancent: les demandes de permis d'urbanisme seront déposées en 2014 et les études pour le réaménagement des jardins de l'Abbaye de Forest ont démarré.

Finalement, en 2013 et en 2014, Beliris soutiendra également la culture soit en finançant des investissements dans certaines institutions culturelles comme Flagey soit en lançant des projets de rénovation comme l'aménagement du Wiels ou le Théâtre Royal de la Monnaie pour lesquels les demandes de permis d'urbanisme ont été déposées ou l'extension du Musée Horta à St-Gilles dont les travaux devraient démarrer sous peu.

En résumé, les projets sont nombreux et variés, les défis sont immenses mais Beliris apporte sa pierre à l'amélioration de Bruxelles en tant que métropole internationale mais aussi en tant que ville pour ses habitants.

dige restauratie van het Miniemencomplex in Brussel, met 99 gloednieuwe flats voor de stad Brussel, en de grondige opknapbeurt van de wooncomplexen Ieder zijn huis in Evere en het Sint-Lazarushof in Molenbeek. Dat betekent dat er begin 2015 op termijn meer dan 200 nieuwe woningen beschikbaar komen. Beliris zal in 2014 nieuwe renovatiewerken gunnen in Sint-Joost, de Musintorens (47 flats) en Linné-Plantes (50 flats en een crèche). In 2014 en 2015 zal Beliris nieuwe studies starten voor de renovatie van de complexen Olivier in Schaerbeek, Potier in Brussel, Peterbos in Anderlecht en Relais in Elsene, goed voor ongeveer 200 woningen.

Buiten het Jubelpark hebben we, op het gebied van de parken en groene ruimtes, in 2013, in overleg met Brussel-Leefmilieu, de laatste schakels van de groene wandeling afgewerkt. De werven voor de heraanleg van de laatste twee stroken in Anderlecht langs het kanaal en in Brussel-stad de tramweg in de buurt van het park van Laken zijn voltooid. Met uitzondering van een strook van 100 meter die door de werken voor het GEN wordt vertraagd, is de lus gesloten, en is het project van een groene wandeling rond Brussel voor Beliris afgerond. In 2013 zijn we tevens begonnen met in Molenbeek een nieuw park aan te leggen: het Dubrucqpark, gelegen langs de lijn 28. Het gaat om de eerste schakel van een groen netwerk dat het kanaal, het park Tour et Taxis en het op het einde van het Dubrucqpark gelegen metrostation Belgica met elkaar zal verbinden. Wat het kanaal betreft, hebben we in 2013 de wedstrijd gelanceerd voor de toekenning van de studies over de oprichting van een recreatief park op de Becokade. In Vorst gaan de studies voor de renovatie van het Park van Vorst goed vooruit: de bouwvergunningen zullen in 2014 worden aangevraagd. En ook de studies voor de heraanleg van de tuinen van de Abdij van Vorst zijn aangevat.

Tot slot zal Beliris in 2013 en 2014 ook de cultuur ondersteunen, hetzij door investeringen in bepaalde culturele instellingen zoals Flagey, hetzij door renovatieprojecten te starten zoals de aanleg van Wiels of de Koninklijke Muntscouwburg waarvoor de bouwvergunningen werden aangevraagd, of de uitbreiding van het Hortamuseum in Sint-Gillis, waarvoor de werken binnenkort zouden moeten van start gaan.

Samengevat kunnen we zeggen dat de projecten talrijk en veelzijdig zijn en de uitdagingen maar ook zeer groot, maar Beliris draagt zijn steentje bij tot de verbetering van Brussel, zowel als internationale metropool maar ook als stad voor zijn inwoners.

NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE

Partim

INSTITUTIONS CULTURELLES FÉDÉRALES

Les trois institutions culturelles fédérales (le Bozar, le Théâtre Royal de la Monnaie et l'Orchestre National de Belgique) feront l'objet d'une évaluation par l'Administration.

Les protocoles liant les institutions culturelles fédérales à l'État fédéral (2009-2013) arrivent à échéance à la fin de l'année 2013. L'évaluation de ces protocoles par l'Administration va déterminer les objectifs qui seront fixés pour les institutions.

Je vais proposer la prolongation d'un an de ces protocoles pour laisser le temps aux institutions de s'adapter aux recommandations de l'évaluation.

Je vais encourager toutes les initiatives des institutions culturelles pour développer une meilleure collaboration entre elles, dans différents domaines: billetterie, communication, gardiennage, ...

Je vais également recommander une meilleure collaboration entre la Monnaie et l'Orchestre national de Belgique pour une meilleure utilisation des musiciens des deux orchestres.

La loi du 30 juillet 2013 a supprimé la limitation selon laquelle le mandat du directeur général de BOZAR ne peut être renouvelé qu'une seule fois et elle prévoit également un mandat pour un directeur financier.

L'appel à candidat est lancé, il sera clôturé le 12 novembre 2013.

Un jury de sélection a été constitué par le président du Conseil d'administration du BOZAR. Les membres du jury sont:

- Etienne Davignon, Président du juré
- Henri Loyrette: Ex-directeur du Louvre, Conseil d'État
- Martijn Sanders: Ex-directeur Concertgebouw Amsterdam, Consultant
- Laurent Busine: Directeur, MAC's Musée d'Art contemporain — Grand Hornu
- Catherine De Zegher: Directrice Museum voor Schone Kunsten van Gent

ALGEMENE BELEIDSNOTA

Partim

FEDERALE CULTURELE INSTELLINGEN

De administratie zal de drie federale culturele instellingen (de Bozar, de Koninklijke Muntscouwburg en het Nationaal Orkest van België) evalueren.

De protocollen die de federale culturele instellingen aan de Federale Staat binden (2009-2013) lopen af op het einde van 2013. De evaluatie van die protocollen door de administratie zal de doelstellingen bepalen die voor de instellingen zullen worden vastgelegd.

Ik zal voorstellen om die protocollen met een jaar te verlengen, zodat de instellingen de tijd hebben om zich naar de aanbevelingen van de evaluatie te schikken.

Ik zal alle initiatieven van de culturele instellingen aanmoedigen om op verschillende gebieden een betere onderlinge samenwerking te ontwikkelen: ticketverkoop, communicatie, bewaking, ...

Ik zal ook een betere samenwerking aanbevelen tussen de Muntscouwburg en het Nationaal Orkest van België zodat de musici van de beide orkesten beter zouden worden gebruikt.

De ambtstermijn van de directeur-generaal van de BOZAR mocht maar één keer worden hernieuwd. De wet van 30 juli 2013 heeft die beperking afgeschaft, en heeft tevens in een ambtstermijn voor een financieel directeur voorzien.

De oproep tot kandidaten is gebeurd en zal op 12 november 2013 worden afgesloten.

De voorzitter van de raad van bestuur van de BOZAR heeft een selectiejury samengesteld. De juryleden zijn:

- Etienne Davignon, voorzitter van de jury
- Henri Loyrette: voormalig directeur van het Louvre, Raad van State
- Martijn Sanders: voormalig directeur van het Concertgebouw Amsterdam, consultant
- Laurent Busine: directeur, MAC's Musée d'Art contemporain — Grand Hornu
- Catherine De Zegher: directrice van het Museum voor Schone Kunsten van Gent

Un jury technique sera également constitué sous la présidence de Monsieur Davignon pour sélectionner les candidats aptes au poste de directeur financier.

La désignation du prochain Directeur général et du Directeur financier sera finalisée avant la fin de l'année 2013.

En concertation avec le Secrétaire d'État en charge de la Régie des Bâtiments, nous avons lancé, en mars 2012, un important Masterplan qui permettra de moderniser le fonctionnement de la Monnaie et de faire passer ses bâtiments dans le 21^{ème} siècle. A cette fin, Beliris déposera pour la fin 2013, une demande de permis d'urbanisme pour la rénovation du bâtiment administratif, permettant de démarrer les travaux en 2015.

En 2013, Beliris a également soutenu l'Orchestre National de Belgique en finançant les travaux de modernisation des loges des solistes, en rénovant la salle polyvalente et en y installant des cabines acoustiques.

La vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,

Laurette ONKELINX

Onder het voorzitterschap van de heer Davignon zal ook een technische jury worden samengesteld om de geschikte kandidaten voor de betrekking van financieel directeur te kiezen.

De benoeming van de volgende algemene directeur en van de financiële directeur zal vóór het einde van 2013 worden afgerond.

In overleg met de Staatssecretaris belast met de Regie der Gebouwen hebben we in maart 2012 een belangrijk masterplan gelanceerd waardoor de werking van de Munt zal kunnen worden gemoderniseerd en de gebouwen hun intrede in de 21^e eeuw te laten doen. Beliris zal daartoe vóór eind 2013 een stedenbouwkundige vergunning aanvragen om het administratief gebouw te renoveren, waardoor de werken in 2015 zullen kunnen van start gaan.

Beliris heeft in 2013 ook het Nationaal Orkest van België ondersteund door de moderniseringswerken van de loges van de solisten, de renovatie van de polyvalente zaal en de inrichting van akoestische ruimtes te bekostigen.

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,

Laurette ONKELINX