

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

29 november 2017

ONTWERP VAN PROGRAMMAWET

(art. 1 tot 10)

VERSLAG VAN DE EERSTE LEZING

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Benoît Piedboeuf**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.....	3
II. Bespreking.....	3
III. Bespreking van de amendementen	9
IV. Stemmingen	20

Zie:

Doc 54 **2746/ (2017/2018)**:
001: Ontwerp van programmawet.
002: Zaak zonder verslag.
003 en 004: Amendementen.

Zie ook:

006: Artikelen aangenomen in eerste lezing.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

29 novembre 2017

PROJET DE LOI-PROGRAMME

(art. 1^{er} à 10)

RAPPORT DE LA PREMIÈRE LECTURE

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
M. **Benoît Piedboeuf**

SOMMAIRE

Pages

I. Exposé introductif de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	3
II. Discussion	3
III. Discussion des amendements	9
IV. Votes.....	20

Voir:

Doc 54 **2746/ (2017/2018)**:
001: Projet de loi-programme.
002: Affaire sans rapport.
003 et 004: Amendements.

Voir aussi:

006: Articles adoptés en première lecture.

7404

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

Voorzitter/Président: Muriel Gerkens

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA Renate Hufkens, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel,
Jan Vercammen
PS André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael
MR Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry

CD&V Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Open Vld Dirk Janssens, Ine Somers
sp.a Karin Jiroflée
Ecolo-Groen Muriel Gerkens
cdH Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Sarah Smeyers, Bert
Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Eric Massin, Fabienne Winkel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel,
Stéphanie Thoron
Franky Demon, Nahima Lanjri, Vincent Van Peteghem
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Annemie Turtelboom
Monica De Coninck, Maya Detiège
Anne Dedry, Evita Willaert
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

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

DéFI Véronique Caprasse

N-VA	:	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
PS	:	<i>Parti Socialiste</i>
MR	:	<i>Mouvement Réformateur</i>
CD&V	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
Open Vld	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>
sp.a	:	<i>socialistische partij anders</i>
Ecolo-Groen	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>
cdH	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>
VB	:	<i>Vlaams Belang</i>
PTB-GO!	:	<i>Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture</i>
DéFI	:	<i>Démocrate Fédéraliste Indépendant</i>
PP	:	<i>Parti Populaire</i>
Vuye&Wouters	:	<i>Vuye&Wouters</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>	
DOC 54 0000/000:	<i>Parlementair document van de 54^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	DOC 54 0000/000:	<i>Document parlementaire de la 54^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
QRVA:	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA:	<i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV:	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag</i>	CRIV:	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral</i>
CRABV:	<i>Beknopt Verslag</i>	CRABV:	<i>Compte Rendu Analytique</i>
CRIV:	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i>	CRIV:	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)</i>
PLEN:	<i>Plenum</i>	PLEN:	<i>Séance plénière</i>
COM:	<i>Commissievergadering</i>	COM:	<i>Réunion de commission</i>
MOT:	<i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>	MOT:	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>		<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	
<i>Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail : publicaties@dekamer.be</i>		<i>Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.lachambre.be courriel : publicaties@lachambre.be</i>	
<i>De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier</i>		<i>Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC</i>	

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, wijst erop het doel van de artikelen is ervoor te zorgen dat geïnterneerden de nodige zorg krijgen. De artikelen 2 tot 4 betreffen technische aanpassingen. In de gezondheidswet werd nog verwezen naar de wet van 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen en gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten. Deze wet is opgeheven en vervangen door de interneringswet van 5 mei 2014.

Ook de artikelen 5 en 6 bevatten een technische aanpassing. Het gaat om een eenmalige verhoging van de gesloten enveloppe binnen het RIZIV voor de verhoging van het aantal plaatsen *long stay* in Zelzate en Bierbeek. Het gaat om vijftig plaatsen. Dit budget was voorzien in het budget financiële middelen (BFM), maar diende binnen de enveloppe te gebeuren. Dit budget wordt nu op de juiste plaats voorzien voor 2016 en 2017. De centra beschikken over voldoende middelen.

De artikelen 7 tot 10 handelen over de integratie van geïnterneerden in de ziekteverzekering: hierbij krijgen ze hetzelfde statuut als andere burgers. Tot nu toe werden de vrij op proef (VOP) op een andere wijze gefinancierd dan de verplicht geplaatsten. In uitvoering van het advies van het Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) advies (KCE Reports 293A; 2017) worden de verplicht geplaatsten net als de VOP in de ziekteverzekering opgenomen. De gevolgen hiervan zijn dat:

- a. de huidige enveloppe wordt opengemaakt;
- b. het RIZIV de geïnterneerden financiert zoals andere patiënten;
- c. de rest van de financiering zoals onder meer remgeld, bewakingsopdracht, niet-terugbetaalbare zorg ten laste van de FOD Justitie valt.

II. — BESPREKING

Artikel 1

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DE LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, souligne que les articles à l'examen visent à faire en sorte que les internés reçoivent les soins nécessaires. Les articles 2 à 4 concernent des modifications techniques. La loi sur la santé faisait encore référence à la loi du 1^{er} juillet 1964 de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels. Or, cette loi a été abrogée et remplacée par la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement.

Les articles 5 et 6 contiennent également une modification technique. Il s'agit d'augmenter une seule fois l'enveloppe fermée prévue dans le cadre de l'INAMI pour augmenter le nombre de places *long stay* à Zelzate et Bierbeek. Il s'agit de prévoir 50 places. Ce budget avait été prévu dans le cadre du budget des moyens financiers (BMF), mais devait être inscrit dans l'enveloppe. Ce budget est désormais prévu au bon endroit pour 2016 et 2017.

Les articles 7 à 10 portent sur la prise en charge des soins de santé des internés par l'assurance maladie: ces personnes bénéficieront ainsi du même statut que les autres citoyens. Jusqu'à présent, les soins de santé des internés libérés à l'essai (LAE) étaient financés d'une autre manière que ceux des internés placés d'office. En exécution de l'avis du Centre d'expertise des soins de santé (KCE) (avis KCE Reports 293A; 2017), les soins de santé des internés placés d'office seront pris en charge par l'assurance maladie, à l'instar des LAE. Il en résulte que:

- a. l'enveloppe actuelle sera ouverte;
- b. l'INAMI financera les soins de santé des internés comme ceux des autres patients;
- c. le reste du financement, comme notamment le ticket modérateur, la surveillance, les soins non remboursables, sera à charge du SPF Justice.

II. — DISCUSSION

Article 1^{er}

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Art. 2 tot 4

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 5 tot 10

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wil de toename van de gesloten enveloppe van het budget voor 2016-2017 kennen voor de geïnterneerden in psychiatrische instellingen. Die plaatsingen worden niet gefinancierd via het reguliere systeem door de verzekeringsinstelling aan het ziekenhuis maar via het RIZIV in uitvoering van art. 56, § 3, van de RIZIV wet met (gesloten enveloppe) en via de FOD Justitie voor de kosten die niet door de gezondheidszorg gebonden zijn. De artikelen voorzien in de verhoging van de begroting voor de jaren 2016 en 2017 en vanaf 2018 zal een nieuwe regeling in voege treden. De middelen voor de geïnterneerden in psychiatrische instellingen waren reeds voorzien in de begroting van 2016 en 2017, maar kunnen daar nu niet meer voor worden ingezet. Die middelen zullen a posteriori worden getransfereerd van de begroting gezondheidszorg naar de begroting voor de ziekenhuizen (conform art 56 van de ziekenhuiswet). Kan de minister dit verduidelijken?

Aangezien in de memorie van toelichting wordt gezegd dat de hervorming niet raakt aan de financiering van de geneeskundige verzorging in Forensisch Psychiatrische Centra en van geïnterneerden die verblijven in instellingen die behoren tot de bevoegdheid van FOD Justitie, is de vraag voor wie de hervorming dan wel geldt. Over hoeveel personen gaat het?

Op welke wijze komen de begrotingen van justitie en gezondheidszorg tussen voor de kosten van geïnterneerden die in psychiatrische instellingen zijn opgenomen?

De minister verduidelijkt dat het een overheveling betreft van de gehele enveloppe, omdat dit de enige technische oplossing is. Voor 2016 en 2017 gaat het telkens om 50 plaatsen. Er zijn in België in totaal 4 200 geïnterneerden waarvan er nog 621 in de gevangenis verblijven. Dit is de doelgroep waarvoor de nodige middelen moeten worden vrijgemaakt.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) verstaat nog niet over wie het gaat. Hoe wordt deze regeling gecombineerd met de plaatsen in Bierbeek en Zelzate, die wettelijke psychiatrische centra zijn.

De minister onderstreept dat het om geconverteerde ziekenhuisbedden gaat voor personen die nu in de gevangenis verblijven. Er is een gedeelde bevoegdheid

Art. 2 à 4

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Art. 5 à 10

Mme Catherine Fonck (cdH) s'interroge sur l'augmentation de l'enveloppe fermée du budget prévu pour 2016-2017 pour les internés placés dans des institutions psychiatriques. Ces placements ne sont pas financés via le système classique par l'organisme assureur à l'hôpital mais via l'INAMI en exécution de l'article 56, paragraphe 3, de la loi SSI (enveloppe fermée) et via le SPF Justice pour les coûts qui ne sont pas liés à des soins de santé. Ces articles prévoient une augmentation du budget pour les années 2016 et 2017 et à partir de 2018, un nouveau régime entrera en vigueur. Les moyens destinés aux internés placés dans des institutions psychiatriques avaient déjà été prévus dans le budget de 2016 et 2017, mais ne peuvent désormais plus y être inscrits. Ces moyens seront transférés *a posteriori* du budget des soins de santé au budget des hôpitaux (conformément à l'article 56 de la loi sur les hôpitaux). La ministre pourrait-elle fournir des précisions à ce sujet?

Étant donné que, selon l'exposé des motifs, la réforme ne touche pas au financement des soins de santé des internés en centre de psychiatrie légale ni des internés séjournant dans une institution relevant de la compétence du SPF Justice, on peut se demander à qui elle s'applique dès lors. Combien de personnes cette réforme concerne-t-elle?

De quelle manière les budgets de la justice et des soins de santé interviennent-ils pour prendre en charge les frais des internés placés dans des institutions psychiatriques?

La ministre explique qu'il s'agit d'un transfert de l'enveloppe globale, parce que c'est la seule solution d'un point de vue technique. Pour 2016 et 2017, il s'agit chaque fois de 50 places. La Belgique compte au total 4 200 internés, dont 621 séjournent encore en prison. C'est le groupe-cible pour lequel les moyens nécessaires doivent être dégagés.

Mme Catherine Fonck (cdH) ne comprend toujours pas de quelles personnes il s'agit. Comment cette réglementation se combine-t-elle avec les places à Bierbeek et Zelzate, qui sont des centres psychiatriques légaux?

La ministre souligne qu'il s'agit de lits hospitaliers convertis pour les personnes qui séjournent actuellement en prison. La compétence est partagée entre

met de minister van Justitie, die de kosten voor de beveiliging draagt, en de minister voor de Volksgezondheid die voor de kosten voor de geneeskundige verzorging zorgt. Het betreft personen die uit de gevangenis worden overgebracht. De twee grote Psychiatrische Forensische Centra vallen buiten de regeling.

Voordien was er een gesloten enveloppe van 35 miljoen euro beschikbaar, die nu wordt opengebrouwen om over voldoende middelen voor geneeskundige verzorging van de doelgroep te beschikken.

Mevrouw Gerkens, voorzitter, merkt op dat er geïnterneerden zijn die niet in aanmerking komen voor een financiering via het RIZIV.

De minister antwoordt dat de voormalige gesloten enveloppe bij justitie nu wordt getransformeerd in een open enveloppe voor de in artikel 56 van ZIV wet geconventioneerde geïnterneerden die in orde zijn met hun ziekteverzekering en waarmee het RIZIV een conventie heeft afgesloten. Geïnterneerden in fpc's of die niet aan deze voorwaarden voldoen, komen inderdaad niet in aanmerking voor deze financiering.

*
* *

Sectie 1/1

De aflevering van geneesmiddelen in ziekenhuizen

Art 10/1 en 10/2 (*nieuw*)

De heer Dirk Janssens (Open Vld) c.s. dient de amendementen nrs 1 en 2 (DOC 54 2746/003) in, tot invoeging van de artikelen 10/1 en 10/2 in de programmawet.

De artikelen 10/1 en 10/2 gaan over de uitbreiding van de 90 % facturatie voor geneesmiddelen afgeleverd in het ziekenhuis.

Naar analogie met de contrastmiddelen en de biologische geneesmiddelen waarvoor een vergoedbare biosimilar beschikbaar is, wordt het facturatie-niveau van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten, afgeleverd in ziekenhuismilieu, waarvoor het referentierugbetalingssysteem van toepassing is, vanaf 1 januari 2018 met 10 % verminderd.

De vermindering met 10 % is van toepassing op de tussenkomst van de ziekteverzekering en betreft eveneens de 25 % facturatie die van toepassing is voor de geneesmiddelen opgenomen in de forfaitarisering van

le ministre de la Justice, qui supporte les coûts de la surveillance, et la ministre de la Santé publique, qui prend en charge les coûts des soins de santé. Il s'agit de personnes qui seront transférées de la prison. Les deux grands Centres de psychiatrie légale ne sont pas soumis à la réglementation.

Auparavant, on disposait d'une enveloppe fermée de 35 millions d'euros et cette enveloppe sera désormais ouverte afin de disposer de moyens suffisants pour prendre en charge les soins de santé du groupe-cible.

Mme Muriel Gerkens, présidente, fait observer que certains internés n'entrent pas en ligne de compte pour un financement par le biais de l'INAMI.

La ministre répond que l'ancienne enveloppe fermée prévue dans le cadre du budget de la Justice est transformée en une enveloppe ouverte pour les internés en ordre d'assurance maladie qui font l'objet d'une convention dans le cadre de l'article 56 de la loi AMI et avec lesquels l'INAMI a conclu une convention. Les internés en CPL ou qui ne répondent pas à ces conditions n'entrent bien évidemment pas en ligne de compte pour ce financement.

*
* *

Section 1/1

Délivrance de médicaments aux hôpitaux

Art 10/1 en 10/2 (*nouveau*)

M. Dirk Janssens (Open Vld) et consorts présentent les amendements nos 1 et 2 (DOC 54 2746/003) tendant à insérer les articles 10/1 et 10/2 dans la loi-programme.

Ces articles 10/1 et 10/2 portent sur l'extension de la facturation à 90 % aux médicaments délivrés aux hôpitaux.

Par analogie avec les produits de contraste et les médicaments biologiques pour lesquels un biosimilaire est remboursable et disponible, le niveau de facturation des spécialités pharmaceutiques remboursables, délivrées à l'hôpital, pour lesquelles le système du remboursement de référence est d'application, sera diminué de 10 % à partir du 1^{er} janvier 2018.

La diminution de 10 % est d'application sur l'intervention de l'assurance maladie et elle concerne également la facturation à 25 % qui s'applique aux médicaments inclus dans la forfaitarisation de médicaments à l'hôpital.

de geneesmiddelen in het ziekenhuis. De ziekenhuizen mogen de vermindering van de verzekeringstegemoetkoming niet ten laste leggen van de patiënten.

Dit mechanisme moet het tenderen in ziekenhuis stimuleren voor chemische geneesmiddelen. De ervaring in 2017 toont aan dat dit mechanisme het tenderen voor biologische geneesmiddelen waarvoor een biosimilar beschikbaar is, sterk bevordert heeft.

Afdeling 1/2

Beperking terugbetaling van geneesmiddelen waarvoor generica beschikbaar zijn tot deze waarvan de vergoedingsbasis voldoet aan definitie goedkoopst voorschrift

Art 10/3 en 10/4 (nieuw)

De amendementen nrs 3 en 4 van de *heer Dirk Janssens (Open Vld) c.s. (DOC 54 2746/003)* strekken ertoe de artikelen 10/3 en 10/4 in te voegen. Die artikelen bepalen dat na de toepassing van het referentietrugbetalingssysteem ("patent cliff") een bijkomende prijsconcurrentie plaats vindt om te voldoen aan de nieuwe definitie "goedkoopst voorschrift". Een deel van de geneesmiddelen doen hier niet aan mee en bijgevolg beperkt de prijsdaling zich voor deze geneesmiddelen tot de van rechtswege bepaalde prijsdaling. De ziekteverzekering betaalt dus voor bepaalde geneesmiddelen meer dan voor een identiek alternatief.

Een beperking van de terugbetaling tot de geneesmiddelen waarvan de vergoedingsbasis voldoet aan de definitie "goedkoopst voorschrift" werkt deze verspilling weg.

Een bijkomende besparing kan worden verwacht ten gevolge van bijkomende prijsverlagingen als gevolg van de introductie van een nieuw concurrentiemechanisme.

Deze maatregel wordt niet onmiddellijk bij de initiële clusteropening (d.w.z. bij toepassing van de "patent cliff"), toegepast. Ze wordt m.a.w. dus niet vanaf het moment dat de eerste generieken beschikbaar zijn, toegepast, maar pas vanaf 2 jaar na de initiële clusteropening. De motivering hiervoor is dat onmiddellijk na patentverval de prijsvergelijkingen tussen de Europese landen nog zwaar doorwegen; België wordt door veel landen gebruikt als vergelijkingspunt. Een bijkomend argument is dat de marktpenetratie van de generica geleidelijk aan gebeurt en dat zij niet steeds vanaf de clusteropening onmiddellijk de volledige markt kunnen bevoorraden.

Les hôpitaux ne peuvent pas mettre la diminution de l'intervention de l'assurance à charge des patients.

Ce mécanisme doit stimuler le recours aux appels d'offres pour les médicaments chimiques dans les hôpitaux. L'expérience a montré qu'en 2017, ce mécanisme avait fortement stimulé les appels d'offres pour les médicaments biologiques pour lesquels il existe un biosimilaire.

Section 1/2

Limiter le remboursement des médicaments pour lesquels des génériques sont disponibles à ceux dont la base de remboursement satisfait à la définition de la prescription la meilleure marché

Art. 10/3 et 10/4 (nouveau)

Les amendements n^{os} 3 et 4 de *M. Dirk Janssens (Open Vld) et consorts (DOC 54 2746/003)* visent à insérer les articles 10/3 et 10/4. Ces articles disposent qu'après l'application du système du remboursement de référence ("patent cliff"), une concurrence tarifaire supplémentaire a lieu pour satisfaire à la nouvelle définition de la "prescription la meilleur marché". Une partie des médicaments en sont exclus par manque de participation et leur diminution de prix se limite donc à celle de plein droit. L'assurance-maladie paie donc plus cher certains médicaments alors qu'il existe une alternative identique.

Une restriction du remboursement aux médicaments dont la base de remboursement satisfait à la définition de "prescription la meilleur marché", permettra de supprimer ce gaspillage.

Une économie additionnelle peut être attendue suite aux diminutions de prix supplémentaires découlant de l'introduction d'un nouveau mécanisme de concurrence.

Cette mesure n'est pas appliquée immédiatement à l'ouverture initiale du cluster (c'est-à-dire lors de l'application du "patent cliff"). Elle n'est donc pas appliquée à partir du moment où les premiers génériques sont disponibles, mais seulement à partir de 2 ans après l'ouverture initiale du cluster. La raison en est qu'immédiatement après l'arrivée à échéance du brevet, les comparaisons de prix entre les pays européens pèsent encore lourd; or, la Belgique est utilisée comme point de comparaison par de nombreux pays. Un autre argument, c'est que la pénétration sur le marché des médicaments génériques se fait progressivement et qu'il n'est pas toujours possible d'approvisionner l'ensemble du marché dès l'ouverture du cluster.

Deze maatregel voldoet aan de principes van het toekomstpact om te besparen in het off patent segment.

Het artikel voorziet ook in een mechanisme om eventueel misbruik van het nieuw concurrentiemechanisme onder de vorm van extreme prijsdalingen voor 1 of 2 verpakking(en) binnen een groep van “goedkoopste” geneesmiddelen, zonder garantie qua continuïteit van de marktbevoorrading, tegen te gaan. Binnen de context van deze maatregel geldt de regel dat binnen een groep steeds minstens 3 verpakkingen het statuut “goedkoopst” moeten hebben; de 20 % vork is hier met andere woorden niet van toepassing.

Afdeling 1/3

Goedkoop voorschrijven

Art 10/5 (nieuw)

De heer Dirk Janssens (Open Vld) c.s. dient amendementen nr. 5 (DOC 54 2746/003) in, tot invoeging van de artikel 10/5. Artikel 10/5 bepaalt dat naar analogie met de stijging van het minimumpercentage van het goedkoop voorschrijven voor de algemeen geneeskundigen van 50 % naar 60 % in 2017, de percentages voor de specialisten ook worden opgetrokken.

De nieuwe percentages werden berekend op basis van de meest recente Farmanetgegevens (van december 2016 tot mei 2017).

Deze nieuwe percentages werden berekend met de “percentiel 60” methode.

De waarde “percentiel 60” is de waarde die voorlopig door 40 % van de specialisten in de betrokken groep behaald wordt.

Daarnaast zullen de clusters van specialiteiten, gebruikt voor de toekenning van het statuut “goedkoop”, vanaf 2018 rekening houden met de groepering van vergelijkbare verpakkingsgroottes. De groepen van verpakkingen worden gedefinieerd door de verpakkingen als volgt te groeperen:

- tussen 28 en 30 eenheden,
- tussen 31 en 60 eenheden,
- tussen 61 en 90 eenheden,
- tussen 91 en 120 eenheden.

Cette mesure satisfait aux principes du pacte d’avenir visant à économiser dans le segment *off patent*.

L’article prévoit également un mécanisme pour combattre un abus éventuel du nouveau mécanisme de concurrence sous forme de baisses de prix extrêmes pour un (ou deux) conditionnement(s) du groupe des médicaments les “moins chers”, sans qu’il y ait une garantie quant à la continuité de l’approvisionnement du marché. Dans le contexte de cette mesure, la règle qu’au moins 3 conditionnements dans un groupe doivent avoir le statut “moins cher” s’applique; autrement dit, la fourchette de 20 % n’est pas d’application dans ce cas-ci.

Section 1/3

Prescription bon marché

Art. 10/5 (nouveau)

M. Dirk Janssens (Open Vld) et consorts présentent l’amendement n° 5 (DOC 54 2746/003), qui tend à insérer l’article 10/5. L’article 10/5 dispose que par analogie avec l’augmentation du pourcentage minimum de la prescription “bon marché” pour les médecins généralistes, pourcentage qui est passé pour eux de 50 % à 60 % en 2017, les pourcentages pour les médecins spécialistes seront également augmentés.

Les nouveaux pourcentages ont été calculés sur la base des données Pharmanet les plus récentes (de décembre 2016 à mai 2017).

Ces nouveaux pourcentages ont été calculés à l’aide de la méthode “percentile 60”.

La valeur “percentile 60” correspond à la valeur actuellement obtenue par 40 % des spécialistes du groupe concerné.

Les clusters de spécialités utilisés pour l’attribution du statut “bon marché”, prendront désormais en compte le regroupement des conditionnements de tailles similaires. Les groupes de conditionnements sont définis en groupant les conditionnements comme suit:

- entre 28 et 30 unités,
- entre 31 et 60 unités,
- entre 61 et 90 unités,
- entre 91 et 120 unités.

Afdeling 1/4*Biologische geneesmiddelen***Art 10/6 (nieuw)**

De heer Dirk Janssens (Open Vld) c.s. dient amendement nr. 6 (DOC 54 2746/003) in, tot invoeging van een artikel 10/6. Het artikel 10/6 bepaalt dat momenteel de maatregel “biologische geneesmiddelen”, zijnde de prijsdaling van 10 % van het origineel biologisch geneesmiddel indien het werkzaam bestanddeel van het biologisch geneesmiddel meer dan 18 jaar is ingeschreven op de lijst van de terugbetaalde geneesmiddelen of na inschrijving op de lijst van een biosimilar met hetzelfde werkzaam bestanddeel, semestrieel (januari, juli) wordt uitgevoerd.

Vanaf 2018 zal deze maatregel trimestrieel (januari, april, juli, oktober) worden toegepast. Dit resulteert in goedkopere biologische geneesmiddelen voor de patiënt en de ziekteverzekering.

Het dalingspercentage wordt vanaf 2018 opgetrokken van 10 % tot 15 %. Er gebeurt eveneens een regularisatie.

Momenteel worden de prijsdalingen in het kader van de maatregel “oude geneesmiddelen” voor biologische geneesmiddelen toegepast respectievelijk 12 jaar en 15 jaar na de eerste inschrijving van het werkzaam bestanddeel op de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten.

Vanaf 2018 wordt ook de “biocliff” maatregel ingevoerd voor de biologische geneesmiddelen, naar analogie met de “patent cliff” die bestaat in het kader van het referentierugbetalingssysteem: vanaf het moment dat een biosimilaire geneesmiddel beschikbaar is, en de maatregel “biologische geneesmiddelen” wordt toegepast, wordt deze gecumuleerd met de nog resterende prijsdaling in het kader van de besparingsmaatregel “oude geneesmiddelen”.

Afdeling 1/5*Wijzigingen aan de wet van 27 april 2005 betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid***Art 10/7 (nieuw)**

De heer Dirk Janssens (Open Vld) c.s. dient amendement nr. 7 (DOC 54 2746/003) in, dat ertoe strekt het artikel 10/7 in te voegen. Momenteel wordt de maatregel

Section 1/4*Médicaments biologiques***Art. 10/6 (nouveau)**

M. Dirk Janssens (Open Vld) et consorts présentent l'amendement n° 6 (DOC 54 2746/003), qui tend à insérer un article 10/6. À l'heure actuelle, la mesure “médicaments biologiques” (à savoir la réduction de 10 % appliquée au prix du médicament biologique original si le principe actif du médicament biologique est inscrit depuis plus de 18 ans sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables ou après l'inscription sur la liste d'un médicament biosimilaire comportant le même principe actif) est appliquée semestriellement (en janvier et juillet).

L'article 10/6 prévoit qu'à partir de 2018, cette mesure sera appliquée trimestriellement (janvier, avril, juillet et octobre), ce qui se traduira par des médicaments biologiques moins chers pour le patient et l'assurance maladie.

En 2018, le pourcentage de la réduction sera en outre porté à 15 %, contre 10 % actuellement. Il sera également procédé à une régularisation.

Actuellement, la mesure “vieux médicaments” est appliquée aux médicaments biologiques respectivement 12 ans et 15 ans après la première inscription du principe actif sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables.

À partir de 2018, la mesure “biocliff” sera également introduite pour les médicaments biologiques, par analogie avec le “patent cliff” qui existe dans le cadre du système du remboursement de référence: à partir du moment où un médicament biosimilaire existe et que la mesure “médicaments biologiques” est appliquée, celle-ci viendra s'ajouter à la réduction de prix résiduelle appliquée dans le cadre de la mesure “vieux médicaments”.

Section 1/5*Modifications à la loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé***Art. 10/7 (nouveau)**

M. Dirk Janssens (Open Vld) et consorts présentent l'amendement n° 7 (DOC 54 2746/003) tendant à ajouter un article 10/7. Actuellement, la mesure “vieux

“oude geneesmiddelen” semestrieel toegepast (januari, juli), als het geneesmiddel respectievelijk 12 en 15 jaar vergoedbaar is.

Vanaf 2018 zal de maatregel “oude geneesmiddelen” per trimester toegepast worden (januari, april, juli, oktober), als het geneesmiddel respectievelijk 12 en 15 jaar vergoedbaar is.

Op deze manier kan de maatregel “oude geneesmiddelen” vroeger toegepast worden, wat vroeger resulteert in goedkopere farmaceutische specialiteiten voor de patiënt en de ziekteverzekering.

Afdeling 1/6

Aanpassing begrotingsdoelstelling

Art 10/8 (*nieuw*)

De heer Dirk Janssens (Open Vld) c.s. dient amendement nr. 8 (DOC 54 2746/003) in dat handelt over de aanpassing van het begrotingsobjectief en bevat artikel 10/8.

De begrotingsdoelstelling wordt verhoogd met 15 miljoen euro voor de integratie van de geplaatste geïnterneerden in de geneeskundige verzorging (arts. 2 – 10 van de Programmawet) opdat dit budget voorhanden zou zijn. Er wordt een correctie op het nettobudget geneesmiddelen aangebracht. Het netto budget geneesmiddelen is een goede zaak omdat het beter de werkelijke kost die de Belgische Staat aan geneesmiddelen spendeert reflecteert. De bruto uitgaven worden immers voor een deel teruggestort naar de Staat. Deze bedragen 304 miljoen euro in 2018.

De huidige uitwerking hiervan bevatte een constructiefout die nu wordt gecorrigeerd: de begrotingsdoelstelling zal mee evolueren met de evolutie van de artikel 81 ontvangsten om de budgettaire neutraliteit te bewaren: de huidige uitwerking had geen rekening gehouden met perverse effecten die een verhoging van de artikel 81 ontvangsten tot gevolg zouden hebben. Dit moet nu worden gecorrigeerd.

III. — **BESPREKING VAN DE AMENDEMENTEN**

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wenst te vernemen op welke grond de minister de momenteel ter bespreking voorliggende amendementen heeft opgesteld.

Mevrouw Gerkens, voorzitter, is van oordeel dat de impact van de voorgestelde amendementen met

médicaments” est appliquée tous les six mois (janvier et juillet), si le médicament est remboursé depuis respectivement plus de 12 ans et 15 ans.

À partir de 2018, la mesure “vieux médicaments” sera appliquée tous les trois mois (janvier, avril, juillet et octobre), si le médicament est remboursé depuis respectivement plus de 12 ans et 15 ans.

Dès lors, la mesure “vieux médicaments” pourra être appliquée plus tôt, ce qui permettra d’obtenir plus tôt des spécialités pharmaceutiques moins chères pour le patient et l’assurance maladie.

Section 1/6

Adaptation de l’objectif budgétaire

Art. 10/8 (*nouveau*)

M. Dirk Janssens (Open Vld) et consorts présentent l’amendement n° 8 (DOC 54 2746/003) tendant à insérer un article 10/8 modifiant l’objectif budgétaire.

L’objectif budgétaire est majoré de 15 millions d’euros pour réaliser l’intégration des internés placés dans l’assurance obligatoire soins de santé (articles 2 à 10 de la loi-programme) afin que le budget nécessaire à cette fin soit disponible. Une correction est apportée au budget net affecté aux médicaments. L’utilisation d’un budget net est judicieuse car ce budget reflète mieux le coût réel des médicaments pour l’État belge. Les dépenses brutes sont en effet partiellement reversées à l’État, et représentant un montant de 304 millions d’euros en 2018.

Sous sa forme actuelle, ce système présente une erreur qu’il convient de corriger: l’objectif budgétaire évoluera au même rythme que les recettes des conventions “article 81” afin de préserver la neutralité budgétaire. En effet, sous sa forme actuelle, ce système ne tient pas compte des effets pervers de l’augmentation éventuelle des recettes des conventions “article 81”. Il convient de rectifier cette erreur.

III. — **DISCUSSION DES AMENDEMENTS**

Mme Catherine Fonck (cdH) demande sur quelle base la ministre a rédigé les amendements à l’examen.

Mme Gerkens, présidente, estime que l’impact des amendements proposés est difficilement évaluable en

betrekking tot het geneesmiddelenbeleid moeilijk te evalueren is. Kan men berekenen welke besparing het ontworpen artikel 10/8 dat tot doel heeft artikel 81 te wijzigen oplevert voor de patiënt?

De minister verduidelijkt dat de nota van de Algemene Raad de besparingen bevat voor elk van de voorgestelde maatregelen voor 2018. Er zal 187,5 miljoen euro bespaard worden door de farmaceutische sector. Deze amendementen vertegenwoordigen hiervan 110,25 miljoen euro. Voor de overige besparingen van 77,5 miljoen euro (het verschil tussen 187,75 en 110,25) zijn echter geen wettelijke bepalingen nodig.

De minister verwijst naar de door de Algemene Raad op 9 oktober 2017 goedgekeurde begroting geneeskundige verzorging van het RIZIV, voor de details van de verschillende besparingen.

Voor afdeling 1/1 aflevering geneesmiddelen in ziekenhuizen betekent de besparing 22,5 miljoen euro; voor afdeling 1/2, beperking terugbetaling generica, gaat het om 38 miljoen euro; voor afdeling 1/3, goedkoop voorschrijven wordt 9,7 miljoen euro bespaard voor de quota en 18,5 miljoen euro voor de overige maatregelen; in afdeling 1/4 biologische geneesmiddelen bespaart biocliff 3,2 miljoen euro; afdeling 1/6 aanpassing begrotingsdoelstelling bespaart 4,2 miljoen euro.

De heer Daniel Senesael (PS) wil over meer tijd beschikken om de amendementen en hun impact te onderzoeken. Op niveau van de artikel 81 overeenkomsten (art 10/8) merkt het Rekenhof op dat de cijfers moeilijk te evalueren zijn. Dit wordt nog moeilijker gemaakt met de ter bespreking voorliggende amendementen.

Ook met betrekking tot de biosimilaire geneesmiddelen zijn de voorgestelde maatregelen onduidelijk.

Artikel 10/1 stelt dat de ziekenhuizen de vermindering van de verzekeringstegemoetkoming niet ten laste van de rechthebbenden mag leggen. Hoe zal dit in de praktijk worden verzekerd?

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) merkt op dat voordien een weinig correcte methode van "goedkoop(st)" voorschrijven werd gehanteerd in vorige feedbackrapporten aan artsen en in de data die het kabinet bijhoudt en overmaakt aan het parlement, er werden met name ook originele geneesmiddelen waarvoor geen alternatief is, meegerekend als "niet het goedkoop(ste)". De minister had dat in vorige tussenkomsten die de spreker

ce qui concerne la politique des médicaments. Peut-on calculer le montant des économies que l'article 10/8 proposé, qui vise à modifier l'article 81, induira pour le patient?

La ministre précise que la note du Conseil général contient les économies générées par chacune des mesures proposées pour 2018. Le secteur pharmaceutique réalisera des économies pour un montant de 187,5 millions d'euros. Ces amendements représentent une part de 110,25 millions d'euros sur ces économies. Les 77,5 millions d'euros d'économies restants (soit 187,75-110,25) ne nécessitent toutefois pas de dispositions légales.

La ministre renvoie au budget des soins de santé de l'INAMI, approuvé par le Conseil général le 9 octobre 2017, pour les détails des différentes économies.

Pour la section 1/1 "Délivrance de médicaments aux hôpitaux", les économies représentent un montant de 22,5 millions d'euros; pour la section 1/2 "Limiter le remboursement des médicaments génériques", le montant des économies est de 38 millions d'euros; pour la section 1/3 "Prescription bon marché", 9,7 millions d'économies seront réalisées pour le quota et 18,5 millions d'euros pour les autres mesures; dans la section 1/4 "Médicaments biologiques", la mesure "biocliff" permettra d'économiser 3,2 millions d'euros; la section 1/6 "Adaptation de l'objectif budgétaire" réalisera 4,2 millions d'économies.

M. Daniel Senesael (PS) souhaite disposer de plus de temps pour analyser les amendements et leur impact. Au niveau des conventions article 81 (art. 10/8), la Cour des comptes fait remarquer que les chiffres sont difficilement évaluables. Les amendements à l'examen ne font que renforcer cette difficulté.

Les mesures proposées manquent également de clarté en ce qui concerne les médicaments biosimilaires.

L'article 10/1 dispose que les hôpitaux ne peuvent pas mettre la diminution de l'intervention de l'assurance à charge des bénéficiaires. Comment va-t-on s'en assurer dans la pratique?

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) fait observer que précédemment, on utilisait une méthode peu correcte de prescriptions "bon (les meilleures) marché" dans les anciens rapports de feedback adressés aux médecins et dans les données conservées au cabinet et communiquées au parlement; des médicaments originaux pour lesquels il n'existe pas d'alternative étaient en effet également retenus comme "médicament qui n'est pas

op dit dossier hield ook erkend en de vraag is of dat ondertussen is aangepast.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wil duidelijkheid krijgen waarover de Algemene Raad advies heeft verstrekt. Ze wil geen standpunt innemen over de amendementen vooraleer ze dit advies heeft gelezen. Er zal een impact zijn op het budget van de ziekenhuizen gezien de vermindering van verzekeringstegemoetkoming niet ten laste van de rechthebbende mag worden gebracht.

De spreekster heeft vragen bij de wijze waarop de apothekers de ontworpen bepalingen met betrekking tot de beperking van de terugbetaling van geneesmiddelen waarvoor generica beschikbaar zijn tot deze waarvan de vergoedingsbasis voldoet aan definitie goedkoopst voorschrift, zullen toepassen. Is er met hen overlegd bijvoorbeeld over het beheer van de stock? Hoe wordt verzekerd dat de apotheker, wanneer het geneesmiddel dat hij aflevert niet meer wordt terugbetaald, tijdig over wel terugbetaalbare geneesmiddelen kan beschikken?

Het is niet duidelijk op welke wijze de aanpassingen met betrekking tot de artikel 81 overeenkomsten zullen worden uitgevoerd.

De spreekster wenst een aantal zaken te verifiëren vooraleer ze een standpunt kan innemen over de ontworpen artikelen.

De dames Catherine Fonck (cdH), Karin Jiroflée (sp.a) en de heer Daniel Senesael (PS) merken op dat de amendementen, doordat ze rechtstreeks bij het Parlement worden ingediend, niet worden onderzocht door de Inspectie van Financiën, het Rekenhof en de Raad van State.

De minister verduidelijkt dat het advies van de Algemene Raad goedgekeurd werd. Er wordt niet aan artikel 81 geraakt. Gezien de wet bepaalt dat de ziekenhuizen de vermindering van de verzekeringstegemoetkomingen niet ten laste van de rechthebbenden mogen leggen, zouden ziekenhuizen die dat toch doen de wet overtreden. Het is dan mogelijk om een klacht in te dienen.

Het goedkoopst voorschrijven geldt enkel als er een alternatief geneesmiddel beschikbaar is. Geneesmiddelen waar geen goedkoper variant voor bestaat vallen niet onder het percentage van goedkoop voorschrijven.

bon (le meilleur) marché”. La ministre l’avait reconnu lors d’interventions précédentes de l’intervenante dans ce dossier; reste à savoir si l’adaptation a été faite entre-temps.

Mme Catherine Fonck (cdH) demande des précisions à propos de l’objet de l’avis du Conseil général. Elle ne souhaite pas se prononcer sur les amendements avant d’avoir pu consulter cet avis. Les hôpitaux ne pouvant pas mettre la diminution de l’intervention de l’assurance à charge des bénéficiaires, leurs budgets en subiront les conséquences.

L’intervenante s’interroge sur la manière dont les pharmaciens appliqueront les dispositions en projet relatives à la limitation du remboursement des médicaments pour lesquels des génériques sont disponibles à ceux dont la base de remboursement satisfait à la définition de la prescription la meilleure marché. Une concertation avec les pharmaciens a-t-elle été organisée pour examiner, par exemple, la question de la gestion des stocks? Comment s’assurera-t-on que les pharmaciens pourront disposer, à temps, de médicaments alternatifs remboursables lorsque le médicament qu’ils délivrent ne l’est plus?

On n’aperçoit pas clairement comment les conventions “article 81” seront modifiées.

L’intervenante souhaite vérifier plusieurs éléments avant de se prononcer sur les articles en projet.

Mmes Catherine Fonck (cdH) et Karin Jiroflée (sp.a) et M. Daniel Senesael (PS) font observer que les amendements passent directement par le Parlement et échappent donc au contrôle de l’Inspection des Finances, de la Cour des comptes et du Conseil d’État.

La ministre précise que l’avis du Conseil général a été approuvé. On ne touchera pas à l’article 81. Comme la loi prévoit que les hôpitaux ne peuvent mettre la réduction des interventions de l’assurance à charge des bénéficiaires, les hôpitaux qui le font malgré tout sont en infraction avec la loi. Il est alors possible de porter plainte.

Le pourcentage de la prescription “bon marché” s’applique uniquement si un médicament alternatif est disponible. Les médicaments qui n’ont pas de variante moins chère ne sont pas soumis à ce pourcentage.

De eerste lezing van het ontwerp van programma-wet was afgelopen vooraleer de Algemene Raad haar advies heeft goedgekeurd. Dat is de reden waarom de ontworpen artikelen nu in een amendement worden opgenomen.

Er is in een overgangperiode voorzien voor de apothekers om de stocks van niet meer voor terugbetaling in aanmerking komende geneesmiddelen, weg te werken. Ze beschikken daarvoor over een periode van drie maanden.

De farmaceutische firma's weten drie maand vooraf welke geneesmiddelen niet meer zullen worden terug-betaald. Ze kunnen dan de nodige maatregelen nemen om hun stocks te verhogen om deze markt te compenseren.

Mevrouw Muriel Gerkens, voorzitter, vat samen dat er een akkoord was over de begroting volksgezondheid, waarin een aantal maatregelen met betrekking tot de farmaceutische sector waren opgenomen. Daarin waren ook bepalingen opgenomen met betrekking tot de aanpassing van de begrotingsdoelstelling. De voorgestelde amendementen betreffen dus het concreet maken van de beslissingen met betrekking tot de vermindering van de begroting geneesmiddelen in het RIZIV. Het gaat in de amendementen enkel om de maatregelen waarvoor wettelijke bepalingen nodig zijn, voor de overige besparingen in de geneesmiddelensector zijn geen wetten nodig.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vindt dat de minister ook regeringsamendementen had kunnen indienen waarover advies van de Raad van State zou worden gevraagd. Dit zou meer rechtszekerheid hebben geboden.

Kan de minister dieper ingaan op de bijkomende besparingen voor 22 miljoen die de ziekenhuizen moeten doen?

Bij het beheren van de geneesmiddelenstock door apothekers wordt vaak onvoldoende rekening gehouden met vaak goedkope geneesmiddelen die van ver moeten komen. Dit heeft soms voor gevolg dat de stock voor sommige geneesmiddelen onderbroken wordt. Hoe zal dit probleem opgelost worden? Werd daarover overlegd met de apothekers?

Waar wordt in de begroting de 15 miljoen euro voor de geïnterneerden opgenomen?

De minister verduidelijkt dat dit wordt opgenomen in de begroting voor de integratie van geïnterneerden in de ZIV wet. Gezien de wet moet worden aangepast om de

La première lecture du projet de loi-programme était déjà terminée lorsque le Conseil général a voté son avis. C'est pourquoi les articles proposés sont maintenant présentés par le biais d'un amendement.

Une période de transition est prévue pour les pharmaciens en vue d'éliminer les stocks de médicaments qui n'entrent plus en ligne de compte pour un remboursement. Ils disposent pour ce faire d'une période de trois mois.

Les firmes pharmaceutiques savent trois mois à l'avance quels sont les médicaments qui ne seront pas remboursés. Elles peuvent dès lors prendre les mesures nécessaires pour augmenter leurs stocks afin de compenser ce marché.

Mme Muriel Gerkens, présidente, résume afin de vérifier si c'est exact: au sein du conseil général de l'INAMI, il a été conclu un accord sur le budget de la santé publique, qui contenait une série de mesures relatives au secteur pharmaceutique, ainsi que des dispositions relatives à l'ajustement de l'objectif budgétaire. Les amendements proposés tendent donc à concrétiser les décisions concernant la réduction du budget consacré aux médicaments à l'INAMI. Les amendements portent uniquement sur les mesures requérant des dispositions légales; les autres économies dans le secteur des médicaments ne nécessitent pas de loi.

Mme Catherine Fonck (cdH) estime que la ministre aurait aussi pu présenter des amendements du gouvernement à propos desquels l'avis du Conseil d'État aurait été demandé. Cela aurait renforcé la sécurité juridique.

La ministre peut-elle donner plus de détails au sujet des économies supplémentaires de 22 millions que les hôpitaux doivent réaliser?

Il arrive fréquemment que la gestion du stock de médicaments par les pharmaciens ne tienne pas suffisamment compte de médicaments bon marché qui doivent venir de loin. Par conséquent, certains médicaments sont parfois en rupture de stock. Comment ce problème sera-t-il résolu? A-t-il fait l'objet d'une concertation avec les pharmaciens?

Où sont inscrits les 15 millions d'euros pour les internés dans le budget?

La ministre précise que ce montant est inscrit dans le budget pour l'intégration des internés dans la loi AMI. Dès lors que la loi doit être adaptée afin de majorer

begrotingsdoelstelling te verhogen werd dit opgenomen in het advies van de Algemene Raad.

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) merkt op dat de regeling met betrekking tot goedkoopste geneesmiddelen dus gewijzigd is en dat vroeger ook geneesmiddelen waar geen alternatief voor bestond wel in de feedback-rapporten werden opgenomen.

De minister merkt op dat voor 2016 de geneesmiddelen waar geen goedkoop alternatief voor bestaat als goedkope geneesmiddelen werden beschouwd. Dit werd gewijzigd met de invoering van de *patent cliff* die in voege trad in maart 2016. Dus indien er geen alternatief geneesmiddel is wordt het geneesmiddel niet meer als goedkoop beschouwd.

Er was een aanpassing van de begrotingsdoelstelling voor de overeenkomsten artikel 81. Wanneer de uitgaven stijgen moet de begrotingsdoelstelling stijgen en als de uitgaven dalen moeten de begrotingsdoelstelling dalen. Het moet dus budgetneutraal zijn ten opzichte van de andere actoren.

Als de groep van de goedkoopste geneesmiddelen niet op zijn minst drie verschillende specialiteiten bevat en wanneer geneesmiddelen zeer (te) lage prijzen hebben, wordt de vork van 20 % afgeschaft. Daardoor zullen te lage prijzen niet worden meegenomen voor de beoordeling van de prijs voor goedkoop voorschrijven.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vraagt dan wat er gebeurt met de geneesmiddelen die in de periode van drie maanden van categorie veranderen waardoor ze de ene periode wel terug worden betaald en de volgende periode niet meer worden terugbetaald.

De minister zegt dat er maatregelen werden genomen om de onderbreking van de stock te voorkomen. Bij de definitie van de goedkoopste geneesmiddelen wordt een vork van 5 of 20 % gebruikt. Indien in deze vork geen drie alternatieve geneesmiddelen zijn wordt de vork van 20 % niet meer gebruikt en worden de op een en op twee na goedkoopste geneesmiddelen als referentie gebruikt. De vork zal worden opengebroken tot er opnieuw drie alternatieven in voorhanden zijn. Geneesmiddelen hebben drie maanden de tijd om zich aan die definitie voor goedkoopste geneesmiddelen aan te passen. Wanneer er in die periode opnieuw prijsdalingen zijn wordt de vork aangepast.

Wanneer geneesmiddelen in de categorie vallen van geneesmiddelen die niet worden terugbetaald, kunnen ze na een periode van twee jaar opnieuw, zonder procedure van notificatie, op de markt komen. De andere farmaceutische bedrijven weten drie maanden vooraf

l'objectif budgétaire, il a été inscrit dans l'avis du Conseil général.

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) signale que la réglementation relative aux médicaments les moins chers a dès lors été modifiée et que précédemment des médicaments pour lesquels il n'existait pas d'alternative étaient bel et bien inscrits dans les rapports de feedback.

La ministre signale qu'avant 2016 les médicaments pour lesquels il n'existait pas d'alternative bon marché étaient considérés comme bon marché. Cela a changé avec l'introduction du *patent cliff* qui est entré en vigueur en mars 2016. Ainsi, en l'absence d'alternative, le médicament n'est plus considéré comme bon marché.

L'objectif budgétaire pour les conventions article 81 a été modifié. Lorsque les dépenses augmentent, l'objectif budgétaire doit augmenter et lorsque les dépenses diminuent, l'objectif budgétaire doit baisser. Il doit dès lors être budgétairement neutre par rapport aux autres acteurs.

Si le groupe des médicaments les moins chers ne comprend pas au moins trois spécialités différentes et si les prix des médicaments sont très (excessivement) bas, la fourchette de 20 % est supprimée. Par conséquent, les prix trop bas ne seront pas pris en considération pour l'évaluation du prix des prescriptions bon marché.

Mme Catherine Fonck (cdH) s'informe de ce qu'il adviendra des médicaments qui changent de catégorie au cours de la période de trois mois et qui sont remboursés au cours d'une période, mais ne le sont plus au cours de la période suivante.

La ministre indique que des mesures ont été prises afin de prévenir la rupture de stock. Les médicaments les moins chers sont définis sur la base d'une fourchette de 5 ou 20 %. En l'absence de médicaments alternatifs dans cette fourchette, la fourchette de 20 % n'est plus utilisée et les deuxième et troisième médicaments les moins chers sont pris comme référence. La fourchette sera élargie jusqu'à contenir à nouveau trois alternatives. Une période de trois mois est prévue pour adapter les médicaments à cette définition de médicaments les moins chers. Si de nouvelles baisses de prix sont observées au cours de cette période, la fourchette est adaptée.

Les médicaments qui relèvent de la catégorie des médicaments non remboursés peuvent être remis sur le marché sans procédure de notification après une période de deux ans. Les autres entreprises pharmaceutiques connaissent trois mois à l'avance les

welke geneesmiddelen niet meer voor terugbetaling in aanmerking zullen komen. Ze beschikken dan over voldoende tijd om hun stocks voldoende aan te vullen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) onderstreept nogmaals de mogelijke problemen voor de apothekers wanneer ze een geneesmiddel hebben dat niet meer zal worden terugbetaald. Ze moeten immers over voldoende tijd beschikken om hun stock dan aan te vullen met alternatieve geneesmiddelen die wel worden terugbetaald.

De minister vult aan dat gedurende de drie maanden dat het geneesmiddel in rood wordt aangeduid, dat wil zeggen dat het weldra niet meer zal worden terugbetaald, zowel de apotheker als de arts weten dat het geneesmiddel binnenkort niet meer zal worden terugbetaald en dat er dus een alternatief zal moeten worden gezocht. Dit is voldoende om te anticiperen en maatregelen te nemen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) blijft twijfels hebben over de toepassing van de maatregelen voor de individuele arts en apotheker.

Section 1/7

Opheffing artikel 117 in functie van sectorclassificatie ziekenhuizen

Art. 10/9 en 10/10 (*nieuw*)

De heer Dirk Janssens c.s. dient de amendementen nrs 9 en 10 (DOC 54 2746/003) in, die ertoe strekken artikel 117 van de ziekenhuiswet af te schaffen, evenals een KB dat naar dit artikel verwijst.

Artikel 117 biedt de mogelijkheid om het eventueel verschil tussen enerzijds het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, en anderzijds de reële uitgaven, bij te passen

In principe is het budget van financiële middelen een gesloten enveloppe. De toepassing van dit artikel maakt de enveloppe theoretisch gezien "open". Maar het is van belang te benadrukken dat het artikel in de 15 jaar dat het bestaat, nooit is toegepast.

De reden voor het afschaffen van het artikel is dat Eurostat een tijd geleden een "*ruling*" heeft gedaan waarbij ze stellen dat de Belgische ziekenhuissector moet opgenomen worden in de perimeter van de overheid bij de begrotingsopmaak en de berekening van de staatsschuld.

médicaments qui ne seront plus remboursables. Elles disposent alors d'un délai suffisant pour réapprovisionner leurs stocks en suffisance.

Mme Catherine Fonck (cdH) souligne une nouvelle fois les problèmes potentiels que les pharmaciens peuvent rencontrer lorsqu'ils possèdent un médicament qui ne sera plus remboursé. Ils doivent en effet disposer de suffisamment de temps pour compléter leur stock au moyen de médicaments alternatifs qui seront remboursés.

La ministre ajoute que pendant les trois mois au cours desquels le médicament est marqué en rouge, ce qui signifie qu'il ne sera prochainement plus remboursé, tant le pharmacien que le médecin savent que le médicament ne sera prochainement plus remboursé et qu'une alternative devra donc être trouvée. Cette période est suffisamment longue pour anticiper et prendre des mesures.

Mme Catherine Fonck (cdH) continue à avoir des doutes concernant l'application des mesures pour le médecin et le pharmacien à titre personnel.

Section 1/7

Abrogation de l'article 117 en fonction de la classification sectorielle des hôpitaux

Art. 10/9 et 10/10 (*nouveaux*)

M. Dirk Janssens et consorts présentent les amendements nos 9 et 10 (DOC 54 2746/003) tendant à supprimer l'article 117 de la loi sur les hôpitaux, de même qu'un arrêté royal renvoyant à cet article.

L'article 117 offre la possibilité de suppléer la différence éventuelle entre, d'une part, le budget des moyens financiers des hôpitaux, et, d'autre part, les dépenses réelles.

En principe, le budget des moyens financiers est une enveloppe fermée. L'application de cet article rend l'enveloppe théoriquement "ouverte". Mais il importe de souligner qu'au cours de ses 15 années d'existence, cet article n'a jamais été appliqué.

La raison de l'abrogation de cet article est qu'il y a quelque temps, Eurostat a émis un "*ruling*" en vertu duquel le secteur hospitalier belge doit être intégré dans le périmètre des pouvoirs publics lors de la confection budgétaire et du calcul de la dette publique.

Eurostat baseert zijn *ruling* op de redenering dat Belgische ziekenhuizen sterk overheidsgestuurd zijn en dus moeten begrepen worden als “overheden”.

De Belgische overheden (federale overheid en deelstaten) zijn het daarmee niet eens. Ook Duitsland is trouwens geconfronteerd met hetzelfde probleem.

De onderhandelingen met Eurostat worden gevoerd door de Nationale Bank.

Zij hebben de federale overheid verzocht om art. 117 uit de rechtsorde te schrappen omdat Eurostat verwijst naar dat artikel om te stellen dat het ziekenhuisbudget wel een open budget is en de financiële risico's volledig gedragen worden door de Belgische overheden.

Door de schrapping van dit artikel wordt dat argument van Eurostat alvast van alle fundamenteen ontdaan.

Deze ontworpen artikelen hebben geen impact omdat artikel 117 van de ziekenhuiswet nooit werd toegepast. Het enige wat verandert, is dat het ook in de toekomst onmogelijk wordt om het verschil bij te passen. Maar het zou hoe dan ook niet opportuun zijn om dat artikel uit te voeren. Het zou de ziekenhuizen financieel deresponsabiliseren.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wenst te vernemen of de amendementen nrs 9 en 10 werden besproken met de gewesten, omdat het tot hun bevoegdheid behoort.

De minister bevestigt dat de nodige consultaties werden uitgevoerd. Het overleg met de deelstaten is via de Nationale Bank gepleegd.

*
* *

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) dient een aantal amendementen in om de gevolgen van de ingevoerde besparingen in de gezondheidszorg te beperken. Dit jaar wordt er opnieuw bespaard in de gezondheidszorg. De besparingen zijn minder uitgesproken dan de vorige jaren maar toch vallen verdere problemen niet uit te sluiten. Zo kregen alle sectoren besparingen opgelegd die nog ingevuld moeten worden. Het valt niet uit te sluiten dat de patiënten hierdoor geconfronteerd worden met hogere remgelden of meer zorgverstrekkers die de tarieven niet meer zullen volgen.

Eurostat base son *ruling* sur le raisonnement selon lequel les hôpitaux belges sont fortement étatisés et doivent donc être considérés comme des administrations publiques.

Les autorités belges (autorité fédérale et entités fédérées) ne sont pas de cet avis. L'Allemagne est d'ailleurs aussi confrontée au même problème.

Les négociations avec Eurostat sont menées par la Banque nationale.

Elle a demandé aux autorités fédérales de supprimer l'article 117 de l'ordre juridique, car Eurostat renvoie à cet article pour affirmer que le budget des hôpitaux est bel et bien un budget ouvert et que les risques financiers sont entièrement supportés par les autorités belges.

Grâce à la suppression de cet article, l'argument d'Eurostat sera dénué de tout fondement.

Les articles proposés n'ont aucun impact, car l'article 117 de la loi sur les hôpitaux n'a jamais été appliqué. Le seul changement est qu'à l'avenir, il sera désormais impossible de suppléer la différence. Mais, quoi qu'il en soit, il ne serait pas opportun d'exécuter cet article, car cela entraînerait une déresponsabilisation financière des hôpitaux.

Mme Catherine Fonck, (cdH) demande si les amendements n^{os} 9 et 10 ont fait l'objet d'une discussion avec les Régions, étant donné que la matière visée relève de leurs compétences.

Le ministre confirme que les consultations requises ont eu lieu. La concertation avec les entités fédérées s'est déroulée par l'intermédiaire de la Banque nationale.

*
* *

Mme Karin Jiroflée (sp.a) présente une série d'amendements en vue de limiter les conséquences des économies réalisées dans le secteur des soins de santé. Cette année, les soins de santé vont faire l'objet de nouvelles mesures d'économie. Si celles-ci seront moindres que les années précédentes, de nouveaux problèmes ne sont pas exclus. Ainsi, tous les secteurs se sont vu imposer des économies qui n'ont pas encore été concrétisées. Il n'est pas impossible que les patients soient dès lors confrontés à une hausse du ticket modérateur ou à un nombre croissant de prestataires qui ne respecteront plus les tarifs.

Zo ook biedt het budgettair kader voor het zoveelste jaar geen enkele ruimte om te investeren in de gekende sectoren waarin de kosten voor de patiënt hoog oplopen. Daarom voegende amendementen een geheel van maatregelen toe die de toegankelijkheid van de gezondheidszorg willen vrijwaren en versterken.

TITEL 1

Toegankelijke zorg'

Subafdeling 1

Verbod op ereloonsupplementen

Art. 10/11, 10/12 en 10/13 (nieuw)

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) dient de amendementen nrs. 11, 12 en 13 in (DOC 54 2746/003), die ertoe strekken de artikelen 10/11 en 10/12 en 10/13 in te voeren.

De bedoeling van de artikelen is het verbod in te voegen voor artsen om ereloonsupplementen te vragen. Daarvoor wordt in het ontworpen artikel 10/11 een wijziging aangebracht in artikel 120, § 1, van de op 10 juli 2008 gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gewijzigd bij de wet van 19 mei 2010.

Artikel 10/12 voorziet in een wijziging van artikel 128 van dezelfde wet om een sanctie in te voeren in geval van niet naleving van het verbod.

Artikel 10/13 voorziet in een wijziging van artikel 152 van dezelfde wet zodat het bepaalt dat het artikel van toepassing is op alle gehospitaliseerde patiënten, met inbegrip van patiënten opgenomen in daghospitalisatie voor de verstrekkingen als omschreven door de Koning

Het is de ziekenhuisgeneesheren verboden tarieven aan te rekenen die afwijken van de verbintenistarieven indien een in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoeld akkoord van kracht is of tarieven die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen, voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming indien er geen bedoeld akkoord van kracht is.

Mevrouw Jiroflée voegt eraan toe dat om een financiële kater bij patiënten in een eenpersoonskamer en een geneeskunde met twee snelheden tegen te gaan, ereloonsupplementen worden verboden. Het

Une fois encore, le cadre budgétaire ne laisse aucune marge aux investissements dans les secteurs connus où les coûts sont élevés pour les patients. C'est la raison pour laquelle les amendements à l'examen prévoient un train de mesures en vue de garantir et de consolider l'accessibilité des soins de santé.

TITRE 1^{ER}

Accessibilité des soins''

Sous-section 1^{re}

Interdiction des suppléments d'honoraires

Art. 10/11, 10/12 et 10/13 (nouveaux)

Mme Karin Jiroflée (sp.a) présente les amendements nos 11, 12 et 13 (DOC 54 2746/003) tendant à insérer les articles 10/11, 10/12 et 10/13.

L'objectif de ces articles est d'interdire aux médecins de réclamer des suppléments d'honoraires. À cette fin, l'article 10/11 proposé apporte une modification à l'article 120, § 1^{er}, de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins du 10 juillet 2008, modifiée par la loi du 19 mai 2010.

L'article 10/12 prévoit une modification de l'article 128 de la même loi afin d'instaurer une sanction en cas de non-respect de l'interdiction.

L'article 10/13 vise à modifier l'article 152 de la même loi de afin qu'il dispose que cet article s'applique à tous les patients hospitalisés, y compris à ceux admis en hospitalisation de jour pour les prestations définies par le Roi.

Les médecins hospitaliers ne peuvent pas appliquer des tarifs qui s'écartent de ceux de l'accord lorsqu'un accord visé à l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est en vigueur, ni des tarifs qui s'écartent de ceux qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance lorsqu'un tel accord n'est pas en vigueur.

Mme Jiroflée ajoute que pour éviter que la facture soit trop lourde pour les patients en chambre individuelle, et pour lutter contre la mise en place d'une médecine à deux vitesses, il convient d'interdire les suppléments

zal ziekenhuisgeneesheren niet langer toegestaan zijn tarieven aan te rekenen die afwijken van de officiële tarieven. De cijfers van 2016 tonen duidelijk dat de ereloonsupplementen verder blijven stijgen. Het besparingsbeleid en het uitblijven van de hervormingen zijn hier zeker niet vreemd aan.

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) is van oordeel dat er éérst een hervorming van de ziekenhuisfinanciering moet komen. Het gaat niet op om de ziekenhuizen eerst decennia lang te onderfinancieren en lineaire besparing na lineaire besparing op te leggen, om dan zonder hervorming ook nog eens blind in te grijpen op de ereloonsupplementen, die trouwens ook niet worden bijgehouden door de overheid, wat een grote tekortkoming is voor de opvolging ervan door de beleidsmakers.

Subafdeling 2

Automatische derdebetaler

Art 10/14 (nieuw)

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) dient amendement nr. 14 in (DOC 54 2746/003), tot invoeging van een nieuw artikel. Het ontworpen artikel 10/14 heeft als doel dat de toepassing van de derdebetalersregeling verplicht wordt voor de geneeskundige verstrekkingen die verleend worden door huisartsen, geneesheren-specialisten, tandartsen en kinesitherapeuten.

Dit artikel regelt de veralgemening en automatisering van de derdebetalersregeling. De huidige restitutieregeling kan voor de patiënten een onnodige drempel vormen.

Subafdeling 3

Maximumfactuur

Art 10/15 en 10/16 (nieuw)

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) dient de amendementen nrs. 15 en 16 in (DOC 54 2746/003), die ertoe strekken artikelen in te voegen met betrekking tot de uitbreiding van de maximumfactuur. De maximumfactuur garandeert een beperking van de uitgaven aan een groot deel van de gezondheidskosten. Het KCE wees er op dat deze bescherming voor de allerlaagste inkomens minder sterk is. Dit voorstel komt hier aan tegemoet.

d'honoraires. Les médecins hospitaliers ne pourraient dès lors plus appliquer leurs propres tarifs si ces derniers diffèrent des tarifs officiels. Les chiffres de 2016 indiquent clairement que les suppléments d'honoraires continuent d'augmenter. La politique d'austérité et le manque de réformes y ont certainement contribué.

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) estime qu'il s'agit de procéder d'abord à la réforme du financement des hôpitaux. Il est inadmissible de commencer, pendant des décennies, par sous-financer les hôpitaux et leur imposer des économies linéaires les unes après les autres pour ensuite intervenir aveuglément et sans réforme sur les suppléments d'honoraires, qui ne sont du reste pas non plus conservés par l'autorité, ce qui constitue un grave manquement pour leur suivi par les responsables politiques.

Sous-section 2

Tiers-payant automatique

Art. 10/14 (nouveau)

Mme Karin Jiroflée (sp.a) présente l'amendement n° 14 (DOC 54/2746/003) tendant à insérer un nouvel article 10/14 prévoyant de rendre obligatoire l'application du régime du tiers-payant aux prestations de santé des médecins généralistes et spécialistes, ainsi que des dentistes et des kinésithérapeutes.

Cet article règle la généralisation et l'automatisation du régime du tiers-payant. Le régime actuel de restitution peut en effet constituer un obstacle inutile pour les patients.

Sous-section 3

Maximum à facturer

Art. 10/15 et 10/16 (nouveau)

Mme Karin Jiroflée (sp.a) présente les amendements nos 15 et 16 (DOC 54 2746/003) tendant à insérer des articles visant à étendre le maximum à facturer. Le maximum à facturer permet de plafonner une grande partie des dépenses de soins de santé. Le KCE a souligné que le M à F offre une protection moins efficace aux personnes dont les revenus sont les plus faibles. Cette proposition vise à y remédier.

*Subafdeling 4**Informatieplicht*

Art 10/17 en 10/18

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) dient de amendementen nrs. 17 en 18 (DOC 54 2746/00) in, die tot doel hebben de artikelen 10/16 en 10/17 in te voegen. Deze artikel strekken ertoe de informatieplicht van zorgverstrekkers aangaande hun conventiestatus en de tarieven die zij hanteren te versterken. De bestaande verplichting wordt uitgebreid met een tarieflijst van de meest courante verstrekkingen. Het RIZIV deelt de lijst van de bedoelde verstrekkingen mee aan de zorgverstrekkers en zorgt eveneens voor een uniform en verstaanbaar affichemodel. De boete voor het niet afficheren wordt opgetrokken van 125 naar 1 000 euro. Gezien de besparingen van de afgelopen jaren de tariefzekerheid steeds meer onder druk zetten is dit meer dan ooit van belang.

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) vindt dat de verplichte informatieplicht over honoraria niet tot het gewenste effect zou leiden bij de patiënten. Zij kunnen immers zelf moeilijk bepalen welke diagnoses zij hebben, welke behandelingen daarvoor nodig zijn. Er is dus geen baat bij de affichage van honoraria. Integendeel het zou zelfs een afschrikkend effect kunnen hebben, omdat patiënten dan misschien angst gaan hebben voor bepaalde diagnoses en behandelingen waarvan ze denken dat zij van toepassing zouden zijn op hen.

*Subafdeling 5**Kinderen en jongeren*Art 10/19 en 10/20 (*nieuw*)

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) dient de amendementen nrs. 19 en 20 (DOC 54 2746/003) in, die artikelen invoegen met betrekking tot de zorg bij de huisarts voor jongeren tot 18 jaar. Goede zorg begint bij de huisarts. Door drempels weg te werken wordt van de vaste huisarts een vertrouwde reflex gemaakt. Jong geleerd is oud gedaan, en zorg, zeker voor kinderen en jongeren verdraagt geen uitstel. Om dit te verhelpen maakt deze artikelen consultaties bij de vaste huisarts kosteloos voor kinderen en jongeren tot 18 jaar. Enerzijds wordt de derdebetalersregeling voor deze consultaties verplicht. Daarnaast wordt ook het persoonlijk aandeel geschrapt, zonder aan het inkomen van de arts te raken.

*Sous-section 4**Obligation d'information*Art. 10/17 et 10/18 (*nouveau*)

Mme Karin Jiroflée (sp.a) présente les amendements nos 17 et 18 (DOC 54 2746/00) tendant à insérer les articles 10/17 et 10/18. Ces articles visent à renforcer l'obligation d'information des dispensateurs de soins en ce qui concerne leur statut conventionnel et les tarifs qu'ils pratiquent. L'obligation existante est élargie à une liste tarifaire des prestations les plus courantes. L'INAMI communique la liste des prestations visées aux dispensateurs de soins et fournit également un modèle d'affichage uniforme et compréhensible. L'amende sanctionnant l'absence d'affichage passe de 125 à 1 000 euros. L'élargissement de cette obligation est plus important que jamais dès lors que les économies de ces dernières années fragilisent toujours plus la sécurité tarifaire.

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) estime que l'obligation d'informations concernant les honoraires n'aurait pas l'effet escompté auprès des patients. En effet, il leur est difficile de poser eux-mêmes le diagnostic et de savoir quels traitements seraient nécessaires. L'affichage des honoraires n'apporte donc rien. Au contraire, il pourrait même avoir un effet dissuasif, certains patients pouvant alors craindre alors certains diagnostics et traitements dont ils imaginent qu'ils pourraient leur être appliqués.

*Sous-section 5**Enfants et jeunes*Art 10/19 et 10/20 (*nouveau*)

Mme Karin Jiroflée (sp.a) présente les amendements nos 19 et 20 (DOC 54 2746/003) qui tendent à insérer des articles concernant les visites chez le médecin généraliste des jeunes de moins de 18 ans. Le médecin généraliste est le premier maillon de la santé. Consulter un médecin généraliste attiré deviendra un réflexe si l'accès aux consultations est facilité. Les bonnes habitudes se prennent jeune et la santé ne peut pas attendre, *a fortiori* la santé des enfants et des jeunes. Ces articles visent dès lors à instaurer la gratuité des consultations chez le médecin généraliste attiré pour les jeunes de moins de dix-huit ans, d'une part, en rendant le régime du tiers payant obligatoire pour ces consultations et, d'autre part, en supprimant l'intervention personnelle, sans pour autant toucher aux revenus des médecins.

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) merkt op dat met betrekking tot het afschaffen van het remgeld dit al zijn gebrek aan efficiëntie en effectiviteit heeft aangetoond bij de tandzorgen, die gratis zijn voor kinderen maar waarbij duidelijk blijkt dat gezinnen met verhoogde tegemoetkoming veel minder op controle komen en veel meer tandproblemen hebben. Bovendien is het een omgekeerde herverdeling van de middelen, want zo vloeit belastinggeld (waar ook mensen die het socio-economisch moeilijker hebben) naar mensen met ook een hoog inkomen, die dan met hun kinderen met dat geld naar de tandarts kunnen, terwijl ze het gemakkelijk kunnen voorschieten en ook het remgeld dat al bij al beperkt is kunnen dragen. Denk aan het mattheuseffect waarbij ook gegoede gezinnen meer gebruik maken van sociale voordelen. Dat helpt de doelgroep van mensen uit socio-economisch moeilijkere milieus helemaal niet, integendeel het neemt geld af dat voor deze specifieke doelgroep ingezet zou kunnen worden voor maatregelen waarmee ze wel geholpen zouden kunnen worden.

Subafdeling 6

BTW op gezondheidsproducten

Art 10/21, 10/22 en 10/23

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) dient de amendementen nrs. 21, 22 en 23 (DOC 54 2746/003) in, die ertoe strekken een regeling in te voeren waarbij het BTW tarief op bepaalde producten wordt verlaagd. Brillen, lenzen en hoortoestellen kosten veel aan de patiënt zelf. Nochtans is goed zien of horen geen luxe, maar een noodzaak om te kunnen functioneren. De regering voorziet in geen budget om hier stappen vooruit te zetten. Het is alvast niet logisch deze producten als luxe-goederen te beschouwen. Daarom dringt een aanpassing van het BTW-tarief zich op.

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) merkt op dat met het verlagen van de BTW alléén het probleem niet volledig opgelost wordt, verwijzend naar onder andere het dossier van de hoorapparaten-implantaten (met name die met beengeleiding, de BAHA's) waarbij de ganse terugbetaling veel te laag is in vergelijking tot de reële kost waardoor mensen heel veel uit eigen zak moeten betalen. Een situatie die, volgens de spreker, de vorige, socialistische regeringen overigens ook hebben laten bestaan bij onder andere de warme borst – de borstreconstructie met eigen weefsel – een oneerlijke situatie die na jaren onrechtvaardigheid nu met de N-VA in de regering is rechtgezet.

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) fait observer que la suppression du ticket modérateur a déjà prouvé son inefficacité dans le domaine des soins dentaires, qui sont gratuits pour les enfants. Il s'est cependant avéré que les ménages bénéficiant d'une intervention majorée consultent nettement moins pour un contrôle et ont bien plus de problèmes dentaires. En outre, cela constitue une redistribution inverse des moyens, car l'argent du contribuable (aussi de personnes se trouvant dans une situation socioéconomique précaire) est redistribué aux personnes bénéficiant aussi d'un revenu élevé qui, avec cet argent, emmènent leurs enfants en consultation chez le dentiste, alors qu'elles pourraient facilement avancer cette somme et supporter le ticket modérateur, qui est finalement limité. Songeons à l'effet Mattheus, par lequel les familles fortunées recourent davantage aux avantages sociaux. Cette mesure ne profite absolument pas aux personnes issues de milieux socioéconomiques plus précaires; au contraire, elle prélève de l'argent qui pourrait être affecté à des mesures pouvant aider ce groupe-cible spécifique.

Sous-section 6

TVA sur les produits de santé

Art. 10/21, 10/22 et 10/23

Mme Karin Jiroflée (sp.a) présente les amendements nos 21, 22 et 23 (DOC 54 2746/003) qui tendent à instaurer un régime abaissant le taux de TVA applicable à certains produits. Les lunettes, lentilles et appareils auditifs coûtent cher au patient. Une bonne vue et une bonne audition ne sont pourtant pas un luxe, c'est une nécessité pour pouvoir fonctionner. Le gouvernement ne prévoit pas de budget pour réaliser des avancées dans ce domaine. Il n'est en tout cas pas logique de considérer ces produits comme des biens de luxe. C'est pourquoi il faut modifier le taux de TVA qui leur est applicable.

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) fait observer que la seule baisse de la TVA ne règlera pas l'ensemble du problème, renvoyant notamment au dossier des appareils auditifs-implants (notamment ceux fonctionnant par conduction osseuse, les BAHA) pour lesquels le remboursement total est nettement trop bas par rapport au coût réel, les patients devant supporter une partie importante du coût. Il s'agit, selon l'intervenante, d'une situation que les précédents gouvernements, socialistes, ont au demeurant eux aussi laissé persister, notamment dans le cas de la reconstruction mammaire par lambeau libre, une situation inéquitable qui, après de nombreuses années d'injustice, a été corrigée à présent que la N-VA participe au gouvernement.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) wenst enkel te weten op hoeveel het geheel van de voorgestelde maatregelen wordt begroot.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) beaamt dat het geheel van de amendementen thema's betreffen waar al meerdere malen over werd gedebatteerd. Er wordt immers teveel gespaard en de voorgestelde maatregelen zijn nodig om mensen die het moeilijk hebben te helpen.

Mevrouw Jiroflée voegt eraan toe dat de uitbreiding van de derdebetalers regeling niets kost, evenmin als de affichering van de tarieven. Kosteloos naar de huisarts gaan met kinderen tot achttien jaar werd berekend door het intermutualistisch agentschap op 9,4 miljoen euro. Dat is niets tegen de besparingen van 4 miljard euro van de laatste jaren.

De ereloonsupplementen moeten inderdaad in het ruimer kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering worden gezien, maar het is wel zaak om er echt werk van het maken.

Alleen de maatregelen voor terugbetaling hoorapparaten en dergelijke betreffen een belangrijkere begroting. Het gaat hier om 1 miljard over een gehele legislatuur. Het voorstel dat hier wordt voorgesteld betreft enkel de verlaging van de BTW.

Mevrouw Jiroflée beschikt momenteel niet over het cijfer van de kost van de verlaging van de MAF.

Mevrouw Jiroflée heeft vooral problemen met het feit dat de gedane besparingen van de afgelopen jaren niet werden gebruikt om opnieuw te investeren ten voordele van de bevolking. Die fondsen verdwenen in de begroting.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) herinnert eraan dat België in het OESO rapport nog steeds op de eerste plaats staat voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

De financiering van de ziekenhuizen komt in de problemen wanneer men nu de ereloonsupplementen afschaft. Artsen zullen dan immers niet meer bereid zijn om afdrachten aan het ziekenhuis te doen. Daarom moet dit in het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering worden besproken. Het is zaak dat dit nu snel gebeurt.

De minister kan niet akkoord gaan met de voorgestelde maatregelen. Ze kaderen niet in de afgesproken begrotingsdoelstellingen. Volksgezondheid is een van

Mme Nathalie Muylle (CD&V) souhaite seulement connaître le montant budgété pour l'ensemble des mesures proposées.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) convient que l'ensemble des amendements portent sur des thèmes qui ont déjà fait l'objet de plusieurs débats. Les économies à réaliser sont en effet excessives et les mesures proposées par les amendements sont nécessaires pour aider les gens qui sont en difficulté.

Mme Jiroflée ajoute que l'extension du régime du tiers payant ne coûte rien, de même que l'affichage des tarifs. L'Agence Intermutualiste a calculé que la gratuité de la consultation chez le généraliste pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans revenait à 9,4 millions d'euros. Cela ne représente rien par rapport aux économies de 4 milliards d'euros réalisées au cours des dernières années.

Les suppléments d'honoraires doivent effectivement être considérés dans le cadre élargi de la réforme du financement des hôpitaux, mais il s'agit véritablement de s'y atteler.

Seules les mesures de remboursement des appareils auditifs et autres représentent un budget plus important. Il s'agit en l'occurrence d'un milliard sur l'ensemble de la législature. La proposition actuellement formulée ne concerne que la baisse de la TVA.

Mme Jiroflée ne dispose actuellement pas du chiffre afférent au coût de la réduction du MAF.

Pour *Mme Jiroflée*, c'est essentiellement le fait que les économies réalisées au cours des années écoulées n'ont pas été affectées à de nouveaux investissements au profit de la population qui pose problème. Ces fonds ont disparu dans le budget.

Mme Nathalie Muylle (CD1V) rappelle que, dans le rapport de l'OCDE, la Belgique occupe toujours la première place en ce qui concerne l'accessibilité des soins de santé.

Le financement des hôpitaux sera problématique si l'on supprime à présent les suppléments d'honoraires. Les médecins ne seront en effet plus disposés à verser de contributions à l'hôpital. C'est la raison pour laquelle cette question doit être examinée dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux. Il importe à présent d'agir rapidement.

La ministre ne peut pas adhérer aux mesures proposées, qui ne s'inscrivent pas dans le cadre des objectifs budgétaires convenus. La Santé publique est l'un des

de departementen dat blijft investeren. Het is van belang om het overlegmodel te behouden, dit bijvoorbeeld in verband met de ereloonsupplementen.

De minister herinnert eraan dat de huidige regering de derdebetalersregeling heeft ingevoerd. Het zou interessant zijn om de berekening van de kost van de maximumfactuur te kennen. Er vallen in de voorgestelde regeling nog steeds een categorie van personen uit de boot voor het maximumfactuur.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) wijst op het belang van de solidariteit en de herverdeling van de middelen. Zo kunnen mensen die het moeilijk hebben ook een deel van de welvaart meenemen. De spreekster merkt op dat de minister de plannen om derdebetaler ook toe te passen voor chronische zieken heeft teruggedraaid.

De gezondheidszorg is toegankelijk maar een groot deel moet de patiënt zelf betalen. En er is een evolutie naar een gezondheidszorg met twee snelheden.

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) onderstreept dat zij voorstander is dat de middelen gaan naar personen die het echt nodig hebben.

Ook de *minister* is voorstander van solidariteit. Er moet wel verhinderd worden dat de solidariteit wordt uitgehouden.

IV. — STEMMINGEN

Artikelen 1 tot 10

De artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

*
* *

Amendement nrs 1 wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Derhalve wordt een artikel 10/1 ingevoegd.

De amendementen nrs 2 tot 10 worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen en 4 onthoudingen.

Derhalve worden de artikelen 10/2 tot 10/10 ingevoegd.

départements qui continue à investir. Il importe de préserver le modèle de concertation, par exemple en ce qui concerne les suppléments d'honoraires.

La ministre rappelle que le gouvernement actuel a instauré le régime du tiers payant. Il serait intéressant de connaître le calcul du coût du maximum à facturer. Dans la réglementation proposée, une catégorie de personnes reste exclue du système du maximum à facturer.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) insiste sur l'importance de la solidarité et de la redistribution des moyens, qui permettent aux personnes en difficulté de bénéficier partiellement de la prospérité. L'intervenante souligne que la ministre est revenue sur l'intention d'étendre l'application du tiers payant aux maladies chroniques.

Les soins de santé sont accessibles mais le patient doit en financer personnellement une grande partie. La membre dénonce une évolution vers un système de soins de santé à deux vitesses.

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) indique qu'elle est favorable à ce que les moyens soient alloués aux personnes qui en ont vraiment besoin.

La ministre est, elle aussi, favorable à la solidarité mais indique qu'il faut éviter que celle-ci se vide de sa substance.

IV. — VOTES

Articles 1^{er} à 10

Les articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

*
* *

L'amendement n° 1 est adopté par 9 voix contre 1 en 3 abstentions.

Un article 10/1 est dès lors inséré.

Les amendements n^{os} 2 à 10 sont successivement adoptés par 9 voix et 4 abstentions.

Les articles 10/2 à 10/10 sont dès lors insérés.

De amendementen nrs 11 tot 13 worden achtereenvolgens verworpen met 10 tegen 2 stemmen en 1 onthouding.

De amendementen nrs 14 tot 16 worden achtereenvolgens verworpen met 10 tegen 3 stemmen.

De amendementen nrs 17 en 18 worden achtereenvolgens verworpen met 9 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

De amendementen nrs 19 en 20 worden achtereenvolgens verworpen met 3 tegen 10 stemmen.

Amendement nr. 21 tot 23 worden achtereenvolgens verworpen met 9 tegen 4 stemmen.

*
* *

Op verzoek van mevrouw Catherine Fonck gaat de commissie over tot een tweede lezing (art. 83, Rgt.). Er wordt wetgevingstechnische nota gevraagd.

De rapporteur,

Benoît PIEDBOEUF

De voorzitter,

Muriel GERKENS

Les amendements n^{os} 11 à 13 sont successivement rejetés par 10 voix contre 2 et une abstention.

Les amendements n^{os} 14 à 16 sont successivement rejetés par 10 voix contre 3.

Les amendements n^{os} 17 et 18 sont successivement rejetés par 9 voix contre 3 et une abstention.

Les amendements n^{os} 19 et 20 sont successivement rejetés par 10 voix contre 3.

Les amendements n^{os} 21 à 23 sont successivement rejetés par 9 voix contre 4.

*
* *

À la demande de Mme Catherine Fonck, la commission procèdera à une deuxième lecture (art. 83 du Règlement). Une note de légistique est demandée.

Le rapporteur,

Benoît PIEDBOEUF

La présidente,

Muriel GERKENS