

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

20 décembre 2011

NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE (*)

Affaires sociales

partie Santé publique et Soins de santé

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

20 december 2011

ALGEMENE BELEIDSNOTA (*)

Sociale Zaken

deel Volksgezondheid en Gezondheidszorg

Documents précédents:

Doc 53 **1964/ (2011/2012):**

001: Liste des notes de politique générale.

002 à 004: Notes de politique générale.

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

Voorgaande documenten:

Doc 53 **1964/ (2011/2012):**

001: Lijst van de beleidsnota's.

002 tot 004: 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	

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Séance plénière	PLEN:	Plenum
COM:	Réunion de commission	COM:	Commissievergadering
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

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

SOMMAIRE

1. Budget 2012 de l'assurance obligatoire soins de santé	4
2. Amélioration de l'accès et de la qualité des soins de santé pour tous	12
3. Attractivité de la profession d'infirmière	13
4. Médecine générale.....	13
5. <i>eHealth</i>	14
6. Agence fédérale des médicaments et des produits de santé	14
7. Politique hospitalière	14
8. Aide médicale urgente.....	15
9. Santé mentale	15
10. Soins aux personnes âgées.....	16
11. Fonds des accidents médicaux.....	16
12. Dons d'organes et transplantations	17
13. Plan nutrition et santé.....	17
14. Lutte contre les assuétudes	18
15. Bien-être animal	18
16. Centre fédéral d'expertise des soins de santé.....	18
17. Europe et international.....	18

INHOUD

1. Begroting 2012 van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging	4
2. De toegankelijkheid en de kwaliteit van de gezondheidszorg voor iedereen verbeteren.....	12
3. De aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige	13
4. Huisartsengeneeskunde	13
5. <i>eHealth</i>	14
6. Federaal agentschap van de geneesmiddelen en gezondheidsproducten.....	14
7. Ziekenhuisbeleid	15
8. Dringende medische hulp	15
9. Geestelijke gezondheidszorg	15
10. Bejaardenzorg	16
11. Fonds voor de medische ongevallen.....	16
12. Orgaandonaties en transplantaties	17
13. Voedings- en gezondheidsplan.....	17
14. Strijd tegen verslavingen	18
15. Dierenwelzijn	18
16. Federaal kenniscentrum voor de gezond- heidszorg	18
17. Europa en internationaal	18

La santé est le premier sujet de préoccupation des Belges. Selon la Commission européenne, notre système de santé reçoit l'indice de satisfaction le plus élevé, alors que les dépenses globales de santé de la Belgique se situent dans la moyenne des pays voisins.

Pour que notre système de soins de santé reste performant, il faut mettre en oeuvre des changements fondamentaux tout en garantissant un haut niveau de qualité et d'accessibilité.

Les objectifs sont clairs: financer les soins de santé de manière rigoureuse et durable et mieux responsabiliser les acteurs de la santé.

Voilà pourquoi le gouvernement a réduit les dépenses de santé afin de garantir une croissance soutenable de cet important secteur de la sécurité sociale et a fixé l'objectif budgétaire global de l'assurance soins de santé à 25 627 379 milliers d'euros pour 2012.

1. BUDGET 2012 DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTÉ

L'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé est fixé à 25 627 379 milliers d'euros pour 2012. Il comporte une correction de 14 303 milliers d'euros pour tenir compte du dépassement de l'indice-pivot en janvier 2012 au lieu de février 2012, des mesures d'économies (effet 2012) de 424 808 milliers d'euros et un montant de 6 505 milliers d'euros pour la neutralisation de l'augmentation de cotisations ONSS-APL des hôpitaux.

Gezondheid is de eerste zorg van de Belgen. Volgens de Europese Commissie behaalt ons gezondheidszorgstelsel de hoogste tevredenheidscoëfficiënt, terwijl de globale gezondheidsuitgaven van België op het gemiddelde van de buurlanden liggen.

Om ons gezondheidszorgstelsel performant te houden, moeten we fundamentele veranderingen doorvoeren, waarbij we tegelijk een hoge kwaliteit en toegankelijkheid waarborgen.

De doelstellingen zijn duidelijk: de gezondheidszorg streng en duurzaam financieren en de actoren van de gezondheidszorg beter responsabiliseren.

Daarom verlaagde de regering de gezondheidszorguitgaven om een draaglijke groei van deze belangrijke tak van de sociale zekerheid te garanderen, en legde ze de globale begrotingsdoelstelling van de ziekteverzekering voor 2012 op 25 627 379 duizend euro vast.

1. BEGROTING 2012 VAN DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

De globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling voor de gezondheidszorg wordt voor 2012 vastgelegd op 25 627 379 duizend euro. Ze omvat een correctie van 14 303 duizend euro om ermee rekening te houden dat de spilindex in januari 2012 in plaats van februari 2012 wordt overschreden, voor 424 808 duizend euro besparingsmaatregelen (effect 2012) en een bedrag van 6 505 duizend euro om de verhoging van de RZSPPO-bijdragen van de ziekenhuizen te neutraliseren.

Estimations techniques INAMI (corrigées) - (Gecorrigeerde) Technische ramingen RIZIV (A)	26 045 682
Economies structurelles - <i>Structurele besparingen (B)</i>	-424 808
Neutralisation augmentation cotisations ONSS-APL hôpitaux - <i>Neutralisering verhoging RSZPPO-bijdragen ziekenhuizen (C)</i>	6 505
Objectif budgétaire (D = A+ B + C) - Begrotingsdoelstelling (D = A+ B + C)	25 627 379
Sous-utilisation - <i>Onderbenutting (E)</i>	-320 144
Dépenses - <i>Uitgaven</i> (F = D + E)	25 307 235

a) Sous-utilisation

320 144 milliers d'euros ne seront probablement pas dépensés en 2012.

Cette sous-utilisation peut être décomposée en 2 parties:

- une partie du fait de l'évolution favorable de la consommation au cours de l'année 2012;
- un gel pour 2012 d'une partie des 170 853 milliers d'euros de montants réservés identifiés dans les estimations techniques 2012 de l'INAMI.

Cette sous-utilisation fera l'objet d'un monitoring régulier et des mesures d'économies supplémentaires seront, le cas échéant, prises en cours d'année.

b) Mesures d'économies

Un montant de 424 808 milliers d'euros (effet 2012 — soit 526 496 milliers d'euros en année pleine) d'économies sera réalisé en 2012, tenant compte, notamment, des mesures proposées le 3 octobre 2011 par le Comité de l'assurance, des études du Centre fédéral d'expertise (KCE) et des recommandations de la Cour des comptes.

Honoraires médicaux

Les économies structurelles dans les honoraires médicaux s'élèvent à 59 986 milliers d'euros pour 2012 (hypothèse d'une entrée en vigueur le 1^{er} avril 2012), soit 79 980 milliers d'euros en année pleine.

Une mesure d'économie complémentaire sera faite en ne procédant qu'à une indexation partielle (1,577 %). Cette mesure vaut pour tous les honoraires médicaux à l'exception notable des honoraires médicaux des consultations et visites et pour les honoraires médicaux de surveillance pour lesquels on accorde l'indexation complète de 2,99 %. Ceci correspond à une économie de 69 971 milliers d'euros.

Ce qui porte l'effort des honoraires médicaux à 129 747 milliers d'euros en 2012 et 149 741 milliers d'euros en année pleine.

Il a néanmoins été convenu que l'indexation totale (2,99 %) pourrait être accordée plus tôt pour autant que soient proposées des économies compensatoires pour un montant équivalent en effet 2012.

a) Onderbenutting

In 2012 zal waarschijnlijk 320 144 duizend euro niet worden uitgegeven.

Deze onderbenutting kan in twee delen worden gesplitst:

- een deel omwille van de gunstige evolutie van de consumptie in de loop van 2012;
- een bevrozing voor 2012 van een deel van de 170 853 duizend euro gereserveerde bedragen binnen de technische ramingen 2012 van het RIZIV.

Deze onderbenutting zal regelmatig worden gemonitord en er zullen eventueel in de loop van het jaar bijkomende besparingsmaatregelen worden genomen.

b) Besparingsmaatregelen

In 2012 zal voor 424 808 duizend euro (effect 2012 — zijnde 526 496 duizend euro op jaarbasis) bespaard worden, rekening houdend, onder andere, met de maatregelen die het Verzekeringscomité op 3 oktober 2011 voorstelde, de studies van het Federaal Kenniscentrum (KCE), en met de aanbevelingen van het Rekenhof.

Geneeskundige honoraria

Voor 2012 bedragen de structurele besparingen in de geneeskundige honoraria 59 986 duizend euro (hypothese van een inwerkingtreding op 1 april 2012), zijnde 79 980 duizend euro op jaarbasis.

Door maar een gedeeltelijke indexering door te voeren (1,577 %) zal er een bijkomende besparing gebeuren. Deze maatregel geldt voor alle geneeskundige honoraria, behalve voor de geneeskundige honoraria van de consultaties en bezoeken en voor die van de wachtdiensten waaraan de volledige indexering van 2,99 % wordt toegekend. Dat komt overeen met een besparing van 69 971 duizend euro.

De inspanning in de geneeskundige honoraria bedraagt aldus 129 747 duizend euro in 2012 en 149 741 duizend euro op jaarbasis.

Er werd wel afgesproken dat de totale indexering (2,99 %) vroeger kan worden toegekend, voor zover men voor een gelijkwaardig bedrag aan compenserende besparingen met effect in 2012 voorstelt.

De plus, le Comité ministériel restreint a marqué son accord pour que je puisse charger le président de la Commission nationale médico-mutualiste de piloter les discussions en vue de conclure un accord médico-mutualiste 2012, quitte à s'écarter des mesures décidées dans le cadre du budget 2012 aux conditions strictes suivantes:

- que les montants d'économies demandés aux honoraires médicaux pour 2012 (130 millions) et en année pleine (150 millions) soient garantis,
- que les mesures d'économies alternatives ne touchent pas les patients et que l'équilibre entre généralistes et spécialistes soit respecté.

Dans ce cadre, la commission médicale médico-mutualiste sera également chargée de référer à des mesures structurelles qui pourraient amener à réviser la nomenclature médicale vue de revaloriser les prestations intellectuelles.

Au moment de terminer la rédaction de la présente note, les discussions au sein de la commission médico-mutualiste ont bien progressé, et un accord est sur le point d'être conclu.

Spécialités pharmaceutiques

Des économies pour un montant de 164 436 milliers d'euros (213 566 milliers d'euros en base annuelle) seront réalisées dans les médicaments.

Les mesures viseront trois aspects de la consommation de médicaments: le prix, le volume prescrit et la délivrance des médicaments les moins chers lorsqu'il existe des alternatives génériques.

Les mesures avec le plus grand impact budgétaire porteront sur le prix des médicaments avec une baisse générale des prix de 1,95 %, modulable par chaque firme entre ses médicaments, et un traitement plus uniformisé et plus dynamique des médicaments soumis à concurrence dans le remboursement de référence. La comparaison au niveau international des prix des médicaments encore sous brevet va également permettre une adaptation plus rapide du prix de ceux-ci. Au total, le volet prix apportera une économie d'un peu plus de 90 millions d'euros en 2012.

Une réduction du volume des médicaments prescrits de manière excessive sera également obtenue grâce à un meilleur contrôle par les organismes assureurs

Het kernkabinet ging er bovendien mee akkoord dat ik de voorzitter van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen ermee kon belasten om de discussies te leiden met het oog op het afsluiten van een akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2012. Daarbij zal men van de in het kader van de begroting 2012 besliste maatregelen mogen afwijken, onder de volgende strikte voorwaarden:

- de in de geneeskundige honoraria gevraagde besparingen voor 2012 (130 miljoen) en op jaarbasis (150 miljoen) moeten gegarandeerd zijn;
- de alternatieve besparingsmaatregelen mogen de patiënten niet raken en moeten het evenwicht tussen huisartsen en specialisten respecteren.

In dat kader zal de commissie geneesheren-ziekenfondsen er ook mee belast worden om na te denken over structurele maatregelen die de medische nomenclatuur zouden kunnen herzien, teneinde de intellectuele prestaties te herwaarderen.

Terwijl deze nota wordt afgewerkt, zijn de besprekingen in de commissie geneesheren-ziekenfondsen goed opgeschoten, en staat men op het punt een akkoord te sluiten.

Farmaceutische specialiteiten

Er zullen voor 164 436 duizend euro (213 566 duizend euro op jaarbasis) besparingen in de geneesmiddelen worden gerealiseerd.

De maatregelen zullen op drie aspecten van het geneesmiddelenverbruik mikken: de prijs, het voorgeschreven volume en de aflevering van de goedkoopste geneesmiddelen wanneer er generische alternatieven bestaan.

De maatregelen met de grootste budgettaire impact zullen op de prijs van de geneesmiddelen slaan, met een algemene prijsdaling van 1,95 %, door elke firma over haar geneesmiddelen moduleerbaar, en een meer gelijkvormige en dynamischere behandeling van de geneesmiddelen die aan de concurrentie in de referentierugbetaling onderworpen zijn. Door de prijzen van de gepatenteerde geneesmiddelen op internationaal vlak te vergelijken, zullen we hun prijzen ook sneller kunnen aanpassen. In totaal moet dit prijzenonderdeel in 2012 een besparing van iets meer dan 90 miljoen euro opleveren.

Door een beter toezicht van de verzekeringsinstellingen op de terugbetalingsregels op basis van *evidence based medicine*, door de actoren zelf voorgestelde

des règles de remboursement établies sur base de l'*evidence based medicine*, à des mesures proposées par les acteurs eux-mêmes et à une meilleure prise en charge en maisons de repos. La réduction de volume influencera les dépenses de manière structurelle à concurrence de plus de 51 millions d'euros.

Le cas échéant, si la Commission nationale médico-mutualiste ne propose pas de mesures de réduction de volume permettant d'atteindre l'objectif qui lui est fixé, une substitution limitée à deux classes de médicaments traitant des pathologies aiguës (les antibiotiques et les antimycosiques) sera autorisée avec obligation pour le pharmacien de délivrer le médicament le moins cher et de rétrocéder les ristournes qu'il percevrait des firmes commercialisant les médicaments génériques dans ce cadre.

Enfin, les effets bénéfiques de la concurrence introduite par les médicaments génériques seront amplifiés; d'une part la délivrance des médicaments les moins chers, permise grâce à la prescription de plus en plus importante par les médecins sous le nom de la molécule (ou en DCI) plutôt que sous un nom de marque, va devenir une réalité. D'autre part, un principe de prix-plafond pour tous les médicaments génériques ou originaux d'une même molécule va être instauré pour la classe où la concurrence est la plus importante, à savoir celle des antiulcéreux gastriques. Ces mesures, encore de portée limitée en 2012, rapporteront déjà près de 19 millions d'euros en 2012.

Le plafond des tickets modérateurs des médicaments n'augmentera quant à lui que de l'indexation, à concurrence de près de 4 millions d'euros.

En outre, l'indexation totale des honoraires pourrait être accordée aux pharmaciens pour autant qu'ils réalisent des économies compensatoires pour un montant équivalent en effet 2012.

En terme d'initiative, le gouvernement prendra au plus vite la base légale permettant le remboursement temporaire de médicaments qui ne sont pas encore enregistrés mais qui couvrent des besoins médicaux non rencontrés, et celui, avec toutes les précautions nécessaires, de l'utilisation en dehors des indications enregistrées ne faisant pas l'objet d'une demande de reconnaissance. Un budget est prévu à cette fin depuis 2011, comme décidé par le Conseil général de l'INAMI en 2010.

Afin d'avancer sur la qualité de la délivrance de médicaments pour les personnes qui résident en maison de repos et sur la problématique de la prescription

maatregelen en door een betere tenlasteneming in de rusthuizen zullen we het volume van de overdreven voorgeschreven geneesmiddelen terugdringen. De volumevermindering zal de uitgaven structureel voor meer dan 51 miljoen euro beïnvloeden.

Indien de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen in voorkomend geval geen maatregelen voorstelt om het volume te verminderen teneinde de voor haar vastgelegde doelstelling te halen, zal een tot twee geneesmiddelenklassen voor de behandeling van acute aandoeningen (antibiotica en antimycotica) beperkte substitutie worden toegestaan, waarbij de apotheker zal verplicht zijn om het goedkoopste geneesmiddel af te leveren en om de kortingen die hij van de firma's die generische geneesmiddelen op de markt brengen in dat kader zou ontvangen terug te geven.

De gunstige gevolgen van de concurrentie door de generische geneesmiddelen zullen ten slotte worden versterkt. Enerzijds zal de aflevering van de goedkoopste geneesmiddelen dankzij het door de geneesheren toenemend voorschrijven op stofnaam (VOS) in plaats van op merknaam een realiteit worden. Anderzijds zal een beginsel van maximumprijs voor alle generische of originele geneesmiddelen van eenzelfde molecule worden ingevoerd voor de klasse waar de concurrentie het grootst is, te weten die van de maagzuurremmers. Deze maatregelen zullen in 2012 nog een beperkte draagwijdte hebben, maar in dat jaar toch al bijna 19 miljoen euro opbrengen.

De remgeldmaxima van de geneesmiddelen zullen wat hen betreft niet meer dan de index stijgen, ten belope van ongeveer 4 miljoen euro.

Men zou bovendien de apothekers de volledige indexering kunnen toekennen in zoverre ze compenserende besparingen voor een gelijkwaardig bedrag met effect in 2012 realiseren.

Wat initiatieven betreft, zal de regering zo vlug mogelijk de wettelijke basis leggen om de voorlopige terugbetaling mogelijk te maken van geneesmiddelen die nog niet geregistreerd zijn maar onvervulde geneeskundige behoeften dekken, en van die, met alle nodige voorzorgen, welke buiten de geregistreerde indicaties worden aangewend en waarvoor geen erkenningsaanvraag loopt. Er wordt daarvoor sinds 2011 in een budget voorzien, zoals de Algemene raad van het RIZIV in 2010 beslist heeft.

Om vooruitgang te boeken rond de kwaliteit van de aflevering van geneesmiddelen voor personen die in een rusthuis verblijven en rond de problematiek van het

excessive de psychotropes en Belgique, une plateforme scientifique inspirée de celle pour les antibiotiques (BAPCOC) sera mise en place en 2012, sans impact budgétaire. De même, le travail de réflexion entamé sur la forfaitarisation plus poussée à l'hôpital sera poursuivi.

Par ailleurs, l'utilisation systématique du formulaire thérapeutique en maisons de repos et le recours à la pharmacie hospitalière diminueront les dépenses pour les médicaments en maison de repos et maisons de repos et de soins de 10 000 milliers d'euros en 2012 (et 20 000 milliers d'euros en base annuelle).

Afin de maintenir la continuité des recettes propres de l'Inami, la cotisation sur le chiffre d'affaires des spécialités pharmaceutiques remboursables pour 2012 s'élèvera à 7,73 % du chiffre d'affaires de l'année concernée. Cette contribution du secteur pharmaceutique sera composée d'une cotisation de base de 6,73 % et d'une cotisation de crise de 1 %.

Afin de permettre également la réalisation des objectifs d'économie repris dans les estimations techniques de l'INAMI, différentes techniques de forfaitarisation seront mises en place dans les hôpitaux pour la classe des EPO en raison de l'existence d'un médicament biosimilaire dans cette classe.

Par ailleurs, afin d'éviter que l'exécution de mesures d'économies décidées n'entraîne le retrait du marché de médicaments indispensables en terme de santé publique, la possibilité de contrats entre une firme pharmaceutique et l'Inami permettant de remplacer une baisse de prix par une compensation financière à effet budgétaire équivalent sera élargie.

Dans un esprit de soutien à l'industrie de recherche des médicaments fortement implantée sur le territoire belge, la plateforme de concertation multidisciplinaire "recherche et développement (bio)pharmaceutique" entre le gouvernement et l'industrie pharmaceutique des médicaments innovants" coordonnée par le premier ministre sera un lieu de discussion privilégié pour des mesures telles que la prolongation après 2011 de la modulation de 35 000 milliers d'euros allouée aux firmes qui investissent en Recherche et Développement en Belgique.

in België overmatig voorschrijven van psychofarmaca, zal er in 2012 een wetenschappelijk platform, naar het voorbeeld van dat voor de antibiotica (BAPCOC) worden opgericht, zonder budgettaire impact. Er zal tevens verder worden nagedacht over een meer doorgedreven forfaitarisering in de ziekenhuizen.

Anderzijds zal het systematisch gebruik van het therapeutisch formulier in rusthuizen en het beroep doen op de ziekenhuisapothek de uitgaven voor de geneesmiddelen in rusthuizen en in rust- en verzorgingstehuizen in 2012 met 10 000 duizend euro verminderen (en 20 000 duizend euro op jaarbasis).

Om de continuïteit van de eigen RIZIV-ontvangsten te bestendigen, zal de bijdrage op de omzet van de terugbetaalde farmaceutische specialiteiten voor 2012 7,73 % van de omzet van het betrokken jaar bedragen. Deze bijdrage van de farmaceutische sector zal samengesteld zijn uit een basisbijdrage van 6,73 % en een crisisbijdrage van 1 %.

Om de besparingsdoelstellingen uit de technische ramingen van het RIZIV te kunnen uitvoeren, zullen er in de ziekenhuizen verschillende forfaitariseringstechnieken voor de klasse van de EPO's worden toegepast, omdat er in die klasse biosimilaire geneesmiddelen bestaan.

Anderzijds wil men vermijden dat de besparingsmaatregelen ertoe leiden dat voor de volksgezondheid onmisbare geneesmiddelen van de markt verdwijnen, en zal men daarom de mogelijkheid uitbreiden dat een farmaceutische firma met het RIZIV een overeenkomst kan sluiten waardoor men een prijsdaling door een financiële compensatie met gelijkwaardig begrotingseffect kan vervangen.

In een geest van steun aan de stevig in België ingeplante onderzoeksindustrie zal het, door de eerste minister gecoördineerde, multidisciplinaire platform "(bio)farmaceutisch onderzoek en ontwikkeling" voor het overleg tussen de regering en de farmaceutische industrie van innoverende geneesmiddelen een bevoorrechte discussieplaats zijn voor maatregelen als de verlenging na 2011 van de modulatie van 35 000 duizend euro die aan de firma's werd toegekend die in België in onderzoek en ontwikkeling investeren.

Des économies importantes seront également réalisées dans d'autres secteurs:

Implants

La masse d'indexation des implants (20 197 milliers d'euros) ne sera pas attribuée en 2012. Comme le secteur des implants utilise sa masse d'indexation pour prendre en charge le coût de nouvelles initiatives, cela équivaut au gel de nouvelles initiatives qui prévaut dans l'ensemble des secteurs.

Par ailleurs, il sera procédé à une forfaitarisation du petit matériel chirurgical à l'hôpital avec une économie attendue de 20 millions d'euros en 2012 (entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2012) et de 40 millions en base annuelle.

L'INAMI sera en outre chargé de formuler des propositions pour réguler le prix des implants et autres dispositifs médicaux, ainsi que les appareils auditifs, et de vérifier dans quelle mesure des techniques identiques à celles appliquées en matière de médicaments (forfaits, contrats prix-volumes, révision de la nomenclature evidence based...) peuvent être appliquées.

Bandagistes - orthopédistes

En attendant la finalisation du projet dans lequel une distinction claire sera faite entre le prix du produit et les honoraires, il a été décidé de ne pas attribuer la masse d'indexation aux bandagistes et orthopédistes (8 545 milliers d'euros). L'indexation pourrait être accordée pour autant que des mesures d'économies soient prises dans le secteur qui amèneraient un montant équivalent en 2012.

Hôpitaux

Les économies du secteur hospitalier s'élèvent à 19.096 milliers d'euros en 2012 et à 26 660 milliers d'euros en base annuelle.

Il y aura ainsi une diminution de la rubrique A 3 du budget des hôpitaux (appareillages lourds) pour une adaptation au prix du marché à 511 milliers d'euros, soit un effet pour l'INAMI de 384 milliers d'euros en base annuelle, et 320 milliers d'euros en 2012.

De même, la sous partie B 4 sera réduite de 15 millions d'euros, soit un effet INAMI de 11 276 milliers d'euros.

Ook in andere sectoren zullen er grote besparingen gebeuren:

Implantaten

De indexeringsmassa van de implantaten (20 197 duizend euro) zal in 2012 niet worden toegekend. Aangezien de implantatensector zijn indexeringsmassa gebruikt om nieuwe initiatieven ten laste te nemen, komt dat neer op het bevriezen van nieuwe initiatieven, zoals dat in het geheel van de sectoren het geval is.

Er zal overigens worden overgegaan tot een forfaitariseren van het klein heelkundig ziekenhuismateriaal, met een verwachte besparing van 20 miljoen euro in 2012 (inwerkingtreding op 1 juli 2012) en van 40 miljoen euro op jaarbasis.

Het RIZIV zal ook de opdracht krijgen om voorstellen te doen om de prijzen van implantaten en andere medische hulpmiddelen, evenals de hoorapparaten, te reguleren, en om na te gaan in welke mate men identieke technieken als die voor de geneesmiddelen (forfaits, prijs-volumeovereenkomsten, herziening van de nomenclatuur, evidence based...) kan toepassen.

Bandagisten - orthopedisten

In afwachting van het afwerken van het project dat een duidelijk onderscheid zal maken tussen de prijs van het product en de honoraria, werd beslist om de indexeringsmassa voor de bandagisten en orthopedisten niet toe te kennen (8 545 duizend euro). De indexering zou kunnen worden toegekend voor zover er in de sector besparingsmaatregelen zouden worden genomen die in 2012 tot een gelijkwaardig bedrag zouden leiden.

Ziekenhuizen

De besparingen van de ziekenhuissector bedragen 19.096 duizend euro in 2012 en 26 660 duizend euro op jaarbasis.

Zo zal er een vermindering van de rubriek A3 van de ziekenhuisbegroting (zware apparatuur) voor een aanpassing aan de marktprijs tot 511 duizend euro gebeuren, met een effect voor het RIZIV van 384 duizend euro op jaarbasis, en 320 duizend euro in 2012.

Tegelijk zal het onderdeel B4 met 15 miljoen euro verminderen, met een effect voor het RIZIV van 11 276 duizend euro.

La compensation des ristournes dont les hôpitaux bénéficient de la part de l'industrie pharmaceutique et des dispositifs médicaux au niveau de l'assurance maladie s'effectuera par une récupération d'un montant de 7,5 millions d'euros sur l'enveloppe des médicaments forfaitarisés à l'hôpital en 2012. Cette économie rapportera 15 millions d'euros en base annuelle.

L'année 2012 servira par ailleurs à préparer une extension des montants de référence. Pour rappel, le système des montants de référence vise à éliminer les différences non fondées entre les pratiques des hôpitaux à pathologies égales. Il vise plus particulièrement à standardiser ou harmoniser les pratiques des prestataires médicaux au sein des hôpitaux pour des pathologies médicales ou chirurgicales relativement courantes et de sévérité faible, telles qu'une opération de l'appendicite, une prothèse de hanche, une opération de la cataracte, une pneumonie... Pour chaque pathologie retenue, un montant de référence est calculé sur base d'une moyenne nationale des dépenses réelles, et constitue la norme à laquelle l'hôpital est comparé.

Soins infirmiers

En soins infirmiers à domicile des mesures seront prises pour supprimer le surscorage sur l'échelle de Katz (jusqu'à 50 % chez certains dispensateurs). Seront simultanément mises en oeuvre:

- la définition de nouvelles directives pour assurer une interprétation correcte de l'échelle de Katz doit être proposée sans délai par la Commission de convention Praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs;

- un système de contrôle et de sanction plus sévères sera mis en place: amendes administratives voire retrait temporaire du conventionnement du prestataire ayant commis une fraude avérée.

Oxygénothérapie

La limitation des indications remboursées, l'amélioration du contrôle sur la prescription, la réduction du forfait hospitalier et de l'honoraire en officine ouverte au public mèneront à une réduction des dépenses pour l'oxygène de 10 000 milliers d'euros en 2012 (et 15 000 milliers en base annuelle).

De compensatie van de kortingen die de ziekenhuizen van de farmaceutische industrie krijgen en van de medische voorzieningen op het vlak van de ziekteverzekering zal gebeuren via een recuperatie ten belope van 7,5 miljoen euro op de enveloppe van de geforfaitariseerde ziekenhuisgeneesmiddelen in 2012. De maatregel zal op jaarbasis 15 miljoen euro opbrengen.

Het jaar 2012 zal anderzijds dienen om een uitbreiding van de referentiebedragen voor te bereiden. Ter herinnering: het systeem van de referentiebedragen beoogt de ongegronde verschillen tussen de praktijken van de ziekenhuizen bij gelijke aandoeningen uit te schakelen. Het wil met name de medische verrichtingen in de ziekenhuizen voor relatief gangbare en lichte medische of heelkundige ingrepen, zoals een appendicisoperatie, een heupprothese, een cataractoperatie, een longontsteking... normaliseren en gelijkenschakelen. Voor elke erkende aandoening berekent met een referentiebedrag op basis van een nationaal gemiddelde van de werkelijke uitgaven, en dat vormt de norm waarmee men het ziekenhuis vergelijkt.

Verpleegkundige zorgen

Met betrekking tot de thuisverpleging zullen we maatregelen treffen om de overscore op de Katz-schaal (die voor sommige hulpverleners tot 50 % kan oplopen) uit te schakelen. Zullen gelijktijdig worden uitgevoerd:

- de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen zal onverwijld nieuwe richtlijnen opstellen om een correcte interpretatie van de Katz-schaal te garanderen;

- er zal een strenger controle- en sanctiesysteem worden ingevoerd: administratieve sancties, zelfs tijdelijke intrekking van de overeenkomst van de hulpverlener die een bewezen fraude heeft gepleegd.

Zuurstoftherapie

De beperking van de terugbetaalde indicaties, de betere controle op het voorschrijfgedrag, de vermindering van het ziekenhuisforfait en van het honorarium in voor het publiek opengestelde apotheken zullen in 2012 tot een vermindering van de uitgaven voor zuurstof met 10 000 duizend euro leiden (en tot 15 000 duizend op jaarbasis).

Indexation dans les secteurs à honoraires

Outres les mesures décrites ci-dessus pour les honoraires médicaux, les implants et les bandagistes/orthopédistes, une indexation limitée (1,577 % au lieu des 2,99 % prévus) sera accordée aux autres secteurs à honoraires (dentistes, pharmaciens, praticiens de l'art infirmier, kinésithérapeutes, opticiens, audiciens, accoucheuses...) de telle manière qu'une économie de 52 787 milliers d'euros soit réalisée.

Ici aussi, l'indexation totale pourrait être accordée à un secteur pour autant qu'il propose des économies compensatoires pour un montant équivalent en effet 2012.

c) ONSS-APL

Une compensation sera accordée via le BMF de l'augmentation du taux des cotisations patronales ONSS-APL pour les hôpitaux publics, ainsi que pour les hôpitaux issus d'une fusion entre un hôpital public et un hôpital privé. Soit un coût de 6 505 milliers d'euros en 2012, de 9 360 milliers d'euros en 2013 et de 12 294 milliers d'euros en 2014, à compenser au sein de l'objectif budgétaire global.

d) Accord social non marchand

En dialogue avec les entités fédérées, le gouvernement prendra des mesures, en concertation avec les partenaires sociaux du secteur non marchand, pour soutenir les infirmier(e)s, aides-soignant(e)s et autres "blouses blanches" qui effectuent un travail physiquement et psychologiquement très difficile, avec des horaires délicats, en particulier à partir de 2013 par la création d'emplois supplémentaires.

Afin que les dispositions concrètes soient d'application dès 2013, cet accord sera préparé et négocié durant l'année 2012.

e) Responsabilisation financière des mutuelles

L'INAMI et l'Office de Contrôle des Mutualités seront chargés d'examiner les conclusions du rapport de la Cour des comptes 2011 relatives à la responsabilisation financière des mutuelles.

Indexering in de honorariumsectoren

Naast de hoger beschreven maatregelen voor de geneeskundige honoraria, implantaten en de bandagisten/orthopedisten zal er aan de andere honorariasectoren (tandartsen, apothekers, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, opticiens, audiciens, vroedvrouwen...) een beperkte indexering worden toegekend (1,577 % in plaats van de geplande 2,99 %). Op die manier zullen we 52 787 duizend euro besparen.

De totale indexering zou hier ook vroeger aan een sector kunnen worden toegekend, voor zover die voor een gelijkwaardig bedrag compenserende besparingen met effect in 2012 voorstelt.

c) RSZPPO

Men zal via de FMB een compensatie toekennen voor de verhoging van de patronale RSZPPO-bijdragepercentages voor de openbare ziekenhuizen, evenals voor de ziekenhuizen die het resultaat zijn van een fusie tussen een openbaar en een privéziekenhuis. Zijnde een kostprijs van 6 505 duizend euro in 2012, 9 360 duizend in 2013 en 12 294 duizend euro in 2014, die binnen de globale begrotingsdoelstelling moet worden gecompenseerd.

d) Akkoord socialprofit

In dialoog met de deelstaten, en in overleg met de sociale partners van de socialprofitsector, zal de regering maatregelen treffen om de verplegers (m/v), zorgkundigen (m/v) en andere "witte jassen" die een fysisch en psychologisch erg lastig werk doen, met moeilijke uurroosters, te ondersteunen, in het bijzonder door vanaf 2013 bijkomende banen te scheppen.

Om deze concrete bepalingen vanaf 2013 te laten gelden, zal dit akkoord in de loop van 2012 worden voorbereid en onderhandeld.

e) Financiële responsabilisering van de ziekenfondsen

Het RIZIV en de Controledienst voor de ziekenfondsen zullen de opdracht krijgen om de besluiten met betrekking tot de financiële responsabilisering van de ziekenfondsen uit het rapport 2011 van het Rekenhof te bestuderen.

2. AMÉLIORATION DE L'ACCÈS ET DE LA QUALITÉ DES SOINS DE SANTÉ POUR TOUS

Certains problèmes d'accès aux soins subsistent dans notre pays. À court terme, l'octroi du statut Omnio à toutes les personnes pouvant potentiellement en bénéficier sera simplifié et accéléré. Le tiers payant sera également généralisé pour les groupes de patients les plus vulnérables.

L'accès aux soins de santé sera encore amélioré dans le cadre des possibilités budgétaires.

Les mesures du programme "Priorité aux malades chroniques" et du Plan cancer seront poursuivies. Elles feront l'objet d'une évaluation et pourraient, en fonction des possibilités budgétaires, être amplifiées.

Un statut plus favorable pour les malades chroniques sera élaboré, en tenant compte notamment de la gravité de la pathologie et des coûts qu'elle engendre, et/ou le renforcement du maximum à facturer malades chroniques sera envisagé.

L'Observatoire des maladies chroniques sera très rapidement mis en place et s'attachera notamment à évaluer et élaborer des recommandations et avis sur les besoins des personnes atteintes de maladie chronique. De plus, une réflexion pour une politique de soins intégrés et centrés sur le patient pour les maladies chroniques sera réalisée, notamment via l'organisation d'une conférence nationale sur les maladies chroniques.

L'attention particulière portée aux personnes atteintes de maladies rares dans le programme maladies chroniques sera poursuivie.

Un registre central des maladies rares sera développé et l'accès aux médicaments orphelins, souvent très coûteux, sera amélioré.

Améliorer la qualité de notre système de soins de santé

Un travail d'évaluation systématique des performances de notre système de santé (qualité, accessibilité, efficience, efficacité, durabilité) sera poursuivi et affiné en collaboration avec les Communautés et les Régions.

Le gouvernement évaluera en outre la pertinence du contingentement des numéros INAMI pour les médecins

2. DE TOEGANKELIJKHEID EN DE KWALITEIT VAN DE GEZONDHEIDSZORG VOOR IEDEREEN VERBETEREN

Ons land blijft bepaalde problemen hebben rond de toegang tot de zorg. Op korte termijn zal de toekenning van het omniostatuuat aan alle personen die het potentieel kunnen genieten worden vereenvoudigd en versneld. Voor de meest kwetsbare patiëntengroepen zal het derdebetalersysteem worden veralgemeend.

De toegankelijkheid van de gezondheidszorg zal binnen het kader van de budgettaire mogelijkheden verbeterd worden.

De maatregelen van het programma "Voorrang aan de chronische zieken" en van het Kankerplan zullen worden voortgezet. Ze zullen worden geëvalueerd en zouden, naargelang de budgettaire mogelijkheden, kunnen worden versterkt.

Voor de chronische zieken zal een voordeliger statuut gecreëerd worden dat in het bijzonder rekening zal houden met de ernst van de aandoening en de daarmee gepaard gaande kosten, en/of men zal een versterking van de maximumfactuur voor chronische zieken in overweging nemen.

Het Observatorium voor de chronische ziekten zal zeer snel worden opgericht en zich vooral bezighouden met het evalueren van de behoeften van mensen die aan een chronische aandoening lijden en daarover aanbevelingen en adviezen opstellen. Men zal ook nadenken over een geïntegreerd en patiëntgericht gezondheidsbeleid voor chronische ziekten, in het bijzonder door een nationale conferentie over chronische ziekten in te richten.

De bijzondere aandacht in het programma chronische ziekten voor de mensen die aan een zeldzame ziekte lijden zal worden voortgezet.

Er zal een centraal register van de zeldzame ziekten worden opgezet, en de toegang tot de, vaak zeer dure, weesgeneesmiddelen zal verbeteren.

De kwaliteit van ons gezondheidszorgsysteem verbeteren

We zullen de prestaties van ons gezondheidssysteem (kwaliteit, toegankelijkheid, efficiëntie, doeltreffendheid, duurzaamheid) blijven evalueren en verfijnen, in samenwerking met de Gemeenschappen en Gewesten.

De regering zal daarnaast, in overleg met de Gemeenschappen, de relevantie van het contingent

en concertation avec les Communautés et y apportera les modifications nécessaires. Le concours pour les kinésithérapeutes sera supprimé en concertation avec les Communautés, dans le respect des conditions prévues par la Commission de planification.

3. ATTRACTIVITÉ DE LA PROFESSION D'INFIRMIÈRE

Le travail sur l'attractivité de la profession infirmière sera poursuivi: tous les indicateurs annoncent une augmentation des besoins en infirmiers, formés en sorte de répondre à la complexité croissante des patients, dans une organisation multidisciplinaire, *intra-* et *extra- muros*. La reconnaissance de spécialisations sera poursuivie au travers de la publication des critères à rencontrer pour se voir octroyer une qualification ou un titre professionnels particuliers.

4. MÉDECINE GÉNÉRALE

La médecine de proximité sera soutenue.

Des mesures seront prises pour rendre la profession plus attractive.

Le développement du dossier médical global, qui permet au médecin généraliste de centraliser toutes les données médicales du patient, sera encouragé afin de tendre vers une généralisation.

Après évaluation au cours de l'année 2012 des deux trajets de soins actuellement en cours (insuffisance rénale et diabète), la possibilité de créer de nouveaux trajets de soins sera examinée dans le cadre des possibilités budgétaires en concertation avec la profession, pour mieux organiser le travail des différents professionnels de la santé autour du patient.

Le gouvernement trouvera une solution au problème des gardes des médecins généralistes dans les villes et communes et en particulier dans les zones rurales. Aujourd'hui, dans de nombreux endroits, ces gardes constituent une charge très lourde à supporter pour de nombreux médecins. Grâce notamment à l'extension du système du numéro de téléphone unique "1733", les appels seront mieux régulés et la prise en charge des urgences entre les médecins généralistes et les services hospitaliers sera mieux répartie.

RIZIV-nummers voor de geneesheren evalueren en er de nodige wijzigingen aanbrengen. In overleg met de Gemeenschappen, en onder de voorwaarden van de Planningscommissie, zullen we het vergelijkend examen voor de kinesitherapeuten afschaffen.

3. DE AANTREKKELIJKHEID VAN HET BEROEP VAN VERPLEEGKUNDIGE

We zullen de inspanningen om het beroep van verpleegster aantrekkelijker te maken verderzetten: alle indicatoren wijzen op een stijgende behoefte aan verplegers met de juiste opleiding om, in een multidisciplinaire omgeving *intra-* en *extra muros*, aan de groeiende complexiteit van de patiënten te beantwoorden. We zullen de erkenning van de kwalificaties voortzetten, via de bekendmaking van de vereiste criteria om een bijzondere beroepskwalificatie of titel te krijgen.

4. HUISARTSENGENEESKUNDE

De eerstelijnsgezondheidszorg zal steun krijgen.

Er komen maatregelen om het beroep aantrekkelijker te maken.

Het globaal medisch dossier maakt het voor de huisarts mogelijk om alle medische gegevens van de patiënt te centraliseren. We zullen de ontwikkeling daarvan aanmoedigen om zo naar een veralgemening te gaan.

Na evaluatie in de loop van 2012 van de twee lopende zorgtrajecten (nierfalen en diabetes) zullen we onderzoeken of het, binnen het kader van de budgettaire mogelijkheden en in overleg met de sector, mogelijk is om nieuwe zorgtrajecten op te richten om het werk van de verschillende gezondheidswerkers rond de patiënt beter te organiseren.

De regering zal een oplossing vinden voor het probleem van de huisartsenwachtdiensten in de steden en gemeenten, en vooral in de landelijke gebieden. Vandaag vormen die wachtdiensten op vele plaatsen voor heel wat artsen een zeer zware last. Dankzij met name de uitbreiding van het systeem van het enig telefoonnummer "1733" zullen de oproepen beter geregeld worden en zal de verdeling van de spoedgevallenbehandeling beter onder de huisartsen en ziekenhuisdiensten worden verdeeld.

L'INAMI sera invité à proposer des actions ciblées de manière à ce que, dans les quartiers en difficulté, les populations les plus défavorisées puissent avoir plus facilement accès aux maisons médicales, comme aux médecins généralistes en cabinet.

5. eHEALTH

La plateforme électronique *eHealth* continuera d'être développée, afin de diminuer les tâches administratives des prestataires de soins, de simplifier la vie du patient, d'améliorer la communication d'informations entre entités, et d'éviter les examens redondants, tout en garantissant la protection de la vie privée.

6. AGENCE FÉDÉRALE DES MÉDICAMENTS ET DES PRODUITS DE SANTÉ

Quelques adaptations doivent encore être apportées à la loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique, entre autres en vue de développer la réglementation relative aux biobanques, où du matériel corporel humain est stocké pour des études scientifiques. Ces adaptations seront développées en étroite concertation avec les secteurs concernés.

En ce qui concerne les dispositifs médicaux, l'AFMPS suivra avec attention les évolutions qui se préparent à l'échelon européen, en particulier le futur règlement qui amènera une harmonisation de la réglementation au sein de l'Union européenne.

L'AFMPS aura également pour mission d'examiner comment consolider et renforcer la position attractive de notre pays en ce qui concerne les tests cliniques et la recherche médicamenteuse.

7. POLITIQUE HOSPITALIÈRE

L'année 2012 servira à préparer une extension du système des montants de référence. Cette extension devra être appliquée à partir de 2013, par exemple en étendant le système aux prestations en hospitalisation de jour et en introduisant une période de carence permettant d'éviter un contournement du système par l'accomplissement de prestations en-dehors de la période d'hospitalisation, via une extension globale (groupes de prestations et/ou groupes de pathologies (APR-DRG), via un financement

We zullen het RIZIV vragen om gerichte acties voor te stellen opdat, in de achtergestelde wijken, de kansarmen gemakkelijker hun weg zouden vinden naar zowel de wijkgezondheidscentra als de huisartsenpraktijken.

5. eHEALTH

We zullen het elektronisch platform *e-Health* verder ontwikkelen, om de administratieve taken van de hulpverleners te verminderen, het leven van de patiënt te vereenvoudigen, het inlichtingenverkeer tussen entiteiten te verbeteren, en om overbodige onderzoeken te vermijden, waarbij we de *privacy* zullen vrijwaren.

6. FEDERAAL AGENTSCHAP VAN DE GENEESMIDDELEN EN GEZONDHEIDSPRODUCTEN

De wet van 19 decemberr 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek dient nog enkele technische aanpassingen te ondergaan, onder andere met het oog op een gemakkelijkere uitbating van de productieinstellingen en met het oog op het ontwikkelen van regelgeving inzake de biobanken, waarin menselijke lichaamsmateriaal wordt gestockeerd voor wetenschappelijk onderzoek. Deze aanpassingen zullen in nauw overleg met de betrokken sectoren ontwikkeld worden.

Wat de medische hulpmiddelen betreft, dient het FAGG met zorg de ontwikkelingen op Europees vlak op te volgen, inzonderheid de komende verordening die tot een harmonisatie van regelgeving zal leiden in de EU.

Het FAGG krijgt tevens de opdracht te onderzoeken hoe ons land zijn aantrekkelijke positie inzake klinische proeven en geneesmiddelenonderzoek kan consolideren en verbeteren.

7. ZIEKENHUISBELEID

We zullen 2012 gebruiken om een uitbreiding van het referentiebedragensysteem voor te bereiden. Die uitbreiding zal vanaf 2013 moeten worden toegepast, bijvoorbeeld door het systeem naar de verstrekkingen in daghospitalisaties uit te breiden en door een carenperiode in te voeren waardoor men kan vermijden dat het systeem wordt omzeild door prestaties buiten de hospitalisatieperiode te verrichten, door een globale uitbreiding (prestatiegroepen en/of APR-DRG-groepen),

prospectif basé sur les pathologies, en exécution de l'article 56^{quater} de la loi AMI;

Une réflexion sera par ailleurs initiée afin d'améliorer le système de financement hospitalier, notamment en augmentant la forfaitarisation ainsi qu'à propos de l'organisation des relations juridiques entre gestionnaires d'hôpitaux et médecins hospitaliers. Les textes visant à supprimer les suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits à partir de 2013 seront également préparés.

Le nombre de lits hospitaliers pour soins aigus étant très élevé en Belgique, il convient de mettre en oeuvre tous les moyens facilitant les collaborations et rapprochements inter-hospitaliers (y compris en psychiatrie), en supprimant les freins juridiques ou financiers existants et en veillant, en collaboration avec les entités fédérées, à une offre de soins plus harmonieusement répartie dans toutes les zones géographiques.

Il conviendra également d'encourager la dialyse à domicile chaque fois que c'est possible sur le plan médical.

8. AIDE MÉDICALE URGENTE

Le drame qui a endeuillé Liège ce 13 décembre rappelle une fois de plus l'absolue nécessité de disposer de plans d'actions efficaces et d'une coordination sans faille pour faire face à ce type d'évènement. Les enseignements utiles seront bien entendu tirés des récents événements, afin d'améliorer encore la qualité de la réaction de l'aide médicale urgente.

Par ailleurs, 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 finalisera la mise en oeuvre du projet 112 dans son ensemble: migration des centres 100, la fédéralisation des préposés, l'adaptation de l'effectif en vue de la prise en charge correcte des appels, la consolidation de l'agence 112, l'enregistrement et l'évaluation de l'aide médicale urgente.

L'amélioration de la formation des secouristes-ambulanciers et de l'organisation des moyens d'interventions (ambulances, PIT, SMUR) sera par ailleurs poursuivie.

9. SANTÉ MENTALE

En matière de santé mentale, j'inscrirai ma politique dans la poursuite et l'évaluation des initiatives développées.

door een prospectieve financiering op basis van de aan-doeningen, ingevolge artikel 56^{quater} van de ZIV-wet;

We zullen er ook over nadenken hoe we het financie-ringsysteem van de ziekenhuizen en de organisatie van de juridische relaties tussen ziekenhuisbeheerders en -geneesheren kunnen verbeteren. We zullen eveneens de teksten voorbereiden om de bijkomende erelonen in de tweepersoonskamers vanaf 2013 af te schaffen.

Het aantal ziekenhuisbedden voor acute zorg ligt in België zeer hoog. We moeten dus alle middelen inzet-ten om de samenwerking en toenadering tussen de ziekenhuizen (met inbegrip van de psychiatrie) te verge-makkelijken, door de bestaande juridische of financiële hinderpalen weg te werken en daarbij, in samenwerking met de deelstaten, voor een geografisch evenwichtiger verdeeld zorgaanbod te zorgen.

We moeten ook aanmoedigen dat dialyses thuis gebeuren, telkens wanneer het medisch mogelijk is.

8. DRINGENDE MEDISCHE HULP

Het drama dat Luik op 13 december jongstleden in rouw dompelde herinnert nog eens aan de absolute noodzaak van efficiënte actieplannen en een feilloze coördinatie om dat soort gebeurtenissen het hoofd te kunnen bieden. We zullen uit de recente voorvallen na-tuurlijk de nodige lessen trekken om de reactiekwaliteit van de dringende medische hulp nog te verbeteren.

Om het beheer van de noodoproepen en de in te zetten interventiemiddelen (politie, civiele veiligheid en dringende geneeskundige hulp) te optimaliseren, zal de regering overigens het project 112 in zijn geheel uitvoeren: migratie van de 100-centra, federalisering van de beampten, aanpassing van het personeelsbestand met het oog op de correcte verwerking van de oproepen, consolidatie van het agentschap 112, registratie en evaluatie van de dringende medische hulp.

Anderzijds zullen de opleiding van de hulpverleners-ambulanciers en de organisatie van de interventie-middelen (ziekenwagens, PIT, MUG) verder worden verbeterd.

9. GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Mijn beleid inzake geestelijke gezondheidszorg zal de genomen initiatieven evalueren en verderzetten.

Parmi les projets et réflexions en cours, les projets dits "article 107" (en référence à la loi sur les hôpitaux) feront l'objet d'une attention particulière. Il s'agit en effet d'un chantier d'envergure, qui pourrait modifier le visage de la psychiatrie dans notre pays. Pour rappel, les projets dits "article 107" visent à développer une nouvelle forme de prise en charge, plus souple, plus près du patient psychiatrique, plus suivie, et qui permette d'éviter les hospitalisations inutiles et de longue durée. Les hôpitaux psychiatriques qui participent à cette expérience pilote doivent utiliser de manière plus flexible les moyens et les ressources humaines dans le but d'une collaboration fonctionnelle entre structures *intra-* et *extra-muros*. En complément aux dix projets lancés en 2011, la Conférence interministérielle devra se prononcer sur la candidature de neuf autres projets. La continuité avec les travaux déjà entrepris, en particulier en matière de coordination des futurs projets, sera dès lors assurée. Les projets "107" sont à ce stade réservés aux patients adultes. Une réflexion analogue pourrait légitimement être initiée, de concert avec les entités fédérées, sur la transposition de cette expérience au public enfant et adolescent.

Les mesures relatives aux internés restent par ailleurs au centre des préoccupations, en bonne collaboration entre la Justice et la Santé.

10. SOINS AUX PERSONNE AGÉES

La lutte contre la surconsommation de médicaments en maisons de repos (antibiotiques, psychotropes...) sera une priorité.

Par ailleurs, les efforts réalisés afin de soutenir la prise en charge des patients atteints de démence par les prestataires de la première ligne de soins, via de nouvelles prestations pour le bilan diagnostic spécialisé de la démence ou l'implémentation concertée d'un plan de traitement et d'accompagnement approprié dans 12 cliniques de la mémoire, sera complété par le lancement d'un programme de formation sur la démence par *e-learning* pour médecins généralistes et infirmiers à domicile sera lancé.

Le moratoire sur le nombre de place en maison de repos a été élargi de 1 233 lits supplémentaires et sera prolongé jusque fin 2012.

11. FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX

L'opérationnalisation du Fonds des accidents médicaux sera poursuivie, grâce au soutien de l'INAMI,

Onder de projecten en lopende consultaties zullen de zogenoemde projecten "artikel 107" (met verwijzing naar de ziekenhuiswet) bijzondere aandacht krijgen. Het gaat om een grootschalige onderneming die het gezicht van de psychiatrie in ons land zou kunnen veranderen. Ter herinnering: de zogenoemde projecten "artikel 107" beogen een nieuwe vorm van tenlasteneming te ontwikkelen, die meer gevolgd wordt, soepeler is en dichter bij de psychiatrische patiënt staat, en waardoor men onnodige en langdurige ziekenhuisverblijven kan vermijden. De psychiatrische ziekenhuizen die aan dit proefproject meewerken, moeten hun middelen en personeel soepeler aanwenden om tot een functionele samenwerking *intra* en *extra muros* te komen. De interministeriële conferentie zal zich moeten uitspreken over negen andere projecten, bovenop de tien projecten die in 2011 van start gingen. Bijgevolg zal de continuïteit van de al begonnen werkzaamheden, in het bijzonder inzake de coördinatie van de toekomstige projecten, gewaarborgd zijn. In dit stadium zijn de projecten "107" voorbehouden aan volwassen patiënten. In overleg met de deelstaten zou men er gewettigd over kunnen beginnen nadenken om dit experiment ook naar kinderen en adolescenten uit te breiden.

Anderzijds blijven de maatregelen met betrekking tot de geïnterneerden een centraal aandachtspunt, in goede samenwerking tussen Justitie en Volksgezondheid.

10. BEJAARDENZORG

De strijd tegen de overconsumptie van geneesmiddelen in rusthuizen (antibiotica, psychotropen) zal een prioriteit zijn.

Via nieuwe verstrekkingen voor het in dementie gespecialiseerde diagnostisch onderzoek of de overlegde uitvoering van een aangepast behandelings- en begeleidingsplan in 12 geheugenklinieken werden inspanningen geleverd om de opvang van dementiepatiënten door de hulpverleners van de eerstelijnszorg te ondersteunen. Die inspanningen worden overigens aangevuld door via *e-learning* een opleidingsprogramma voor huisartsen en thuisverplegers over dementie te starten.

Het moratorium op het aantal plaatsen in rusthuizen werd met 1 233 bijkomende bedden uitgebreid en zal tot einde 2012 worden verlengd.

11. FONDS VOOR DE MEDISCHE ONGEVALLEN

Dankzij de steun van het RIZIV zal de operationalisatie van het Fonds voor de medische ongevallen

afin de permettre une entrée en vigueur de la loi du 31 mars 2010 dans les meilleurs délais. Un montant de 12 507 000 euros est en tout état de cause prévu dans le budget de l'INAMI au bénéfice du Fonds des accidents médicaux, ce qui permettra de financer les activités que le Fonds pourrait avoir en 2012.

12. DONNS D'ORGANES ET TRANSPLANTATIONS

Le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne ont adopté le 7 juillet 2010 la directive 2010/53/UE relative aux normes de qualité et de sécurité des organes humains destinés à la transplantation. Par conséquent, il est nécessaire de modifier le cadre légal et réglementaire belge afin d'insérer dans la loi belge des règles relatives à la mise en place d'un système de traçabilité des organes, de caractérisation de l'organe et du donneur, ainsi que d'un système de notification et de gestion des incidents indésirables graves et des réactions indésirables graves. Au même titre, les normes auxquelles un centre de transplantation doit répondre pour être agréé seront adaptées.

Cette directive européenne devra être transposée au plus tard en août 2012. Un avant-projet de loi a été approuvé par le Conseil des ministres en novembre 2011 et a été adressé au Conseil d'État pour avis. Les travaux pourront donc reprendre rapidement.

Dans le même temps, les normes d'agrément pour les centres de transplantation seront adaptées et un cadre normatif sera proposé pour la fonction de coordination locale de dons et pour des collaborations entre institutions afin d'améliorer le screening de donneurs potentiels et de faciliter le prélèvement d'organes. Le projet GIFT relatif à la recherche de donneurs potentiels recevra de la sorte des normes d'agrément et un financement structurel.

13. PLAN NUTRITION ET SANTÉ

2012 sera une année charnière pour le "Plan National Nutrition et Santé" (PNNS). D'une part, le rapport d'évaluation du premier plan sera disponible, et d'autre part un nouveau plan sera préparé.

Dans l'attente de ce nouveau plan, différentes actions seront menées, parmi lesquelles il convient de citer l'organisation d'une enquête alimentaire nationale auprès des enfants de 4 à 16 ans. Cette enquête alimentaire devrait être initiée en 2012.

worden voortgezet, zodat de wet van 31 maart 2010 zo snel mogelijk van kracht kan worden. De begroting van het RIZIV voorziet voor het Fonds voor de medische ongevallen in ieder geval in een bedrag van 12 507 000 euro waarmee men de in 2012 mogelijke activiteiten van het Fonds zal kunnen financieren.

12. ORGAANDONATIES EN TRANSPLANTATIES

Het Europees parlement en de Raad van de Europese Unie hebben op 7 juli 2010 de richtlijn 2010/53/EU inzake kwaliteits- en veiligheidsnormen voor menselijke organen bestemd voor transplantatie goedgekeurd. Bijgevolg moeten we het Belgische wetgevend en regelgevend kader aanpassen om de regels met betrekking tot het invoeren van systemen voor de traceerbaarheid van organen, de typering van organen en donoren, en voor de notificatie en het beheer van de ernstige ongewenste voorvallen en bijwerkingen in de Belgische wet in te voegen. Tegelijk zullen de erkenningsnormen voor een transplantatiecentrum worden aangepast. .

Deze Europese richtlijn moet uiterlijk in augustus 2012 zijn omgezet. De Ministerraad keurde in november 2011 een voorontwerp van wet goed en zond het naar de Raad van State voor advies. We zullen de werkzaamheden dus snel kunnen hervatten.

Tegelijk zullen de erkenningsnormen voor een transplantatiecentrum worden aangepast en wordt een normatief kader voorgesteld voor lokale donorcoördinatiefuncties en samenwerkingsverbanden tussen instellingen teneinde de screening naar potentiële donoren te verbeteren en de orgaanprelevaties te faciliteren. Op deze wijze wordt het GIFT- project inzake opsporing van potentiële donoren in structurele erkenningsnormen en financiering omgezet.

13. VOEDINGS- EN GEZONDHEIDSPAN

2012 wordt voor het "Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan" (NVGP) een scharnierjaar. Enerzijds zal het evaluatierapport van het eerste plan beschikbaar zijn, en anderzijds zal er een nieuw plan worden voorbereid.

In afwachting van dat nieuwe plan zullen er verschillende acties worden gevoerd, waaronder we zeker het organiseren een nationaal voedingsonderzoek bij kinderen van 4 tot 16 jaar mogen vermelden. Dit voedingsonderzoek zou in 2012 moeten starten.

14. LUTTE CONTRE LES ASSUÉTUDES

La vigilance restera constante, et les différentes mesures adoptés sous la précédente législature (tabac, alcool, drogues...) continueront à faire l'objet d'une application et d'un suivi rigoureux. Suite à l'arrêt rendu le 15 mars 2011 par la Cour constitutionnelle et concluant à l'annulation du régime d'exceptions prévu par la loi du 22 décembre 2009, l'interdiction générale de fumer dans tous les lieux fermés accessibles au public est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2011. Des mesures nécessaires ont été prises afin d'assurer une communication adéquate vers le secteur et 6 000 contrôles ciblés vers les cafés ont été effectués entre le 1^{er} juillet et décembre 2011. 6 000 nouveaux contrôles auront lieu en 2012 et plus spécifiquement dans les cafés et les casinos puisqu'il s'agit des seuls établissements horeca qui bénéficiaient encore du régime d'exception.

Par ailleurs, le contrôle de la vente d'alcool aux mineurs restera également une priorité en 2012 et les services de contrôle ont planifiés 6 000 contrôles dans notamment les cafés et maisons de jeunes, les night-shop, les festivals.

15. BIEN-ÊTRE ANIMAL

En matière de bien-être animal, 2012 verra la continuation du plan pluriannuel chats qui vise à lutter contre la surpopulation des chats dans les refuges. Je mettrai également en œuvre les recommandations de la conférence internationale sur l'éducation au bien-être animal qui s'était tenue lors de la présidence belge de l'Union européenne. Enfin, 2012 sera également une année très active dans le domaine des animaux d'expériences avec la mise sur pied du Centre belge des méthodes alternatives, dans l'espoir d'accentuer la diminution significative du nombre d'animaux utilisés dans des laboratoires observée ces dernières années.

16. CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISES DES SOINS DE SANTÉ

Conformément à l'accord de Gouvernement, un rapport sera fait au Parlement sur les suites données aux recommandations formulées par le KCE.

17. EUROPE - INTERNATIONAL

Sur la scène européenne et internationale, je compte bien entendu poursuivre avec détermination la défense du modèle de protection sociale belge.

14. STRIJD TEGEN VERSLAVINGEN

We zullen voortdurend waakzaam moeten zijn, en de verschillende maatregelen die in de vorige legislatuur werden goedgekeurd (tabak, alcohol, drugs, ...) strikt uitvoeren en volgen. Door het arrest van 15 maart 2011 van het Grondwettelijk hof dat tot het afschaffen van de in de wet van 22 december 2009 bepaalde uitzonderingen leidde, is het algemeen rookverbod in voor het publiek toegankelijke gesloten plaatsen op 1 juli 2011 van kracht geworden. Men heeft de nodige maatregelen genomen om hierover met de sector afdoende te communiceren, en men heeft tussen 1 juli en december 2011 6 000 gerichte controles uitgevoerd. In 2012 zullen er nog eens 6 000 controles gebeuren, en meer bepaald in de cafés en casino's, want dat zijn de enige horeca-etablisementen waarvoor nog een uitzondering gold.

Het toezicht op de verkoop van alcohol aan minderjarigen zal overigens ook in 2012 een prioriteit blijven, en de controlediensten hebben 6 000 controles gepland, in het bijzonder in de jongerencafés en jeugthuizen, in de nachtwinkels en op festivals.

15. DIERENWELZIJN

In verband met het dierenwelzijn zal in 2012 het meerjarenkattenplan worden voortgezet. Dat plan wil de overbevolking van katten in de asielen bestrijden. Tijdens het Belgische voorzitterschap van de Europese Unie vond de internationale conferentie over de opvoeding over dierenwelzijn plaats. Ik zal haar aanbevelingen ook uitvoeren. Met de oprichting van het Belgisch centrum voor alternatieve methodes zal 2012 ten slotte ook op het gebied van de proefdieren een actief jaar zijn. We hopen dat we de belangrijke vermindering van het gebruik van proefdieren in laboratoria die we in de afgelopen jaren hebben vastgesteld, zullen kunnen beklemtonen.

16. FEDERAAL KENNISCENTRUM VOOR DE GEZONDHEIDZORG

Overeenkomstig het regeerakkoord zal er aan het parlement een rapport worden voorgelegd over de gevolgen die aan de aanbevelingen van het KCE werden gegeven.

17. EUROPA - INTERNATIONAAL

Op Europees en internationaal vlak ben ik natuurlijk vastbesloten om het Belgische sociaal beschermingsmodel vastberaden te verdedigen.

La mise en œuvre des résultats obtenus sous la présidence belge de l'Union européenne seront également une de mes priorités, en particulier ceux concernant les personnels de santé, les maladies non transmissibles et la sécurité sanitaire.

J'apporterai également la contribution de la Belgique dans le cadre de la réforme de l'OMS. À cet égard, il est important de relever que la Belgique entrera prochainement au sein du Comité exécutif de l'OMS, ce qui nous donnera un impact plus important sur la définition des priorités de cette importante organisation.

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

Laurette ONKELINX

De uitvoering van de resultaten die we onder het Belgische voorzitterschap van de Europese Unie haalden zal voor mij een prioriteit zijn, vooral die met betrekking tot het gezondheidspersoneel, de niet-besmettelijke ziekten en de sanitaire veiligheid.

Ik zal eveneens de Belgische bijdrage in het kader van de hervorming van de WHO leveren. In dat verband moeten we opmerken dat België in het volgende uitvoerende comité van de WHO zal zetelen, wat ons meer invloed zal geven om de prioriteiten van deze belangrijke organisatie te bepalen.

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de federale culturele instellingen,

Laurette ONKELINX