

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

4 november 2008

**WETSONTWERP**  
**houdende diverse bepalingen inzake**  
**gezondheid**

AMENDEMENTEN

---

Nr. 5 **VAN DE REGERING**

Art. 18

**Punt 3° vervangen als volgt:**

*«3° in paragraaf 4, tweede lid, worden de woorden  
«afhankelijk van de meerwaardeklasse waarin een far-  
maceutische specialiteit is ingedeeld» opgeheven;».*

VERANTWOORDING

Door het tweede lid van paragraaf 4 van artikel 35*bis* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 op te heffen, ontnemen we de samenhang tussen de leden van dit artikel. Welnu, in de regelgeving bestaan er talrijke verwijzingen naar onder meer het vijfde lid van deze paragraaf 4. Deze verwijzingen zouden dan onjuist worden en aangepast moeten worden.

Voorgaande documenten:

Doc 52 **1491/ (2008/2009):**  
001: Wetsontwerp.  
002 en 003: Amendementen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

4 novembre 2008

**PROJET DE LOI**  
**portant des dispositions diverses**  
**en matière de santé**

AMENDEMENTS

---

N° 5 **DU GOUVERNEMENT**

Art. 18

**Remplacer le point 3° comme suit:**

*«3° dans le paragraphe 4, alinéa 2, les mots «dépendant de la classe de plus-value dans laquelle une spécialité pharmaceutique est classée» sont abrogés;».*

JUSTIFICATION

En supprimant totalement l'alinéa 2 de l'article 35*bis*, § 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, on décale l'ensemble des alinéas de cet article. Or il existe dans la réglementation de nombreuses références portant, notamment, sur l'alinéa 5 de ce paragraphe 4. Ces références deviendraient inexactes et devraient donc être adaptées.

Documents précédents:

Doc 52 **1491/ (2008/2009):**  
001: Projet de loi.  
002 et 003: Amendements.

Bijgevolg is het verkieslijk het vooropgestelde doel van de wijziging te realiseren zonder het geheel van het lid op te heffen, maar door louter enkele woorden op te heffen. Het doel is inderdaad te bekomen dat de individuele herziening niet meer afhankelijk is van de vastgestelde meerwaardeklasse.

## Nr. 6 VAN DE REGERING

### Art. 23

**Het woord «21» vervangen door het woord «22».**

#### VERANTWOORDING

Het betreft een louter technische verbetering, als gevolg van een vergetelheid bij het henummeren van het ontwerp. Het artikel 23 legt immers de inwerkingtreding van artikel 22 van het ontwerp vast en niet van artikel 21.

## Nr. 7 VAN DE REGERING

### Art. 72

**Een punt 5°/1 invoegen, luidende:**

*«5°/1. Paragraaf 1, 2°, wordt als volgt aangevuld:*

*h) voor de gezondheidszorgbeoefenaars bedoeld bij dit besluit of een veearts, het visum in te trekken of het behoud ervan afhankelijk te maken van aanvaarding door de betrokkene van de beperkingen die zij oplegt wanneer uit een uittreksel van het Strafregister blijkt dat het gerechtelijk verleden van de beoefenaar niet strookt met de uitoefening van zijn beroep of met een deel ervan en dat uit het uittreksel van het Strafregister blijkt dat men veroordeeld is voor feiten die voldoende relevant zijn voor de beroepsuitoefening. De Koning stelt de procedure voor het intrekken of beperken van het visum vast.».*

#### VERANTWOORDING

Wegens een materiële fout werd deze bepaling jammer genoeg tijdens de tweede lezing in de Ministerraad weggehaald uit het wetsontwerp.

Dit amendement heeft tot doel het terug in te voeren.

Hierbij moet genoteerd worden dat deze bepaling in het voorontwerp van wet stond dat goedgekeurd werd door de Ministerraad in eerste lezing (zie artikel 73, 6° van dit ontwerp van gezondheidswet, blz. 103 en 104) en het bijgevolg voorgelegd werd aan de Raad van State.

Il est préférable, dès lors, de réaliser l'objectif visé par l'adaptation sans supprimer l'entièreté de l'alinéa, ce qui est possible en ne supprimant que quelques mots. L'objectif est en effet que la révision individuelle ne soit plus nécessairement dépendante d'une classe de plus-value déterminée.

## N° 6 DU GOUVERNEMENT

### Art. 23

**Remplacer le mot «21» par le mot «22».**

#### JUSTIFICATION

Il s'agit d'une correction purement technique suite à un oubli lors de la renumérotation du projet. L'article 23 fixe en effet l'entrée en vigueur de l'article 22 du projet, et pas de l'article 21.

## N° 7 DU GOUVERNEMENT

### Art. 72

**Insérer un point 5°/1, rédigé comme suit:**

*«5°/1. Le § 1<sup>er</sup>, 2°, est complété comme suit:*

*h) pour les professionnels des soins de santé visés par le présent arrêté ou un médecin vétérinaire, de retirer le visa ou de subordonner son maintien à l'acceptation par l'intéressé des limitations qu'elle lui impose, lorsqu'il est établi, par un extrait du Casier judiciaire, que les antécédents judiciaires du praticien sont incompatibles avec l'exercice de tout ou partie de sa profession et qu'une condamnation est établie par l'extrait du Casier judiciaire pour des faits suffisamment pertinents pour l'exercice de la profession. Le Roi fixe la procédure pour le retrait ou la limitation du visa.».*

#### JUSTIFICATION

En raison d'une erreur matérielle, cette disposition a été malencontreusement supprimée du projet de loi lors de la deuxième lecture en Conseil des ministres.

Le présent amendement a pour but de la réintroduire.

Il convient à cet égard de noter que cette disposition figurait dans l'avant-projet de loi approuvé par le Conseil des ministres en première lecture (voir article 73, 6° du présent projet de loi Santé, pp. 103 et 104), et qu'elle a par conséquent été soumise au Conseil d'État.

In dit opzicht heeft de Raad van State voor het volledige hoofdstuk 9 van het ontwerp verwezen naar een voorheen verstrekt advies over gelijkaardige bepalingen (advies Nr. 44.351/1/2/3/4 van 17 april 2008). Die werden aanvankelijk vermeld in het voorontwerp van wet houdende diverse niet-dringende bepalingen (DOC 52 1200, artikelen 107 tot 118). Ze werden ingetrokken, rekening houdend met de inhoudelijke opmerkingen van de Raad van State, waardoor deze bepalingen fundamenteel moesten worden herzien.

Deze analyse is nog gedeeltelijk bezig, voornamelijk betreffende de vraag over het uitoefenen van de bevoegdheden inzake tucht op de medische disciplines die niet over een orde beschikken.

De bepaling die voorzien is in dit amendement bestaat er in dat men aan de provinciale geneeskundige commissies de bevoegdheid geeft om het visum in te trekken of te beperken van een zorgverstrekker, indien die het voorwerp is van een strafrechtelijke veroordeling die onverenigbaar is met het uitoefenen van heel of van een deel van zijn beroep. Deze maatregel ligt in het verlengde van de maatregelen die reeds tijdens deze regeerperiode genomen werden met het oog op het verbeteren van de efficiëntie van de beslissingen die inzake het intrekken van visums genomen worden door de geneeskundige commissies.

In haar advies van april 2008 had de Raad van State reeds doen opmerken dat «(...) (moet) worden opgemerkt dat het evenredigheidsbeginsel veronderstelt dat er een voldoende rechtstreeks verband bestaat tussen strafrechtelijke veroordelingen van de betrokkene en de sanctie die de commissie kan opleggen door een intrekking of een voorwaardelijk behoud van het visum. De stellers van het ontwerp zouden die band duidelijker moeten verwoorden, bijvoorbeeld door te bepalen dat het moet gaan om veroordelingen voor feiten die voldoende relevant zijn voor de beroepsuitoefening.» De tekst werd aangepast in de zin die voorgesteld werd door de Raad van State en dit reeds in het stadium van het voorontwerp.

## Nr. 8 VAN DE REGERING

### Art. 77

#### De volgende wijzigingen aanbrengen:

**1° in de voorgestelde § 1, lid 1, 3°, worden de woorden «in het geval dat zij wensen te worden vertegenwoordigd» ingevoegd na de woorden «het onderwijs»;**

**2° in de voorgestelde § 2, de woorden «de betrokken Executieven» vervangen door de woorden «de betrokken overheden»;**

**3° in de voorgestelde § 3, lid 1, de woorden «de helft van de 10 leden die de zorgkundigen en de artsen vertegenwoordigen» vervangen door de woorden «minstens de helft van de leden die de zorgkundigen en de artsen vertegenwoordigen, waarvan minstens**

Le Conseil d'État a, à cet égard, fait référence, pour l'ensemble du chapitre 9 du projet, à un avis précédemment donné sur des dispositions similaires (avis n° 44.351/1/2/3/4 du 17 avril 2008). Celles-ci figuraient initialement dans l'avant-projet de loi portant des dispositions diverses non urgentes (DOC 52 1200, articles 107 à 118). Elles en ont été retirées compte tenu des observations de fond du Conseil d'État, qui nécessitaient de revoir fondamentalement ces dispositions.

Pour partie, cette analyse est toujours en cours, essentiellement en ce qui concerne la question de l'exercice des compétences disciplinaires sur les professions médicales qui ne disposent pas d'un ordre.

La disposition prévue au présent amendement consiste quant à elle à donner aux commissions médicales provinciales la compétence de retirer ou de limiter le visa d'un prestataire de soin si celui-ci fait l'objet d'une condamnation pénale incompatible avec l'exercice de tout ou partie de sa profession. Cette mesure s'inscrit dans le prolongement des mesures déjà prises sous cette législature en vue d'améliorer l'efficacité des décisions prises par les Commissions médicales en matière de retrait de visas.

Le Conseil d'État avait dans son avis d'avril 2008 relevé que «(...) il est à noter que le principe de proportionnalité suppose l'existence d'un lien direct suffisant entre les condamnations pénales de l'intéressé et la sanction que la commission peut infliger par un retrait ou le maintien conditionnel du visa. Les auteurs du projet devraient formuler ce lien plus clairement, par exemple en précisant qu'il doit s'agir de condamnations pour des faits suffisamment pertinents dans le cadre de l'exercice de la profession.» Le texte a été adapté dans le sens de la précision suggérée par le Conseil d'État, et ce dès le stade de l'avant-projet.

## N° 8 DU GOUVERNEMENT

### Art. 77

#### Apporter les modifications suivantes:

**1° au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1, 3°, proposé, insérer les mots «dans le cas où elles souhaitent être représentées» après les mots «Constitution coordonnée»;**

**2° au § 2, proposé, remplacer les mots «des Exécutifs concernés» par les mots «des autorités concernées»;**

**3° au § 3, alinéa 1, proposé, remplacer les mots «la moitié des 10 membres représentant les aides-soignants et les médecins» par les mots «au moins la moitié des membres représentant les aides-soignants et les médecins, dont au moins un membre**

*één lid dat de zorgkundigen vertegenwoordigt en één lid dat de artsen vertegenwoordigt,».*

#### VERANTWOORDING

Het gaat om aanpassingen om aan de opmerkingen van de Raad van State tegemoet te komen. Wegens een technische fout werden deze aanpassingen jammer genoeg niet in het ontwerp hernoemen. Het amendement beoogt het herstellen van deze fout. De voorgestelde aanpassingen zijn die welke hierna volgen en elke aanpassing stemt overeen met een opmerking van de Raad van State:

- de aanpassing van § 1 beoogt het facultatieve karakter van de vertegenwoordiging van de Gemeenschappen tot uiting te brengen,
- de aanpassing van § 2 betreft de terminologie, en
- de aanpassing van § 3 heeft tot doel de vertegenwoordiging van de zorgkundigen en de artsen voor wat betreft het quorum voor beraadslagen te verduidelijken.

#### Nr. 9 VAN DE REGERING

##### Art. 84

**De voorgestelde paragraaf 3 aanvullen met het volgende lid:**

*«Deze paragraaf is ook van toepassing voor de aflevering en installatie van medische hulpmiddelen die zuurstof vrijgeven.».*

#### VERANTWOORDING

De certificering die wordt voorzien voor personen die apparatuur installeren, onderhouden en verwijderen met het oog op de toediening van gassen die voldoen aan de definitie van een geneesmiddel, welke voornamelijk gebaseerd is op basis van criteria inzake veiligheid en kwalificatie, dient ook te worden voorzien in het geval van aflevering en installatie van medische hulpmiddelen die zuurstof vrijgeven.

Bedoelde therapieën worden verricht door hetzij de levering en toediening van geneesmiddelen in gasvorm, hetzij door de aanwending van medische hulpmiddelen die zuurstof vrijgeven.

*représentant les aides-soignants et un membre représentant les médecins,».*

#### JUSTIFICATION

Il s'agit d'adaptations visant à rencontrer les remarques formulées par le Conseil d'État. En raison d'une erreur technique, ces adaptations n'ont malencontreusement pas été reprises dans le projet. L'amendement vise à réparer cette erreur. Les adaptations proposées sont les suivantes, et correspondent chacune à une observation du Conseil d'état:

- l'adaptation du § 1<sup>er</sup> vise à faire ressortir le caractère facultatif de la représentation des Communautés,
- l'adaptation du § 2 concerne la terminologie, et
- l'adaptation du § 3 a pour but de préciser la représentation des aides-soignants et des médecins dans le quorum de délibération.

#### N° 9 DU GOUVERNEMENT

##### Art. 84

**Compléter le § 3, proposé, par l'article suivant:**

*«Le présent paragraphe s'applique également à la délivrance et l'installation de dispositifs médicaux qui libèrent de l'oxygène.».*

#### JUSTIFICATION

La certification qui est prévue pour les personnes qui installent, entretiennent et enlèvent l'appareillage en vue de l'administration de gaz correspondant à la définition d'un médicament, et qui est principalement fondé sur base de critères qui concernent la sécurité et la qualification, doit également être prévue dans le cas de la délivrance et de l'installation de matériels médicaux qui libèrent de l'oxygène.

Les thérapies visées sont effectuées soit par la délivrance d'un médicament sous forme de gaz, soit par l'utilisation de dispositifs médicaux sous forme d'oxygène.

## Nr. 10 VAN DE REGERING

Art. 85

**Dit artikel weglaten.**

## VERANTWOORDING

De Raad van State oordeelde dat de delegatie die bij het artikel aan de Koning wordt gegeven, te ruim is. Het is wenselijk dat de regeling in een later stadium door de wetgever zou worden uitgewerkt.

Deze bepaling zou uit het ontwerp moeten gehaald zijn voor het neerleggen ervan bij het parlement, maar dit gebeurde niet wegens een technische fout, die dit amendement nu wil verbeteren.

*De Minister van Volksgezondheid,*

Laurette ONKELINX

## Nr. 11 VAN MEVROUW VAN BROECKHOVEN

Art. 8/1 (*nieuw*)**Een artikel 8/1 invoegen, luidend als volgt:**

«Art.8/1. — Artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, wordt vervangen als volgt:

«Indien er een akkoord, zoals bedoeld in artikel 50 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van kracht is, moeten de ziekenhuisgeneesheren de verbintenistarieven naleven ongeacht de kamer waarin de patiënt is opgenomen.

Indien er geen akkoord, zoals bedoeld in artikel van 50 van voornoemde wet van 14 juli 1994, van kracht is vormen de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, de maximumtarieven die door de geneesheren kunnen worden aangerekend.

In afwijking van het eerste en tweede lid kunnen de ziekenhuisgeneesheren tarieven aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven ten aanzien van patiënten opgenomen in een individuele kamer. De supplementen op de verbintenistarieven mogen niet meer bedragen dan 100% van de verbintenistarieven. De Koning bepaalt de modaliteiten voor de toepassing van dit lid.

## N° 10 DU GOUVERNEMENT

Art. 85

**Supprimer cet article.**

## JUSTIFICATION

Le Conseil d'État a fait observer que la délégation que l'article donne au Roi est trop large. Il est dès lors préférable que le législateur développe la réglementation dans un stade ultérieur.

Cette disposition aurait du être retirée du projet avant son dépôt au Parlement, mais ne l'a pas été en raison d'une erreur technique, que le présent amendement entend corriger.

*La Ministre de la Santé publique,*

Laurette ONKELINX

## N° 11 DE MME VAN BROECKHOVEN

Art. 8/1 (*nouveau*)**Insérer un article 8/1 rédigé comme suit:**

«Art.8/1. — L'article 138 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, est remplacé par ce qui suit:

«Si un accord tel que visé à l'article 50 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, est en vigueur, les médecins hospitaliers sont tenus d'appliquer les tarifs de l'accord quelle que soit la chambre dans laquelle le patient est admis.

Si un accord tel que visé à l'article 50 de la loi précitée du 14 juillet 1994 n'est pas en vigueur, les tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance constituent les tarifs maximaux qui peuvent être appliqués par les médecins.

Par dérogation aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2, les médecins hospitaliers peuvent appliquer des tarifs qui s'écarteront des tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance à l'égard des patients admis dans une chambre individuelle. Les suppléments aux tarifs de l'accord ne peuvent dépasser 100% des tarifs de l'accord. Le Roi fixe les modalités d'application du présent alinéa.

*Dit artikel is eveneens van toepassing op patiënten in daghospitalisatie voor de verstrekkingen omschreven door de Koning.».*

#### VERANTWOORDING

Een eenpersoonskamer en zeker een tweepersoonskamer kunnen niet meer als «luxe» omschreven worden. Tegenwoordig is een tweepersoonskamer de standaard en worden er ook steeds meer eenpersoonskamers aangeboden. Daarom wordt de mogelijkheid voor artsen om supplementen aan te rekenen in een meerpersoonskamer integraal opgeheven.

In eenpersoonskamers blijven beperkte ereloonsupplementen mogelijk. Dit geldt voor alle artsen, ongeacht of ze geconventioneerd zijn. De supplementen worden beperkt tot 100% van de verbintenistarieven.

#### Nr. 12 VAN MEVROUW VAN BROECKHOVEN

##### Art. 19

##### **De volgende wijzigingen aanbrengen:**

**1°) in het 1°, de woorden «in de ambulante sector» weglaten.**

**2°) in het 2°, na de woorden «die moeten worden nageleefd.» de volgende zin toevoegen:**

*«Indien de minister het advies niet heeft ontvangen binnen de maand na het versturen van de aanvraag wordt het geacht te zijn gegeven.»*

#### VERANTWOORDING

##### *Eerste deel*

Meerdere studies tonen aan dat de stijging van de uitgaven voor geneesmiddelen zich voornamelijk voordoet binnen de klasse 1 geneesmiddelen, en dat ook het aandeel 'ziekenhuizen' binnen de globale uitgaven voor geneesmiddelen blijft toenemen. Het aandeel «ziekenhuizen» gaat nu ruim de 30% voorbij en kende in 2007 een groei van 8%. De groei van de geneesmiddelen uitgaven in de open officina bedroeg daarentegen iets meer dan 5%. Deze trends lijken zich ook in 2008 door te zetten. Kortom, met een ongewijzigd beleid dreigt de financiële put binnen het geneesmiddelenbudget alsmaar groter te worden.

Welke zijn de geneesmiddelen die in het ziekenhuis het meest worden gebruikt?

*Le présent article est également d'application à l'égard des patients en hospitalisation de jour, pour les prestations définies par le Roi.».*

#### JUSTIFICATION

Une chambre individuelle, et certainement une chambre de deux personnes, ne peuvent plus être considérées comme un «luxe». Actuellement, une chambre de deux personnes est la norme et l'offre de chambres individuelles est en augmentation constante. C'est pourquoi le présent amendement supprime entièrement la possibilité, pour les médecins, de facturer des suppléments pour des chambres communes.

Pour les chambres individuelles, il reste possible de facturer des suppléments d'honoraires restreints. Cette règle s'applique à tous les médecins, qu'ils soient conventionnés ou non. Les suppléments sont limités à 100% des tarifs de l'accord.

#### N° 12 DE MME VAN BROECKHOVEN

##### Art. 19

##### **Apporter les modifications suivantes:**

**1°) dans le 1°, supprimer les mots «dans le secteur ambulatoire»;**

**2°) dans le 2°, compléter le texte proposé par la phrase suivante:**

*«Si le ministre n'a pas reçu l'avis dans le mois de l'envoi de la demande, l'avis est réputé avoir été donné.»*

#### JUSTIFICATION

##### *Première partie*

Il ressort de plusieurs études que l'augmentation des dépenses de médicaments s'observe principalement dans les médicaments de la classe 1, et que la part des «hôpitaux» continue également de croître dans les dépenses globales de médicaments. La part des «hôpitaux», qui dépasse à présent largement les 30%, s'est accrue de 8% en 2007. En revanche, la hausse des dépenses de médicaments dans les officines ouvertes a légèrement dépassé 5%. Ces tendances semblent également se maintenir en 2008. En bref, à politique inchangée, le trou financier dans le budget des médicaments risque de devenir de plus en plus profond.

Quels sont les médicaments les plus utilisés en milieu hospitalier?

Onderstaande tabellen geven een overzicht in absolute waarde (MNF = af-fabrieksprijs) en units (=1 tablet, 1 capsule, 1 ampul, ...):

Les tableaux ci-dessous présentent un relevé en valeur absolue (MNF = prix départ usine) et en unités (= 1 comprimé, 1 capsule, 1 ampoule, ...):

## Eenheden/Unités

|                         | UNITS<br>UNITÉS<br>2004 | UNITS<br>UNITÉS<br>2005 | UNITS<br>UNITÉS<br>2006 | UNITS<br>UNITÉS<br>2007 | UNITS<br>UNITÉS<br>2008* |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| <b>Totale markt:</b>    |                         |                         |                         |                         |                          |
| <b>Marché total:</b>    | <b>809.183.190</b>      | <b>795.014.126</b>      | <b>784.773.841</b>      | <b>742.328.425</b>      | <b>744.915.985</b>       |
| <b>Generische markt</b> |                         |                         |                         |                         |                          |
| <b>Marché générique</b> | <b>10.242.644</b>       | <b>13.516.553</b>       | <b>16.673.193</b>       | <b>19.737.086</b>       | <b>20.252.921</b>        |
|                         |                         |                         |                         |                         |                          |
| <b>%</b>                | <b>1,2658%</b>          | <b>1,7002%</b>          | <b>2,1246%</b>          | <b>2,6588%</b>          | <b>2,7188%</b>           |

Bron: IMS-data 2008 (\*extrapolatie)

Source: données IMS 2008 (\*extrapolation)

## Bedragen/Montants

|                         | MNF/EUR<br>2004    | MNF/EUR<br>2005    | MNF/EUR<br>2006    | MNF/EUR<br>2007      | MNF/EUR<br>2008*     |
|-------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Totale markt:</b>    |                    |                    |                    |                      |                      |
| <b>Marché total:</b>    | <b>857.259.387</b> | <b>939.096.727</b> | <b>997.471.339</b> | <b>1.000.674.699</b> | <b>1.075.547.564</b> |
| <b>Generische markt</b> |                    |                    |                    |                      |                      |
| <b>Marché générique</b> | <b>5.489.892</b>   | <b>7.590.207</b>   | <b>11.593.988</b>  | <b>14.562.055</b>    | <b>20.707.897</b>    |
|                         |                    |                    |                    |                      |                      |
| <b>%</b>                | <b>0,6404%</b>     | <b>0,8082%</b>     | <b>1,1623%</b>     | <b>1,4552%</b>       | <b>1,9253%</b>       |

Bron: IMS-data 2008 (\*extrapolatie)

Source: données IMS 2008 (\*extrapolation)

Wat de tabellen alvast illustreren is dat er binnen ziekenhuizen bijna uitsluitend wordt gewerkt met merkgeneesmiddelen. In termen van eenheden en bedragen stellen we vast dat de generieke geneesmiddelen respectievelijk 2,7% en 1,9% halen. Er zijn hiervoor meerdere oorzaken maar er is overduidelijk een hoger aandeel mogelijk van generieke geneesmiddelen binnen ziekenhuizen. Er is ook de vaststelling dat nogal wat patiënten die met een generiek geneesmiddel het ziekenhuis binnengaan, buitenkomen met een ander (merk)geneesmiddel. Niet alleen zorgt dit voor verwarring bij de patiënt, het resulteert bovendien in een nodeloze meeruitgave voor de overheid. De kans dat een patiënt de behandeling voortzet met een duurder medicatiegebruik is immers bijzonder groot.

Het goedkoop voorschrijven voor artsen is nu beperkt tot de vergoedbare geneesmiddelen die voorgeschreven en afgeleverd worden aan ambulante patiënten buiten het ziekenhuis. De indieners stellen voor dit uit te breiden naar de geneesmiddelen binnen de ziekenhuizen.

De regeling om meer goedkope geneesmiddelen te laten voorschrijven laat toe:

- de uitgaven van de ziekteverzekering te beheersen
- innovatieve geneesmiddelen of nieuwe geregistreerde indicaties vlugger te vergoeden.

#### *Tweede deel*

De procedure voor het aanzetten van artsen tot goedkoop voorschrijven van farmaceutische specialiteiten dreigt door dit artikel te worden vertraagd. De percentages van goedkope voorschriften, die nu in de wet zijn vastgelegd, zullen als voorstel van beslissing aan de Ministerraad moeten worden voorgelegd. Bovendien is dat slechts mogelijk na advies van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen of de Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen. Dit zal een remmend effect hebben op het voorschrijven van goedkopere maar evenwaardige geneesmiddelen. Om een vertraging en dus afzwakking van de procedure te voorkomen is het aangegeven aan de nieuwe adviesprocedure een strikte timing op te leggen. De effecten van de bestaande voorschrijfgeregeling zijn immers reëel: zoals voor de eerste evaluatieperiode die liep van april 2006 tot september 2006 blijkt dat ook voor het 2e semester 2007 alle groepen van huisartsen, van specialisten en van tandartsen hun drempelpercentage halen. Sinds april 2005 is het% goedkoop voorschrijven (in dagdosissen: DDD) gestegen van 25,3% over 39,5% in september 2006, tot 42% in het 2e semester van 2007. Een vertraging of afzwakking is dus niet wenselijk.

Christine VAN BROECKHOVEN (sp.a+VI.Pro)

Il ressort en tout état de cause des tableaux que les médicaments utilisés au sein des hôpitaux sont presque exclusivement des médicaments de marque. En termes d'unités et de montants, nous constatons que les médicaments génériques représentent respectivement 2,7% et 1,9%. Plusieurs facteurs sont à l'origine de cette situation, mais il est évident que les hôpitaux pourraient avoir plus souvent recours à ce type de médicaments. Nous constatons également qu'une proportion non négligeable des patients qui entrent à l'hôpital avec un médicament générique en ressortent avec un autre médicament (de marque). Non seulement cette situation perturbe le patient, mais elle génère en outre des dépenses supplémentaires inutiles dans le chef des pouvoirs publics. En effet, le risque de voir les dépenses de médicaments d'un patient déjà sous traitement augmenter à la suite de son passage à l'hôpital est particulièrement élevé.

Le système visant à inciter les médecins à prescrire des médicaments bon marché est actuellement limité aux médicaments remboursables prescrits et délivrés aux patients ambulatoires, en dehors de l'hôpital. Nous proposons de l'étendre aux médicaments utilisés au sein des hôpitaux.

L'adoption d'une réglementation encourageant la prescription de médicaments bon marché permettra:

- de maîtriser les dépenses de l'assurance-santé
- de rembourser plus rapidement les médicaments innovants ou les nouvelles indications enregistrées.

#### *Deuxième partie*

La procédure visant à inciter les médecins à prescrire des spécialités pharmaceutiques bon marché risque d'être ralentie par cet article. Les pourcentages de prescriptions bon marché aujourd'hui fixés dans la loi devront être soumis au Conseil des ministres à titre de proposition de décision. De plus, l'avis préalable de la Commission nationale médico-mutualiste ou de la Commission nationale dento-mutualiste sera requis. Cette procédure bridera la prescription de médicaments meilleur marché mais tout aussi efficaces que les médicaments de marque. Pour éviter un ralentissement – et donc un affaiblissement de la procédure –, il conviendra d'imposer un timing strict dans le cadre de la nouvelle procédure d'avis. Car la réglementation existante en matière de prescription a des effets bien réels: on constate que pour le deuxième semestre 2007, tous les groupes de médecins généralistes, de spécialistes et de dentistes ont atteint leurs quotas, comme cela avait déjà été le cas au cours de la première période d'évaluation – comprise entre avril et septembre 2006. Depuis avril 2005, le pourcentage de prescriptions de médicaments bon marché (en doses journalières: DDD) est passé d'une fourchette de 25,3% à 39,5%, en septembre 2006, à 42% au cours du second semestre de 2007. Il n'est donc pas souhaitable que ce système soit affaibli ou voie son évolution ralentie.

## Nr. 13 VAN MEVROUW GERKENS

## Art. 77

**De volgende wijzigingen aanbrengen:****1°) in de voorgestelde § 1, eerste lid, de inleidende zin vervangen door wat volgt:**

«§ 1. Aangezien ten minste een derde van alle leden van de Federale Raad voor Verpleegkunde de thuisverpleging als hoofdactiviteit moet uitoefenen, is die Raad samengesteld uit:»;

**2°) de aan artikel 21 duodecies toegevoegde paragrafen aanvullen met een § 3/1, luidende:**

«§ 3/1. De Koning bepaalt het bedrag van het presentiegeld en van de reiskosten voor de leden bedoeld in § 1, 1) en 2).».

## VERANTWOORDING

De thuisverpleging, als specifieke verplegingsvorm, is van groot belang. Aangezien de zorgverstrekking in de eigen levenssfeer grondig verschilt van die in een ziekenhuisomgeving, is het belangrijk dat dat verschil naar behoren wordt geïmplementeerd op de samenstelling van de Federale Raad voor Verpleegkunde. Momenteel zijn de thuisverplegers daar niet verplicht in vertegenwoordigd. In de praktijk is geen enkele van de verpleegkundigen die in de huidige Raad zitting hebben, actief in de thuisverpleging. Dat heeft deels te maken met het feit dat thuisverplegers zich moeilijk kunnen vrijmaken zonder dat zij daar financieel worden voor vergoed. Daarom wordt voorgesteld te voorzien in een quotum van 30% thuisverplegers, en een kostenregeling uit te werken voor hun deelname aan de vergaderingen van de voormelde Raad.

## N° 14 VAN MEVROUW AVONTROODT c.s.

## Art. 18

**Dit artikel aanvullen met een punt 10°, luidende:**

«10° De wijzigingen voorgesteld in dit artikel worden geëvalueerd na een periode van één jaar na de inwerkingtreding van deze bepalingen.

Een evaluatierapport wordt meegedeeld aan het Parlement.».

## N° 13 DE MME GERKENS

## Art. 77

**Apporter les modifications suivantes:****1°) remplacer la phrase liminaire du § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, proposé, comme suit:**

«§ 1<sup>er</sup>. Étant entendu que au moins un tiers de l'ensemble de ses membres doit exercer son activité principale dans les soins à domicile, le conseil fédéral de l'art infirmier est composé de:»;

**2°) compléter les paragraphes ajoutés à l'article 21 duodecies par le § 3/1 suivant:**

«§ 3/1. Le Roi détermine le montant des jetons de présence et des frais de déplacement pour les membres repris aux § 1<sup>er</sup> 1) et 2).».

## JUSTIFICATION

Les soins infirmiers à domicile représentent un enjeu important, et constituent une pratique particulière. La prise en charge dans le milieu de vie est sensiblement différente de la prise en charge en milieu hospitalier; il importe dès lors que cette sensibilité soit valablement représentée au conseil. Rien n'oblige actuellement à ce que les infirmières à domicile y soient représentées. Dans les faits, dans le conseil actuel, aucun membre infirmier n'a de pratique à domicile. Cette situation tient en partie au fait qu'il est difficile pour des infirmiers à domicile de se libérer sans contre-partie financière. C'est pourquoi il est proposé de prévoir un quota de 30% d'infirmiers ayant une pratique en soins à domicile, et de mettre sur pied un système de défraiement pour la participation à ces réunions.

Muriel GERKENS (Ecolo-groen!)

## N° 14 DE MME AVONTROODT ET CONSORTS

## Art. 18

**Compléter cet article par un point 10° rédigé comme suit:**

«10° Les modifications proposées dans le présent article font l'objet d'une évaluation un an après l'entrée en vigueur des présentes dispositions.

Un rapport d'évaluation sera communiqué au Parlement.».

## VERANTWOORDING

De voorgestelde wijzigingen moeten kunnen getoetst worden op de toegankelijkheid van bepaalde geneesmiddelen voor bepaalde aandoeningen.

Yolande AVONTROODT (Open Vld)  
Katia DE LA FAILLE (Open Vld)  
Thierry GIET (PS)  
Marie-Claire LAMBERT (PS)  
Sophie PÉCRIAUX (PS)  
Lieve VAN DAELE (CD&V)  
Luc GOUTRY (CD&V)  
Nathalie MUYLLE (CD&V)  
Véronique SALVI (cdH)  
Jacques OTLET (MR)

Nr. 15 VAN DE DAMES **AVONTROODT EN DE LA FAILLE** EN DE HEER **GOUTRY**

Art. 80

**Dit artikel weglaten.**

Nr. 16 VAN DE DAMES **AVONTROODT EN DE LA FAILLE** EN DE HEER **GOUTRY**

Art. 81

**Dit artikel weglaten.**

## VERANTWOORDING

De voorgestelde regeling komt slechts gedeeltelijk tegemoet aan de reële noden inzake de regeling van het beroep hulpverlener-ambulancier.

Een ruim overleg, ook met de overige diensten werkzaam in de dringende hulpverlening, is noodzakelijk.

Yolande AVONTROODT (Open Vld)  
Katia DE LA FAILLE (Open Vld)  
Luc GOUTRY (CD&V)

## JUSTIFICATION

Les modifications proposées doivent pouvoir être évaluées en ce qui concerne l'accessibilité de certains médicaments pour certaines affections.

N° 15 DE MMES **AVONTROODT ET DE LA FAILLE** ET M. **GOUTRY**

Art. 80

**Supprimer cet article.**

N° 16 DE MMES **AVONTROODT ET DE LA FAILLE** ET M. **GOUTRY**

Art. 81

**Supprimer cet article.**

## JUSTIFICATION

La réglementation proposée ne répond qu'en partie aux besoins réels relatifs à la réglementation de la profession de secouriste-ambulancier.

Il est nécessaire d'organiser une large concertation, y compris avec les autres services travaillant dans le secteur de l'aide médicale urgente.