

Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1996-1997 (*)

12 JUIN 1997

PROPOSITION DE RESOLUTION

sur la nécessité de mesures structurelles dans le secteur des soins de santé

TEXTE ADOPTE EN
SEANCE PLENIERE

La Chambre,

Considérant qu'une grande incertitude règne actuellement en ce qui concerne l'évolution des dépenses dans le secteur des soins de santé de l'assurance maladie-invalidité;

considérant que cet accroissement des dépenses est imputable à des facteurs de nature tant conjoncturelle que structurelle;

considérant que le respect de la norme de croissance fixée à 1,5 % pour les dépenses des soins de santé est prioritaire pour la Belgique dans le cadre des objectifs du plan de convergence européen de 1997;

considérant que le système actuel de paiement à la prestation favorise la croissance de la consommation

Voir :

- 947 - 96 / 97 :

- N° 1 : Proposition de résolution de M. Lenssens et consorts.
- N° 2 et 3 : Amendements.
- N° 4 : Rapport.
- N° 5 : Texte adopté par la commission.
- N° 6 : Amendements.

Annales :
11 et 12 juin 1997.

(*) Troisième session de la 49^e législature.

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1996-1997 (*)

12 JUNI 1997

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

over de noodzaak van structurele maatregelen in de gezondheidszorg

TEKST AANGENOMEN IN
PLENAIRE VERGADERING

De Kamer,

Overwegende dat er momenteel een grote onzekerheid heerst over de evolutie van de uitgaven in de sector gezondheidszorg van de ziekte- en invaliditeitsverzekering;

overwegende dat deze uitgavenstijging te wijten is aan factoren zowel van conjuncturele als van structurele aard;

overwegende dat de naleving van de groeinorm van 1,5 % voor de uitgaven van geneeskundige verzorging prioritair is voor België in het kader van de doelstellingen van het Europees convergentieplan van 1997;

overwegende dat het huidige systeem van betaling per prestatie zowel voor zorgverleners als voor ver-

Zie :

- 947 - 96 / 97 :

- N° 1 : Voorstel van resolutie van de heer Lenssens c.s.
- N° 2 en 3 : Amendementen.
- N° 4 : Verslag.
- N° 5 : Tekst aangenomen door de commissie.
- N° 6 : Amendementen.

Handelingen :
11 en 12 juni 1997.

(*) Derde zitting van de 49^e zittingsperiode.

tant dans le chef des dispensateurs de soins que dans celui des établissements de soins;

considérant que la quote-part personnelle du patient ainsi que le ticket modérateur ont atteint la limite du supportable à la suite des mesures d'assainissement de ces dernières années;

considérant que les mesures linéaires prises récemment par le Conseil des ministres en vue du respect de l'objectif budgétaire n'ont qu'un caractère provisoire et doivent être remplacées le plus rapidement possible par des mesures structurelles;

considérant que des réformes structurelles ne peuvent être introduites que de manière progressive, que les résultats qu'elles sont censées produire n'apparaissent qu'après un certain temps et que des décisions doivent dès lors être prises rapidement;

considérant que différentes propositions visant une modification structurelle du système ont été formulées ces dernières années au sein de l'INAMI et que ces propositions font l'objet d'un consensus de plus en plus large entre les acteurs concernés;

constatant que, pour diverses raisons, plusieurs de ces propositions n'ont toujours pas été mises en application;

compte tenu de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions et la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne;

ayant entendu la réponse de la ministre des Affaires sociales au cours de la réunion de la commission du 7 janvier 1997, consacrée au dérapage des dépenses en assurance maladie, ainsi que les auditions du fonctionnaire dirigeant de l'INAMI et du président du Conseil général, qui ont eu lieu les 4 et 5 février 1997;

constatant que diverses mesures ont été prises fin 1996;

invite néanmoins le gouvernement à prendre à court terme, après concertation avec les différents acteurs, des mesures structurelles dans le secteur des soins de santé, notamment en ce qui concerne :

1° l'échelonnement des soins de santé

— des initiatives substantielles doivent être prises, à l'égard des médecins notamment par l'instauration du dossier médical global;

2° la politique hospitalière

— l'exécution des mesures prévues dans la note d'orientation relative à la politique hospitalière du 24 mars 1995, confirmée par l'accord de gouvernement, en tenant compte de l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers sur le nouveau concept hospitalier;

— la concrétisation juridique de la notion d'association d'hôpitaux, introduite par la loi-programme du 21 décembre 1994 portant des dispositions sociales et diverses;

zorgingsinstellingen de groei van de consumptie in de hand werkt;

overwegende dat ingevolge de saneringsmaatregelen van de jongste jaren de grens van het persoonlijk aandeel en de remgelden voor de patiënt is bereikt;

overwegende dat de lineaire maatregelen die recentelijk door de Ministerraad met het oog op de naleving van de budgettaire doelstelling genomen werden, slechts een tijdelijk karakter hebben en zo snel mogelijk door structurele maatregelen moeten worden vervangen;

overwegende dat structurele hervormingen slechts geleidelijk kunnen worden ingevoerd, dat de resultaten die ze moeten opleveren, enige tijd vergen, en dat spoedige beslissingen derhalve vereist zijn;

overwegende dat de jongste jaren in de schoot van het RIZIV meerdere voorstellen tot structurele wijziging van het systeem werden uitgewerkt, waarover tussen de betrokken actoren een groeiende consensus bestaat;

vaststellend dat verschillende van deze voorstellen om diverse redenen tot op heden niet werden uitgevoerd;

rekening houdend met de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels en met de wet van 26 juli 1996 tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie;

gehoord het antwoord van de minister van Sociale Zaken op 7 januari 1997 tijdens de commissievergadering over de ontsparing van de uitgaven in de ziekteverzekering en de hoorzitting met de leidend ambtenaar van het RIZIV en de voorzitter van de Algemene Raad van 4 en 5 februari 1997;

vaststellend dat er eind 1996 diverse maatregelen zijn genomen;

verzoekt niettemin de regering, na overleg met de actoren, op korte termijn structurele maatregelen in de gezondheidszorg te treffen, inzonderheid inzake :

1° de echelonnering van de gezondheidszorg

— substantiële stappen moeten worden gezet, ten aanzien van artsen onder meer via de invoering van het globaal medisch dossier;

2° het ziekenhuisbeleid

— de uitvoering van de maatregelen vervat in de oriëntatienota betreffende het ziekenhuisbeleid van 24 maart 1995, bevestigd bij het regeerakkoord, rekening houdend met het advies van de Nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen over het nieuwe ziekenhuisconcept;

— de juridische invulling van de notie ziekenhuisassociatie, zoals ingevoerd bij de programmawet van 21 december 1994 houdende sociale en diverse bepalingen;

— l'extension des possibilités offertes en matière de groupement;

— l'instauration d'un statut pour l'hospitalisation de jour;

— une programmation contraignante et une limitation des services médico-techniques lourds et de l'appareillage médical lourd, y compris l'application stricte de l'article 64 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

3° l'accessibilité des soins de santé

— se félicite de la décision prise par le gouvernement en vue d'assurer une meilleure accessibilité des soins de santé, en particulier aux bénéficiaires du minimum de moyens d'existence et aux handicapés, mais estime néanmoins que l'accessibilité du système des soins de santé doit être garantie à tout moment à toutes les catégories sociales;

4° la sécurité du patient en matière de tarifs

— la sécurité du patient hospitalisé en matière de tarifs, notamment par la limitation des suppléments d'honoraires exigés en cas d'hospitalisation en chambre à deux lits ou en chambre commune ainsi que par l'instauration d'une réglementation plus stricte en ce qui concerne les suppléments exigés en cas d'hospitalisation en chambre particulière;

5° les médicaments

— l'opérationnalisation de la deuxième phase de Pharmanet en fonction de l'évaluation du comportement des médecins prescripteurs et ce, afin de pouvoir lutter contre les excès en matière de prescription;

— une information objective et indépendante en matière de médicaments par l'exécution de l'article 179 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales;

— l'instauration de contrats prix/volume en ce qui concerne les médicaments;

6° les élections médicales

— l'exécution de l'article 123 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales;

7° la maîtrise de l'offre médicale et paramédicale

— l'exécution des choix décidés en matière de limitation du nombre de médecins et de dentistes s'il apparaît que les mesures prises par les Communautés n'ont pas donné les résultats escomptés à la date prévue par le gouvernement;

— la définition, en concertation avec les communautés, des besoins en matière de professions paramédicales.

— de inhoudelijke versterking van de groepering;

— de invoering van een statuut voor daghospitalisatie;

— een dwingende programmatie en beperking van de zware medisch-technische diensten en zware medische apparatuur, met inbegrip van de strikte toepassing van artikel 64 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

3° de toegankelijkheid van de gezondheidszorg

— verheugt zich over de genomen regeringsbeslissing inzake de verbeterde toegankelijkheid voor met name de bestaansminimumtrekkers en de gehandicapten, niettemin moet de toegankelijkheid tot het stelsel van de gezondheidszorg voor alle bevolkingsgroepen ten allen tijde gegarandeerd worden;

4° de tariefzekerheid van de patiënt

— de tariefzekerheid voor de gehospitaliseerde patiënt, onder meer door een beperking van de ere-loonsupplementen in tweepersoons- en gemeenschappelijke kamers en een striktere reglementering van de supplementen bij opname in een éénpersoonskamer;

5° de geneesmiddelen

— de operationalisering van de tweede fase van Pharmanet, in functie van de evaluatie van het voorschrijfgedrag van de artsen, teneinde overdreven voorschrijfgedrag te kunnen bestrijden;

— een objectieve en onafhankelijke informatie en voorlichting inzake geneesmiddelen door de uitvoering van artikel 179 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen;

— de invoering van prijs-volumecontracten met betrekking tot geneesmiddelen;

6° de artsenverkiezingen

— de uitvoering van artikel 123 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen;

7° de beheersing van het medische en paramedische aanbod

— de uitvoering van de inzake de beperking van het aantal artsen en tandartsen genomen beslissingen, indien blijkt dat de door de gemeenschappen genomen maatregelen niet de verwachte resultaten hebben opgeleverd op de door de regering bepaalde datum;

— de bepaling, in overleg met de gemeenschappen, van de behoeften met betrekking tot de paramedische beroepen.