

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

28 janvier 2013

PROJET DE LOI**contenant le budget général des dépenses
pour l'année budgétaire 2013****AVIS****sur la section 25 — SPF Santé publique,
Sécurité de la Chaîne alimentaire
et Environnement
*Partim Santé publique*****RAPPORT**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
M. Franco SEMINARA

Documents précédents:

Doc 53 2522/ (2012/2013):

- 001: Projet de loi (première partie).
- 002: Projet de loi (deuxième partie).
- 003: Amendements.
- 004: Erratum.
- 005 et 006: Amendements.
- 007 et 008: Rapports.
- 009: Amendements.
- 010 à 019: Rapports.
- 020: Amendement.
- 021 à 028: Rapports.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

28 januari 2013

WETSONTWERP**houdende de algemene uitgavenbegroting
voor het begrotingsjaar 2013****ADVIES****over sectie 25 — FOD Volksgezondheid,
Veiligheid van de Voedselketen
en Leefmilieu
*Partim Volksgezondheid*****VERSLAG**NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Franco SEMINARA**

Voorgaande documenten:

Doc 53 2522/ (2012/2013):

- 001: Wetsontwerp (eerste deel).
- 002: Wetsontwerp (tweede deel).
- 003: Amendementen.
- 004: Erratum.
- 005 en 006: Amendementen.
- 007 en 008: Verslagen.
- 009: Amendementen.
- 010 tot 019: Verslagen.
- 020: Amendement.
- 021 tot 028: Verslagen.

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Maya Detiège

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Ingeborg De Meulemeester, Nadia Sminate, Reinilde Van Moer, Flor Van Noppen
PS	Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur, Franco Seminara
CD&V	Nathalie Muylle, N.
MR	Daniel Bacquelaine, Valérie Warzée-Caverenne
sp.a	Maya Detiège
Ecolo-Groen	Thérèse Snoy et d'Oppuers
Open Vld	Ine Somers
VB	Rita De Bont
cdH	Marie-Martine Schyns

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Peter Dedecker, Els Demol, Sarah Smeyers, Bert Wollants, Veerle Wouters
Valérie Déom, Jean-Marc Delizée, Laurent Devin, Julie Fernandez
Fernandez, Christiane Vienne
Roel Deseyn, Carl Devlies, Nahima Lanjri
Valérie De Bue, Luc Gustin, Kattrin Jadin
Hans Bonte, Karin Temmerman
Eva Brems, Muriel Gerkens
Lieve Wierinck, Frank Wilrycx
Guy D'haeseleer, Annick Ponthier
Georges Dallemagne, Catherine Fonck

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: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.lachambre.be e-mail : publications@lachambre.be	Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail : publicaties@dekamer.be

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné la section 25 — SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, *partim* Santé publique, du projet de loi contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2013 (DOC 53 2522/001 et 002), ainsi que la justification (DOC 53 2523/017) et la note de politique générale y afférentes (DOC 53 2586/023) au cours de ses réunions des 9 et 15 janvier 2013.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, estime que la Belgique peut et doit être fière de son système de soins de santé. En Belgique, chacun peut avoir un accès rapide et facile à des soins de qualité.

Même si la situation n'est pas (encore) parfaite, cette rapidité et cette facilité d'accès ressortent clairement du premier rapport sur la "Performance des systèmes de santé" qui a été présenté en décembre 2012 et qui donne une idée assez complète de la performance du système belge dans l'ensemble de ses dimensions. Ce système résulte de valeurs de solidarité et des politiques qui se sont appliquées à le faire évoluer, à le promouvoir et à le défendre. Il résulte aussi de la richesse que représente la compétence des professionnels de santé et des échanges constructifs avec l'ensemble des acteurs concernés.

Dans le contexte budgétaire difficile que connaît la Belgique, garantir le financement de ce système constituait le principal défi. La ministre évalue que ce défi sera relevé en 2013 grâce à l'engagement de chacun, avec le soutien et la participation constructive des membres du Parlement.

*
* *

L'application de l'article 40, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, implique que le budget 2013 des soins de santé a été fixé à 26 676 586 milliers d'euros.

Néanmoins, comme la Belgique subit toujours les conséquences de la crise économique et financière, le gouvernement a décidé que, au sein de l'objectif, 346 millions d'euros ne seront pas dépensés en 2013.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft sectie 25 — FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (*partim* Volksgezondheid) van het wetsontwerp houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2013 (DOC 53 2522/001 en 002), alsmede de desbetreffende verantwoording (DOC 53 2523/017) en beleidsnota (DOC 53 2586/023), besproken tijdens haar vergaderingen van 9 en 15 januari 2013.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

Volgens mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eerste-minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, mag en moet België trots zijn op zijn gezondheidszorg. In ons land heeft iedereen een snelle en vlotte toegang tot kwaliteitszorg.

Zelfs al is de toestand (nog) niet perfect, toch blijken die snelheid en vlotheid duidelijk uit het eerste rapport over de "Prestatie van de gezondheidszorgsystemen" dat in december 2012 werd voorgesteld en dat een behoorlijk volledig beeld geeft van het prestatievermogen van ons systeem op alle gebieden. Dat systeem is gestoeld op waarden waarin solidariteit centraal staat en kan bogen op de beleidsmakers die zich hebben ingezet om het te doen evolueren, te bevorderen en te verdedigen. Voorts vloeit de kwaliteit van het systeem voort uit de competentie van onze gezondheidszorgwerkers, en uit de constructieve uitwisselingen met alle betrokken actoren.

In de huidige moeilijke begrotingstoestand van België vormde de waarborging van de financiering van dat systeem de grootste uitdaging. Volgens de minister vergt die uitdaging in 2013 een engagement van alle betrokkenen en de constructieve medewerking van de parlementsleden.

*
* *

De toepassing van artikel 40, § 1, derde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, impliceert dat de gezondheidszorgbegroting voor 2013 wordt vastgesteld op 26 676 586 000 euro.

Omdat ons land echter nog altijd de gevolgen van de financiële en economische crisis ondergaat, heeft de regering beslist dat, binnen die doelstelling, 346 miljoen euro in 2013 niet zal worden uitgegeven. Dat betekent

Des économies seront donc faites, sans cependant toucher le patient. Le total des économies retenues s'élève ainsi à 272 millions d'euros en effet 2013 (soit 297 millions en vitesse de croisière), dont 106 millions dans les honoraires médicaux — principalement un rattrapage du dépassement 2012 — et 90 millions dans le secteur des médicaments grâce à une série de mesures sur les prix et sur les volumes.

Il faut aussi noter que le budget des soins de santé comporte 50 millions d'euros récurrents pour l'accord social 2013 ainsi que des moyens permettant de soutenir l'accompagnement des femmes victimes de mutilations génitales ou d'assurer le suivi épidémiologique dans le domaine du SIDA.

En vue d'une réforme plus large de la nomenclature des soins de santé, sera mise sur pied une "task force", composée des différents acteurs des soins de santé qui aura pour mission d'identifier des pistes de réformes et dont un premier rapport est attendu pour juin 2013.

*
* *

La qualité des soins de santé réclame que, pour certaines pathologies ou certains types de pathologies, des approches intégrées ou des politiques spécifiques soient mises en œuvre. Ainsi, des initiatives ont déjà été prises pour le cancer, les maladies chroniques et orphelines. Elles seront poursuivies et renforcées.

La mise en œuvre du Plan Cancer sera poursuivie. Une évaluation a été réalisée en novembre 2012 par le Centre du Cancer. Sur cette base, des ajustements et améliorations seront apportés.

Les mesures liées aux patients souffrant d'une maladie orpheline, prévues dans le programme des maladies chroniques, seront poursuivies. Le registre central des maladies orphelines continuera à être développé en 2013.

Le projet "Unmet Medical Needs", qui permettra un examen et un remboursement de nouvelles spécialités avant même que leur autorisation de mise sur le marché ne soit obtenue, est en voie de finalisation, en concertation étroite avec l'INAMI et l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS).

Le Plan Sida verra le jour en 2013. Il est actuellement en cours d'élaboration avec l'ensemble des acteurs

dus dat er zal worden bespaard, maar wel zonder bezuinigingen ten koste van de patiënten. De goedgekeurde besparingen bedragen aldus in totaal 272 miljoen euro voor 2013 (297 miljoen euro zodra de maatregel op kruissnelheid zit), waarvan 106 miljoen euro wat de medische honoraria aangaat (voornamelijk door een inhaalbeweging om de overschrijding die in 2012 plaatsvond weg te werken), en 90 miljoen in de geneesmiddelensector, dankzij een reeks maatregelen in verband met de prijzen en de hoeveelheden.

Er moet echter ook worden opgemerkt dat de gezondheidszorgbegroting recurrent 50 miljoen euro omvat voor het sociaal akkoord 2013, evenals middelen om vrouwen te begeleiden die het slachtoffer werden van genitale verminkingen of om te zorgen voor de epidemiologische *follow-up* van aids.

Met het oog op een ruimere hervorming van de nomenclatuur van de gezondheidszorg zal een uit de verschillende gezondheidszorgactoren bestaande "task-force" worden opgericht die tot taak heeft denksporen voor hervormingen uit te stippelen, en waarvan tegen juni 2013 een eerste rapport wordt verwacht.

*
* *

De zorgkwaliteit vereist dat, voor bepaalde ziektebeelden of bepaalde soorten ziektebeelden, werk wordt gemaakt van geïntegreerde benaderingen of uitvoering wordt gegeven aan specifieke beleidslijnen. Zo werden er al initiatieven genomen in verband met kanker, chronische ziekten en zeldzame ziekten. Die initiatieven zullen worden voortgezet en uitgebouwd.

De tenuitvoerlegging van het Kankerplan zal worden voortgezet. Het Kankercentrum verrichtte in november 2012 een evaluatie. Op basis daarvan zal er worden bijgestuurd en verbeterd.

De maatregelen voor patiënten met een zeldzame ziekte waarin het programma chronische ziekten voorziet, zullen verder hun beslag krijgen. Het centraal register voor zeldzame ziekten zal in 2013 verder worden uitgebouwd.

Het project "Unmet medical need", dat de mogelijkheid zal bieden nieuwe specialiteiten te onderzoeken en terug te betalen nog vóór een commercialiseringsvergunning is afgegeven, is bijna afgerond, in nauw overleg met het RIZIV en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

Het Aidsplan zal in 2013 worden uitgewerkt. Het krijgt momenteel vorm met de medewerking van alle

concernés. Ce Plan, pluriannuel et transversal, permettra à tous les acteurs de la lutte contre le sida d'unir leurs forces autour d'objectifs stratégiques.

Le 3 mai 2012, la Chambre a adopté une résolution relative à la lutte contre l'hépatite C (DOC 53 0260/007). La ministre a immédiatement sollicité ses collègues au sein de la Conférence interministérielle Santé publique. Il y a été décidé d'adopter une stratégie coordonnée contre l'hépatite C, qui sera présentée en 2013.

Est annoncé, l'approfondissement de l'ambitieuse réforme en santé mentale. Dix projets sont déjà en cours pour offrir, au plus près du lieu de vie des personnes, de meilleurs soins de santé mentale par la création de circuits de soin et de réseaux, grâce à une utilisation plus souple des moyens humains et financiers des hôpitaux psychiatriques. Neuf projets supplémentaires vont pouvoir développer pleinement leur action en s'appuyant sur le travail de mise en réseau débuté par les coordinateurs de réseau déjà actifs sur le terrain.

Afin d'optimiser la gestion des appels de secours et l'envoi des moyens d'intervention urgents que sont la police, la sécurité civile et l'aide médicale urgente, le gouvernement poursuivra la mise en œuvre du projet 112 dans son ensemble, notamment par la consolidation de l'agence 112 et l'intégration des directeurs médicaux (et adjoints) dans la gestion des centres 100/112.

Les subsides attribués aux services d'ambulances participant à l'Aide Médicale Urgente contribueront à l'amélioration des performances de ces services en permettant une meilleure organisation des permanences et une meilleure formation des secouristes-ambulanciers.

La protection du patient et des soins qui lui sont prodigués sont une priorité essentielle aux yeux de la ministre. C'est la raison pour laquelle, après avoir mis en place les différentes instances d'experts chargés de rendre les avis adéquats, l'intervenante proposera dans le courant de 2013 au gouvernement un cadre légal réglementant l'exercice des pratiques non conventionnelles telles que l'ostéopathie, l'acupuncture, l'homéopathie et la chiropraxie.

Ce cadre permettra non seulement aux praticiens compétents et valablement formés d'exercer leur art dans un cadre légal connu et reconnu de tous mais permettra également aux patients de faire la distinction entre les professionnels et les soi-disant professionnels.

betrokken actoren. Dat meerjarig en transversaal plan zal ervoor zorgen dat alle bij aidsbestrijding betrokken actoren hun krachten kunnen bundelen voor strategische doelstellingen.

De Kamer heeft op 3 mei 2012 een resolutie met betrekking tot de strijd tegen hepatitis C (DOC 53 0260/007) aangenomen. De minister heeft onmiddellijk haar collega's in de interministeriële conferentie Volksgezondheid aangesproken. Er is besloten tot een gecoördineerde aanpak van hepatitis C, die in 2013 zal worden voorgesteld.

De ambitieuze hervorming van de geestelijke gezondheidszorg wordt voortgezet. Momenteel lopen er al tien projecten die een betere geestelijke gezondheidszorg dichterbij de woonplaats van de mensen beogen te verstrekken, via de uitbouw van zorgcircuits en netwerken. Een en ander gebeurt dankzij een soepeler gebruik van de personele en financiële middelen van de psychiatrische ziekenhuizen. Negen bijkomende projecten zullen volledig kunnen worden opgezet, verder bouwend op het werk van de netwerkcoördinatoren die reeds actief zijn op het terrein.

Om het noodoproepenbeheer en het uitsturen van de interventieploegen (politie, civiele bescherming en dringende medische hulp) te optimaliseren, zal de regering de uitvoering van het project 112 in zijn geheel voortzetten, met name via de consolidatie van het agentschap 112 en door de (adjunct-)geneesheren-directeurs in het beheer van de 100/112-centra te integreren.

De toelagen voor de 100/112-ambulancediensten die aan de Dringende Geneeskundige Hulp deelnemen, zullen ertoe bijdragen dat die diensten beter presteren, door voor een betere organisatie van de wachtdiensten en een betere opleiding van de hulpverleners-ambulanciers te zorgen.

De bescherming van de patiënt en de waarborging van de hem toegediende zorg zijn voor de minister een essentiële prioriteit. Daarom zal zij, na de oprichting van de verschillende instanties van deskundigen die ermee zijn belast passende adviezen te verstrekken, in de loop van 2013 de regering een wettelijk regelgevend kader voorstellen voor de niet-conventionele praktijken zoals de osteopathie, de acupunctuur, de homeopathie en de chiropraxie.

Dankzij dat raamwerk zullen niet alleen de competente en naar behoren opgeleide beoefenaars hun beroep kunnen uitoefenen in een alom erkend en bekend wettelijk kader, maar zullen ook de patiënten de echte van de vals professionals kunnen onderscheiden.

Certains praticiens indécents nuisent gravement à l'image des professionnels qui disposent des qualifications requises et qui délivrent des soins de qualité. La ministre veut agir contre les personnes mal intentionnées ou irresponsables, qui profitent d'un vide juridique ou de la faiblesse de patients et qui peuvent causer un tort considérable. En ce sens, elle souhaite collaborer avec les parlementaires pour mettre en place un cadre légal pour l'exercice de la psychothérapie, qui dressera des conditions strictes en termes de formation et de qualité de soins pour la pratique de cette discipline.

Enfin, la ministre déposera des propositions de mesures visant à pouvoir agir, sur le plan disciplinaire, de manière plus rapide et plus efficace, contre les professionnels qui commettent des faits répréhensibles et qui mettent en danger l'intégrité des patients.

*
* *

Pour ce qui est du secteur hospitalier, divers chantiers seront initiés ou poursuivis en 2013. En matière de financement, tout d'abord, le système des montants de référence fera l'objet de plusieurs extensions. Un effort considérable sera consenti pour soutenir la charge de la réforme des pensions du secteur public. Diverses adaptations intrinsèques du budget des moyens financiers seront menées, dont une meilleure prise en compte des profils de soins infirmiers. Les chantiers qui seront ouverts via la nouvelle "task force", notamment en matière de nomenclature, auront des ramifications également en la matière.

En matière de qualité, de sécurité et d'efficacité dans l'organisation des soins hospitaliers, tout d'abord, un nouveau plan pluriannuel sera lancé pour les hôpitaux participants. Il s'agit d'une démarche importante, que tous les hôpitaux doivent intégrer, en fonction de leurs spécificités. De manière plus spécifique, certaines normes feront l'objet d'une évolution, notamment en matière de soins aux enfants hospitalisés.

L'imagerie médicale reste un domaine d'attention, que ce soit en termes de sécurité, de santé (par l'exposition au rayonnement), que de bonne allocation des ressources financières. Un vaste plan d'action sera poursuivi en 2013.

*
* *

Het imago van de professionals die over de nodige bekwaamheden beschikken en een kwaliteitsvolle zorg leveren, wordt zwaar aangetast door sommige oneerlijke beoefenaars. De minister wil optreden tegen kwaadwillige of onverantwoordelijke personen die de juridische leemten of de zwakheid van patiënten misbruiken en aldus aanzienlijke schade kunnen berokkenen. In die zin wil zij samen met de parlementsleden een wettelijk kader scheppen voor het beoefenen van de psychotherapie; daarbij zal de uitoefening van dat vak worden onderworpen aan strikte voorwaarden op het vlak van opleiding en zorgkwaliteit.

Ten slotte zal de minister voorstellen indienen voor maatregelen om op tuchtrechtelijk vlak sneller en efficiënter te kunnen optreden tegen beroepsbeoefenaars die laakbare feiten plegen en de integriteit van de patiënten in gevaar brengen.

*
* *

Met betrekking tot de ziekenhuissector zullen in 2013 verscheidene werven worden opgestart of voortgezet. Inzake de financiering zal in eerste instantie het systeem van de referentiebedragen fors worden uitgebreid. Er zal een aanzienlijke inspanning worden geleverd om de kosten van de pensioenhervorming voor de overheidssector te helpen dragen. De middelenbegroting zal diverse intrinsieke aanpassingen ondergaan, met name om meer rekening te houden met de profielen van de verpleegkundige zorg. De werven die via de nieuwe *taskforce* zullen worden aangevat, in het bijzonder inzake de nomenclatuur, zullen ook in deze aangelegenheid vertakkingen hebben.

Wat de kwaliteit, veiligheid en efficiëntie in de organisatie van de ziekenhuiszorg betreft, zal ten eerste een nieuw meerjarenplan voor de deelnemende ziekenhuizen worden opgestart. Dat is een belangrijke stap, waarbij alle ziekenhuizen, naar gelang van hun specifieke kenmerken, zullen moeten worden betrokken. Meer specifiek zal moeten worden gesleuteld aan bepaalde normen, met name inzake de zorg voor kinderen die in het ziekenhuis zijn opgenomen.

De medische beeldvorming blijft een aandachtspunt, zowel inzake veiligheid en gezondheid (blootstelling aan de stralen) als wat de correcte toewijzing van de financiële middelen betreft. In 2013 zal voort worden gewerkt aan een grootschalig actieplan.

*
* *

Le Plan Dispositifs médicaux a été adopté en 2012. Il continuera à être implémenté en 2013 de telle sorte que l'ensemble des mesures qu'il prévoit soient opérationnelles en 2016. Le Plan est entièrement financé par le secteur des dispositifs médicaux via une augmentation de leur contribution, en accord avec le secteur.

En ce qui concerne l'indépendance et la qualité de l'expertise, deux propositions de loi visant à renforcer la crédibilité, la transparence et l'indépendance des décisions prises dans le domaine de la santé publique (DOC 53 2041/001) et instaurant une procédure unifiée de recours à l'expertise et un Conseil supérieur de l'expertise (DOC 53 2199/001) ont commencé à être discutées en commission. Elles ont retenu toute l'attention de la ministre, qui y a apporté son soutien et qui continuera à s'investir aux côtés des parlementaires qui soutiennent ces propositions.

Quatre ans après la création de la plate-forme *eHealth*, il est nécessaire de pouvoir atterrir rapidement avec des projets de simplification au "retour sur investissement" clairement établi. Le plan d'action, fruit d'une large concertation avec le terrain et présenté en décembre 2012 aux acteurs du secteur, doit permettre d'atteindre cet objectif.

2013 sera aussi l'année de l'opérationnalisation effective du Fonds des accidents médicaux et des premiers résultats d'analyse des demandes d'indemnisation.

De plus en plus de mesures s'appuient ou s'appuieront sur des rapports établis par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, soulignant l'importance que cette institution a pris dans le système de recherche en soins de santé en Belgique. Comme prévu dans l'accord de gouvernement, la ministre s'engage à venir faire rapport en commission, dans les mois qui viennent, sur les suites données aux recommandations formulées par le Centre dans le cadre de ses rapports d'études 2009, 2010 et 2011.

En matière de politique nutritionnelle, l'accent sera mis sur l'accompagnement, le suivi et le monitoring des engagements du secteur pour la reformulation de la composition des produits alimentaires en ce qui concernent le contenu en sel, en sucres ajoutés, en matières grasses totales, en graisses saturées, en acides gras trans, etc. La ministre attache aussi beaucoup d'importance à la question du marketing des denrées alimentaires destinées aux enfants et se fixe comme objectif en 2013 de développer une charte avec les annonceurs et les éditeurs de télévision afin de mettre

Het Plan Medische Hulpmiddelen werd in 2012 goedgekeurd. Het zal in 2013 voort ten uitvoer worden gelegd, met de bedoeling dat alle erin vervatte maatregelen in 2016 effect zullen hebben. Het plan wordt volledig door de sector van de medische hulpmiddelen gefinancierd via een verhoging van de bijdrage van die sector, die zich daartoe na overleg akkoord heeft verklaard.

Aangaande de onafhankelijkheid en kwaliteit van de expertise is de commissie begonnen met de bespreking van twee wetsvoorstellen: tot versterking van de geloofwaardigheid, de transparantie en de onafhankelijkheid van de beslissingen op het vlak van de volksgezondheid (DOC 53 2041/001), en tot invoering van een eenvormige procedure voor het voeren van deskundigenonderzoeken en tot instelling van een Hoge Raad voor Deskundigenadvies (DOC 53 2199/001). De minister heeft die wetsvoorstellen op de voet gevolgd en steunt ze. De parlementsleden die zich achter deze wetsvoorstellen scharen, blijven de steun van de minister genieten.

Vier jaar na de oprichting van het *eHealth*-platform is er dringend nood aan vereenvoudigingsprojecten, waarvan de rendabiliteit duidelijk wordt vastgelegd. Het actieplan, dat het resultaat is van breed overleg met het veld en dat in december 2012 aan de actoren van de sector werd voorgesteld, moet die doelstelling binnen bereik brengen.

2013 wordt ook het jaar waarin het Fonds voor de medische ongevallen echt van start gaat; bovendien zullen dit jaar de eerste resultaten van de analyse van de aanvragen tot schadeloosstelling duidelijk worden.

Almaar meer maatregelen berusten of zullen berusten op de rapporten van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), wat het belang van die instelling in het gezondheidszorgonderzoek in België onderstreept. Overeenkomstig het regeerakkoord verbindt de minister zich ertoe de komende maanden in commissie verslag uit te brengen over het gevolg dat aan de aanbevelingen van het Kenniscentrum in het kader van zijn onderzoeksrapporten 2009, 2010 en 2011 is gegeven.

Met betrekking tot het voedingsbeleid zal de klemtoon worden gelegd op de begeleiding, *follow-up* en monitoring van de engagementen van de sector om de samenstelling van de voedingsmiddelen aan te passen *qua* zoutgehalte, toegevoegde suikers en vet, zowel in totaal als naar verzadigde vetten, transvetzuren enzovoort. De minister hecht ook veel belang aan het vraagstuk van de op kinderen gerichte marketing van voedingsmiddelen en stelt zich tot doel in 2013 met de reclame- en televisiemakers een charter uit te werken om gezonde voedingsgewoontes en een gezonde

en avant un mode d'alimentation et un style de vie sains. Enfin, une attention particulière sera apportée à la mise en œuvre de l'enquête sur les habitudes alimentaires de la population qui a été lancée fin 2012 et entrera dans sa phase opérationnelle en automne avec des résultats attendus en 2015.

La ministre continuera à attacher une grande importance à la mise en œuvre des avis du Conseil du Bien-être des animaux, avec des mesures diverses visant à mieux protéger les poneys sur les foires et à mieux encadrer la commercialisation des chiens et des chats. 2013 sera aussi une année importante en matière de contrôle avec un plan de contrôle mettant l'accent sur le contrôle des laboratoires, des commerces d'animaux de compagnie et des animaux détenus à l'extérieur, des contrôles qui bénéficieront de plus de moyens graduellement grâce aux mesures prises à la fin de 2012.

Enfin, 2013 sera une année importante au niveau de la CITES avec la 16^e Conférence des parties prévue en mars prochain à Bangkok, un événement international important où la Belgique apporte toujours une contribution constructive et appréciée permettant de mieux encadrer au niveau mondial le commerce des espèces menacées d'animaux et de plantes.

En matière d'Environnement/Santé, où les matières dépendent de plusieurs ministres ou font appel à la collaboration des entités fédérées, des mesures seront prises en matière d'amélioration de la qualité de l'air intérieur, mais aussi concernant la pollution électromagnétique. D'autre part, une attention toute particulière sera apportée à la problématique des substances perturbatrices du système endocrinien: la ministre entend bien que la Belgique continue à exercer un rôle proactif tant au niveau national qu'europeen.

levensstijl te bevorderen. Ten slotte zal bijzondere aandacht worden besteed aan de uitvoering van de enquête over de voedingsgewoonten van de bevolking. Die ging eind 2012 van start en zal in het najaar worden afgerond. De resultaten worden tegen 2015 verwacht.

De minister zal voort veel belang blijven hechten aan de uitvoering van de adviezen van de Raad voor Dierenwelzijn, met diverse maatregelen om de pony's op kermissen beter te beschermen en om de verkoop van katten en honden beter te regelen. 2013 zal ook een belangrijk jaar worden op het gebied van het toezicht; onder meer wordt voorzien in een controleplan waarbij wordt gefocust op de laboratoria, de verkoop van gezelschapsdieren en dieren die buitenshuis worden gehouden. De controles zullen geleidelijk over meer middelen beschikken dankzij de maatregelen die eind 2012 werden genomen.

Tot slot wordt 2013 een heel belangrijk jaar voor de CITES. In maart vindt in Bangkok immers de zestiende partijenconferentie plaats; het gaat om een gewichtige internationale gebeurtenis waaraan België altijd een constructieve en gewaardeerde bijdrage levert, die zich tot doel stelt de handel in bedreigde dier- en plantensoorten op wereldvlak beter te reguleren.

Inzake Leefmilieu/Gezondheid, met materies die van verschillende ministers afhangen of waarvoor wordt samengewerkt met de deelstaten, zullen maatregelen worden getroffen met het oog op de verbetering van de binnenlucht, maar ook op het vlak van de elektromagnetische vervuiling. Aan de andere kant zal bijzondere aandacht uitgaan naar het vraagstuk van de stoffen die de hormonale huishouding verstoren; de minister is vast van plan België voort een proactieve rol te laten spelen, zowel nationaal als Europees.

II. — INTERVENTIONS DES MEMBRES

M. Daniel Bacquelaine (MR) rappelle son attachement à la concertation au sein de la Commission nationale médico-mutualiste. Il se réjouit que les médecins, par le biais de leur organisation représentative (l'Absym) soient de retour à la table des négociations. Il est à espérer qu'un accord puisse être conclu.

Le système conventionnel de la Belgique est essentiel dans l'organisation des soins de santé. Les conventions permettent depuis de nombreuses années des avancées significatives. Le système conventionnel permet des négociations entre partenaires mutuellistes et prestataires, sur des objectifs en matière de santé, sur leurs financements, sur la fixation de leurs coûts et de leurs remboursements. Les accords apportent la sécurité tarifaire aux patients et une transparence dans la fixation des coûts et des remboursements. Pour les médecins, la convention entraîne une croissance raisonnable du montant des honoraires, et apporte un "statut social" qui est la contrepartie légitime de leur respect des honoraires négociés. Le système conventionnel a permis d'assurer le respect des équilibres indispensables à la qualité des soins en Belgique.

En ce qui concerne les économies dans le secteur des médicaments, parmi les mesures d'économies demandées, l'effort fourni par le secteur pharmaceutique est jugé proportionné. Les 90 millions d'euros d'économies représentent 30 % de ce qui est demandé au niveau des soins de santé. La concertation formelle instaurée entre la ministre et le secteur des médicaments constitue par ailleurs un élément positif pour le membre. Cette concertation était en effet réclamée de longue date par le secteur. Il s'agit d'une sorte de pacte de stabilité qui permettra de mener une politique des médicaments adaptée aux besoins des patients et aux circonstances économiques. Ce système offre aux entreprises pharmaceutiques innovantes l'occasion de poursuivre leurs activités dans un cadre sécurisant et stable.

Qu'en est-il de la non-indexation actuelle à l'égard des médecins? Si un accord médico-mutualiste est conclu, la masse d'index perdue va-t-elle leur être réoctroyée? Dans l'affirmative, de quelle manière?

L'orateur regrette que la ministre ne profite pas de sa note de politique générale pour réaffirmer sa volonté de mettre en place des réformes structurelles au niveau du financement hospitalier. Le système de financement des hôpitaux n'est pas très clair et le MR souhaite des réformes. Il convient de réfléchir à la manière de garantir

II. — BETOGEN VAN DE LEDEN

De heer Daniel Bacquelaine (MR) geeft aan dat hij veel belang hecht aan het overleg binnen de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen. Het verheugt hem dat de artsen, via hun koepelvereniging (BVAS), opnieuw aanwezig zijn aan de onderhandelingsstafel. Hopelijk komt er een akkoord uit de bus.

Het systeem op grond van overeenkomsten is de hoeksteen van de organisatie van de gezondheidszorg in België. Dankzij die overeenkomsten kan al vele jaren significante vooruitgang worden geboekt; bovendien kunnen op die manier ziekenfondsen en dienstverleners als partners onderhandelingen voeren over gezondheidszorgdoelstellingen, alsook over de financiering, de kostenbepaling en de terugbetaling ervan. De overeenkomsten zorgen voor tariefzekerheid voor de patiënt en voor transparantie bij de kostenbepaling en de terugbetalingen. Voor de artsen brengt de overeenkomst een aanvaardbare stijging van het honorarium mee en wordt aldus — volkomen terecht — een "sociale status" verleend aan de artsen die de overeengekomen honoraria daadwerkelijk toepassen. Dankzij het systeem op grond van overeenkomsten kunnen de evenwichten die voor de kwaliteit van de gezondheidszorg in België noodzakelijk zijn, in acht worden genomen.

Tot de gevraagde bezuinigingen behoren ook bezuinigingen in de geneesmiddelensector, waarbij de inspanning die deze sector levert, als evenredig kan worden beschouwd. De bezuinigingen ten bedrage van 90 miljoen euro zijn goed voor 30 % van de gevraagde inspanning op het vlak van de gezondheidszorg. Het formeel overleg tussen de minister en de geneesmiddelensector vindt het lid overigens een goede zaak; dat overleg was immers een verzuchting die al langer bij de sector leefde. Het gaat als het ware om een stabiliteitspact waarmee een aan de behoeften van de patiënten en aan de economische omstandigheden aangepast geneesmiddelenbeleid kan worden gevoerd. Met die regeling kunnen de innoverende farmabedrijven hun activiteiten in een veilige en stabiele omgeving blijven uitoefenen.

Quid met de huidige niet-indexering ten aanzien van de artsen? Ingeval artsen en ziekenfondsen tot een akkoord komen, zal de gederfde indexmassa hen dan opnieuw worden toegekend? Zo ja, hoe?

De spreker betreurt dat de minister geen gebruik maakt van haar beleidsnota om opnieuw duidelijk aan te geven dat zij inzake ziekenhuisfinanciering structurele hervormingen wil doorvoeren. Het systeem van de ziekenhuisfinanciering is niet echt transparant en de MR wenst een hervorming op dat vlak. Er moet worden

à l'avenir un système performant et accessible. Il faudrait aussi repenser les relations entre les gestionnaires d'hôpitaux et les médecins et éviter l'assujettissement du corps médical aux gestionnaires dans une relation à sens unique, qui nuirait à une évolution favorable de la qualité des soins.

L'intervenant se dit satisfait de la mise sur pied d'une *Task force* chargée notamment d'identifier les domaines et prestations où l'on constate une forte variation en matière de pratique médicale ainsi qu'une adaptation de la nomenclature. Cette adaptation est cependant annoncée depuis longtemps. Sans intention politique forte, il est douteux qu'elle soit entérinée. Qu'en est-il du Comité pour l'examen permanent de la nomenclature des prestations de santé, créé par la loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé? Quelles sont ses actions concrètes?

L'intervenant se dit tout autant satisfait de l'action de la ministre, qui a proposé à l'ensemble des ministres de la Santé l'élaboration d'une stratégie concertée dans le domaine de l'hépatite C. Les travaux d'élaboration de cette stratégie ont démarré en 2012 et se poursuivront en 2013 en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés. Cette action concrétise un point de la résolution adoptée par la Chambre le 3 mai 2012 relative à la lutte contre l'hépatite C (DOC 53 0260/007). Des actions s'imposent comme une nécessité et une urgence pour diminuer l'incidence de cette infection et améliorer la prise en charge des personnes atteintes. C'est pourquoi l'État fédéral, en collaboration avec les différents niveaux de pouvoir, doit mettre en place un plan d'action pour lutter contre l'hépatite C.

Tout ne doit cependant pas se réaliser en collaboration avec les ministres des entités fédérées. Qu'en est-il des révisions des conditions de remboursement pour les traitements? Une extension des conditions de remboursement pour l'utilisation du fibroscan est nécessaire pour diagnostiquer et quantifier, de manière non-invasive, la fibrose hépatique. Ensuite, le traitement de l'hépatite C chronique n'est toujours remboursé que lorsque l'on est en présence de transaminases élevées. Il n'y a pas de remboursement pour les patients avec transaminases normales. Ces transaminases normales doivent être prises en considération dans les conditions de remboursement. Il n'est en effet pas normal que les patients doivent se trouver à un stade avancé de la maladie pour avoir accès au remboursement du traite-

nagedacht over de vraag hoe ook in de toekomst een krachtig en toegankelijk stelsel kan functioneren. Voorts moeten de betrekkingen tussen de ziekenhuisbeheerders en de artsen anders worden ingevuld en moet worden voorkomen dat de artsen verzeild raken in een eenrichtingsrelatie waarbij de beheerders het voor het zeggen hebben, wat een gunstige ontwikkeling van de zorgkwaliteit in de weg zou staan.

De spreker is verheugd over de oprichting van een taskforce die met name zal nagaan in welke domeinen en voor welke verstrekkingen de medische praktijken grondig verschillen, en die aanpassingen in de nomenclatuur zal voorstellen; die aanpassing wordt echter al sinds lang aangekondigd. Zonder een krachtig politiek draagvlak is die aanpassing hoogst twijfelachtig. Hoe staat het met het Comité voor de permanente doorlichting van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, dat werd ingesteld bij de wet van 27 april 2005 betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid? Wat doet dat Comité concreet?

De spreker is er zeer mee ingenomen dat de minister aan alle ministers die voor gezondheid bevoegd zijn, heeft voorgesteld een gemeenschappelijke strategie voor hepatitis C uit te werken. De werkzaamheden in verband daarmee zijn in 2012 van start gegaan en zullen in 2013 worden voortgezet, in overleg met alle betrokken actoren. Met dat initiatief wordt gehoor gegeven aan een van de verzoeken die werden geformuleerd in de resolutie met betrekking tot de strijd tegen hepatitis C, die de Kamer op 3 mei 2012 heeft aangenomen (DOC 53 0260/007). Actie op dat vlak is dringend noodzakelijk als men de opmars van die aandoening een halt wil toeroepen en men de hepatitis C-patiënten een betere zorg wil verlenen. In dat opzicht moet de Federale Staat, samen met de andere beleidsniveaus, een actieplan voor de strijd tegen hepatitis C uitwerken.

Niet alles hoeft daarom in samenwerking met de ministers van de deelgebieden te worden gerealiseerd. Hoe zit het met de aanpassingen van de voorwaarden voor de terugbetaling van behandelingen? De voorwaarden voor de terugbetaling van het gebruik van de fibroscan moeten worden uitgebreid om leverfibrose op een niet-invasieve manier te kunnen diagnosticeren en kwantificeren. Bovendien wordt de behandeling van chronische hepatitis C nog altijd slechts terugbetaald wanneer er sprake is van hoge transaminasewaarden — voor patiënten met normale transaminasewaarden is er immers geen terugbetaling; bij de terugbetalingsvoorwaarden moet ook rekening worden gehouden met normale transaminasewaarden. Het is immers niet normaal dat patiënten zich in een gevorderd stadium

ment. Enfin, une attention particulière doit être accordée aux enfants. Le traitement n'est remboursé que chez les adultes. Or il existe une autorisation de mise sur le marché européen pour le traitement chez l'enfant.

Le projet "*unmet medical needs*" (DOC 53 2586/023, p. 14) vise-t-il le remboursement temporaire de médicaments qui ne sont pas encore enregistrés, mais qui couvrent des besoins médicaux non rencontrés? Le membre plaide pour la mise en place d'un tel système en Belgique, à l'instar de ce qui est fait en France sous le nom d'ATU (autorisation temporaire d'utilisation), et soutient l'initiative annoncée. Celle-ci permettra de rencontrer les besoins des patients qui se trouvaient dans l'impasse faute d'avoir accès à des médicaments innovants. Ce système pourra par exemple concerner les nouvelles molécules dans le traitement de l'hépatite C.

Il est annoncé dans la note de politique générale (DOC 53 2586/023, p. 19) que "*la délégation de tâches sera encouragée pour que le médecin généraliste puisse se consacrer à ses missions prioritaires*". Y-a-t-il un consensus avec le corps médical sur cette question?

La suppression du concours pour les kinésithérapeutes, dans le respect des conditions prévues par la commission de planification, est annoncé "*si possible avant septembre 2013*". Où en est la procédure pendante au Conseil d'État?

En ce qui concerne l'aide médicale urgente et les risques sanitaires, la note annonce "*l'intégration des directeurs médicaux (et adjoints) dans la gestion des centres 100/112 pour poursuivre la professionnalisation du dispatching médicale*" et indique que "*la formation des préposées, sous la supervision des infirmiers régulateurs reste une priorité*" (DOC 53 2586/023, p. 32). Comment la Ministre compte-t-elle mettre en œuvre cette priorité concrètement? Quel est le budget réservé au projet 112 pour 2013 et en particulier aux conventions avec les prestataires mentionnés ci-avant? Lesdites conventions seront-elles conclues pour une année? La pratique actuelle consisterait à renouveler les conventions de six mois en six mois (parfois trois mois), ce qui met les prestataires en question dans une certaine incertitude quant à leur avenir dans ce projet 112. Qu'en est-il?

van de ziekte moeten bevinden om terugbetaling van de behandeling te genieten. Ten slotte moet bijzondere aandacht worden besteed aan kinderen. De behandeling wordt alleen terugbetaald voor volwassenen. Welnu, er is een vergunning verleend om geneesmiddelen in Europa op de markt te brengen voor de behandeling van kinderen.

Beoogt het project "*unmet medical needs*" (DOC 53 2586/023, blz. 14) de tijdelijke terugbetaling van geneesmiddelen die nog niet zijn geregistreerd, maar die tegemoetkomen aan een medische behoefte waaraan nog niet kon worden voldaan? Het lid pleit voor de invoering van een dergelijk systeem in België, naar het voorbeeld van de "*autorisation temporaire d'utilisation*" (ATU) in Frankrijk, en steunt het in uitzicht gestelde initiatief. Aldus zal kunnen worden tegemoetgekomen aan de behoeften van patiënten die geen uitweg meer hebben omdat ze geen toegang krijgen tot innoverende geneesmiddelen; dat systeem zal bijvoorbeeld kunnen gelden voor de nieuwe moleculen bij de behandeling van hepatitis C.

In de beleidsnota staat dat "*het delegeren van taken zal worden aangemoedigd opdat de huisarts zich aan zijn prioritaire opdrachten zou kunnen wijden*" (DOC 53 2586/023, blz. 19). Bestaat daarover een consensus met de artsen?

De afschaffing van het vergelijkend examen voor kinesitherapeuten, met inachtneming van de voorwaarden waarin de Planningscommissie voorziet, wordt in uitzicht gesteld "*indien mogelijk vóór september 2013*". Hoe ver staat het met de procedure die bij de Raad van State aanhangig is gemaakt?

Aangaande de dringende geneeskundige hulpverlening en de gezondheidsrisico's kondigt de beleidsnota de "*integratie [aan] van de geneesheren-directeurs (en hun adjuncten) in het beheer van de 100/112-centra om de professionalisering van de medische dispatching voort te zetten*"; voorts blijft de "*opleiding van de beambten onder het toezicht van de verpleegkundigen-regulateurs (...) een prioriteit*" (DOC 53 2586/023, blz. 32). Hoe denkt de minister die prioriteit in de praktijk te kunnen brengen? In welke begroting wordt in 2013 voorzien voor het 112-project en in het bijzonder voor de overeenkomsten met voornoemde zorgverstrekkers? Zullen die overeenkomsten telkens een looptijd hebben van één jaar? Momenteel zou het gaan om zesmaandelijks overeenkomsten, die worden verlengd met periodes van zes maanden (soms drie maanden), waardoor bij de zorgverstrekkers enige onzekerheid ontstaat over hun toekomst bij dat 112-project. Hoe zit dat precies?

Le dossier des PET-scans ne connaît, selon l'orateur, aucune avancée. Qu'en est-il? La ministre peut-elle faire le point sur une éventuelle nouvelle programmation? La Belgique avait promis des adaptations à la commission européenne en ce qui concerne la réglementation des PET-scans. Dans sa note de politique générale déposée le 31 octobre 2008, la ministre avait formulé l'engagement suivant: *"Les règles en matière de programmation sont adaptées pour qu'il soit mieux tenu compte de l'évolution des besoins"* (DOC 52 1529/005, p. 35).

Selon l'intervenant, la réforme concernant l'oxygénothérapie est encore toujours mal vécue sur le terrain. Il est donc demandé une évaluation en 2013 de cette réforme, en concertation avec les médecins généralistes.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) demande si la concertation menée avec les médecins au sujet des suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits est terminée. La suppression des suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits ou plus a un effet immédiat. Pour l'hospitalisation de jour, la concertation doit encore avoir lieu. Est-elle déjà terminée et quel en est le résultat?

L'intervenante estime que les suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits ou plus doivent être entièrement supprimés dans les meilleurs délais, aussi en cas d'hospitalisation de jour. Il convient en effet d'éviter que les hospitalisations de jour augmentent au cas où les suppléments y resteraient d'application. Non seulement, cela n'entraînerait pas les économies escomptées, mais en outre, cela pourrait entraîner une détérioration de la qualité des soins si les patients étaient renvoyés trop rapidement chez eux.

Quelles priorités la ministre entend-elle définir dans l'affectation des 7,7 millions d'euros prévus pour les postes de garde?

La note de politique générale aborde la problématique des hôpitaux, et plus particulièrement le financement des hôpitaux. La *Task Force* formulera d'ici le mois de juin des propositions d'adaptation de la nomenclature. L'intervenante attire l'attention sur les problèmes qui se posent actuellement sur le terrain en matière de nomenclature.

Comment les programme de soins, en particulier les soins oncologiques pour les enfants, seront-ils concrétisés? Comment les problèmes des pédiatres en milieu hospitalier seront-ils abordés? Comment les programmes de soins oncologiques pour les enfants seront-ils appliqués? Faudra-t-il répondre à certaines

Volgens de spreker is er geen enkele vooruitgang in het dossier van de PET-scans. Klopt dat? Kan de minister een stand van zaken geven in verband met een eventuele nieuwe programmering? België had de Europese Commissie beloofd de reglementering inzake PET-scans aan te passen. In een eerdere beleidsnota (31 oktober 2008) had de minister de volgende verbintenis geformuleerd: *"De regels inzake programmering worden aangepast opdat beter rekening kan worden gehouden met de evolutie van de behoeften"* (DOC 52 1529/005, blz. 35).

Volgens de spreker bestaat in het veld nog altijd wrovel over de hervorming op het vlak van zuurstoftherapie. Hij vraagt dan ook die hervorming in 2013 te evalueren, in overleg met de huisartsen.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) wenst te verneemen of het overleg met de artsen met betrekking tot de ereloonsupplementen in tweepersoonskamers reeds is afgerond. De afschaffing van de ereloonsupplementen voor twee en -meerpersoonskamers gaat onmiddellijk is. Voor de daghospitalisatie moet er nog overleg worden gepleegd. Is dit overleg reeds afgelopen en wat is het resultaat hiervan?

De spreekster is van oordeel dat de volledige afschaffing van de kamersupplementen voor twee- en meerpersoonskamers zo snel mogelijk moet worden ingevoerd, ook voor daghospitalisatie. Er moet immers worden vermeden dat er een uitbreiding van de daghospitalisatie zou komen indien de supplementen daar nog van toepassing zouden zijn. Dit zou niet alleen niet de verhoopte besparingen opleveren maar bovendien zou dit ook kunnen leiden tot minder kwaliteit in de zorg indien patiënten te snel naar huis zouden worden gezonden.

Welke klemtonen zal de minister leggen bij de besteding van de 7,7 miljoen euro die voor de wachtposten worden uitgetrokken?

De ziekenhuisproblematiek en meer bepaald de financiering van de ziekenhuizen komen aan bod in de beleidsnota. Tegen juni zal de *taskforce* voorstellen formuleren met betrekking tot de aanpassingen van de nomenclatuur. De spreekster wijst op de problemen die momenteel op het terrein bestaan met betrekking tot de nomenclatuur.

Hoe zullen de zorgprogramma's en meer bepaald het programma oncologie voor kinderen worden ingevuld? Hoe zullen de knelpunten met betrekking tot de pediaters in ziekenhuizen worden aangepakt? Hoe zullen de oncologische zorgprogramma's ook voor kinderen worden toegepast? Zal er aan bepaalde normen moeten

normes? Cela se fera-t-il dans certains centres ou prévoit-on une application plus générale?

En ce qui concerne le traitement de maladies chroniques, les fonctions des prestataires de soins seront revalorisées. À quelles recommandations formulées par le KCE la ministre réservera-t-elle une suite positive?

En ce qui concerne les infirmiers, une étude a été réalisée dans le but de déterminer quelles étaient les compétences minimales dont les infirmiers doivent disposer pour exercer leur profession. Il subsiste encore, en tout cas en Flandre, des différences entre les formations des bacheliers, des infirmiers A2 et des aides-soignants. Prévoit-on également la possibilité de mettre en place une formation en soins infirmiers au niveau master? L'avantage serait que les étudiants en soins infirmiers pourraient également acquérir une formation universitaire sans devoir pour autant changer de filière de formation. Comment la ministre compte-t-elle donner suite à cette idée?

Comment l'accessibilité des soins de première ligne sera-t-elle améliorée? Les programmes Impulseo I, II et III seront modifiés. La ministre peut-elle expliquer plus précisément dans quel sens iront ces modifications? Que prévoit-on comme évolution pour le dossier médical global?

La ministre est en train d'élaborer une réglementation relative à la psychothérapie. Un calendrier a-t-il déjà été fixé à cet égard? L'intervenante fait observer que son groupe aurait préféré que l'on prévienne d'abord une réglementation pour la psychologie clinique et l'orthopédagogie.

Où en sont les négociations avec les communautés sur le dossier des kinésithérapeutes? A-t-on déjà prévu un cadre législatif?

Les trajets de soins pour l'insuffisance rénale et le diabète seront évalués en mai 2013. Y aura-t-il une extension du système des trajets de soin? La ministre a-t-elle déjà une idée de la direction dans laquelle elle souhaite aller en cette matière, ainsi que des disciplines qui pourraient éventuellement faire l'objet d'une telle extension?

L'intervenante souligne qu'une partie des soins aux personnes âgées sera transférée aux communautés. Or, une partie de cette politique, à savoir la politique en matière de médicaments, restera fédérale. Compte tenu de la volonté de rendre cette politique des médi-

worden voldaan? Zal dit in bepaalde centra gebeuren of zal er in een meer algemene toepassing worden voorzien?

Met betrekking tot de behandeling van chronisch zieken zullen de functies van de zorgverstrekkers worden geherwaardeerd. Aan welke aanbevelingen die het KCE heeft gemaakt zal de minister een gunstig gevolg geven?

Met betrekking tot de verpleegkundigen werd een studie gemaakt met het oog op het vaststellen van de minimum vaardigheden waarover verpleegkundigen moeten beschikken voor het uitoefenen van hun ambt. Er zijn nog steeds, zeker in Vlaanderen, verschillen tussen de opleidingen voor bachelors, verpleegkundigen met een opleiding A2 en zorgkundigen. Zal er een mogelijkheid worden geboden om ook een masteropleiding verpleegkunde in te voeren? Dit zou als voordeel hebben dat ook studenten verpleegkunde een universitaire opleiding kunnen verwerven en daardoor niet naar een andere opleiding overstappen. Hoe zal de minister hier verder gevolg aan geven?

Hoe zal de toegankelijkheid tot de eerstelijnszorg worden verbeterd? De Impulseo I, II en III programma's zullen worden aangepast. Kan de minister meer uitleg verschaffen in welke richting deze aanpassingen zullen gebeuren? Welke evolutie zal er komen met betrekking tot het globaal medisch dossier?

De minister werkt aan een regeling voor de psychotherapie. Is daar al een tijdsschema voor bepaald? De spreker merkt op dat haar fractie liever eerst een regeling over de klinische psychologie en de orthopedagogie had gezien.

Hoe staan de onderhandelingen met de gemeenschappen met betrekking tot het dossier van de kinesietherapeuten? Is er reeds voorzien in een wetgevend kader?

De zorgtrajecten voor nierfalen en diabetes zullen in mei 2013 worden geëvalueerd. Zal er een uitbreiding komen van de zorgtrajecten? Heeft de minister al een idee welke richting ze hiermee wil uitgaan en naar welke disciplines een eventuele uitbreiding zou gaan?

De spreker wijst erop dat een deel van de ouderenzorg naar de gemeenschappen zal worden overgeheveld. Een deel van dit beleid, meer bepaald het geneesmiddelenbeleid zal wel federaal blijven. Met het oog op het meer doeltreffend maken van dit geneesmid-

caments plus efficace en ce qui concerne les soins aux personnes âgées, l'idée était que les maisons de repos et de soins collaboreraient avec les pharmacies hospitalières. Ce système fonctionne-t-il déjà, ou des pistes ont-elles été élaborées en ce sens? La ministre peut-elle faire le point sur la situation actuelle dans ce dossier?

L'intervenante souligne la qualité du travail fourni par les médecins coordinateurs (MCC) dans les maisons de repos et de soins. La ministre a l'intention de renforcer davantage ce rôle. Il devrait être possible d'accéder plus facilement aux données médicales des personnes âgées afin de rendre ce système encore plus efficace et d'optimiser la collaboration entre les différents acteurs, tels que le médecin généraliste, le MCC et le pharmacien. Une piste éventuelle à cet effet en serait de donner au MCC accès au dossier médical global. La politique en matière de médicaments devrait permettre de réaliser une économie dans les soins aux personnes âgées par le recours exclusif à la prescription en dénomination commune internationale (DCI) uniquement, par exemple. Cela représenterait une avancée importante.

Les moyens alloués au transport médical urgent ont été augmentés de 5 millions d'euros. Le statut des volontaires devait encore être déterminé. Le Conseil supérieur des Volontaires devrait encore émettre un avis, entre autres, sur la possibilité de conférer aux volontaires le statut de pompiers volontaires. La ministre peut-elle faire le point sur la question?

Pour l'instant, dans le cadre de la réglementation existante, les entreprises privées sont incapables, économiquement parlant, de fournir un transport médical urgent. Comment ces 5 millions d'euros seront-ils affectés? Quelles seront les options envisageables, à l'avenir, étant donnés les problèmes pouvant surgir dans le secteur si le transport médical privé n'est plus possible?

Mme Muylle indique que le financement des centres de référence de la fatigue chronique s'achève début 2013. La ministre peut-elle expliquer ses choix politiques dans ce dossier?

Enfin, la membre souligne que la mise en œuvre de la loi relative à l'interdiction de fumer dans les cafés pose problème. Bien que les efforts fournis par la ministre dans le cadre du contrôle de l'application de la loi soient louables, on constate un nombre sans cesse croissant d'infractions dans la pratique. Mme Muylle invite la ministre à poursuivre et à renforcer sa politique de contrôle et de suivi de l'exécution de cette loi.

M. Mohammed Jabour (PS) rappelle que des mesures relatives aux baisses ou contrôle des prix

delenbeleid in de ouderenzorg was het idee dat de rust — en verzorgingstehuizen zouden samenwerken met de ziekenhuisapotheken. Werkt dit systeem al of zijn er reeds pistes uitgewerkt? Kan de minister hierover een stand van zaken geven?

De spreekster onderstreept het goede werk van de coördinerende arts (CRA) in de rust - en verzorgingstehuizen. De minister is van plan deze rol nog te versterken. Om dit systeem nog doeltreffender te maken en de samenwerking tussen de verschillende actoren, zoals de huisarts, de CRA en de apotheker te optimaliseren, zou er een betere toegang tot de medische gegevens van de ouderen moeten mogelijk zijn. Een mogelijke piste hiertoe is de CRA toegang te verschaffen tot het globaal medisch dossier. Een mogelijke besparing in de ouderenzorg zou kunnen komen van het geneesmiddelenbeleid door bijvoorbeeld enkel op stofnaam (*international non proprietary name*, INN) voor te schrijven. Dit zou een belangrijke stap in de goede richting zijn.

Er wordt 5 miljoen euro meer uitgetrokken voor dringend medisch vervoer. In dit kader moest het statuut van de vrijwilligers nog worden bepaald. De Hoge Raad van de Vrijwilligers moest nog een advies geven onder meer of het mogelijk is om hen hiervoor het statuut van vrijwilligers bij brandweermannen te verschaffen. Kan de minister hierover een stand van zaken geven?

Het is momenteel binnen de bestaande regelgeving voor privé — bedrijven economisch niet haalbaar om dringend medische vervoer te realiseren. Hoe zullen deze 5 miljoen euro worden ingezet? Wat zal er in de toekomst nog mogelijk zijn rekening houdend met het feit dat er problemen voor de sector kunnen rijzen indien het privé — ziekenvervoer niet meer mogelijk zou zijn.

Met betrekking tot het chronische vermoeidheidssyndroom wijst mevrouw Muylle erop dat de financiering voor de referentiecentra begin 2013 afloopt. Kan de minister haar beleidskeuzes in dit dossier verduidelijken?

Ten slotte wijst het lid erop dat de uitvoering van de wet over het rookverbod in de horeca moeilijk verloopt. Het is een feit dat de minister veel inspanningen levert voor het toezicht op de toepassing van wet. Maar in de praktijk worden steeds meer inbreuken op de wet vastgesteld. Mevrouw Muylle verzoekt de minister om haar streng controle - en opvolgingsbeleid op de uitvoering van deze wet voort te zetten en te verstevigen.

De heer Mohammed Jabour (PS) herinnert eraan dat de maatregelen met betrekking tot de prijsverlagingen

dans le secteur pharmaceutique ont été approuvées. Le membre salue le travail d'équilibriste réalisé par la ministre, qui parvient à concilier intérêt des patients et de la collectivité via notamment le contrôle des prix dans le secteur pharmaceutique et ce sans entraver la qualité des traitements proposés et le dynamisme de ce secteur pourvoyeur d'emplois. Quelles sont les grandes lignes du "pacte de stabilité" récemment conclu entre le gouvernement et le secteur, ses modalités et ses objectifs?

En plus des décisions prises en matière de prix des médicaments, une attention particulière doit également être apportée au volume de prescription. Parmi les mesures proposées pour 2013 en la matière, une d'entre elles concerne la surveillance des "gros prescripteurs". Comment se déroulera concrètement ce processus de *feedback*, de justifications, etc.? Une mesure d'économie est également annoncée en matière de conditionnement des médicaments. Comment ce contrôle va concrètement s'opérer? Comment la sanction sera-t-elle appliquée?

Le principe de substitution accordé aux pharmaciens pour certaines catégories de médicaments est entré en vigueur depuis plusieurs mois. Cette mesure a été accompagnée de la possibilité laissée aux médecins de s'y opposer dans certains cas bien précis. Quel est le bilan de cette mesure? Quel contrôle est réalisé de la mention "non substituable"? Cette mesure contribue à alléger, au profit du portefeuille du patient, le coût des médicaments. De plus en plus de personnes, en raison de la crise économique, sont dans l'obligation d'épargner sur leurs médicaments.

Le membre salue la campagne à venir sur les génériques. Les préjugés en la matière sont encore bien trop nombreux, jusqu'à verser dans l'irrationnel. Des informations claires émanant d'autorités compétentes permettent tant au public qu'aux professionnels de santé de pouvoir poser un regard objectif sur ces médicaments.

La politique dédiée aux soins aux personnes âgées tient une place importante dans la note de politique générale, ce qui se justifie pleinement. L'accompagnement des aînés est l'un des principaux enjeux de ces prochaines années. Et si cette question du vieillissement est souvent abordée en termes de coûts, de pension principalement, elle peut également être abordée sous l'angle de la création d'emploi, non délocalisable d'ailleurs. Le membre se réjouit donc de l'Accord social

en de prix en contrôle in de farmaceutische sector zijn goedgekeurd. De spreker erkent dat de minister heeft gewerkt als een evenwichtskunstenaar; zij slaagt er immers in de belangen van de patiënten en van de gemeenschap met elkaar te verzoenen via met name prijzen controle in de farmaceutische sector en zonder de kwaliteit van de voorgestelde behandelingen en de dynamiek van die banencreërende sector in het gedrang te brengen. Wat zijn de krachtlijnen, de nadere regels en de doelstellingen van het "stabiliteitspact" dat onlangs tussen de regering en de sector is gesloten?

Naast de beslissingen inzake de prijs van de geneesmiddelen moet ook bijzondere aandacht worden besteed aan het volume van wat wordt voorgeschreven. Onder de voor 2013 op dat vlak voorgestelde maatregelen, is er een die betrekking heeft op de controle van de "grote voorschrijvers". Hoe zal concreet het proces verlopen van de *feedback*, de verantwoordingen enzovoort? Er wordt ook een bezuinigingsmaatregel aangekondigd met betrekking tot de verpakking van de geneesmiddelen. Hoe zal die controle concreet plaatshebben? Hoe zal de straf worden toegepast?

Het principe waarbij apothekers voor bepaalde categorieën van geneesmiddelen aan substitutie mogen doen, is sinds verscheidene maanden in werking getreden. Die maatregel ging gepaard met de mogelijkheid voor de artsen om zich in bepaalde specifieke gevallen tegen dat principe te verzetten. Wat is de balans van die maatregel? Welke controle wordt er op de vermelding "niet substitueerbaar" uitgevoerd? Die maatregel draagt er in het financiële voordeel van de patiënt toe bij de geneesmiddelenkosten te verminderen. Alleen maar meer mensen zien zich als gevolg van de economische crisis verplicht te besparen op hun geneesmiddelen.

De spreker verheugt zich over de komende campagne inzake generische geneesmiddelen. De vooroordelen op dat gebied zijn nog veel te talrijk, tot in het irrationele toe. Duidelijke informatie van bevoegde autoriteiten biedt zowel het publiek als de gezondheidswerkers de mogelijkheid een objectieve kijk op die geneesmiddelen te hebben.

Het beleid inzake de bejaardenzorg neemt een belangrijke plaats in de beleidsnota in, wat volkomen terecht is. Een van de belangrijkste uitdagingen voor de komende jaren is de begeleiding van die bejaarden. Het vraagstuk van de vergrijzing wordt vaak benaderd met betrekking tot de kosten, en dan vooral die van het pensioen, maar het kan ook worden gezien vanuit het oogpunt van de schepping van banen, die niet delocaliseerbaar zijn. De spreker is dan ook verheugd over

2013 qui prévoit la création de quelques 800 ETP dont au moins 75 % concerneront les services soignants aux personnes âgées.

Mme Reinilde Van Moer (N-VA) constate que la note de politique générale relative à la santé publique est toujours un document très fourni, dans lequel sont mentionnées des dizaines d'initiatives. L'intervenante se limitera à quelques points, importants aux yeux de la N-VA.

Le poste budgétaire le plus lourd est le budget de l'assurance-maladie, qui représente un montant de plus de 26 milliards d'euros. La Belgique traverse une période difficile sur le plan budgétaire et des efforts doivent être consentis, en tablant sur la faculté de chacun de prendre ses responsabilités. Des efforts sont demandés, entre autres, de la part des médecins, de l'industrie pharmaceutique, des maisons de repos, des hôpitaux et de l'INAMI. Il y a cependant un partenaire important qui est absent: les mutuelles. Cela signifie-t-il qu'aucun effort ne sera demandé aux mutuelles en 2013?

Il n'a certainement pas été aisé de trouver 350 millions d'euros d'économies. L'intervenante s'étonne dès lors qu'il n'a, selon elle, pas été tenu compte des observations de la Cour des Comptes. Comme par le passé, celle-ci constate aussi cette année que la masse d'indexation prévue est une nouvelle fois trop élevée. Il serait possible d'économiser 121 millions d'euros à ce niveau. Pourquoi n'en tient-on pas compte? De ce fait, il faut chercher les économies nécessaires ailleurs.

La ministre entend économiser plus de 6 millions d'euros en sensibilisant les médecins, par le biais de *feedbacks* individuels, à leur comportement de prescription et en demandant aux "gros prescripteurs" de justifier leur comportement. L'intervenante ne voit pas très bien comment la ministre parviendra à faire des économies en envoyant des rapports et en posant des questions.

La ministre entend également économiser 3 millions d'euros dans les hôpitaux en sanctionnant ceux qui présentent des comportements déviants. La N-VA n'est pas opposée au principe, pour autant qu'il soit basé sur des critères objectifs, mais ce qui la dérange, c'est que la ministre prévoit déjà un montant sans avoir la moindre idée de la manière dont tout le processus doit être mis en œuvre. Aucune méthodologie valable ne figure en effet dans la note de politique générale.

Ce sont, selon Mme Van Moer, deux exemples clairs qui montrent que l'on est en droit de se poser des

het Sociaal Akkoord 2013, dat voorziet in ongeveer 800 nieuwe VTE's, waarvan ten minste 75 % zullen werken in de verzorgingsdiensten voor bejaarden.

Mme Reinilde Van Moer (N-VA) stelt vast dat de beleidsnota in verband met Volksgezondheid steeds een zeer uitgebreid document is, waarin tientallen initiatieven vermeld staan. De spreekster zal zich beperken tot een aantal punten die voor N-VA belangrijk zijn.

De zwaarste budgettaire post is de begroting van de ziekteverzekering, een bedrag van meer dan 26 miljard euro. België leeft in moeilijke budgettaire tijden en inspanningen zijn nodig, waarbij wordt gekeken naar het vermogen van iedereen om zijn verantwoordelijkheid te nemen. Inspanningen worden gevraagd van ondermeer de artsen, de geneesmiddelenindustrie, de rusthuizen, de ziekenhuizen en het RIZIV. Een belangrijke partner is echter nergens terug te vinden: de ziekenfondsen. Betekent dit dan dat er van de ziekenfondsen in 2013 geen inspanningen gevraagd worden?

Het was zeker niet altijd even makkelijk om voor bijna 350 miljoen euro besparingen te vinden. Daarom is de spreekster verwonderd dat er volgens haar geen rekening werd gehouden met de opmerkingen van het Rekenhof. Zoals in het verleden stelt het Rekenhof ook dit jaar vast dat de voorziene indexeringsmassa weer te hoog ligt. 121 miljoen euro kan hier bespaard worden. Waarom wordt er hiermee geen rekening gehouden? Gevolg hiervan is dan dat nodige besparingen ergens anders moeten worden gezocht.

De minister wil meer dan 6 miljoen euro besparen door artsen via individuele *feedbacks* bewust te maken van hun voorschrijfgedrag en door zogenaamde grote voorschrijvers naar een verantwoording te vragen van hun gedrag. Hoe de minister er in slaagt om via het sturen van rapporten en het stellen van vragen te besparen is de spreekster niet geheel duidelijk.

Ook in de ziekenhuizen wil de minister 3 miljoen euro besparen door ziekenhuizen met een afwijkend gedrag te bestraffen. De N-VA heeft geen probleem met het principe als dit op objectieve criteria gebaseerd is, maar wat wel stoort is dat de minister al een bedrag vooropstelt zonder enig idee hoe dit moet gerealiseerd worden. In de beleidsnota staat immers dat er nog geen geldige methodologie is.

Dit zijn volgens mevrouw Van Moer twee duidelijke voorbeelden die aantonen dat er vragen kunnen gesteld

questions sur les économies prévues. Elle espère que les autres montants sont basés sur des hypothèses plus solides et que tout le budget n'est pas bâti sur des sables mouvants.

Le financement du système de garanties nécessite aussi des mesures autres que budgétaires. Il s'agit aussi de veiller à la qualité, de gérer l'offre et de prendre beaucoup d'autres mesures.

En ce qui concerne la gestion de l'offre, le nombre de médecins et de kinésithérapeutes a, entre autres, été limité. En ce qui concerne ce dernier groupe professionnel, la N-VA plaide déjà depuis un certain temps pour la suppression de l'examen de sortie. Selon l'intervenante, la ministre n'a rien entrepris jusqu'à ce qu'un ce problème risque de se poser pour les étudiants français. Des numéros INAMI provisoires ont alors été attribués. Ceux-ci seront tous régularisés lorsque l'examen sera définitivement supprimé. De la sorte, il est clair, selon la membre, que la ministre sert les intérêts d'un groupe de population plutôt que l'intérêt général.

Cette attitude est encore plus frappante pour Mme Van Moer, dans la mesure où dans la lettre de politique, le *numerus clausus* est remis en question. La ministre justifie cette remise en question par la menace d'une pénurie, par exemple, de médecins généralistes. Selon l'intervenante, ce n'est pas une raison valable. Le quota actuel de médecins généralistes ne parvient déjà pas à être rempli: l'augmenter n'y changera rien. La véritable raison doit une nouvelle fois être cherchée en Belgique francophone. Contrairement à la Flandre, la Communauté française n'a jamais voulu limiter le nombre d'étudiants en médecine. La conséquence, c'est qu'aujourd'hui, on attribue déjà des numéros INAMI de l'avenir (ce que l'on appelle le "lissage"). Mais ce système a aussi ses limites et la seule solution est d'augmenter le quota.

Indépendamment de cela, l'intervenante partage néanmoins la préoccupation d'une éventuelle pénurie de certains groupes de médecins, dont les médecins généralistes. La solution à ce problème réside cependant dans la diminution des charges administratives et la recherche d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Les fonds Impulseo, entre autres, constituent un levier important pour y parvenir.

La membre estime que la note de politique générale a parfois tendance à oublier qu'une sixième réforme de l'État est en cours. La ministre a l'intention d'adapter les mesures Impulseo. L'intervenante présume que la ministre entend agir seule dans ce domaine. Or, l'accord papillon prévoit le transfert de l'organisation des soins de santé de première ligne, y compris Impulseo. Il est

worden bij de voorziene besparingen. Zij hoopt dat de andere bedragen op sterkere veronderstellingen gebaseerd zijn en dat niet gans de begroting op los zand gebaseerd is.

De financiering van het systeem waarborgen vereist ook andere dan budgettaire maatregelen. Het gaat ook over het bewaken van de kwaliteit, over het sturen van het aanbod en vele andere maatregelen.

Voor het sturen van het aanbod werden er onder andere limieten geplaatst op het aantal artsen en kinesitherapeuten. Wat die laatste beroepsgroep betreft, pleit de N-VA al geruime tijd voor het afschaffen van het uitgangsexamen. De minister heeft volgens de spreker niets ondernomen, tot er een probleem dreigde voor de Franstalige studenten. Voorlopige RIZIV-nummers werden dat toegekend. Deze zullen ook allemaal geregulariseerd worden als het examen definitief zal afgeschaft worden. Zo is het volgens het lid duidelijk dat de minister eerder het belang dient van een bevolkingsgroep dan het algemeen belang.

Die laatste houding wordt nog duidelijker voor mevrouw Van Moer aangezien in de beleidsbrief de *numerus clausus* in vraag gesteld wordt. De minister doet dit uit een bekommernis dat er immers een mogelijk tekort is bij bijvoorbeeld de huisartsen. Volgens de spreker is dit geen geldige reden. Het quotum aan huisartsen raakt nu al niet ingevuld: het verhogen zal hier niets aan veranderen. De echte reden is opnieuw in Franstalig België te zoeken. In tegenstelling tot Vlaanderen heeft de Franse Gemeenschap nooit het aantal studenten geneeskunde willen beperken. Het gevolg hiervan is dat er nu al RIZIV-nummers van de toekomst toegekend worden (de zogenaamde "lissage"). Maar ook dit systeem is eindig en de enige oplossing is het optrekken van de quota.

Los hiervan deelt de spreker wel de verzuchting dat er voor bepaalde groepen van artsen, waaronder de huisartsen, een tekort dreigt. Maar de oplossing voor dit probleem ligt in het verminderen van de administratieve lasten en in het vinden van een beter evenwicht tussen werk en privéleven. Onder andere de Impulseo-fondsen zijn een belangrijke hefboom om dit te realiseren.

Volgens het lid is de aandacht voor de Zesde Staatshervorming in de beleidsnota soms gebrekkig. In verband met Impulseo wil de minister de maatregelen aanpassen. De spreker veronderstelt dat de minister dit alleen wil doen. Nochtans is in het Vlinderakkoord afgesproken dat de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg met inbegrip van de Impulseo overgedragen

donc impensable pour la N-VA que des adaptations soient encore apportées en la matière sans concertation avec les Communautés.

Il en va de même de l'agrément et de la planification concernant les prestataires de soins. Ce chapitre omet toute référence aux accords de coopération prévus dans le cadre de la sixième réforme de l'État. Par ailleurs, dans le chapitre consacré aux soins aux personnes âgées, qui constitue le volet principal de la réforme actuelle, la ministre annonce encore toutes sortes d'initiatives en matière de planification des soins, d'évaluation des besoins en soins, de qualité et de maîtrise des coûts, sans qu'il soit question d'une concertation quelconque avec les Communautés.

La membre constate que la ministre a encore l'intention d'affecter des moyens à des mesures qui ne relèveront plus de la compétence de l'État fédéral. Ainsi, 450 000 euros sont prévus pour une évaluation de la consommation alimentaire. Pourquoi? La promotion d'une alimentation saine relève de la prévention. Il s'agit donc d'une compétence communautaire. C'est pour cette raison que le Plan national Nutrition et Santé va être transféré. Ce demi-million d'euros pourrait être affecté à d'autres initiatives ressortissant quant à elles à la compétence de l'État fédéral.

L'intervenante fait enfin observer que la ministre se montre sélective dans les choix politiques qu'elle opère quant aux compétences à transférer. Elle annonce toutes sortes d'initiatives en matière de bien-être animal, sauf en ce qui concerne l'abattage sans étourdissement. La ministre justifie son refus de prendre une initiative dans ce domaine par le fait que le bien-être animal va être transféré. Or, il est manifeste, à la lecture de la note de politique générale, que ce n'est pas parce qu'une compétence va faire l'objet d'un transfert que la ministre s'abstient d'intervenir en la matière. Comment expliquer cette inaction, sinon par des considérations électorales?

Mais l'intervenante ne veut pas conclure sur un commentaire critique. La note de politique générale comporte également un certain nombre de mesures que la N-VA apprécie particulièrement: le système des montants de référence, les moyens prévus pour les projets "article 107" et la reconnaissance de la psychologie clinique. Sur ce dernier point, Mme Van Moer espère que les travaux de la commission se baseront sur la proposition de loi modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé en vue de la réglementation de l'exercice de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique (DOC 53 1598/001). En effet, les autres

worden. Voor N-VA is het dan ook ondenkbaar dat hier nog aanpassingen aan gebeuren zonder overleg met de Gemeenschappen.

Een zelfde opmerking geldt voor de erkenning en planning van zorgverstrekkers, waar nergens melding gemaakt wordt van de samenwerkingsakkoorden die voorzien zijn in de Zesde Staatshervorming. Ook in de ouderenzorg, het belangrijkste onderdeel van de huidige hervorming, neemt de minister nog allerhande initiatieven in verband met zorgplanning, evaluatie van zorgbehoeften, kwaliteit en kostenbeheersing, zonder enig overleg met de gemeenschappen.

Het lid stelt ook vast dat de minister nog middelen voorziet voor maatregelen die niet langer tot de bevoegdheden van de Federale Staat zullen behoren. Zo voorziet de minister 450 000 euro voor een voedselconsumptiemeting. Waarom? Gezonde voeding promoten is preventie en dus een gemeenschapsbevoegdheid. Daarom wordt het Nationaal Voedsel- en Gezondheidsplan overgedragen. Dit half miljoen kan aan andere initiatieven, die wel tot de bevoegdheden van de Federale Staat behoren, besteed worden.

Ten slotte wordt vastgesteld dat de minister selectief is in de beleidskeuzes in verband met over te dragen bevoegdheden. Allerhande initiatieven worden genomen op het vlak van dierenwelzijn, behalve als het gaat om iets te doen aan onverdoofd slachten. Daar weigert de minister elk initiatief te nemen omdat dierenwelzijn zal overgedragen worden. Deze beleidsbrief toont duidelijk aan dat de overdracht van bevoegdheden geen beletsel is om toch op te treden. Hoe kan de inactiviteit verklaard worden, anders dan door electorale overwegingen?

De spreekster wil echter niet eindigen met kritiek. De beleidsnota bevat ook een aantal maatregelen die de N-VA zeker kan waarderen: het systeem van de referentiebedragen, de middelen voorzien voor de projecten "artikel 107" en de erkenning van de klinische psychologie. Wat dat laatste betreft, drukt mevr. Van Moer haar hoop dat de werkzaamheden in de commissie gebaseerd zullen worden het wetsvoorstel tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen met het oog op de reglementering van de uitoefening van de klinische psychologie en van de klinische orthopedagogiek (DOC 53 1598/001).

propositions de loi déposées n'offrent selon elle pas suffisamment de garanties au patient.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) approuve la mesure de diminution globale des prix des médicaments adoptée à la fin de l'année 2012, ainsi que l'obligation de délivrance des médicaments les moins chers. Toutefois, les modalités de la diminution globale permettent encore trop aux firmes d'imputer la baisse au médicament qu'elles désirent, sans une véritable transparence. Ces modalités présentent donc un risque pour certains secteurs, comme celui des médicaments génériques.

La délivrance obligatoire du médicament le moins cher constitue un bon principe. Ne pourrait-elle être élargie en 2013 à d'autres traitements, antibiotiques ou antimycosiques? Une autre solution pour maintenir le budget des médicaments dans de justes proportions ne pourrait-elle consister en une politique visant la taille des conditionnements? Cette solution ne pourrait-elle également être trouvée dans la forfaitarisation des médicaments en ambulatoire?

Le membre estime que des progrès sensibles sont nécessaires dans le domaine de la pharmacovigilance. Ces dernières années, l'intervenante a posé de nombreuses questions orales et développé des interpellations en commission afin de relayer des alertes. Il lui a parfois été répondu que ses inquiétudes, pourtant légitimes, étaient excessives. Pourtant, une prise en charge nettement plus convaincante des alertes a été mise en place en France, spécialement après l'affaire du Mediator.

L'oratrice ne peut ainsi comprendre comment la pilule Alli, dont les dangers sont patents selon elle, peut encore être commercialisée. Quelle est la position de la ministre par rapport aux pilules contraceptives de la troisième et de la quatrième générations? Une alerte sérieuse a été émise en France. Qu'en est-il des perturbateurs endocriniens? Le membre ne pourrait se satisfaire d'un système qui accorderait moins d'attention au principe de précaution. Un tel système nécessiterait d'être réformé.

Il est indiqué dans la note qu'un "*montant de 500 000 euros sera dégagé pour conclure des conventions avec les centres qui accompagnent les femmes victimes de mutilations génitales*" (DOC 53 2586/023, p. 12). Mme Snoy et d'Oppuers approuve cette mesure et voudrait plus de précisions sur l'endroit où les soins seront prodigués.

De andere ingediende wetsvoorstellen zouden immers volgens haar onvoldoende zekerheden bieden aan de patiënt.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) is ingenomen met de eind 2012 aangenomen maatregel tot algemene prijsdaling van de geneesmiddelen, alsook met de verplichting om de goedkoopste geneesmiddelen aan te bieden. De nadere regels van de algemene prijsdaling maken het de ondernemingen echter nog al te vaak mogelijk dat ze de prijzen doen zakken van een geneesmiddel naar keuze, zonder echte transparantie. Die nadere regels houden dus een risico in voor bepaalde sectoren, zoals voor die van de generische geneesmiddelen.

De verplichting om het goedkoopste geneesmiddel aan te bieden, is een goede zaak. Kan dat beginsel in 2013 niet worden verruimd tot andere behandelingen met antibiotica of antimycotica? Is een beleid tot beperking van de grootte van verpakkingen geen andere oplossing om het geneesmiddelenbudget binnen de perken te houden? Kan ook de forfaitarisering van de geneesmiddelen bij ambulante zorg eventueel een oplossing aandragen?

Het lid meent dat op het stuk van de geneesmiddelenbewaking forse vooruitgang moet worden geboekt. De jongste jaren heeft zij veel mondelinge vragen en interpellaties dienaangaande gesteld in commissie, om op bepaalde waarschuwingssignalen te wijzen. Soms werd haar geantwoord dat haar — nochtans terechte — ongerustheid overdreven was. In Frankrijk werden die signalen echter veel efficiënter opgevolgd, in het bijzonder na de zaak-Mediator.

Zo kan de spreker niet begrijpen waarom de pil Alli, die volgens haar kennelijke risico's inhoudt, nog mag worden verkocht. Hoe staat de minister tegenover de contraceptiepillen van de derde en de vierde generatie? In Frankrijk werd een ernstige waarschuwing verspreid. Hoe staat het met de hormoonontregelaars? Het lid zou geen genoegen kunnen nemen met een regeling die minder oog heeft voor het voorzorgsbeginsel. Een dergelijke regeling moet worden hervormd.

In de beleidsnota wordt het volgende aangegeven: "Er zal een bedrag van 500 duizend euro worden vrijgemaakt om overeenkomsten te sluiten met de begeleidingscentra voor vrouwen die het slachtoffer van genitale verminkingen werden." (DOC 53 2586/023, blz. 12). Het lid is ingenomen met deze maatregel en wenst nadere informatie over de plaats waar die zorg zal worden verleend.

L'intervenante se réjouit que la ministre consacre à l'indépendance et à la qualité de l'expertise un paragraphe dans la note de politique générale (DOC 53 2586/023, p. 30). Elle prend acte du soutien ainsi affiché par rapport aux propositions de loi visant à renforcer la crédibilité, la transparence et l'indépendance des décisions prises dans le domaine de la santé publique (DOC 53 2041/001) et instaurant une procédure unifiée de recours à l'expertise et un Conseil supérieur de l'expertise (DOC 53 2199/001). Plusieurs avis écrits ont déjà été reçus sur ces propositions. Quelle est l'opinion précise de la ministre dans ce débat?

Il est constaté que les moyens afférents au Plan national Nutrition-Santé sont réduits de 800 000 à 400 000 euros, alors que, d'autre part, une enquête de santé est prévue pour un montant de 400 000 euros. Comme le premier élément est la conséquence du deuxième, le membre estime que les moyens nécessaires aux campagnes sont rabotés. La politique nutritionnelle est pourtant essentielle aux yeux de l'intervenante. Le Conseil supérieur de la Santé a rendu un avis important sur les graisses trans. L'huile de palme nécessite également de nouvelles mesures. Le caractère volontariste affiché par la ministre ne résoudra rien en soi. Des objectifs clairs, imposés selon un échéancier contraignant, sont nécessaires. Le marketing alimentaire, spécialement par rapport aux enfants, montre chaque jour ses dangers. Sera-t-il combattu, le cas échéant avec les entités fédérées, y compris dans les médias audiovisuels?

La note de politique générale fait état de la volonté de la ministre *"que le diagnostic environnemental des habitations qu'effectuent les "ambulances vertes" sur prescription médicale soit reconnu comme examen médical complémentaire dans la prise en charge des maladies chroniques et de l'asthme. En 2013, une analyse par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé du coût/efficacité de ces interventions aura lieu"* (DOC 53 2586/023, p. 36-37). L'intervenante en prend note, mais estime qu'il faudrait aussi prendre en considération les dangers des plafonds en PVC. Plusieurs questions orales ont été posées sur ce sujet, sans qu'aucune réponse ne la satisfasse. Les dangers sont cependant nombreux, tant pour les travailleurs que pour les habitants.

L'intervenante parcourt ensuite les résultats de plusieurs études récentes, lesquelles mettent systématiquement en évidence les risques pour la santé des perturbateurs endocriniens. Ceux-ci se retrouvent dans les cheveux et les urines. La situation inquiète

Mevrouw Snoy is verheugd dat de minister in haar beleidsnota een alinea besteedt aan de onafhankelijkheid en de kwaliteit van de expertise (DOC 53 2586/023, blz. 30). Zij neemt akte van de aldus betuigde steun aan het ingediende wetsvoorstel tot versterking van de geloofwaardigheid, de transparantie en de onafhankelijkheid van de beslissingen op het vlak van de volksgezondheid (DOC 53 2041/001), alsook aan het wetsvoorstel tot invoering van een eenvormige procedure voor het voeren van deskundigenonderzoeken en tot instelling van een Hoge Raad voor Deskundigenadvies (DOC 53 2199/001). Over deze wetsvoorstellen werden al meerdere schriftelijke adviezen uitgebracht. Wat is precies het standpunt van de minister in deze zaak?

Vastgesteld wordt dat de middelen die worden uitgetrokken voor het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan worden verminderd van 800 000 euro naar 400 000 euro, terwijl tegelijk in 400 000 euro wordt voorzien voor een gezondheidsenquête. Aangezien het Plan voortvloeit uit de enquête, meent het lid dat de voor de campagnes vereiste middelen beknot worden. Volgens het lid is het voedingsbeleid nochtans een zaak van essentieel belang. De Hoge Gezondheidsraad heeft een belangrijk advies over de transvetten uitgebracht. Ook met betrekking tot palmolie zijn nieuwe maatregelen vereist. Dat de minister bereid is een en ander te ondernemen, zal op zich niets oplossen. Er moeten duidelijke doelstellingen met een dwingend tijdpad worden bepaald. De reclame voor voeding, in het bijzonder voor kinderen, bewijst elke dag dat er risico's aan verbonden zijn. Zal die reclame aan banden worden gelegd, eventueel in samenspraak met de deelgebieden, ook in de audiovisuele media?

In haar beleidsnota geeft de minister het volgende aan: *"Daarom wil ik dat de omgevingsdiagnose van de woningen die de "groene ambulances" op doktersvoorschrift uitvoeren als een extra medisch onderzoek in de tenlasteneming van de chronische ziekten en van astma zou worden erkend. Het Kenniscentrum voor de gezondheidszorg zal in 2013 een kosten-batenanalyse van die tegemoetkomingen maken."* (DOC 53 2586/023, blz. 36 en 37). De spreekster neemt akte van die intentie, maar meent niettemin dat de minister tevens rekening zou moeten houden met de risico's van pvc-plafonds. Dienaangaande werden meerdere mondelinge vragen gesteld, evenwel zonder afdoende antwoord. Die plafonds houden nochtans veel risico's in, zowel voor de werklui als voor de bewoners.

Vervolgens overloopt het lid de resultaten van een aantal recente onderzoeken, waarin systematisch wordt gewezen op de gezondheidsrisico's die hormoonontregelaars inhouden. Die worden teruggevonden in haren en in de urine. De toestand is in het bijzonder

spécialement chez les femmes enceintes et les enfants. Les jouets plastiques en contiennent ainsi de grandes quantités. La pollution aux phtalates, dans les crèches, prend des proportions menaçantes pour la santé publique. Quelles mesures sont envisagées? Où en est l'étude qui avait été annoncée sur le bisphénol A lors de la discussion de la loi du 4 septembre 2012 modifiant la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits, visant à interdire le bisphénol A dans les contenants de denrées alimentaires (voy. DOC 53 1996/004, p. 8)?

Un autre risque pour la santé réside dans l'utilisation intensive des téléphones portables. De plus, en raison de l'augmentation de notre exposition généralisée aux rayonnements électro-magnétiques, le membre attire ici l'attention des membres sur la proposition de résolution, dont elle est l'auteur principal, visant à faire reconnaître les patients atteints d'électro-hypersensibilité (DOC 53 1723/001).

Dans le domaine du bien-être animal, l'intervenante voudrait savoir si tous les élevages belges de poules en batterie respectent les règles européennes les plus récentes. Une période supplémentaire avait dû être accordée pour que les éleveurs se mettent en ordre.

Mme Lieve Wierinck (Open Vld) constate qu'un montant de 85 millions d'euros est économisé dans le secteur des médicaments. Cette économie est réalisée en grande partie par la diminution obligatoire, mais modulable, des prix de 1,95 %.

La note de politique générale indique que l'on examinera en 2013 si des économies peuvent être faites dans les "spécialités sans plus-value thérapeutique dans le remboursement de référence" (DOC 53 2586/023, p. 9). L'intervenante estime que cela manque de clarté; de quelles spécialités s'agit-il? L'objectif est-il de mettre un terme au remboursement de telles spécialités? La diminution des prix des médicaments constitue un sérieux défi pour le secteur des médicaments génériques. La ministre en a-t-elle conscience et d'éventuelles mesures sont-elles prévues pour épargner ce secteur?

En exécution de l'accord de gouvernement, 40 millions d'euros sont prévus pour la création de 800 nouveaux emplois dans le secteur non marchand. 75 % de ces emplois seront destinés aux services de soins dans les maisons de repos et dans les maisons de repos et de soins. Dix millions supplémentaires sont en outre prévus pour le même secteur. Un montant de 3,5 millions d'euros est également prévu pour les primes syndicales

zorgwekkend voor zwangere vrouwen en kinderen. Kunststofspeelgoed bijvoorbeeld bevat die stoffen in grote hoeveelheden. De vervuiling met ftalaten in crèches begint de volksgezondheid ernstig te bedreigen. Welke maatregelen worden overwogen? Hoe staat het met het bisfenol A-onderzoek, bij de bespreking van de wet van 4 september 2012 tot wijziging van de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten, teneinde bisfenol A te verbieden in verpakkingen voor voedingsmiddelen (zie DOC 53 1996/004, blz. 8)?

Een ander gezondheidsrisico schuilt in het intensief gebruik van mobiele telefoons. Gelet bovendien op onze toenemende blootstelling aan elektromagnetische straling, vestigt de spreker de aandacht op het voorstel van resolutie (waarvan zij de hoofdindienster is) over de erkenning van de patiënten die lijden aan elektrohypersensitiviteit (DOC 53 1723/001).

Met betrekking tot het dierenwelzijn wenst de spreker te weten of alle Belgische kwekerijen van kippen in legbatterijen de recentste Europese regelgeving in acht nemen. Men heeft de kwekers meer tijd moeten toestaan om zich aan die regelgeving aan te passen.

Mevrouw Lieve Wierinck (Open Vld) stelt vast dat er 85 miljoen euro inzake geneesmiddelen wordt bespaard. Een groot deel van deze besparing wordt gerealiseerd door de verplichte doch moduleerbare vermindering van de prijzen met 1,95 %.

In de beleidsnota staat dat in 2013 zal worden onderzocht of er kan worden bespaard op "specialiteiten zonder therapeutische meerwaarde in de referentietrugbetaling" (DOC 53 2586/023, blz. 9). Dit is volgens de spreker niet erg duidelijk; over welke specialiteiten gaat het? Is het de bedoeling om de terugbetaling van dergelijke specialiteiten stop te zetten? De prijsverlaging van de geneesmiddelen is een zware uitdaging voor de sector van de generische geneesmiddelen. Is de minister zich hiervan bewust en zijn er eventuele maatregelen in het verschiet om deze sector te ontzien?

In uitvoering van het regeerakkoord wordt 40 miljoen euro voorzien voor de creatie van 800 nieuwe jobs in de *social profit*-sector. 75 % van deze jobs zullen bestemd zijn voor de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen. Daarbovenop wordt nog eens 10 miljoen euro uitgetrokken voor dezelfde sector. Er wordt tevens 3,5 miljoen euro voorzien voor vakbondspremies voor werknemers van de privésector. In tijden van budgettaire besparingen

octroyées aux travailleurs du secteur privé. En ces temps d'économies budgétaires, il s'agit en l'occurrence d'une dépense supplémentaire très discutable. En outre, un montant de 1,4 million d'euros est dégagé au profit des pensions complémentaires du secteur public. Le secteur privé n'est toutefois pas soutenu en la matière.

Lors des négociations relatives à l'Accord social dans le secteur non marchand, les employeurs n'ont pas marqué leur accord sur l'attribution des moyens supplémentaires. Aussi l'opportunité des primes syndicales est-elle douteuse. Pourquoi un soutien en matière de pensions complémentaires ne peut-il être accordé qu'au secteur public, et non au secteur privé? Il est fait fi de la réprobation des employeurs et il n'est pas vraiment tenu compte de l'équilibre au sein de la concertation sociale.

L'intervenante estime qu'à première vue, la mission de la *Task Force* définie dans la note de politique générale semble trop limitée. Selon elle, on ne sait pas trop bien ce qu'il adviendra précisément, mais cela tient davantage d'un bricolage que d'une réforme générale de la nomenclature. "Différentes mesures" sont promises d'ici le 15 septembre 2013. Des adaptations concrètes de la nomenclature seront-elles proposées? Ne s'impose-t-il pas de procéder à une réforme générale de la procédure d'établissement et de modification de la nomenclature? La ministre convient-elle qu'une telle réforme générale doit se fonder sur un vaste débat parlementaire associant tous les intéressés?

Selon Mme Wierinck, la note de politique générale n'évoque pas la réforme du financement des hôpitaux. Durant l'examen du projet de loi portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité aux soins de santé, la ministre avait pourtant déclaré en commission qu'elle était disposée à y réfléchir. La suppression des suppléments d'honoraires en chambre à deux ou plusieurs lits a généré bien des discussions, qui ont prouvé la nécessité de réformer le système de financement des hôpitaux. La ministre partage-t-elle le point de vue selon lequel cette matière requiert l'organisation d'un vaste débat au Parlement?

Une mesure qui, en revanche, aura une incidence certaine sur le financement des hôpitaux est l'élargissement du système des montants de référence. À compter de 2013, ce système inclura également les prestations en hospitalisation de jour, et il subira certains ajustements. La note de politique générale précise que l'on examinera comment mieux encadrer le prix à charge des résidents des maisons de repos en vue de garder une offre accessible à tous. Dans le cadre de la Sixième réforme de l'État, l'ensemble de la compétence en matière de maisons de repos, en ce compris

is dit een heel twijfelachtige extra uitgave. Daarnaast wordt er 1,4 miljoen euro uitgetrokken ten voordele van de aanvullende pensioenen in de overheidssector. De privésector wordt hier echter niet ondersteund.

Bij de onderhandelingen over het Sociaal Akkoord in de *social profit*-sector zijn de werkgevers niet akkoord gegaan met deze toewijzing van de extra middelen. De opportuniteit van de vakbondspremies is dus twijfelachtig. Waarom kan enkel de overheidssector en niet de privésector ondersteund worden voor wat betreft de aanvullende pensioenen? De afkeuring door de werkgevers wordt terzijde geschoven en het evenwicht binnen het sociaal overleg wordt niet echt in acht genomen.

De opdracht van de door de beleidsnota omschreven taskforce lijkt op het eerste zicht te beperkt voor de spreekster. Het is volgens haar niet echt duidelijk wat er precies zal gebeuren, maar eerder dan een algemene hervorming van de nomenclatuur lijkt het op morrelen in de marge. Er worden "verschillende maatregelen" beloofd tegen 15 september 2013. Zullen er dan concrete aanpassingen aan de nomenclatuur worden voorgesteld? Dringt zich geen algemene hervorming op van de procedure volgens de welke de nomenclatuur opgesteld en gewijzigd wordt? Gaat de minister ermee akkoord dat zo'n algemene hervorming op basis van een breed parlementair debat moet worden gevoerd, waarin alle betrokkenen gehoord worden?

Er staat volgens mevr. Wierinck niets in de beleidsnota over de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. De minister had nochtans tijdens de bespreking van het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in de commissie verklaard dat ze bereid was om hierover na te denken. De afschaffing van de ereloonsupplementen in twee- en meerpersoonskamers heeft tot heel wat discussie geleid die hebben aangetoond dat het systeem van de ziekenhuisfinanciering hervormd moet worden. Gaat de minister ermee akkoord dat hierover een breed parlementair debat moet worden opgestart?

Een maatregel die wel een impact zal hebben op de ziekenhuisfinanciering is de uitbreiding van het referentiebedragensysteem. Vanaf 2013 zal dat systeem ook de dagopnames omvatten. Er worden ook verfijningen aangebracht in het systeem. Er staat in de beleidsnota dat er zal worden nagegaan hoe, met het oog op het vrijwaren van een voor iedereen toegankelijk aanbod, de prijzen ten laste van rusthuisbewoners beter kunnen worden geregeld. De volledige bevoegdheid inzake rusthuizen, inclusief de prijsbepaling voor de bewoners, wordt, als onderdeel van de Zesde Staatshervorming,

la fixation des prix pour les résidents, sera transféré aux Communautés. Est-il dès lors opportun d'y apporter des modifications?

Dans le point relatif au Plan Cancer, la note prévoit, en ce qui concerne le cancer du sein, un "cadre" pour la chirurgie reconstructive avec flap autologue vascularisé. Il s'agit de la technique DIEP flap, qui utilise des implants, mais ceux-ci sont fabriqués avec des tissus adipeux prélevés sur le patient. La membre se réjouit de l'attention particulière accordée à cette technique, qui donne de meilleurs résultats que la pose d'implants et entraîne moins de complications. L'opération est toutefois beaucoup plus longue et, partant plus chère. L'assurance maladie rembourse toutefois autant pour cette opération que pour une opération dans laquelle des implants sont placés. Il en résulte notamment que certains médecins, au mépris des règles, réclament des suppléments pour les opérations DIEP flap. La ministre peut-elle confirmer qu'un accord prévoyant un triplement des tarifs de remboursement pour les opérations DIEP flap est en préparation? Quand devrait-il voir le jour et quand les nouveaux tarifs de remboursement seront-ils applicables?

La note de politique générale indique à juste titre que le nombre de nouvelles infections par le VIH reste préoccupant en Belgique, atteignant 3,2 nouveaux diagnostics en moyenne par jour. En collaboration avec l'ensemble des ministres concernés et acteurs de terrain, un Plan Sida est actuellement en cours d'élaboration. A-t-on prévu un budget distinct à cet effet et, dans l'affirmative, quel est son montant?

Mme Rita De Bont (VB) fait observer que le budget 2013 Santé publique, tel que convenu lors des négociations gouvernementales, est un bon équilibre entre les économies nécessaires, d'une part, et la nécessité d'éviter un bain de sang social, d'autre part.

Dans sa note, la ministre indique que l'on ne fera pas, en 2013, l'économie de nouvelles initiatives. Pour autant, un certain nombre de nouveaux projets relatifs au trajet de soins ainsi qu'un certain nombre de nouvelles dépenses en matière de soins dentaires et de soins aux personnes âgées, que les mutualités avaient prévus dans leur proposition budgétaire, ont été supprimés. La ministre peut-elle préciser quels sont ces projets? Concernant les soins aux personnes âgées, s'agit-il de projets que l'on souhaite transférer aux entités fédérées? Du reste, la note de politique générale n'évoque nulle part le transfert de compétences relatives aux soins aux personnes âgées dans le cadre de la Sixième réforme de l'État. Va-t-on revenir sur ce point?

overgeheveld naar de Gemeenschappen. Is het dan nog opportuun om wijzigingen aan te brengen?

In het onderdeel over het Kankerplan wordt inzake borstkanker een "kader" vooropgesteld voor de reconstructieve heelkunde met gevasculariseerde autologe flap. Dit betreft de DIEP-flap-techniek waarbij niet met implantaten wordt gewerkt maar met eigen vetweefsel. Het is positief dat er extra aandacht gaat naar deze techniek, die tot betere resultaten leidt dan het inbrengen van implantaten en minder complicaties met zich meebrengt. De operatie duurt echter een stuk langer, en is dan ook duurder. De ziekteverzekering betaalt evenwel evenveel terug voor deze operatie, als voor een operatie waarbij implantaten worden ingebracht. Dit leidt er onder meer toe dat bepaalde artsen, tegen de regels in, patiënten supplementen laten betalen voor DIEP-flap-operaties. Kan de minister bevestigen dat er een akkoord in de maak is waarbij de terugbetalingstarieven voor DIEP-flap-operaties zouden verdrievoudigen? Tegen wanneer zou dit akkoord rond zijn en zouden de nieuwe terugbetalingstarieven ingang vinden?

Er wordt in de beleidsnota terecht gesteld dat het aantal nieuwe aids-besmettingen in België zorgwekkend hoog blijft, namelijk gemiddeld 3,2 nieuwe gevallen per dag. Er wordt momenteel door de betrokken ministers en actoren op het terrein een Aidsplan uitgewerkt. Wordt hier een apart budget voor voorzien en zo ja, hoe groot is dat budget?

Mevrouw Rita De Bont (VB) merkt op dat de begroting 2013 Volksgezondheid, zoals bij de regeringsonderhandelingen werd afgesproken, een goed evenwicht is tussen noodzakelijke besparingen enerzijds en het vermijden van een sociaal bloedbad anderzijds.

De minister stelt in haar beleidsbrief dat niet zal worden bespaard op nieuwe initiatieven in 2013. Nochtans werden er een aantal nieuwe projecten in verband met zorgtrajecten en een aantal nieuwe uitgaven in tandheelkunde en ouderenzorg, die de ziekenfondsen hadden opgenomen in hun budgetvoorstel, geschrapt. Kan de minister verduidelijken over welke projecten het hier gaat? Gaat het in verband met ouderenzorg over projecten die men wil overdragen naar de deelstaten? Nergens in de beleidsbrief wordt er trouwens melding gemaakt van de overdracht van bevoegdheden in verband met ouderenzorg in het kader van de Zesde Staatshervorming. Komt men daar op terug?

La même observation s'applique à la santé mentale. La santé mentale serait également transférée aux entités fédérées, mais la ministre élaborerait un cadre légal pour l'exercice de la psychothérapie (p. 20) en collaboration avec la Chambre des représentants. Il s'agit d'un dossier qui traîne depuis longtemps et la question est de savoir si des avancées concrètes sont possibles aujourd'hui au niveau fédéral. Comment la ministre compte-t-elle s'y prendre pour réaliser ce transfert?

Le dossier relatif aux maladies chroniques s'éternise lui aussi. La ministre évoque les projets expérimentaux qui ont débuté en 2009 dans le domaine de la prise en charge de la douleur chronique. Ceux-ci feraient l'objet d'une réforme destinée à implémenter dans tous les hôpitaux de bonnes pratiques de cette prise en charge. La ministre pourrait-elle indiquer quelle a été l'évaluation de ces projets?

La ministre veut poursuivre l'identification des bénéficiaires du statut de personne atteinte d'affection chronique. L'INAMI a mis en place un groupe de travail composé de représentants des associations de patients, des organismes assureurs et des services INAMI, SPF Santé Publique et Sécurité sociale. Quels sont les critères utilisés pour déterminer les associations de patients qui sont invitées à cet effet?

En 2013 serait organisée, en concertation avec les Communautés et les Régions, une conférence nationale sur les maladies chroniques. Qui sera invité à cette conférence? L'accès à cette conférence sera-t-il libre pour toutes les associations? C'est une question importante dès lors que certaines organisations de patients (EM/SFC) estiment que leurs intérêts ne sont pas défendus par les structures existantes et qu'on les berce depuis longtemps déjà de la promesse d'organiser l'une ou l'autre table ronde. Est-ce cette conférence qu'on leur promet?

Les personnes qui ne sont pas médecins ne devraient pas ressentir directement les économies dans le secteur des soins dès lors que le budget de la santé pris globalement continue à croître de 4,09 %. Selon les médecins généralistes flamands, on ne coupe pas dans un certain nombre de dépenses superflues et d'autres dépenses ne sont pas rentabilisées. Une partie des dépenses affectées au système d'accréditation des médecins (218 millions par an) pourrait être utilisée pour promouvoir la nécessaire utilisation du dossier médical informatisé (DMI). La ministre indique que différents prestataires d'actes médicaux et paramédicaux et d'analyses techniques seront encouragés à alimenter le Dossier médical global par voie électronique. La ministre peut-elle préciser de quelle façon cela se fera? Cette

Voor de geestelijke gezondheidszorg geldt dezelfde opmerking. Geestelijke gezondheidszorg zou ook overgedragen worden naar de deelstaten, maar de minister zou in samenwerking met de Kamer van volksvertegenwoordigers (p. 20) de uitoefening van de psychotherapie nog regelen. Dit is een dossier dat reeds lang aansleept en de vraag is of er nu op federaal vlak concrete vooruitgang in mogelijk is? Hoe gaat de minister dit realiseren?

Het dossier chronische ziekten sleept ook al een tijd aan. De minister verwijst naar de in 2009 begonnen proefprojecten op het gebied van de tenlasteneming van de chronische pijn. Deze projecten zouden worden hervormd om de goede praktijken van die tenlasteneming in alle ziekenhuizen toe te passen. Kan de minister aangeven wat de evaluatie van deze proefprojecten was?

De minister wil het statuut van personen met een chronische aandoening verder in kaart brengen. Het RIZIV heeft een werkgroep opgericht samengesteld uit vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen, de verzekeringsinstellingen, de diensten van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en Sociale Zekerheid. Welke criteria worden gebruikt voor het bepalen van de patiëntenverenigingen die hiervoor worden uitgenodigd?

In 2013 zou er in overleg met de Gemeenschappen en Gewesten, een nationale conferentie over de chronische ziekten worden georganiseerd. Wie zal op deze conferentie worden uitgenodigd? Zal deze conferentie voor alle verenigingen vrij toegankelijk zijn? Dit is belangrijk omdat zekere patiëntenorganisaties (ME/CVS) van mening zijn dat hun belangen niet worden verdedigd door de bestaande structuren en dat ze eigenlijk al lang aan het lijntje werden gehouden met de belofte van een of andere rondetafelconferentie. Is het deze conferentie die men hen belooft?

Wie geen arts is zou de besparing in de gezondheidssector niet rechtstreeks voelen daar het gezondheidsbudget nog blijft groeien met 4,09 %. Volgens de Vlaamse huisartsen worden er in een aantal overbodige uitgaven niet bespaard en worden andere uitgaven niet rendabel benut. Een deel van de uitgaven vastgelegd voor het accrediteringssysteem van artsen (218 miljoen per jaar) zou kunnen gebruikt worden om de noodzakelijke gebruikmaking van het geïnformatiseerd medisch dossier (EMD) te bevorderen. De minister haalt aan dat verschillende dienstverleners van medische en paramedische handelingen en technische onderzoeken zullen worden aangespoord om het Globaal Medisch Dossier via elektronische weg te voeden. Kan de minister verduidelijken op welke wijze dit zal gebeuren? Past

mesure s'inscrit-elle dans le cadre de l'aménagement des mesures Impulseo qui sont proposées?

L'attractivité de la profession d'infirmier va être renforcée. Quels moyens va-t-on engager à cette fin? On prévoit un budget de 40 millions d'euros pour la création de nouveaux emplois dans le secteur non marchand, ainsi qu'un budget de 10 millions pour augmenter le pouvoir d'achat et réduire la charge de travail dans le secteur. Ces moyens sont surtout destinés aux représentants syndicaux et aux aides-soignants. C'est la raison pour laquelle cette proposition a essuyé le refus de *Zorgnet Vlaanderen*. Un nouvel accord a-t-il été trouvé dans l'intervalle entre la ministre et les syndicats?

L'intervenant estime que quelques mesures marginales sont proposées mais que des mesures radicales, urgentes et indispensables sont postposées. Il s'agit surtout là du transfert complet des compétences en matière de soins de santé aux communautés, d'une révision en profondeur du financement des hôpitaux, mais aussi d'une réforme approfondie de la nomenclature. Quel est l'état d'avancement de ces divers dossiers?

On lit à la page 18 que l'évolution à la hausse des besoins en soins infirmiers à domicile exige que les budgets disponibles soient maintenus et qu'une révision de la nomenclature est toutefois indispensable afin de correspondre aux coûts actualisés de chaque prestation mais aussi afin d'orienter les soins vers les besoins prioritaires. Procédera-t-on également à une révision certaine de la nomenclature? Il est mentionné à la page 12 qu'une *Task Force* sera mise sur pied dont une des missions consistera à proposer des adaptations des conditions de remboursement dans la nomenclature, qui seront basées sur des critères "*evidence based*". Est-ce le résultat des précédents rapports Jadot relatifs aux distorsions communautaires? À quelles adaptations concrètes peut-on s'attendre?

Cet aspect peut également se révéler important pour les maladies chroniques dès lors que la ministre a pour objectif de répondre aux besoins de ces patients ainsi que d'accroître l'accessibilité financière des soins de santé. La question qui se pose est de savoir de quelles maladies chroniques et de quels besoins il s'agit dans ce cas. La membre souligne que ces patients supportent souvent des coûts bien plus importants que les simples coûts médicaux pour lesquels une intervention de l'INAMI est fixée. Ces coûts ne sont pas pris en compte pour le maximum à facturer.

En matière de santé publique, on réalisera des économies sur l'autosuffisance en dérivés stables du plasma, comme le recommande une étude du Centre

dit in de aanpassing van de impulseo-maatregelen die worden voorgesteld?

De aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundigen zal worden opgevoerd. Welke middelen zullen hiervoor worden ingezet? Er wordt in een budget van 40 miljoen euro voorzien voor de creatie van nieuwe jobs in de non-profitsector en een budget van 10 miljoen voor koopkrachtverhoging en vermindering van werkbelasting in de sector. Deze middelen zijn vooral bestemd voor de syndicale vertegenwoordigers en de zorgkundigen. Dit is de reden dat het voorstel niet werd aanvaard door *Zorgnet Vlaanderen*. Werd er inmiddels hierover een nieuw akkoord tussen de minister en de vakbonden bereikt?

De spreekster is van oordeel dat enkele maatregelen in de marge worden voorgesteld maar dat dringende noodzakelijke grondige maatregelen worden uitgesteld. Het gaat hier dan vooral over de volledige overdracht van de bevoegdheden gezondheidszorg naar de gemeenschappen, een grondige herziening van de hospitaalfinanciering, maar ook een grondige hervorming van de nomenclatuur. Wat is op dit vlak de stand van zaken?

Op p. 18 staat dat de toenemende behoefte rond verpleegkundige thuiszorg vereist dat de beschikbare budgetten worden gevrijwaard en dat een herziening van de nomenclatuur essentieel is om aan de bijgewerkte kosten van elke verrichting te beantwoorden en de zorg op de prioritaire behoeften te richten. Zal er ook werk worden gemaakt van een zekere herziening van de nomenclatuur? Op p. 12 wordt vermeld dat een "*taskforce*" wordt opgericht die de nomenclatuuraanpassingen aan de terugbetalingsvoorwaarden gebaseerd op *evidence based criteria* moet voorstellen. Is dat het vervolg van de vroegere rapporten Jadot met betrekking tot communautaire scheefftrekkingen? Welke concrete aanpassingen kunnen worden verwacht?

Dat kan ook belangrijk zijn voor de chronisch zieken omdat de minister de doelstelling heeft om aan de behoeften van deze patiënten te voldoen en de financiële toegankelijkheid tot de gezondheidszorg te vergroten. De vraag is over welke chronisch zieken en welke behoeften het in dit geval gaat hebt. Het lid wijst erop dat deze patiënten vaak veel meer kosten hebben dan louter medische kosten waar een zekere RIZIV-tegemoetkoming voor vastgelegd is. Deze kosten worden niet in rekening gebracht voor de maximumfactuur.

Met betrekking tot volksgezondheid zal worden bespaard op de zelfvoorziening in stabiele plasmaderivaten zoals door een studie van het Federaal Ken-

fédéral d'Expertise. L'INAMI et l'AFMPS (p. 11) ont été chargés de développer un plan relatif à l'autosuffisance, ainsi qu'un modèle de financement. Cela doit déboucher sur la conclusion d'un contrat de gestion avec, d'une part, les institutions de sang et, d'autre part, avec une institution de fractionnement, soit via une dotation soit via une offre publique. La ministre peut-elle préciser comment s'effectuera concrètement cette dotation et quelles institutions entrent éventuellement en ligne de compte?

En ce qui concerne le "bien-être animal", la ministre a déjà souligné à maintes reprises qu'elle n'entreprendrait plus rien dans le dossier des abattages d'animaux sans étourdissement dès lors que cette compétence va être transférée aux communautés. La membre le déplore, estimant qu'un accord pourrait facilement être dégagé à la Chambre sur ce dossier.

Mme De Bont se réjouit que le recrutement urgent de 12 inspecteurs ou contrôleurs supplémentaires sera réalisé. Elle espère qu'ils pourront faire leur travail en toute indépendance, plus particulièrement en ce qui concerne le contrôle du respect de la législation existante en matière de bien-être animal. Le groupe VB a déposé à ce sujet une proposition de loi interdisant les abattages rituels d'animaux sans étourdissement (DOC 53 581/001).

Malgré la législation existante, il y a toujours des problèmes, notamment dans certains élevages peu scrupuleux d'animaux de compagnie — surtout de chiens — et dans les animaleries, essentiellement pour ce qui est de l'importation illicite de chiens provenant principalement des pays de l'Est. Les avis du Conseil du Bien-être des animaux en la matière doivent encore être transposés dans la législation. À ce sujet également, le VB a déposé une proposition de loi modifiant l'arrêté royal du 27 avril 2007 portant les conditions d'agrément des établissements pour animaux et portant les conditions de commercialisation des animaux (DOC 53 580/001). L'intervenante espère que le transfert aux communautés des compétences en matière de bien-être animal sera déjà réalisé en 2013.

Mme De Bont conclut qu'en général, la note de politique générale Santé publique est un peu maigre et ne témoigne pas d'un grand courage pour réaliser des réformes profondes et urgentes. Elle le déplore fortement.

Mme Marie-Claire Lambert (PS) note que les économies réclamées depuis de longues années, essentiellement dans le secteur de la biologie clinique et de l'imagerie médicale, ne sont que partiellement réalisées.

niscentrum voor Gezondheidszorg werd aanbevolen. Het RIZIV en het FAGG (cfr p.11) kregen daarvoor de opdracht een business plan en een model van financiering te ontwikkelen. Dit moet leiden tot het afsluiten van beheersovereenkomst met enerzijds de bloedinstellingen en anderzijds een fractioneringsinstelling via een toewijzing of via een openbare aanbesteding. Kan de minister verduidelijken hoe deze toewijzing concreet zal verlopen en welke instellingen hiervoor eventueel in aanmerking komen?

Met betrekking tot "dierenwelzijn" heeft de minister er reeds meermaals op gewezen dat ze niets meer onderneemt in verband met het dossier onverdoofd slachten omdat deze bevoegdheid naar de gemeenschappen zal worden overgeheveld. Het lid betreurt dit omdat ze vindt dat rond dit dossier nochtans gemakkelijk een kamerbrede overeenkomst zou kunnen bereikt worden.

Mevrouw De Bont verheugt er zich over dat de hoogdringende aanwerving van 12 bijkomende inspecteurs of controleurs zal worden gerealiseerd. Ze hoopt dat deze in alle onafhankelijkheid hun werk zullen kunnen uitoefenen meer bepaald de controle uitoefenen op de naleving van de bestaande wetgeving op het dierenwelzijn. De VB fractie heeft daarover een wetsvoorstel strekkende tot een verbod op het onverdoofd ritueel slachten van dieren (DOC 53 581/001) ingediend.

Er zijn ondanks de bestaande wetgeving, nog steeds problemen o. a. bij fokkerijen, broedfokkerijen van gezelschapsdieren vooral van honden en dierenwinkels voornamelijk met ongeoorloofde invoer van honden uit vooral Oost Europese landen. De adviezen van de Raad voor Dierenwelzijn in deze materie moeten nog in wetgeving worden omgezet. Ook hierover heeft de VB fractie een wetsvoorstel tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 april 2007 houdende erkenningsvoorwaarden voor inrichtingen voor dieren en de voorwaarden inzake de verhandeling van dieren (DOC 53 580/001) ingediend. De spreker hoopt dat in het jaar 2013, vóór de overdracht van de bevoegdheden naar de gemeenschappen, samen nog te kunnen realiseren.

Mevrouw De Bont besluit dat in het algemeen de beleidsbrief Volksgezondheid een beetje mager is en niet getuigt van veel moed om dringende grondige hervormingen door te voeren. Zij betreurt dit ten eerste.

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) merkt op dat de al jarenlang geëiste bezuinigingen (voornamelijk in de sector van de klinische biologie en de medische beeldvorming) slechts gedeeltelijk worden verwezenlijkt.

Les praticiens concernés par ces mesures d'économies se défendent en rappelant qu'ils ne prescrivent pas eux-mêmes ces examens qui s'avèrent trop souvent inutiles voire dangereux pour la santé des patients. Aussi, quelles mesures peuvent être prises pour responsabiliser en la matière les prescripteurs et les patients? Ces derniers doivent prendre conscience que de tels examens ne sont pas anodins. Pourtant, il n'est pas rare que le médecin généraliste ignore par exemple combien de radiographies son patient a fait ces derniers mois. Celles-ci ont pu lui avoir été prescrites par son dentiste, par un autre spécialiste, etc., et ne sont donc pas toujours portées à la connaissance du médecin généraliste. L'utilité de la plate-forme *eHealth* via l'interconnexion entre les systèmes régionaux et locaux d'échange d'information médicale est indéniable. La généralisation du dossier médical global (DMG) est également un atout en matière de rationalisation des prestations posées.

L'intervenante attire l'attention de la ministre sur le problème que des institutions hospitalières connaissent en matière de sous-équipement informatique. Trop souvent, elles sont contraintes de chercher des solutions qui tiennent du bricolage, qu'il s'agisse des relations entre les prestataires ou des relations avec les patients. Un certain sous-investissement est mis en évidence et regretté.

Il est indiqué dans la note de politique générale qu'une asbl a été créée et a pour mission d'encourager la bonne utilisation de l'imagerie médicale. La ministre note ainsi que *"la prescription selon les recommandations belges sur la bonne utilisation de l'imagerie médicale sera encouragée"* (DOC 53 2586/023, p. 24). Cela signifie-t-il que, sur le même modèle que ce qui existe pour les prescriptions médicamenteuses, les "gros prescripteurs" d'imagerie médicale pourraient être identifiés et sensibilisés plus particulièrement à la matière?

Lors de la discussion portant sur le projet de loi, entre-temps adopté, portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité aux soins de santé (DOC 53 2524/003), il a été, entre autres, question d'une adaptation de la réglementation relative aux montants de référence, de la modernisation des relations entre gestionnaires et médecins hospitaliers et de la nécessité de réviser la nomenclature. Une *Task force* a été créée à cet effet et remettra son premier rapport en juin prochain. Le membre promet de suivre avec attention ce travail qui ne pourra satisfaire tout le monde. Une révision de la nomenclature implique nécessairement

De beroepsbeoefenaars op wie die bezuinigingsmaatregelen betrekking hebben, bijten van zich af en wijzen erop dat zij niet zelf die vaak nutteloze of zelfs voor de gezondheid van de patiënten gevaarlijke onderzoeken voorschrijven. Welke maatregelen kunnen bijgevolg worden genomen om de voorschrijvers en de patiënten dienaangaande verantwoordelijkheidszin bij te brengen? Die patiënten moeten zich ervan bewust worden dat dergelijke tests niet zonder gevaar zijn. Het komt echter geregeld voor dat de huisarts bijvoorbeeld niet weet hoeveel röntgenfoto's zijn patiënt de afgelopen maanden heeft laten maken. Deze kunnen hem zijn voorgeschreven door zijn tandarts, door een andere specialist enzovoort, en ze worden dus niet altijd ter kennis gebracht van de huisarts. Het nut van het *eHealth*-platform, via de koppeling tussen de regionale en de lokale systemen voor de uitwisseling van medische informatie, valt niet te ontkennen. Ook de veralgemening van het globaal medisch dossier (GMD) is een troef bij de rationalisatie van de verstrekte prestaties.

De spreekster vestigt de aandacht van de minister op de ontoereikende toerusting met informatica waarmee de ziekenhuizen kampen. Maar al te vaak worden ze genooddaakt met amateuristische kunstgrepen oplossingen te zoeken, ongeacht of het daarbij gaat om de verhoudingen tussen de zorgverstrekkers onderling of om de verhoudingen met de patiënten. Er wordt geklaagd over een manifeste onderinvestering.

In de beleidsnota wordt aangegeven dat een vzw werd opgericht met als taak het juiste gebruik van medische beeldvorming aan te moedigen. Zo stelt de minister het: "Hierdoor zal het voorschrijven volgens de Belgische aanbevelingen voor goed gebruik van medische beeldvorming verder gepromoot worden." (DOC 53 2586/023, blz. 24). Betekent dit dat, naar het voorbeeld van wat bestaat voor geneesmiddelenvoorschriften, "grote voorschrijvers" van medische beeldvorming zouden kunnen worden geïdentificeerd en specifiek gesensibiliseerd?

Bij de bespreking van het inmiddels aangenomen wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg (DOC 53 2524/003) was er onder meer sprake van een aanpassing van de regelgeving over de referentiebedragen, over de modernisering van de verhoudingen tussen de ziekenhuisbeheerders en de ziekenhuisartsen, en over de noodzaak de nomenclatuur te herzien. Daartoe werd een *task force* opgericht, die in juni eerstkomend zijn eerste verslag zal uitbrengen. Het lid belooft een nauwlettende *follow-up* van dat werk, dat niet iedereen tevreden zal kunnen stellen. Een herziening van

une revalorisation de certaines prestations et *a contrario* une dépréciation de certaines autres.

Concernant les praticiens, l'intervenante se réjouit du projet de loi, transmis par le Sénat, réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique (DOC 53 2577/001). Plusieurs membres de son parti ont déposé en la matière une proposition de loi visant à encadrer et à réglementer la pratique et la publicité de la chirurgie et de la médecine esthétique (DOC 53 0783/001). Concernant la psychothérapie mais aussi la psychologie ou l'orthopédagogie, la commission doit mettre ces sujets à l'ordre du jour. Son groupe, dépositaire de propositions de loi, souhaite avancer. Il est grand temps d'encadrer ces pratiques et ce pour la sécurité des patients. L'offre de collaboration de la ministre en la matière est saluée. Toute l'expertise de son cabinet et de l'administration sera nécessaire pour avancer. Reconnaître de nouvelles professions dans le domaine des soins de santé n'est jamais chose aisée. Un cadre minimal serait proposé pour quatre pratiques. En quoi consisterait ce cadre minimal?

L'encadrement de ces professions conduit logiquement à des questions d'ordre disciplinaire, déontologique et *in fine* à la problématique de la protection des patients. Depuis 2011 et la commission spéciale relative relative au traitement d'abus sexuels et de faits de pédophilie dans une relation d'autorité, en particulier au sein de l'Eglise, de nombreux faits répréhensibles ont été révélés et ont mis en exergue les lacunes de notre système. La ministre entend se saisir de la problématique. Dans quels délais? L'Ordre des médecins a-t-il saisi l'importance et l'urgence d'agir en la matière?

Toujours concernant les prestataires de soins, l'année 2013 devrait enfin être l'année de disparition du concours pour les kinésithérapeutes. Le membre espère que les discussions et négociations entre la commission de planification et les Communautés compétentes en matière d'organisation des études aboutiront prochainement. Où en sont les discussions? Quelles sont les pistes de solution actuellement dégagées?

Concernant *eHealth*, l'intervenante continue à croire que cette plate-forme peut permettre aux acteurs des soins de santé de tirer des bénéfices non négligeables de l'échange d'informations électroniques et sécurisées. L'année 2013 sera importante pour cette plate-forme qui doit gagner sa légitimité sur le terrain. Comme l'accord de gouvernement le précise, un accord de

de nomenclature impliqueert noodzakelijkerwijs een opwaardering van bepaalde uitkeringen en, *a contrario*, een verlaging van sommige andere.

Wat de beroepsbeoefenaars aangaat, is de spreker verheugd over het door de Senaat overgezonden wetsontwerp tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren (DOC 53 2577/001). Verscheidene leden van haar partij hebben dienaangaande het wetsvoorstel tot reglementering van de praktijkvoering en reclame inzake cosmetische chirurgie en geneeskunde (DOC 53 0783/001) ingediend. De commissie moet niet alleen de psychotherapie maar ook onderwerpen zoals de psychologie of de orthopedagogie agenderen. Haar fractie, die terzake wetsvoorstellen heeft ingediend, wil vooruitgang boeken. Het is de hoogste tijd dat die praktijken worden geregeld, met name voor de veiligheid van de patiënten. Het lid is ingenomen met het aanbod van de minister om op dit vlak tot samenwerking te komen. Alle expertise van haar kabinet en van de administratie is nodig om vooruitgang te boeken. Nieuwe beroepen in de gezondheidszorg erkennen, is nooit een sinecure. Voor vier praktijken zou een minimumraamwerk worden geboden. Waarin zou dat minimumraamwerk bestaan?

Het toezicht op die beroepen leidt logischerwijs tot disciplinaire en deontologische kwesties, alsook *in fine* tot het vraagstuk van de patiëntenbescherming. Sinds 2011 en de werkzaamheden van de Bijzondere Commissie betreffende de behandeling van seksueel misbruik en feiten van pedofilie binnen een gezagsrelatie, inzonderheid binnen de Kerk, zijn veel laakbare feiten aan het licht gebracht, wat de leemten in ons systeem duidelijk heeft aangetoond. Is de minister van plan het vraagstuk aan te pakken? Binnen welke termijn? Heeft de Orde van Geneesheren begrepen hoe belangrijk en dringend het is in deze aangelegenheid op te treden?

Voor de zorgverstrekkers zou 2013 ook eindelijk het jaar moeten worden waarin het vergelijkend examen voor de kinesitherapeuten wordt afgeschaft. Het lid hoopt dat de besprekingen en onderhandelingen tussen de planningscommissie en de gemeenschappen, die bevoegd zijn voorstudieorganisatie, snel rond zullen zijn. Hoever staan de besprekingen? Welke mogelijke oplossingen liggen momenteel in het verschiet?

In verband met *eHealth* blijft de spreker van mening dat dit platform de gezondheidszorgactoren niet onaanzienlijke voordelen kan bieden op het stuk van de beveiligde elektronische informatie-uitwisseling. 2013 wordt een belangrijk jaar voor dat platform, dat zijn legitimiteit in het veld moet verwerven. Zoals in het regeerakkoord wordt gepreciseerd, moet tussen

coopération doit être conclu entre le pouvoir fédéral et les Communautés portant sur *“la gestion et l'utilisation d'eHealth ainsi que la transmission des connaissances et des informations”*. Concrètement, quels services supplémentaires pourront être développés grâce à cet accord de coopération?

Concernant la création de l'asbl *e-care*, si elle était initialement planifiée pour mars 2009, elle devrait voir le jour en 2013. De nombreuses interrogations entourent encore la mise sur pied de cette association. Un accord entre toutes les parties concernées a-t-il été trouvé, notamment en ce qui concerne la représentation des uns et des autres au sein du conseil d'administration?

Mme Marie-Martine Schyns (cdH) remarque que la Cour des comptes fait état d'une différence de 121 millions d'euros entre la masse d'indexation reprise dans la fixation de l'objectif budgétaire (496,7 millions d'euros) et celle reprise par l'INAMI en septembre 2012 (375,7 millions d'euros) (DOC 53 2521/004, p. 92). Comment cette différence peut-elle être expliquée? Quel est le montant correct?

En ce qui concerne le problème des gardes des médecins généralistes *“une solution sera dégagée”*. Une réflexion globale est-elle envisagée? Une analyse de la situation actuelle a-t-elle été mise en place? Qui va décider quelle solution doit être prise pour quelle région?

En ce qui concerne la réflexion autour des critères d'agrément, la note de politique générale prévoit la poursuite des travaux pour les médecins spécialistes et maîtres de stage. Le membre estime que les critères de maintien de l'agrément des médecins généralistes devraient également être revus afin de tenir compte de la réalité plurielle de leur pratique. Ces critères d'agrément sont nécessaires mais ils doivent être adaptés à la réalité du terrain. Avec un autre membre, l'intervenante a d'ailleurs déposé une proposition de résolution demandant la modification de la réglementation relative aux conditions d'agrément des médecins généralistes pour l'adapter à l'évolution de la pratique de la médecine générale (DOC 53 2185/001).

La question de l'opportunité de mettre en place un verrou effectif concernant les numéros INAMI des européens non belges se pose en ce qui concerne le contingentement. La ministre compte-t-elle mettre en place un tel verrou?

L'intervenante se réjouit du passage de neuf projets *“article 107”*, dans le domaine de la santé mentale, en

de federale overheid en de gemeenschappen een samenwerkingsakkoord worden gesloten over *“het beheer en het gebruik van eHealth en de kennis- en informatieoverdracht”*. Welke bijkomende dienstverlening zal dankzij dat samenwerkingsakkoord concreet kunnen worden uitgebouwd?

Ofschoon de oprichting van de vzw *e-care* oorspronkelijk voor maart 2009 was gepland, zou die in 2013 haar beslag moeten krijgen. Er rijzen nog tal van vragen omtrent de oprichting van die vereniging. Is tussen alle betrokken partijen een overeenkomst bereikt, met name over hun respectieve vertegenwoordiging in de raad van bestuur?

Mevrouw Marie-Martine Schyns (cdH) geeft aan dat het Rekenhof opmerkt dat er een verschil is van 121 miljoen euro tussen de indexeringsmassa waarvan is uitgegaan bij de vaststelling van de begrotingsdoelstelling (496,7 miljoen euro) en de raming door het RIZIV van september 2012 (375,7 miljoen euro) (DOC 53 2521/004, blz. 93). Hoe valt dat verschil te verklaren? Wat is het juiste bedrag?

Wat de wachtdiensten voor de huisartsgeneeskunde betreft, luidt het dat er een oplossing zal komen. Staat er een alles omvattende reflectie op het programma? Wordt de huidige situatie geëvalueerd? Wie beslist welke oplossing moet worden genomen voor welke regio?

Voorts bepaalt de beleidsnota dat de werkzaamheden om de erkenningscriteria voor de geneesheren-specialisten en de stagemeesters op te frissen, zullen worden voortgezet. Volgens mevrouw Schyns zijn ook de criteria voor het behoud van de erkenning van de huisartsen aan herziening toe, teneinde rekening te houden met de veelzijdigheid van hun praktijk. Die erkenningscriteria zijn nodig, maar ze moeten worden aangepast aan de realiteit in het veld. De spreekster is overigens de mede-indienster van een voorstel van resolutie waarbij wordt gevraagd de reglementering in verband met de erkenningsvoorwaarden voor de huisartsen te wijzigen, teneinde ze af te stemmen op de ontwikkelingen in de uitoefening van de huisartsgeneeskunde (DOC 53 2185/001).

Een andere vraag is of het werkelijk opportuun is het contingent RIZIV-nummers voor niet-Belgische EU-onderdanen te vergrendelen. Is de minister van plan in zulk een vergrendeling te voorzien?

De spreekster is verheugd dat negen *“artikel 107”*-projecten op het gebied van geestelijke gezondheidszorg

catégorie 1a. Ceci permettra le financement de ces neuf projets supplémentaires.

Une enquête sur la consommation alimentaire des enfants scolarisés jusqu'à 15 ans est annoncée. Qui va réaliser cette enquête? Pourquoi limiter l'enquête aux mineurs jusqu'à 15 ans? Comment ont été (ou seront) élaborés les questionnaires? Cette dernière question se pose spécialement du fait qu'ils sont destinés à des jeunes enfants.

La note de politique générale informe que les règles sont en cours de modification en ce qui concerne l'étiquetage des produits du tabac. Cette évolution est positive. Le membre et son parti souhaitent cependant aller encore plus loin en prévoyant d'instaurer des paquets de cigarettes neutres. A été déposée en ce sens, une proposition de loi modifiant la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits et visant à l'instauration d'un paquet de cigarettes neutre (DOC 53 1424/001).

En ce qui concerne la lutte contre les assuétudes auprès des mineurs, la note de politique générale précise que "le contrôle de la vente d'alcool aux mineurs restera une priorité" (DOC 53 2586/023, p. 38). Ce passage doit-il être compris comme signifiant que le contrôle de la vente de *cigarettes* aux mineurs de moins de 16 ans n'est pas également une priorité? Pour l'intervenante, il serait cohérent d'organiser des contrôles des mineurs à l'égard des différents comportements néfastes pour leur santé, qu'il s'agisse d'achat d'alcool ou de cigarettes.

M. Damien Thiéry (FDF) revient sur l'objectif budgétaire global fixé à 26 milliards d'euros. Certains éléments des observations et remarques de la Cour des comptes (DOC 53 2521/004) lui semblent en effet contradictoires avec cet objectif et le budget des soins de santé.

En effet, le membre calcule que les prestations sont inférieures à concurrence de 1,791 milliard d'euros conformément aux dispositions de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Ce montant comprend des sommes affectées à l'équilibre de la sécurité sociale et se déduisent des mesures de sous-consommation décidées par le gouvernement en avril 2012. Le solde budgétaire présenterait quant à lui un solde de 411 millions d'euros en boni. Selon le membre, la Cour des comptes recommanderait de préciser comment ce solde serait affecté. Tel n'a pas été le cas jusqu'à présent.

verhuizen naar categorie 1a. Dat maakt de financiering mogelijk van die negen bijkomende projecten.

De minister kondigt een voedselconsumptieonderzoek aan voor schoolkinderen tot 15 jaar. Wie zal dat onderzoek voeren? Waarom beperkt het onderzoek zich tot minderjarigen tot 15 jaar? Hoe werden de vragenlijsten opgesteld (of zullen ze worden opgesteld)? Wat dat laatste betreft, moet er rekening mee worden gehouden dat de vragenlijsten bestemd zijn voor jonge kinderen.

In de beleidsnota staat ook dat de etiketteringsregels voor tabaksproducten momenteel worden gewijzigd. Dat is een goede zaak. Mevrouw Schyns en haar fractie willen echter nog een stap verder gaan en stellen voor "neutrale sigarettenpakjes" in te voeren. Daartoe werd een wetsvoorstel ingediend tot wijziging van de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten en tot instelling van het "neutrale" sigarettenpakje (DOC 53 1424/001).

In verband met de strijd tegen verslaving bij minderjarigen, stelt de beleidsnota dat het "toezicht op de verkoop van alcohol aan minderjarigen (...) ook in 2013 een prioriteit [zal] blijven" (DOC 53 2586/023, blz. 38). De spreekster vraagt zich af of het toezicht op de verkoop van *cigaretten* aan jongeren onder de 16 jaar niet evenzeer een prioriteit is. Het zou volgens de spreekster van coherentie getuigen als het toezicht op het gebruik door minderjarigen van producten die schadelijk zijn voor hun gezondheid, zich zowel op alcohol als sigaretten richtte.

De heer Damien Thiéry (FDF) gaat opnieuw in op de totale begrotingsdoelstelling, die was vastgelegd op 26 miljard euro. Bepaalde elementen van de commentaar en opmerkingen van het Rekenhof (DOC 53 2521/004) lijken hem immers in te gaan tegen die doelstelling en de begroting op het vlak van gezondheidszorg.

Het lid heeft immers berekend dat de verstrekkingen 1,791 miljard euro lager liggen, overeenkomstig de bepalingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Dat bedrag omvat sommen die zijn toegewezen aan het evenwicht van de sociale zekerheid, en dient in mindering te worden gebracht van de maatregelen inzake onderconsumptie waartoe de regering in april 2012 heeft besloten. Het begrotingssaldo zou volgens hem een positief saldo vertonen van 411 miljoen euro. Volgens het lid had het Rekenhof moeten aangeven hoe dat saldo precies zou worden aangewend. Dat is nog niet gebeurd.

Quelles sont les corrélations entre les chiffres cités par la Cour des comptes dans son avis et ceux repris dans la note de politique générale? Quelle sera l'affectation des boni précités? Quelle est la base de calcul pour la norme de croissance en 2013?

L'intervenant constate que 106 millions d'euros sont prévus comme économies dans les honoraires médicaux, dont 82 millions d'euros par la suppression de l'indexation et des mesures dans l'imagerie médicale. Ces mesures posent un problème aux représentants des médecins. A-t-on procédé à une estimation du nombre d'emplois menacés dans ce secteur? Les pouvoirs publics doivent faire attention à une vision à trop court terme dans l'imposition d'économies, dans la mesure où des recettes fiscales sont perdues lorsqu'une personne perd son emploi.

Le membre prend note des explications apportées concernant les médicaments et la concertation avec les firmes pharmaceutiques afin de trouver des pistes d'économies. Pour autant, il n'est pas certain que la baisse obligatoire linéaire de 1,95 % soit la bonne piste. En effet, cette baisse laisse aux firmes toute latitude quant aux moyens et quant à la distribution interne de la charge. Ces firmes favoriseront les baisses sur les médicaments anciens, sur lesquels les marges sont plus faibles. Les médicaments plus récents et encore sous brevet, plus chers, échapperont aux baisses de prix.

L'orateur exprime son scepticisme par rapport aux profils de prescription appliqués pour vérifier si le volume de médicaments prescrits reste bien dans une médiane. La liberté thérapeutique, qui comprend la liberté de prescription, n'est-elle pas en jeu?

Selon la note de politique générale, *"les dépenses inutiles générées par la taille des conditionnements proposés par les firmes pharmaceutiques qui dépasse la dose utilisée pour toutes les indications reconnues de ce médicament seront réduites"* (DOC 53 2586/023, p. 9). Une éventuelle modification de la taille doit avoir lieu au niveau international, compte tenu du caractère transnational des firmes pharmaceutiques. C'est pour cette raison que l'intervenant doute que cette mesure puisse être mise en œuvre rapidement.

Le membre qualifie d'excellent le travail de la ministre dans le domaine des maladies chroniques. Les associations de patients concernées ont été associées harmonieusement à la concertation, avant que les décisions ne soient prises. Le travail a été mené sans délais. Qu'en

In welke mate houden de cijfers die het Rekenhof in zijn advies citeert, verband met de cijfers in de beleidsnota? Hoe zullen de voornoemde positieve saldi worden toegewezen? Wat is de grondslag voor de berekening van de groeinorm in 2013?

De spreker stelt vast dat voor de artsenhonoraria wordt voorzien in een besparing van 106 miljoen euro, waarvan 82 miljoen euro wordt verkregen via de afschaffing van de indexering en maatregelen inzake medische beeldvorming. De vertegenwoordigers van de artsen hebben moeite met die maatregelen. Werd een raming gemaakt van het aantal banen dat in die sector bedreigd zou zijn? De overheid mag zich inzake besparingen niet bezondigen aan een visie op al te korte termijn, aangezien voor elke persoon die zijn werk verliest, de Staat minder belastingen zal ontvangen.

Het lid neemt akte van de preciseringen in verband met de geneesmiddelen en het overleg met de farmabedrijven met het oog op mogelijke besparingen. Het is echter niet zeker dat de opgelegde lineaire prijsvermindering van 1,95 % het juiste spoor is. De farmabedrijven blijven immers volledig vrij te bepalen hoe zij dat doel willen bereiken en hoe zij intern de lasten willen verdeelen. Zij zullen de prijsverminderingen vooral doorvoeren op de oudere geneesmiddelen, waarop de marges kleiner zijn. De recentere geneesmiddelen waarvoor nog een octrooi loopt en die duurder zijn, zullen aan de prijsvermindering ontsnappen.

De spreker drukt zijn scepsis uit over de toegepaste voorschrijfsprofielen om na te gaan of het volume voorgeschreven geneesmiddelen wel degelijk binnen een bepaalde mediaan blijft. Komt de therapeutische vrijheid, die de vrijheid van voorschrift omvat, hier niet in het gedrang?

Volgens de beleidsnota zullen de *"nutteloze uitgaven door het volume van de door de farmaceutische firma's voorgestelde verpakkingen dat de voor alle indicaties van het geneesmiddel gebruikelijke dosis overschrijdt, (...) worden verminderd (...)"* (DOC 53 2586/023, blz. 9). Een eventuele wijziging van het volume moet internationaal gebeuren, gelet op de grensoverschrijdende aard van de farmaceuticabedrijven. Om die reden betwijfelt de spreker dat die maatregel snel in de praktijk kan worden gebracht.

Het lid is van mening dat de minister op het vlak van de chronische ziekten uitstekend werk heeft geleverd. De betrokken patiëntenverenigingen werden op een serene manier bij het overleg betrokken, voordat de beslissingen werden genomen. Daarbij waren geen

est-il, toutefois, de l'arrêté royal qui avait été annoncé afin d'instituer un statut du malade chronique?

Des avancées ont été enregistrées en 2012 sur les maladies rares et orphelines. Quelles sont les mesures prévues pour 2013? Les recommandations de l'Union européenne en la matière seront-elles appliquées? Quel modèle d'organisation sera privilégié? La fibromyalgie et les maladies nosocomiales rentreront-elles dans le champ d'application du régime?

L'intervenant attire aussi l'attention sur les patients atteints de la maladie d'Huntington. Le nombre de lits ouverts en Wallonie pour 2013 est limité. Les structures d'accueil ne cachent pas leur inquiétude pour 2014. Ne devrait-on pas prendre en charge ces patients dès le stade 1, au lieu des stades 4 ou 5 comme actuellement? Comment aider ces patients à mener une vie professionnelle?

Le *numerus clausus* dans les professions médicales ne reçoit pas de soutien sociétal en Belgique. Est-il envisagé de le supprimer?

En ce qui concerne la politique nutritionnelle, l'intervenant rappelle avoir posé à la ministre une question orale en commission sur "les dangers liés à l'huile de palme en matière de santé publique" (CRIV 53 COM 621, p. 13). Ce dossier, qui concerne un problème majeur de santé publique, doit connaître des développements au niveau européen.

Le point de la note de politique générale concernant les ondes électromagnétiques (DOC 53 2586/023, p. 37) déçoit le membre quelque peu. Seule une vigilance renouvelée est annoncée. Il conviendrait d'aller plus loin. Un nouvel avis, sur la base des nouvelles connaissances à la matière, ne peut-il être demandé au Conseil supérieur de la Santé?

L'intervenant estime que la réforme de l'oxygénothérapie doit encore être affinée. Selon lui, il est nécessaire de remettre au centre des traitements le médecin généraliste, même s'il est vrai que le rôle du pneumologue ne saurait être mésestimé.

Enfin, le membre renvoie à l'article de B. Fonteyn et C. Dubois sur "*La plate-forme eHealth. Enjeux de santé publique et de sécurité sociale*" (*Journal des Tribunaux* du 24 novembre 2012, p. 769 et s.). Cet article met en évidence deux problèmes. D'une part, il a été recouru à la figure juridique de l'asbl, alors qu'il s'agit d'une mission de service public. D'autre part, il est douteux que

dwingende streefdata van toepassing. Hoe staat het evenwel met het koninklijk besluit dat in uitzicht werd gesteld om een status van chronisch zieke in te voeren?

In 2012 werd vooruitgang geboekt op het vlak van zeldzame ziekten en weesziekten. Welke maatregelen staan op stapel voor 2013? Zullen de aanbevelingen van de Europese Unie terzake in acht worden genomen? Aan welk organisatiemodel zal de voorkeur worden gegeven? Zullen fibromyalgie en ziekenhuisinfecties onder het stelsel vallen?

De spreker vestigt voorts de aandacht op de patiënten die lijden aan de ziekte van Huntington. In 2013 zal in Wallonië slechts een beperkt aantal bedden ter beschikking worden gesteld. De onthaalvoorzieningen zijn hoogst ongerust voor 2014. Moeten die patiënten niet in de zorg worden opgenomen vanaf het eerste stadium, veeleer dan vanaf het vierde of vijfde stadium, zoals nu het geval is? Hoe kunnen die patiënten worden geholpen om een beroepsleven te leiden?

Voor de *numerus clausus* voor medische beroepen bestaat in België geen maatschappelijk draagvlak. Wordt overwogen om die *numerus clausus* af te schaffen?

Aangaande het voedingsbeleid herinnert de spreker eraan dat hij de minister in commissie een mondelinge vraag heeft gesteld over "*de gevaren van palmolie op het stuk van de volksgezondheid*" (CRIV 53 COM 621, blz. 13). Het gaat hier om een belangrijk vraagstuk voor de volksgezondheid, dat op Europees niveau moet worden opgevolgd.

Het lid is enigszins ontgoocheld over het gedeelte van de beleidsnota over de elektromagnetische golven (DOC 53 2586/023, blz. 37). Meer dan een verhoogde waakzaamheid wordt er niet in uitzicht gesteld. Er is evenwel meer nodig. Kan geen nieuw advies worden gevraagd aan de Hoge Gezondheidsraad, op basis van de laatste stand van de wetenschap terzake?

De spreker is van mening dat de hervorming inzake zuurstoftherapie nog niet helemaal op punt staat. Volgens hem moet de huisarts opnieuw centraal komen te staan in de behandeling, al mag de rol van de pneumoloog niet worden veronachtzaamd.

Ten slotte verwijst het lid naar het artikel van B. Fonteyn en C. Dubois, getiteld "*La plateforme eHealth. Enjeux de santé publique et de sécurité sociale*", in het *Journal des Tribunaux* van 24 november 2012 (blz. 769 e.v.). Dat artikel vestigt de aandacht op twee pijnpunten. Enerzijds werd een beroep gedaan op de rechtsvorm van de vzw, terwijl het om een taak van

les législations afférentes à la vie privée s'appliquent, dès lors que la plate-forme a pris cette forme d'asbl. Ces critiques rejoignent celles qui furent formulées à l'époque par le Conseil d'État.

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen) note la nécessité de constituer un budget équilibré, enregistrant des économies, dont les dépenses sont sous contrôle et qui rencontre l'essentiel des besoins. Ce budget ne peut porter atteinte ni aux honoraires médicaux, ni au rôle du médecin de première ligne, mais doit chercher à lutter contre les abus. Pour y parvenir, l'autorité publique nationale peut se laisser inspirer par les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé qui visent à faire du médecin de première ligne le premier échelon d'un trajet de soins. Les autres lignes doivent en effet être évitées tant que possible pour rendre les soins moins chers pour la collectivité, efficaces et efficaces.

Si l'on applique le principe de la primauté de la première ligne aux gardes médicales, il est difficile de maintenir la règle suivant laquelle ces gardes sont financées sur les honoraires médicaux. Dès lors que ces gardes profitent à la collectivité par l'établissement d'un parcours de soins moins onéreux, elles procèdent d'un service public et devraient être financées comme tel. Le financement des différentes structures, en général, gagnerait à être revu en vue d'une rémunération plus juste des professions médicales.

Le membre ne peut cacher son impatience par rapport aux résultats de l'étude annoncée pour juin 2013 dans le domaine de la nomenclature des soins de santé. Selon elle, la reconnaissance des différentes pratiques médicales et une approche plus globale nécessitent une refonte complète de la rémunération des prestations, où l'aspect strictement technique est abandonné au profit d'une approche intégrant l'acte intellectuel et des éléments de forfaitarisation. Cette approche permettrait de rencontrer les besoins de la première ligne. En ce qui concerne les maladies chroniques, une forfaitarisation de la rémunération permettrait d'ailleurs d'éviter les risques de surconsommations qui pourraient résulter de la généralisation du tiers payant et, partant, de la gratuité de la prise en charge.

En ce qui concerne le traitement de la douleur, l'intention de la ministre consiste-t-elle à développer les équipes, les personnels spécialisés et de maintenir les centres de référence? Ces derniers estiment qu'ils

openbare dienst gaat. Anderzijds valt het te betwijfelen of de wetgevingen met betrekking tot de persoonlijke levenssfeer van toepassing zijn, vermits het platform als rechtsvorm voor een vzw heeft gekozen. Die kritiek sluit aan bij de opmerkingen die de Raad van State destijds heeft geformuleerd.

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen) wijst op de noodzaak een sluitende begroting te hebben, waarbij wordt bespaard en de uitgaven onder controle zijn en die voorts inspeelt op de belangrijkste behoeften. Die begroting mag geen afbreuk doen aan de honoraria van de artsen, noch aan de rol van de eerstelijnsarts, maar moet ernaar streven de misbruiken te bestrijden. De aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie die beogen van de eerstelijnsarts de eerste etappe van een zorgtraject te maken, kunnen voor de regering model staan om dat doel te bereiken. De andere lijnen moeten immers zoveel mogelijk worden vermeden zodat de zorg minder duur wordt voor de samenleving en doeltreffend blijft.

Als men het principe van de voorrang voor de eerste lijn toepast op de medische wachtdiensten, kan men moeilijk de regel in stand houden dat die diensten door de artsenhonoraria worden gefinancierd. Die diensten komen de gemeenschap ten goede door een goedkoper zorgtraject te bepalen en daarom zijn ze een openbare dienst en zouden ze als dusdanig moeten worden gefinancierd. De financiering van de verschillende structuren in het algemeen zou er voordeel bij hebben, mocht ze worden herzien met het oog op een billijker bezoldiging van de medische beroepen.

Het lid wacht met ongeduld op de resultaten van het voor 2013 aangekondigde onderzoek inzake de nomenclatuur van de gezondheidszorg. Volgens haar vereisen de erkenning van de verschillende medische praktijken en een meer algemene aanpak een volledige herziening van de vergoeding van de prestaties, waarbij wordt afgezien van het strikt technische aspect ten voordele van een aanpak waarvan de intellectuele prestatie en elementen van forfaitarisering deel uitmaken. Dankzij die aanpak zou op de behoeften van de eerste lijn kunnen worden ingespeeld. Wat de chronische ziekten betreft, zou een forfaitarisering van de vergoeding het gevaar van overconsumptie voorkomen dat mogelijk zou voortvloeien uit de veralgemening van de derdebetaler en dus, van de kosteloosheid van de zorg.

Is de minister inzake pijnbehandeling van plan de teams, het gespecialiseerd personeel en het behoud van de referentiecentra uit te bouwen? Die centra vinden dat ze te weinig worden gefinancierd. De beleidsnota schept

sont sous-financés. La lecture de la note de politique générale n'est selon l'intervenante pas éclairante à cet égard. Un financement suffisant est-il prévu?

L'oratrice rappelle être opposée au principe du *numerus clausus* dans l'agrément des professionnels des soins et dans la planification médicale. Une approche bien différente est nécessaire, qui permettrait d'harmoniser les offres, y compris hospitalières, et les accès à la profession des médecins, généralistes et spécialistes. Dans cette approche, il convient dans un premier temps d'identifier les besoins et de définir l'offre existante en soins, dans une aire géographique déterminée, à savoir le bassin de soins. Les besoins varient en effet d'un territoire à l'autre, notamment en fonction de la présence ou non d'hôpitaux pour rencontrer la complémentarité entre la première ligne et les soins hospitaliers spécialisés.

La note de politique générale annonce la "*poursuite des travaux de rafraîchissement des critères d'agrément des médecins spécialistes et des maîtrises de stage*" (DOC 53 2586/023, p. 21). Quels sont les prestataires concernés? Ces critères doivent d'autant plus recevoir l'attention des pouvoirs publics que des pénuries existent dans certains domaines des soins de santé. L'intervenante considère également qu'il est nécessaire de revoir les exigences vis-à-vis des maîtres de stage pour qu'ils soient en nombre suffisant aux côtés des candidats spécialistes et pour revoir les critères exigés de leur part.

L'intervenante rappelle son attachement à la santé mentale, et notamment les projets dits "article 107". De tels projets appellent une évaluation permanente. Les liens entre les acteurs de soins, entre eux et par rapport aux médecins généralistes et aux maisons médicales, devraient ainsi être évalués. Les réseaux mis en place dans le cadre de ces projets, par ailleurs insuffisants selon le membre, ne sont pas le seul lieu d'une concertation nécessaire entre les acteurs et les institutions de soins. La pratique de réseau doit être bien plus large.

Les sages-femmes continuent à revendiquer, comme la loi le prévoit, le droit de prescrire et de poser certains actes techniques. Il leur avait été répondu par l'engagement qu'un arrêté royal serait pris à cet effet. Cependant, les formations nécessaires devaient être organisées au niveau des Communautés. Or, les gouvernements des Communautés concernées ont répondu qu'il convenait d'abord de définir des actes et des compétences, avant de pouvoir entamer le travail au niveau des formations.

volgens de spreekster daarover geen duidelijkheid. Is in een toereikende financiering voorzien?

De spreekster herhaalt dat zij gekant is tegen het principe van de *numerus clausus* in de erkenning van de zorgverstrekkers en de planning van het medisch aanbod. Een heel andere aanpak is nodig, die de mogelijkheid zou bieden het aanbod — ook dat van de ziekenhuizen — en de toegang tot het beroep van huisarts en specialist te harmoniseren. In die aanpak moet binnen een bepaald geografisch gebied, met name het zorgbekken, worden bepaald wat de behoeften en het bestaande zorgaanbod zijn. De behoeften variëren namelijk van het ene tot het andere geografische gebied, onder meer afhankelijk van het al dan niet aanwezig zijn van ziekenhuizen die zorgen voor complementariteit tussen de eerste lijn en de gespecialiseerde ziekenhuiszorg

In de beleidsnota wordt aangegeven dat "De werkzaamheden om de erkenningscriteria van de geneesheren-specialisten en de stagemeesters op te frissen zullen worden voortgezet." (DOC 53 2586/023, blz. 21). Op welke zorgverleners slaat dat? De overheid moet aan die criteria des te meer aandacht besteden omdat er in sommige domeinen van de gezondheidszorg tekorten zijn. Volgens de spreekster moeten ook de eisen worden herzien die aan de stagemeesters worden gesteld, zowel wat de criteria betreft als om er voor te zorgen dat er een voldoende groot aantal blijft om de kandidaat-specialisten te begeleiden

De spreekster herinnert aan haar gehechtheid aan de geestelijke gezondheidszorg en in het bijzonder aan de zogenaamde "artikel 107"-projecten. Dergelijke projecten vereisen een permanente evaluatie. Zo zouden de betrekkingen tussen de zorgactoren onderling en ten aanzien van de huisartsen en de groepspraktijken moeten worden geëvalueerd. De in het kader van die projecten tot stand gekomen netwerken, die volgens het lid trouwens ontoereikend zijn, zijn niet de enige plaatsen voor een noodzakelijk overleg tussen de actoren en de zorginstellingen. De netwerkpraktijk moet aanzienlijk worden uitgebreid.

De vroedvrouwen blijven het voorschrijfrecht zoals de wet voorschrijft opeisen en blijven bepaalde technische handelingen stellen. Men heeft bij wijze van antwoord jegens hen de verbintenis aangegaan dat daartoe een koninklijk besluit zou worden uitgevaardigd. De nodige opleidingen moesten echter door de gemeenschappen worden georganiseerd. De betrokken gemeenschapsregeringen hebben evenwel geantwoord dat de handelingen en de bevoegdheden eerst moesten worden

Chacun des niveaux de pouvoir se renvoie donc ce dossier, ce que le membre regrette.

L'oratrice reconnaît au colloque organisé en décembre 2012 sur la plate-forme eHealth le mérite d'avoir permis de se rendre compte que les acteurs des soins de santé sont demandeurs de mettre en place une structure informatique d'échange d'informations de santé. Le problème était un problème de confiance et de respect et celui-ci n'a pas encore disparu.

Qu'en est-il du projet TADAM à Liège? La suppression du financement de ce projet risque d'avoir pour conséquence que les personnes suivies perdent tout accompagnement alors que nous savons qu'elles sont et resteront dépendantes d'une consommation d'héroïne et que tous les observateurs conviennent de l'amélioration de leur santé et de leur bien-être via le projet TADAM.

En matière d'oxygénothérapie, le membre s'étonne et se demande comment il se fait que les mesures prises suscitent autant de réactions de la part de la première ligne qui se basent sur l'accès au traitement de la part des patients. Ne faut-il pas revoir ces mesures puisque ces médecins nous disent qu'il devient impossible de rencontrer les besoins des patients? Ceci devrait, pourtant, être l'objectif poursuivi.

Les frais administratifs de l'INAMI sont réduits à concurrence de 13 millions d'euros. Cependant, la préparation de transferts de compétences doit avoir lieu. Tous les besoins en la matière seront-ils rencontrés?

Mme Maya Detiège, présidente, rappelle que le Conseil des ministres a décidé en juin 2012 de supprimer l'examen d'entrée pour les kinésithérapeutes. La ministre fut chargée de prendre les mesures visant à permettre aux conditions définies par la commission de planification d'être rencontrées. Les données du cadastre sont-elles désormais complètes? Quelles initiatives ont-elles été prises dans le cadre de la concertation avec les Communautés? Selon quel échéancier les systèmes seront-ils harmonisés? Quand l'étude sur les besoins sera-t-elle publiée?

Dans le domaine de l'imagerie médicale, un problème de santé se pose en raison de la surexposition à des irradiations en raison des CT-scans. La ministre va-t-elle poursuivre ses efforts de rationalisation des examens médicaux par irradiation? Un moratoire de l'augmentation des scanners par RMN (résonance magnétique

bepaald alvorens de werkzaamheden in verband met de opleidingen konden worden aangevat. Dat dossier worden dus van het ene naar het andere gezagsniveau verwezen. Het lid betreurt dat.

De spreker geeft toe dat het eHealth-platform, dankzij het colloquium dat in december 2012 daaraan werd gewijd, de gelegenheid bood om zich ervan te vergewissen dat de zorgverleners vragende partij zijn om een informaticastructuur tot stand te brengen voor de uitwisseling van gezondheidsinformatie. Het was een probleem van vertrouwen en respect et dat probleem is nog niet van de baan.

Hoe staat het met het Tadam-project in Luik? Dreigt de afschaffing van de financiering van dat project met zich te brengen dat de mensen die worden gevolgd niet langer worden begeleid terwijl bekend is dat ze afhankelijk zijn en zullen blijven van heroïnegebruik en terwijl iedereen het erover eens is dat hun gezondheid en hun welzijn er beter op worden precies via het Tadam-project?

In verband met de zuurstoftherapie is het lid verbaasd en vraagt ze zich af hoe het komt dat de genomen maatregelen bij de eerstelijns zoveel reacties losweken die te maken hebben met de toegang van de patiënten tot de behandeling. Moeten die maatregelen dan niet worden herzien aangezien de artsen ons zeggen dat zij niet langer aan de behoeften van de patiënten kunnen voldoen? Dat zou nochtans de bedoeling moeten zijn.

De administratieve kosten van het RIZIV worden met 13 miljoen euro verlaagd. De bevoegdheidsoverdracht moet echter worden voorbereid. Wordt tegemoet gekomen aan alle behoeften terzake?

Voorzitter Maya Detiège herinnert eraan dat de Ministerraad in juni 2012 beslist heeft het toegangsexamen voor kinesitherapeuten af te schaffen. De minister werd ermee belast de nodige maatregelen te nemen om te voldoen aan de door de planningscommissie bepaalde voorwaarden. Zijn de gegevens van het kadaster nu volledig? Welke initiatieven werden genomen in het kader van het overleg met de Gemeenschappen? Volgens welk tijdpad zullen de regelingen worden geharmoniseerd? Wanneer zal de behoeftenstudie bekend worden gemaakt?

Met betrekking tot de medische beeldvorming doen de ct-scans door de overmatige blootstelling aan straling een gezondheidsprobleem rijzen. Zal de minister haar inspanningen voortzetten om de medische onderzoeken aan de hand van straling te rationaliseren? Wordt een moratorium op de toename van het aantal NMR-scans

nucléaire) est-il envisagé? Des recommandations européennes existent en la matière. Pourquoi ne pas se laisser guider par celles-ci?

Le sujet de l'abattage rituel sans anesthésie revient fréquemment dans les discussions. Ce sujet prend une coloration particulière pour certaines communautés confessionnelles. Celles-ci se sentent visées par les propositions d'interdiction et envisagent déjà de contourner une telle mesure par des abattages à l'étranger.

III. — RÉPONSES DE LA MINISTRE

• Norme de croissance pour 2013

Compte tenu des efforts budgétaires à réaliser, l'augmentation des dépenses pour 2013 est exceptionnellement fixée à 0 % hors inflation.

• Concertation au sein de la Commission nationale médico-mutualiste

La ministre estime que la concertation au sein de la Commission nationale médico-mutualiste évolue favorablement. Tous les acteurs de cette concertation ont repris le dialogue et un accord est espéré pour la fin du mois de janvier 2013.

L'accord vaudrait pour deux ans. Il permettrait de garantir la sécurité tarifaire pour le patient et de lancer de nouvelles initiatives au profit des médecins, qu'ils soient conventionnés ou non. En ce qui concerne l'indexation des médecins, un laps de temps existera avant l'accord précité, puisque ce dernier doit être avalisé par les pairs. Il est cependant recherché avec les partenaires de la concertation une solution en vue de compenser ce hiatus.

• Contribution aux efforts par les mutualités

Les mutualités contribueront aux efforts d'économies à concurrence de 91 millions d'euros sur la période de 2012-2013, sur un total annuel d'un milliard d'euros de frais d'administration.

• Observations de la Cour des comptes

Selon la ministre, il y a toujours eu une différence entre l'indexation globale et l'indexation par secteur. L'indexation globale est attribuée de manière prospec-

(*nuclear magnetic resonance*) overwogen? Er bestaan Europese aanbevelingen dienaangaande. Waarom zouden we die niet volgen?

De rituele slachting zonder verdoving is een onderwerp dat in de besprekingen vaak terugkomt. Bepaalde geloofsgemeenschappen geven er een bijzondere invulling aan. Ze voelen zich gevisieerd door de gesuggereerde verbodsbepalingen en overwegen nu al een dergelijke maatregel te omzeilen door in het buitenland te slachten.

III. — ANTWOORDEN VAN DE MINISTER

• De groeinorm voor 2013

In het licht van de te leveren budgettaire inspanningen wordt de uitgavenstijging voor 2013 uitzonderlijk vastgelegd op 0 %, inflatie niet meegerekend.

• Overleg in de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen

Volgens de minister evolueert het overleg in de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen positief. Alle gesprekspartners hebben de dialoog hervat; een overeenkomst wordt verwacht tegen eind januari 2013.

De overeenkomst zou gelden voor twee jaar. Ze zou het mogelijk maken de tariefzekerheid voor de patiënten te waarborgen en nieuwe initiatieven op te starten ten bate van alle artsen, al dan niet met overeenkomst. Met betrekking tot de indexering van de artsenhonoraria zal enige tijd moeten worden overbrugd vooraleer de voormelde overeenkomst tot stand komt, aangezien die overeenkomst nog door de *peer group* moet worden goedgekeurd. Met de overlegpartners wordt evenwel naar een oplossing gezocht om die leemte weg te werken.

• Bijdrage aan de inspanningen van de ziekenfondsen

In de periode 2012-2013 zullen de ziekenfondsen 91 miljoen euro besparen op hun totale jaarlijkse beheerskosten van 1 miljard euro.

• Opmerkingen van het Rekenhof

Volgens de minister is er altijd al een verschil geweest tussen de algemene indexering en de indexering per sector. De algemene indexering wordt prospectief toe-

tive selon les prévisions d'indice santé du Bureau du Plan pour l'année qui vient. L'indexation par secteur s'opère par attribution de manière rétrospective, en fonction de l'inflation connue entre juin de l'année -2 et juin de l'année -1. Un différentiel positif apparaît ainsi entre les indexations globale et par secteur.

• Médicaments

— Généralités

Concernant la baisse linéaire des prix de 1,95 % et le secteur des médicaments génériques, la ministre renvoie à ses réponses au cours de la discussion en commission des Affaires sociales des articles y renvoyés de la loi-programme (DOC 53 2561/008, p. 31 et s.). Les engagements pris à cette occasion sont réitérés. L'intervenante ajoute que la diminution du coût est certaine dès lors que les ventes n'évoluent pas aussi vite que la baisse linéaire. A aucune des trois reprises où cette mesure a été appliquée, il n'a été constaté d'effet pervers.

Une concertation a lieu avec le secteur pharmaceutique. La ministre se félicite de cette concertation et remercie ce secteur. A chaque budget, des efforts lui sont demandés. L'accord avec *pharma.be* se fixe pour objectifs le maintien de la compétitivité, le soutien à la recherche et à l'innovation, etc. Les essais cliniques doivent par exemple être mieux soutenus. Le fait que le nombre de ces essais dans les hôpitaux universitaires baisse inquiète l'intervenante, qui s'en est ouverte à ses collègues. L'engagement a également été pris de ne pas augmenter les taxes pour le secteur.

Il n'y a pour l'instant pas de possibilité d'étendre l'obligation de délivrance du médicament le moins cher à d'autres substances. Le principe s'applique pour les seuls traitements aigus. Il n'y a pas d'accord pour l'étendre dans le domaine des maladies chroniques.

La taille des conditionnements ne constitue pas en soi une solution budgétaire miraculeuse dans le domaine des médicaments.

— Contrôle des gros prescripteurs en 2013

Cinq étapes seront instituées:

gekend volgens de gezondheidsindexprognoses van het Planbureau voor het komende jaar. De indexering per sector gebeurt door retrospectieve toekenning, op grond van de gekende inflatie tussen juni van het jaar -2 en juni van het jaar -1. Aldus komt een positief verschil tot stand tussen de algemene indexeringen en de indexering per sector.

• Geneesmiddelen

— Algemeen

Aangaande de lineaire prijsdaling met 1,95 % en de sector van de generische geneesmiddelen verwijst de minister naar de antwoorden die zij heeft gegeven tijdens de bespreking in de commissie voor de Sociale Zaken van de naar de commissie overgezonden artikelen van de programmawet (DOC 53 2561/008, blz. 31 en volgende). De engagementen die zij bij die gelegenheid is aangegaan, blijven overeind. De minister voegt eraan toe dat de kostenverlaging een vaststaand feit is, aangezien de verkoop minder snel evolueert dan de lineaire daling. Deze maatregel werd reeds driemaal toegepast; in geen enkel geval werd een kwalijk effect ervan vastgesteld.

Er werd overleg gepleegd met de farmaceutische sector. De minister is ingenomen met dat overleg en bedankt de betrokken sector, die bij iedere begrotingsopmaak wordt verzocht inspanningen te leveren. De overeenkomst met *pharma.be* heeft tot doel de concurrentiekracht in stand te houden, het onderzoek en de innovatie te steunen enzovoort. Zo moeten bijvoorbeeld de klinische proeven meer worden gesteund. Dat de universitaire ziekenhuizen almaar minder van die proeven uitvoeren, verontrust de minister. Zij heeft die bezorgdheid bij de overige regeringsleden aangekaart. Voorts heeft de regering zich ertoe verbonden de belastingen voor de sector niet te verhogen.

Momenteel is het onmogelijk de verplichting tot het aanbieden van het goedkoopste geneesmiddel tot andere stoffen uit te breiden. Het beginsel geldt alleen voor acute behandelingen. Er bestaat geen overeenkomst om dat beginsel te verruimen tot de chronische ziekten.

De grootte van de verpakkingen vormt op zich geen budgettaire mirakeloplossing op het stuk van de geneesmiddelen.

— Controle van de "grote voorschrijvers" in 2013

Er zijn vijf stappen gepland:

1. Un *feedback* individuel sera fourni fin 2012 sur les prescriptions réalisées. Il a pour objectif de donner à chaque médecin un aperçu de son comportement prescripteur sous la forme d'un récapitulatif.

2. Les commissions de profils identifieront les "gros prescripteurs" sur les neuf classes de médicaments les plus prescrits et l'INAMI leur adressera un courrier leur demandant de s'expliquer. Il s'agira d'environ 1 % des médecins.

3. Le dossier sera ensuite transmis au Service d'Evaluation et de Contrôle Médicaux (SECM) qui pourra procéder à des auditions. Le médecin concerné aura l'occasion de se défendre et d'expliquer par exemple que sa patientèle est exceptionnellement âgée ce qui explique la prescription de traitements chroniques en masse.

4. Le Service d'Evaluation et de Contrôle Médicaux (SECM) pourra décider, le cas échéant, d'une mise sous monitoring pour six mois. Au terme de ce monitoring, le profil du médecin sera comparé à celui des autres médecins. Le SECM lui demandera de se justifier s'il constate que son comportement prescripteur est hors norme.

5. Le service pourra décider ensuite, s'il estime que le comportement du médecin ne se justifie pas, de saisir la Chambre de première instance qui pourra lui imposer une amende administrative allant de 500 à 50 000 euros.

Les médecins qui prescrivent vraiment trop auront tout le temps de la procédure pour adapter leur comportement et proposer des alternatives à leurs patients (meilleure hygiène de vie, pas d'antibiotiques inutiles, etc.).

— Adaptations du remboursement à la dose utilisée

Plusieurs médicaments seront concernés par les adaptations du remboursement à la dose utilisée.

Le premier est le médicament Lucentis, utilisé pour la dégénérescence maculaire (cécité) qui coûte à l'INAMI 34 millions d'euros par an. Son conditionnement unique est de 0,23ml alors que la dose nécessaire (la même pour tous les patients) est de 0,05ml. La Commission de remboursement des médicaments (CRM) de l'INAMI devra déterminer la dose nécessaire (il faut laisser une certaine marge). Le remboursement sera ensuite limité à ce volume.

1. eind 2012 is individueel *feedback* gegeven over de uitgereikte voorschriften. Deze terugkoppeling is bedoeld om elke arts aan de hand van een terugblik zicht te geven op zijn voorschrijfgedrag.

2. De profielcommissies zullen de "grote voorschrijvers" selecteren aan de hand van de negen meest voorgeschreven geneesmiddelenklassen; het RIZIV zal hen een brief sturen met een vraag om uitleg. Ongeveer 1 % van de geneesheren zal een dergelijke brief ontvangen.

3. Vervolgens zal het dossier worden bezorgd aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC), die hoorzittingen kan organiseren. De betrokken arts zal de kans krijgen zich te verdedigen en bijvoorbeeld uit te leggen dat zijn patiëntenbestand uitzonderlijk bejaard is, wat verklaart waarom hij massaal chronische behandelingen voorschrijft.

4. De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) zal desnoods kunnen beslissen de betrokkene voor zes maanden onder toezicht te plaatsen. Na die termijn zal het profiel van de arts worden vergeleken met dat van de andere artsen. De DGEC zal hem dan vragen zich te verantwoorden als wordt vastgesteld dat het voorschrijfgedrag buitensporig is.

5. Als de dienst dan vindt dat het gedrag van de arts onverantwoord is, kan hij beslissen zich tot de Kamer van eerste aanleg te wenden, die hem een administratieve boete kan opleggen, gaande van 500 tot 50 000 euro.

De artsen die echt te veel voorschrijven, hebben gedurende de hele procedure de tijd om hun gedrag aan te passen en alternatieven aan hun patiënten voor te stellen (gezonder leven, geen onnodige antibiotica enzovoort).

— Aanpassingen van de terugbetaling naar gelang van de gebruikte dosis

De aanpassingen hebben betrekking op verschillende geneesmiddelen.

Het eerste is Lucentis, dat wordt gebruikt voor maculadegeneratie (blindheid) en het RIZIV 34 miljoen euro op jaarbasis kost. De eenheidsverpakking is 0,23 ml, terwijl de noodzakelijke dosis (dezelfde voor alle patiënten) maar 0,05 ml is. De Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen (CTG) van het RIZIV zal de vereiste dosis bepalen (er blijft enige marge). De terugbetaling wordt dan beperkt tot dat volume.

Pour les autres médicaments, la ministre va envoyer dans les prochains jours une lettre à la CRM pour lui demander quels autres médicaments (injectables et chers) engendrent le même type de gaspillage.

— **Projet “Unmet Medical Needs”**

Le projet susvisé sera mis sur pied sur la base du modèle français de l'autorisation temporaire d'utilisation (ATU). Il sera proposé à court terme.

— **Campagne d'informations pour les médicaments génériques**

Celle-ci est nécessaire, qu'elle s'adresse au grand public ou aux médecins prescripteurs afin de soutenir le secteur. A l'exception de certaines marques, ces médicaments ont encore du mal à s'implanter. Souvent, c'est un manque de confiance qui est à l'origine de cette difficulté. Or, à défaut de concurrence pour un médicament qui perd son brevet, le prix ne change pas. Au minimum, c'est 40 % de primes qui reviennent à la firme qui a produit l'original.

— **Forfaitarisation en ambulatoire**

La forfaitarisation en ambulatoire concerne une partie ou tous les médicaments en ambulatoire. L'économie est certaine puisque les montants sont gelés. Ainsi, à l'instar des patients hospitalisés, les montants des dépenses sont certains. La difficulté consistera plutôt à éviter les effets pervers en termes de qualité des soins.

• **Financement des hôpitaux**

Sur les réformes à envisager concernant le financement hospitalier et les relations entre gestionnaires et médecins hospitaliers, la ministre renvoie à la discussion en commission du projet de loi, entre-temps adopté, portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité aux soins de santé (DOC 53 2524/003).

Les suppléments d'honoraires en chambres double et commune sont supprimés immédiatement pour l'hospitalisation classique. En ce qui concerne leur suppression dans l'hospitalisation de jour, le débat est encore en cours au sein de la commission nationale médico-mutualiste. Il convient encore de définir certains éléments, notamment ce qu'implique l'hospitalisation de jour et ce que sont des chambres à deux lits dans le cadre de l'hospitalisation de jour. La suppression

Voor de andere geneesmiddelen zal de minister eerstdaags een brief aan de CTG sturen met de vraag welke andere (inspuitbare en dure) geneesmiddelen hetzelfde soort verspilling tot gevolg hebben.

— **Project “Unmet medical needs”**

Dit project zal worden ontwikkeld op basis van het Franse model van de tijdelijke gebruiksvergunning. Het zal op korte termijn worden aangeboden.

— **Voorlichtingscampagne voor de generische geneesmiddelen**

Die campagne is noodzakelijk, zowel voor het grote publiek als voor de voorschrijvers, om de sector te ondersteunen. Met uitzondering van bepaalde merken worden deze geneesmiddelen nog steeds niet spontaan voorgeschreven. Vaak ligt aan de oorsprong van dit probleem een gebrek aan vertrouwen. Als een geneesmiddel zijn octrooi verliest en de concurrentie niet kan spelen, verandert de prijs echter niet. Minimaal gaat 40 % van de premies terug naar de onderneming die het origineel heeft geproduceerd.

— **Ambulante forfaitarisering**

De ambulante forfaitarisering betreft een deel of alle geneesmiddelen voor ambulante gebruik. De besparing daarop staat vast, omdat alle bedragen zijn bevroren. Zo zijn, naar het voorbeeld van de opgenomen patiënten, de bedragen van de kosten zeker. De moeilijkheid zal er veeleer in bestaan de averechtse effecten qua zorgkwaliteit te voorkomen.

• **Financiering van de ziekenhuizen**

Voor de te overwegen hervormingen in verband met de ziekenhuisfinanciering en de betrekkingen tussen de ziekenhuisbeheerders en -artsen verwijst de minister naar de bespreking in de commissie van het intussen aangenomen wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg (DOC 53 2524/004).

De afschaffing van de ereloonsupplementen in twee- en meer persoonskamers wordt voor de klassieke opname onmiddellijk ingevoerd. Voor de invoering ervan bij de daghospitalisatie is het debat in de nationale commissie artsen-ziekenfondsen nog aan de gang. Er moeten nog een aantal zaken worden gedefinieerd, bijvoorbeeld wat dagopname inhoudt en wat tweepersoonskamers in het kader van dagopname zijn. De volledige afschaffing van de kamersupplementen voor

complète des suppléments d'honoraires en chambres double et commune s'opérera donc en deux temps.

La ministre confirme l'intérêt que représenterait un financement mieux orienté vers l'informatisation des hôpitaux. Si des possibilités se présentent au niveau budgétaire, il serait opportun de mener cette action.

• Maisons de repos

Une mesure d'économie à concurrence de 20 millions d'euros a été décidée en ce qui concerne les médicaments en maisons de repos par le passage par la pharmacie hospitalière:

— La moitié de l'économie passera par une réduction de la prescription de médicaments. Tous les médecins seront sensibilisés au mois de janvier par le biais des *feedbacks* de l'INAMI sur le profil de prescription. Une sensibilisation des personnes âgées a par ailleurs été ajoutée à ce *feedback*.

— Une deuxième moitié de l'économie passera par l'adaptation de la tarification des médicaments délivrés aux patients résidant en maisons de repos. La tarification à l'unité sera privilégiée et s'opérera grâce aux machines-robots et aux conditionnements manuels.

L'arrêté royal du 24 septembre 2012 établissant les règles relatives à la préparation de médication individuelle (PMI) est d'application depuis le 1^{er} novembre 2012. La réforme de la tarification des médicaments est en préparation à l'INAMI. Elle est discutée en groupe de travail. Une note de concept sera déposée à la Commission de conventions entre les pharmaciens et les organismes assureurs avant la fin du mois de janvier 2013.

• Révision de la nomenclature

La révision de la nomenclature des prestations de soins de santé nécessite de très importants efforts. Elle est rendue d'autant plus ardue qu'elle ne peut s'inscrire que dans un système de vases communicants, l'enveloppe budgétaire étant fermée. Si l'on revalorise une prestation x, une prestation y sera moins valorisée. Contenter tout le monde sera donc impossible.

En juin 2013, les conclusions du travail de la *task force* décidée par le gouvernement seront disponibles. La difficulté du travail de recomposition de la nomenclature ne doit pas faire échec à des réformes. Du fait de la nomenclature actuelle, certains hôpitaux peinent à trouver des médecins dans certaines spécialisations.

deux- et meerpersoonskamers zal dus in twee tijden geschieden.

De minister bevestigt het belang van een financiering die beter op de informatisering van de ziekenhuizen is afgestemd. Als zich op budgettair vlak kansen voordoen, zou het opportuun zijn daarmee van start te gaan.

• Rusthuizen

Met betrekking tot de geneesmiddelen in de rusthuizen is tot een besparingsmaatregel van 20 miljoen euro beslist door via de ziekenhuisapothek te werken:

— de helft van de besparing zal voortkomen uit een minder gul voorschrijfgedrag. In januari zullen alle artsen door middel van *feedbacks* van het RIZIV worden gesensibiliseerd over het voorschrijfprofiel. Aan die feedback is voorts een sensibilisering van de bejaarden gekoppeld.

— de andere helft van de besparing zal voortkomen uit een aanpassing van de tarifiering van de geneesmiddelen die aan rusthuispatiënten worden voorgeschreven. De "tarifiering per eenheid" zal voorrang krijgen, waarbij geautomatiseerd en/of handmatig zal worden verpakt.

Het koninklijk besluit van 24 september 2012 tot vaststelling van een regeling met betrekking tot individuele medicatievoorbereiding (IMV) is van toepassing vanaf 1 november 2012. De hervorming van de tarifiering van de geneesmiddelen is in voorbereiding bij het RIZIV. Zij wordt in een werkgroep besproken. Voor einde januari 2013 zal bij de overeenkomstencommissie tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen een concept-nota worden ingediend.

• Herziening van de nomenclatuur

De herziening van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vergt torenhoge inspanningen. Wat die herziening des te neteliger maakt, is dat er noodgedwongen met een systeem van communicerende vaten moet worden gewerkt, omdat de begrotingsenveloppe nu eenmaal gesloten is. Als de ene prestatie duurder wordt, zal een andere prestatie minder duur worden. Iedereen tevreden stemmen kan dus niet.

De conclusies van het werk van de *task force* waartoe de regering had beslist, zullen in juni 2013 beschikbaar zijn. De moeilijkheid om de nomenclatuur aan te passen mag de hervormingen niet in de weg staan. De huidige nomenclatuur heeft voor gevolg dat sommige ziekenhuizen moeilijk artsen vinden voor bepaalde specialisaties.

• Maladies chroniques

Le rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) "organisation des soins pour les maladies chroniques en Belgique" (190B) a été publié le 10 décembre 2012. Afin d'aboutir, dans le cadre d'une conférence nationale, à un document politique présentant un plan d'action cohérent auquel tous les niveaux de pouvoir peuvent adhérer, il convient de traduire les recommandations du KCE en mécanismes (processus, procédures, rôles, responsabilités, etc.) concrets qui soient jugés pertinents par tous, acceptables et réalisables tant par les autorités que par les acteurs de terrain et coordonnés.

Les prochaines étapes sont les suivantes:

— Des *focus groups* seront constitués début 2013 et chargés de traduire les recommandations émises par le KCE en axes concrets d'action. 5 à 6 *focus groups* seront constitués et chacun sera chargé d'examiner un certain nombre de ces recommandations. Ces *focus groups* seront constitués d'acteurs de terrains (prestataires, patients, organismes assureurs, etc.) et experts spécifiquement choisis en fonction de leur implication dans les domaines visés par les recommandations. Les *focus groups* seront des groupes *ad hoc* (prestataires de première ligne, acteurs des soins transmuraux, etc.) ou peuvent être constitués sur la base d'instances existantes (sections de l'Observatoire des maladies chroniques notamment). Pour chaque *focus group*, un Président, reconnu pour son expertise dans tel ou tel domaine, sera désigné pour conduire les discussions.

— Un prestataire de service extérieur sera chargé de l'organisation, l'encadrement, l'accompagnement et le suivi de ces groupes pour qu'ils puissent travailler efficacement et produire des résultats concluants et utilisables dans les délais convenus. Il se chargera également de la rédaction d'un document final présentant les pistes d'actions définies par les différents *focus groups*. Il rendra régulièrement compte de l'avancement des travaux au groupe de pilotage du projet de Conférence nationale.

— Les représentants des Communautés et Régions associés à ce groupe de pilotage seront invités (en concertation avec leurs autorités) à constituer un groupe de travail inter-cabinets dont la mission sera:

- de suivre les travaux des *focus groups*, dans le cadre du groupe de pilotage;

• Chronische ziekten

Het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) "Organisatie van zorg voor chronisch zieken in België" (190B) is verschenen op 10 december 2012. Om op de geplande nationale conferentie tot een beleidsdocument te komen dat een coherent actieplan bevat waar alle beleidsniveaus zich in kunnen vinden, is het zaak de aanbevelingen van het KCE te vertalen in concrete mechanismen (processen, procedures, rolverdeling, verantwoordelijkheden enzovoort) die door iedereen relevant worden bevonden, die voor de overheid én voor de actoren in het veld aanvaardbaar en uitvoerbaar zijn en die onderling worden gecoördineerd.

Wat zijn de volgende stappen?

— Begin 2013 worden *focus groups* opgericht die ermee worden belast de aanbevelingen van het KCE om te zetten in concrete actiepunten. Elk van de 5 à 6 *focus groups* die worden opgericht, zal een aantal van die aanbevelingen moeten behandelen. Die *focus groups* zullen bestaan uit vertegenwoordigers uit de praktijkwereld zoals hulpverleners, patiënten, verzekeringsinstellingen en deskundigen die specifiek worden gekozen op basis van hun vertrouwdheid met het domein waar de aanbevelingen over gaan. De *focus groups* zullen *ad-hoc*groepen zijn (eerstelijnsgezondswerkers, transmurale zorgverleners enzovoort) of kunnen voortbouwen op bestaande instanties (zoals afdelingen van het Observatorium voor de chronische ziekten). Voor elke *focus group* zal een voor een welbepaalde deskundigheid erkende voorzitter worden aangewezen om de discussie te leiden.

— Een externe dienstverlener zal belast worden met het organiseren, ondersteunen en verder begeleiden van die groepen, zodat zij efficiënt kunnen werken en binnen de afgesproken termijn afdoende en bruikbare resultaten kunnen voorleggen. Zijn taak zal er ook in bestaan een slotdocument op te stellen waarin de door de verschillende *focus groups* vastgestelde werksporen worden beschreven. Hij zal bij de stuurgroep van de nationale conferentie geregeld verslag uitbrengen over de voortgang van de werkzaamheden.

— De bij die stuurgroep betrokken vertegenwoordigers van de Gemeenschappen en Gewesten zullen — in overleg met hun respectieve overheid — worden uitgenodigd een interkabinettenwerkgroep op te richten die de volgende taken zal hebben:

- in het kader van de stuurgroep, de werkzaamheden van de *focus groups* volgen;

- de recevoir leurs conclusions et propositions d'action;
- de compléter l'inventaire des propositions par des propositions relevant de leur niveau d'action;
- de coordonner les propositions émises en un ensemble cohérent et acceptable par toutes les parties;
- d'identifier les priorités dans les actions proposées, tenant compte des délais nécessaires pour implémenter les actions et des moyens humains et financiers qu'elles requièrent;
- de finaliser un document global de politique à venir pour une gestion intégrée des soins chroniques en Belgique qui sera proposé à la conférence nationale "Une perspective intégrée pour la prise en charge des maladies chroniques en Belgique: horizon 2013-2017" et, au titre de protocole d'accord, à la signature de la Conférence interministérielle.

— L'organisation de la conférence nationale sera, pour son contenu, confiée au groupe de pilotage du projet, étant entendu que les présidents des *focus groups* devraient y trouver une place. Le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement coordonnera les aspects pratiques et logistiques.

Le timing envisagé est le suivant:

1. Engagement en décembre du prestataire de service extérieur (*Yellow Window*);
2. Identification des focus groups, de leurs membres et de leurs Présidents à cette même période;
3. Début des *Focus Groups* à partir du 1^{er} janvier 2013;
4. Remise de la synthèse par le prestataire de service fin mars;
5. Soumission au groupe de travail inter-cabinets début avril;
6. Elaboration par le groupe de travail inter-cabinets d'une note politique reprenant les points de consensus sur base de la note de synthèse;
7. Traduction et préparation de ces documents en avril;
8. Conférence nationale sur les maladies chroniques: "Une perspective intégrée pour la prise en charge des maladies chroniques en Belgique: horizon 2013-2017" en mai.

La Conférence interministérielle santé publique du 10 décembre 2012 a approuvé la mise en place d'un

- de conclusies en voorstellen tot actie van de groepen inzamelen;
- de lijst met voorstellen aanvullen met voorstellen die onder hun eigen actieniveau ressorteren;
- de voorstellen coördineren tot een samenhangend en voor alle partijen aanvaardbaar geheel;
- beslissen welke van de voorgestelde actiedomeinen prioritair zijn, gelet op de termijnen die nodig zijn voor het implementeren van de acties en op de vereiste personele en financiële middelen;
- een omvattend en toekomstgericht beleidsdocument op te stellen voor een geïntegreerd beheer van de chronische zorg in België, dat zal worden voorgesteld op de nationale conferentie over het beleid inzake de chronische ziekten in België voor de periode 2013-2017 en bij wijze van protocolakkoord ter ondertekening zal worden voorgelegd aan de interministeriële conferentie.

— De organisatie van de nationale conferentie zal qua inhoud worden overgelaten aan de stuurgroep, met dien verstande dat de voorzitters van de *focus groups* daar deel van moeten uitmaken. De FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu zal de praktische en logistieke aspecten coördineren.

Het tijdspad ziet er als volgt uit:

1. December: aanstelling van de externe dienstverlener (*Yellow Window*);
2. Ook in december: vaststelling van de *focus groups*, hun leden en hun voorzitters;
3. 1 januari 2013: aanvang van werkzaamheden van de *focus groups*;
4. Eind maart: overhandiging van de synthese door de dienstverlener;
5. Begin april: voorlegging aan de interkabinettenwerkgroep;
6. Opstelling door de interkabinettenwerkgroep van een beleidsnota met de consensuspunten op base van de synthesesnota;
7. April: vertaling en voorbereiding van die documenten;
8. Mei: Nationale conferentie over het beleid inzake chronische ziekten in België voor de periode 2013-2017.

Op de interministeriële conferentie "volksgezondheid" van 10 december 2012 werd ermee ingestemd

groupe de travail inter-cabinets maladies chroniques auquel seront confiées les missions décrites ci-dessus, ainsi que le timing de travail envisagé.

• Patients souffrant de douleurs chroniques

Une proposition de réforme des soins en faveur des patients souffrant de douleur chronique est actuellement en cours d'analyse et sera implémentée à partir du 1^{er} juillet 2013. Cette proposition se base sur les recommandations provenant du rapport d'évaluation des centres de référence "douleur chronique" financés par l'INAMI depuis 2005 et du rapport d'évaluation des projets-pilotes initiés depuis 2009 "fonction algologique" et "équipe multidisciplinaire de la douleur" et les discussions techniques tenues avec le cabinet fin 2012. L'objectif de la réforme visera à donner une forme structurelle à l'organisation de la prise en charge de la douleur chronique dans les hôpitaux.

• Hépatite C

Le 18 juin 2012, la Conférence interministérielle de la Santé publique a adopté une stratégie commune et coordonnée de lutte contre l'hépatite C, suite à la résolution adoptée par la Chambre le 3 mai 2012 relative à la lutte contre l'hépatite C (DOC 53 0260/007). Des groupes inter-cabinets, regroupant le pouvoir fédéral et les entités fédérées, développeront des conclusions, permettant de donner corps à cette stratégie, encore en 2013.

• Syndrome de fatigue chronique

Les conventions avec les centres ont expiré le 31 décembre 2012. Le Comité de l'assurance de l'INAMI a proposé en date du 14 janvier 2013 une note conceptuelle de prise en charge des personnes souffrant du syndrome de fatigue chronique. Il est évalué que 20 000 personnes sont concernées en Belgique. La prise en charge s'opérerait par des thérapeutes cognitifs et par des kinésithérapeutes dans 22 centres potentiels. Cette réforme devrait entrer en vigueur en 2013.

• Planification

La ministre informe qu'il n'existe plus aucune procédure pendante devant le Conseil d'État concernant des candidats kinésithérapeutes contestant la validité de la procédure d'examen.

La création de sous-quotas, comme le préconisait la commission de planification, nécessite comme préalable qu'il soit d'abord créé un cadre de référence dans

dat een interkabinettenwerkgroep "chronische ziekten" zal worden opgericht, die met de hierboven beschreven taken zal worden belast; het in dat verband voorgestelde tijdspad werd ook goedgekeurd.

• Patiënten met chronische pijn

Een voorstel om de zorg voor patiënten met chronische pijn te hervormen, wordt momenteel geanalyseerd, en zal worden geïmplementeerd vanaf 1 juli 2013. Dat voorstel stoelt op de aanbevelingen die zijn vervat in het evaluatierapport van de sinds 2005 door het RIZIV gefinancierde referentiecentra "chronische pijn", op het evaluatieverslag van de sedert 2009 opgestarte proefprojecten "algologische functie" en "multidisciplinair pijnteam", alsook op de eind 2012 met het kabinet gehouden technische besprekingen. De hervorming is erop gericht een structurele vorm te verlenen aan de organisatorische aanpak van chronische pijn in de ziekenhuizen.

• Hepatitis C

Op 18 juni 2012 heeft de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een gemeenschappelijke, gecoördineerde strategie goedgekeurd ter bestrijding van hepatitis C, naar aanleiding van de resolutie die de Kamer van volksvertegenwoordigers op 3 mei 2012 heeft aangenomen met betrekking tot de strijd tegen hepatitis C (DOC 53 0260/007). Interkabinetengroepen, die zijn samengesteld uit de federale overheid en de deelgebieden, zullen conclusies uitwerken, op grond waarvan die strategie nog in 2013 concreet vorm kan krijgen.

• Chronisch vermoeidheidssyndroom

De overeenkomsten met de centra zijn op 31 december 2012 verlopen. Het RIZIV-Verzekeringscomité heeft op 14 januari 2013 een conceptnota voorgesteld in verband met de opvang van mensen met het chronisch vermoeidheidssyndroom. In België zijn naar schatting 20 000 mensen erdoor getroffen. De opvang van de betrokkenen zou door cognitief therapeuten en kinesitherapeuten gebeuren in 22 potentiële centra. Die hervorming zou in 2013 in werking moeten treden.

• Planning

De minister deelt mee dat er bij de Raad van State geen enkele procedure meer aanhangig is in verband met kandidaat-kinesitherapeuten die de geldigheid van het examen betwisten.

De instelling van subquota, zoals de Planningscommissie bepleitte, vereist dat eerst een referentiekader wordt uitgebouwd in het onderwijs, wat een gemeen-

l'enseignement, matière communautaire. Ce n'est que lorsqu'un tel cadre existe pour permettre la reconnaissance d'un titre particulier qu'il s'indique de créer des sous-quotas dans la planification.

Selon la ministre, les critiques concernant une éventuelle différence de traitement entre les étudiants en médecine francophones et néerlandophones n'ont pas lieu d'être. En Communauté française, des examens sont désormais organisés en janvier. Si l'étudiant ne réussit pas, et sur la base de ses résultats, soit il lui est fait interdiction de continuer ses études, soit il peut poursuivre sa première année, mais en deux temps.

• Agrément des médecins spécialistes et des maîtres de stage

La révision des critères d'agrément qui sont fixés pour les différentes spécialités médicales, et qui visent les médecins en formation mais également les maîtres de stage et les services de stage, apparaît comme une nécessité. En effet, certains de ces arrêtés ministériels en cette matière ont été pris il y a trente ans et n'ont jamais été actualisés depuis. Or, les disciplines, les formations et l'organisation des soins de santé — et de la médecine en particulier — ont fortement évolué depuis cette époque.

Cette inadéquation de la législation en vigueur a notamment pour conséquence le développement, par les Commissions d'agrément, de jurisprudences et d'exigences "parallèles" à la législation, entraînant une série de contestations sur le bien-fondé juridique de ces exigences.

Le Conseil supérieur de la Santé et le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ont lancé depuis 2010 un vaste projet de révision des critères d'agrément pour toutes les spécialités médicales, soit une quarantaine et réalise un travail de rédaction des nouveaux arrêtés à prendre, ainsi qu'une systématisation et une homogénéisation des modifications proposées. Ce projet devrait arriver à échéance pour fin de l'année 2013.

• Médecins généralistes

La réduction de la charge administrative des médecins généralistes sera poursuivie. Le colloque organisé en décembre 2012 sur l'informatisation se donnait d'ailleurs également pour objectif de contribuer à cette réduction.

Des aides existent déjà dans le cadre des fonds Impulseo. La ministre se dit ouverte à toute proposition

schapsbevoegdheid is. Pas wanneer een dergelijk kader om een specifieke titel te erkennen bestaat, is het wenselijk bij de planning subquota in te stellen.

Volgens de minister is de kritiek omtrent een eventueel verschil in behandeling tussen de Nederlandstalige en Franstalige geneeskundestudenten onterecht. In de Franse Gemeenschap worden voortaan examens georganiseerd in januari. Indien de student niet slaagt, krijgt hij op grond van de resultaten ofwel het verbod zijn studie voort te zetten, ofwel de toestemming het eerste jaar te blijven volgen, zij het in twee fasen.

• Erkenning van de artsen-specialisten en de stagemeesters

Kennelijk is een herziening noodzakelijk van de verschillende medische specialismen ingestelde erkenningscriteria, die niet alleen betrekking hebben op de artsen in opleiding, maar op de stagemeesters en de stagediensten. Sommige van de terzake uitgevaardigde ministeriële besluiten dateren immers van dertig jaar geleden en werden sindsdien nog nooit geactualiseerd. De disciplines en opleidingen in, alsook de organisatie van de gezondheidszorg (en de geneeskunde in het bijzonder), zijn sindsdien drastisch geëvolueerd.

Die onaangepastheid van de vigerende wetgeving heeft met name tot gevolg dat de erkenningscommissies, ter aanvulling van de wetgeving "parallèle" jurisprudentie en dito vereisten hebben uitgewerkt, wat heeft geleid tot een reeks betwistingen omtrent de gegrondheid van die vereisten.

De Hoge Gezondheidsraad en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu zijn sedert 2010 gestart met een groot project dat ertoe strekt de erkenningscriteria te herzien voor alle (met name een veertigtal) medische specialismen; voorts verrichten zij de redactiewerkzaamheden voor de nieuw uit te vaardigen besluiten en zorgen ze voor een systematisering en homogenisering van de voorgestelde wijzigingen. Dat project zou tegen eind 2013 moeten zijn afgerond.

• Huisartsen

Het verminderen van de administratieve werklast voor de huisartsen zal worden voortgezet. Ook het colloquium over informatisering dat in december 2012 werd georganiseerd, strekt ertoe tot die vermindering bij te dragen.

Er bestaan al diverse vormen van steun in het kader van de Impulseo-fondsen. De minister staat open voor

constructive de réforme visant à les améliorer. Ces fonds ont déjà été élargis: au départ, ils ne couvraient que les zones en pénurie. Dans le cadre de la Commission nationale médico-mutualiste, il a été discuté de la manière de réduire les lourdeurs administratives, spécialement avec les médecins contrôleurs des mutuelles.

• Discipline des professions médicales

La ministre voudrait intervenir dans le domaine de la discipline des professions médicales. Dans le régime actuel, un prestataire de soins reste exercer sa fonction pendant toute la durée de la procédure disciplinaire, sans aucune possibilité de prendre une mesure provisoire telle que la suspension de l'exercice de son art. Ce régime n'est pas satisfaisant par rapport à des prestataires notoirement incompetents ou ayant posé des actes graves, tels que des abus sexuels. La ministre est cependant consciente des difficultés que pose une telle suspension pour un prestataire dont la seule source de revenus procède de sa profession. La protection de la population et de la santé publique dictent pourtant une réforme.

• Professions infirmières

L'attractivité des professions infirmières est un travail qui se poursuit. Lors du dernier Conseil des ministres en date, il a été décidé de financer un programme de formation pour les infirmiers à domicile. Un arrêté royal prévoira en 2013, sous certaines conditions, une intervention de 175 euros par an aux infirmiers qui auront suivi des formations permettant de maintenir ou d'améliorer leurs connaissances. Le statut des infirmiers à domicile est ici aligné sur celui des infirmiers hospitaliers.

L'État fédéral travaille avec les Communautés sur les exigences de diplôme des infirmières. Même si l'établissement de telles exigences n'est pas chose aisée, la concertation reste optimale.

• Sages-femmes

La concertation avec les Communautés évolue bien. L'arrêté royal en la matière est d'ailleurs en cours d'écriture. Il est donc erroné d'affirmer que les différents niveaux de pouvoir se renverraient la responsabilité d'une carence.

constructieve hervormingsvoorstellen om die fondsen te verbeteren. De desbetreffende fondsen werden al uitgebreid: oorspronkelijk behelsden ze alleen de gebieden waar tekorten heersten. In het kader van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen werd inzonderheid met de controleartsen van de ziekenfondsen besproken hoe de administratieve werklast kan worden vermindert.

• Tuchtregeling voor de medische beroepen

De minister wenst iets te ondernemen op het stuk van de tuchtregeling voor de medische beroepen. In de huidige regeling mag een zorgverlener beroeps-actief blijven zolang de tuchtprocedure loopt, zonder dat tegen hem of haar voorlopige maatregelen kunnen worden genomen zoals een schorsing van het recht zijn of haar beroep uit te oefenen. Die regeling schiet haar doel voorbij wanneer men te maken heeft met kennelijk incompetente zorgverleners of zorgverleners die zich schuldig hebben gemaakt aan ernstige feiten, bijvoorbeeld seksueel misbruik. Wel is de minister zich ervan bewust dat een dergelijke schorsing de betrokken zorgverlener heel wat moeilijkheden bezorgt, zeker als daarmee zijn of haar enige inkomstenbron wordt drooggelegd. Niettemin noopt de bescherming van de bevolking en van de volksgezondheid tot een hervorming van de bestaande regeling.

• Beroep van verpleegkundige

Er wordt voort werk gemaakt van de aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige. Tijdens de jongste Ministerraad werd besloten een opleidingsprogramma ten gunste van thuisverplegers te financieren. In 2013 zal een koninklijk besluit worden uitgevaardigd om, onder bepaalde voorwaarden, te voorzien in een tegemoetkoming van 175 euro per jaar voor de verpleegkundigen die opleidingen hebben gevolgd om hun kennis op te frissen of uit te breiden. Het statuut van de thuisverplegers wordt aldus gelijkgeschakeld met dat van de ziekenhuisverplegers.

De Federale Staat werkt met de Gemeenschappen samen op het vlak van de diplomavereisten voor verpleegkundigen. Hoewel de opstelling van dergelijke vereisten geen makkelijke opgave is, verloopt het overleg nog altijd optimaal.

• Vroedvrouwen

Het overleg met de Gemeenschappen evolueert gunstig. Het koninklijk besluit terzake wordt momenteel trouwens op papier gezet. Het klopt dus niet dat de verschillende beleidsniveaus elkaar de zwartepiet toespelen aangaande de verantwoordelijkheid voor een eventueel tekort.

• Aide médicale urgente

Le budget de l'aide médicale urgente est fixé à 82,8 millions d'euros, dont 70 millions sont consacrés aux courses d'ambulances 100. Il est renvoyé à la note de politique générale pour la description du fonctionnement des services 100 et 112 et leur déploiement.

En ce qui concerne les pompiers volontaires, l'objectif de la ministre consiste à mettre fin aux distinctions entre les types de prestations effectuées par ces pompiers, notamment concernant les cotisations sociales. Un nouvel arrêté royal est en préparation en vue de pallier l'annulation du précédent, censuré par le Conseil d'État faute de base légale. Cette dernière existe désormais.

Les subsides aux services ambulanciers participant à l'aide médicale urgente sont prévus. Un budget récurrent de 5 millions d'euros a été obtenu en juillet 2012. Il permettra de verser un subside annuel de 15 000 euros par site de dépôts d'ambulances. Ce subside constitue une première étape.

• Santé mentale

La ministre entend avancer dans le domaine de la psychothérapie. Différentes propositions de loi ont été introduites; les positions divergent beaucoup entre partis et entre professionnels de la santé mentale. Trouver une solution est toutefois indispensable. L'intervenante a donc décidé d'entendre à la fois les auteurs des propositions de loi et les intervenants du secteur, associations francophones et néerlandophones.

L'oratrice estime que les discussions avancent bien. Il ne peut en aller autrement, la fin de la législature approchant peu à peu. Il conviendrait de disposer à tout le moins d'une base légale par une loi-cadre. Sur la méthode de travail, il serait pertinent que le travail parlementaire soit poursuivi jusqu'à son terme, comme tel a été le cas dans le domaine de la médecine esthétique. La ministre renvoie ici, entre autres, au projet de loi transmis par le Sénat réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique (DOC 53 2577/001).

• Dringende geneeskundige hulp

De begroting voor dringende geneeskundige hulp wordt vastgelegd op 82,8 miljoen euro, waarvan 70 miljoen bestemd is voor het uitrijden van de 100-ziekenwagens. Er wordt verwezen naar de beleidsnota voor de beschrijving van de werking van de 100- en 112-diensten en de manier waarop deze laatste worden ingezet.

In verband met de brandweervrijwilligers stelt de minister zich tot doel een einde te maken aan het onderscheid tussen de soorten prestaties die zij uitvoeren, meer bepaald op het vlak van de sociale bijdragen. Er wordt een nieuw koninklijk besluit uitgewerkt ter vervanging van het vorige, dat door de Raad van State bij een gebrek aan een rechtsgrond nietig werd verklaard. Die rechtsgrond is er nu wel.

Er wordt voorzien in subsidies voor de ambulancediensten die bij de dringende geneeskundige hulp betrokken zijn. In juli 2012 was een vast weerkerend bedrag van 5 miljoen euro overeengekomen. Aldus zal jaarlijks een subsidie van 15 000 euro kunnen worden uitgekeerd aan elk centrum waar ambulances uitrijden. Die subsidie is een eerste stap.

• Geestelijke gezondheidszorg

De minister wil vooruitgang boeken op het vlak van de psychotherapie. Terzake zijn verschillende wetsvoorstellen ingediend, maar de standpunten van de verschillende politieke partijen en van de verschillende beroepsbeoefenaars van de geestelijke gezondheidszorg lopen ver uiteen. Niettemin moet een oplossing worden gevonden. De minister zal daarom niet alleen te rade gaan bij de indieners van de wetsvoorstellen, maar ook bij de betrokken sectoractoren (de Nederlandstalige zowel als de Franstalige verenigingen).

De spreker is van mening dat de besprekingen goed opschieten. Aangezien het einde van de regeerperiode stilaan in zicht komt, is dat maar goed ook. Minstens zou men over een rechtsgrond moeten kunnen beschikken in de vorm van een kaderwet. In verband met de werkmethode komt het erop aan dat de parlementaire behandeling kan worden voortgezet tot het einde, zoals dat het geval is geweest voor de esthetische geneeskunde. De minister verwijst hier onder meer naar het door de Senaat overgezonden wetsontwerp tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren (DOC 53 2577/001).

• Trajets de soins

Sur la base des évaluations réalisées pour les trajets de soins existants, des trajets de soins sont envisagés pour la cardiologie, l'asthme et la bronchite obstructive chronique.

• Postes de garde

La ministre attend les propositions formulées au sein de la Commission nationale médico-mutualiste. Il est attendu que le Conseil fédéral des Cercles de médecins généralistes propose des tables-rondes sur ce sujet afin de collationner les pratiques en la matière et de décliner les moyens en fonction des besoins différents par région et sous-région.

• PET-scans

La ministre rappelle que le constat a été posé d'un excès d'irradiations. C'est toute la programmation en imagerie médicale qui devrait être revue afin d'éviter les excès en termes d'exposition à de telles irradiations. Une éventuelle programmation concernant les PET-scans doit en tenir compte.

A la fin du mois de février 2013, une proposition de programmation et de normes est attendue.

• Reconstructions suite à des mutilations génitales

Les centres qui accompagnent les femmes victimes de mutilations génitales sont situés en Belgique. Certaines femmes continuent à être victimes de telles mutilations, par exemple à l'occasion d'un séjour à l'étranger ou avant de trouver refuge en Belgique. La reconstruction a lieu à l'occasion de soins pluridisciplinaires.

• Oxygénothérapie

La ministre s'engage à demander une évaluation de la réforme de l'oxygénothérapie, qui aurait lieu en concertation avec les médecins généralistes.

• Sang

Une réforme des produits plasmatiques stables aura lieu. Les immunoglobulines originaires de plasma humain sont essentielles au traitement de certaines affections. L'INAMI, en collaboration avec l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de santé, prendra des initiatives pour garantir la disponibilité des

• Zorgtrajecten

Op basis van de uitgevoerde evaluaties voor de bestaande zorgtrajecten worden zorgtrajecten in uitzicht gesteld voor cardiologie, astma en chronische obstructieve bronchitis.

• Wachtdiensten

De minister wacht de voorstellen van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen af. Wellicht zal de Federale Raad voor de Huisartsenkringen rondetafelbijeenkomsten over dat onderwerp voorstellen, om de *best practices* terzake op te lijsten en de middelen te bepalen die naar gelang van de behoeften per regio en subregio het meest aangewezen zijn.

• PET-scans

De minister herinnert eraan dat buitensporige stralingsblootstellingen zijn vastgesteld. De hele programmering inzake medische beeldvorming zou moeten worden herzien om overmatige blootstelling aan dergelijke straling te voorkomen. Bij een eventuele programmering inzake PET-scans moet daarmee rekening worden gehouden.

Eind februari 2013 wordt een voorstel van programmering en normen verwacht.

• Reconstructie na genitale verminking

De centra voor vrouwen die het slachtoffer zijn van genitale verminking, liggen in België. Niettemin kunnen vrouwen altijd het slachtoffer van dergelijke verminking worden, bijvoorbeeld wanneer zij naar het buitenland gaan of voordat zij hun toevlucht tot België hebben kunnen zoeken. Bij de reconstructie wordt gekozen voor een multidisciplinaire aanpak.

• Zuurstoftherapie

De minister belooft dat zij zal verzoeken om een evaluatie van de hervorming inzake zuurstoftherapie; voor die evaluatie zou worden samengewerkt met de huisartsen.

• Bloed

Er zal een hervorming plaatshebben van de stabiele plasmaproducten. Immunoglobuline uit menselijk plasma is essentieel voor de behandeling van bepaalde aandoeningen. In samenwerking met het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten zal het RIZIV initiatieven nemen om de

immunoglobulines pour les patients belges, y compris lorsque la situation internationale peut poser problème. Il est prévu dans un contrat de gestion qu'un fractionnement permettra l'achat de plasma à un prix fixe. Ce prix fixe permet une économie de 9,5 millions d'euros sur une base annuelle.

• Programme de soins oncologiques

L'arrêté royal afférent à un programme de soins en hémato-oncologie pédiatrique est attendu au début du mois de février 2013. Ce programme est très demandé par les spécialistes en la matière. Il est ainsi répondu aux recommandations émises par le Partenariat européen pour la lutte contre le cancer.

• Expertise

La ministre n'entend pas se substituer à la commission dans le choix de l'ordre de ses travaux afférents aux propositions de loi visant à renforcer la crédibilité, la transparence et l'indépendance des décisions prises dans le domaine de la santé publique (DOC 53 2041/001) et instaurant une procédure unifiée de recours à l'expertise et un Conseil supérieur de l'expertise (DOC 53 2199/001). A ce stade, elle constate qu'un texte de base doit encore être choisi.

• Pharmacovigilance

La loi du 3 août 2012 modifiant la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments a apporté plusieurs modifications importantes au système belge de pharmacovigilance. Désormais, les patients peuvent directement rapporter un incident concernant un effet secondaire d'un médicament à l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de santé. Ce mécanisme fonctionne correctement.

Au niveau européen, une harmonisation des mécanismes des pharmacovigilance est également en cours concernant l'information. Chaque État membre restera cependant responsable des mesures à prendre sur son territoire.

Aucun médicament n'est sans risque. Les pilules contraceptives n'échappent pas à ce principe. Le risque des pilules de troisième et de quatrième générations n'est pas différent en France et en Belgique: le même constat est réalisé dans ces deux pays. L'AFMPS avait d'ailleurs communiqué sur le sujet il y a quelques mois. Un million de femmes prennent la pilule en Belgique. Les jeunes femmes préfèrent les pilules de troisième

beschikbaarheid van immunoglobuline voor de Belgische patiënten te garanderen, ook als de internationale situatie problematisch wordt. In een beheerscontract is bepaald dat de aankoop van plasma tegen een vaste prijs mogelijk is bij fractionering. Die vaste prijs zorgt voor een besparing van 9,5 miljoen euro op jaarbasis.

• Zorgprogramma kanker

Het koninklijk besluit met betrekking tot een zorgprogramma inzake bloedkanker bij kinderen wordt begin februari 2013 verwacht. Er is vanwege de specialisten heel veel vraag naar dit programma. Op die wijze wordt een antwoord geboden op de aanbevelingen van het Europees partnerschap voor kankerbestrijding.

• Expertise

De minister is niet van plan in de plaats te treden van de commissie bij het kiezen van de volgorde van haar werkzaamheden met betrekking tot het wetsvoorstel tot versterking van de geloofwaardigheid, de transparantie en de onafhankelijkheid van de beslissingen op het vlak van de volksgezondheid (DOC 53 2041/001) en het wetsvoorstel tot invoering van een eenvormige procedure voor het voeren van deskundigenonderzoeken en tot instelling van een Hoge Raad voor Deskundigenadvies (DOC 53 2199/001). In dit stadium stelt zij vast dat nog een basistekst moet worden gekozen.

• Geneesmiddelenbewaking

De wet van 3 augustus 2012 tot wijziging van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen heeft in het Belgische systeem van geneesmiddelenbewaking verscheidene belangrijke wijzigingen ingevoerd. Voortaan kunnen patiënten een incident in verband met een bijwerking van een geneesmiddel rechtstreeks aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) melden. Dat mechanisme werkt correct.

Op Europees vlak is voor de informatieverstrekking eveneens een harmonisatie van de regelingen inzake geneesmiddelenbewaking aan de gang. Elke lidstaat zal echter verantwoordelijk blijven voor de maatregelen die hij op zijn grondgebied moet nemen.

Geen enkel geneesmiddel is risicoloos. Dat geldt ook voor contraceptiva. Het risico van derde- en vierdegeneratiepillen is in België niet anders dan in Frankrijk: in beide landen wordt hetzelfde geobserveerd. Het FAGG heeft daar trouwens een paar maanden geleden over gecommuniceerd. In België nemen een miljoen vrouwen de pil. Jonge vrouwen kiezen pillen van de derde en de vierde generatie (87 %). De risico's verschillen naar

et de quatrième générations (87 %). Les risques sont différents selon les générations: pour les deux dernières citées, elles résident dans une thrombose veineuse. La quatrième génération n'est pas remboursée. Elle est cependant plus populaire en raison de quelques effets sur l'acné et le poids, nonobstant le fait qu'elle est déconseillée en cas de consommation de tabac.

Pour la ministre, une responsabilisation est ici nécessaire. L'AFMPS a transmis une note à tous les médecins généralistes afin de les sensibiliser à cette problématique. Chaque profil de femme nécessite le bon mode de contraception. La ministre a également demandé aux mutualités d'informer leurs patients. L'oratrice ne s'opposera toutefois pas à une demande de la France aux autorités de l'Union européenne afin de réexaminer les risques des pilules de troisième et de quatrième générations.

• Biosurveillance humaine

C'est le secrétaire d'État en charge de l'Environnement qui est compétent pour tout ce qui concerne DEMOCOPHES (étude-pilote coordonnée à l'échelle européenne dans le domaine de la biosurveillance humaine), en vertu de sa compétence à l'égard de REACH. La ministre le rejoint dans la préoccupation qu'il émet par rapport aux phtalates, notamment dans les vêtements.

• Qualité de l'air intérieur

Dans un premier temps, des mesures seront prises pour améliorer la qualité de l'air intérieur. Ensuite, d'autres types de revêtements, comme les plafonds en PVC, seront examinés.

• Bisphénol A

L'avis du Conseil supérieur de la Santé sur le bisphénol A se veut rassurant. Le dossier est cependant en cours d'examen au niveau européen. Un nouvel avis de l'EFSA est attendu en 2013.

• Politique nutritionnelle

Une enquête sera menée sur la présence de sels dans les urines auprès de la population belge. Cette enquête vise à déterminer si les promesses de l'industrie en matière d'utilisation de sels dans les produits de consommation sont tenues et si elles ont un effet concret. Une communication avec COMEOS et la FEVIA sur le sujet est prévue en février 2013. Les premiers signaux en provenance de l'industrie sont positifs.

gelang van de generatie: voor beide laatstgenoemde gaat het om een veneuze trombose. De vierde generatie wordt niet terugbetaald. Zij heeft echter meer succes vanwege enig effect op acne en gewicht, niettegenstaande ze wordt afgeraden in geval van tabaksgebruik.

Voor de minister is hier een sensibilisering nodig. Het FAGG heeft aan alle huisartsen een nota gezonden om ze van dit probleem bewust te maken. Elk vrouwenprofiel vergt een juiste wijze van anticonceptie. De minister heeft ook de ziekenfondsen gevraagd hun patiënten te informeren. De minister zal zich echter niet verzetten tegen een verzoek van Frankrijk aan de EU-autoriteiten om de risico's van pillen van de derde en de vierde generatie opnieuw te onderzoeken.

• Menselijke biomonitoring

Krachtens zijn bevoegdheid voor REACH is de staatssecretaris voor Leefmilieu verantwoordelijk voor alle aspecten van DEMOCOPHES (op Europees vlak gecoördineerd proefproject op het gebied van de menselijke biomonitoring). De minister sluit zich aan bij de bezorgdheid inzake ftalaten, vooral in kleding.

• Kwaliteit van de binnenlucht

In een eerste fase zullen maatregelen worden genomen om de kwaliteit van de binnenlucht te verbeteren. Vervolgens zullen andere soorten bekleding worden onderzocht, zoals plafonds in PVC.

• Bisfenol A

Het advies van de Hoge Gezondheidsraad over bisfenol A is geruststellend. Het dossier wordt momenteel nog altijd op Europees vlak besproken. In 2013 wordt een nieuw advies van de EFSA verwacht.

• Voedingsbeleid

Er zal een onderzoek worden verricht naar de aanwezigheid van zouten in de urine van de Belgische bevolking. Dat onderzoek is erop gericht te bepalen of de beloften van de industrie inzake het gebruik van zouten in consumptieproducten worden nagekomen en of zij een concreet effect hebben. Er is voor februari 2013 een onderhoud met COMEOS en FEVIA over dit onderwerp gepland. De eerste signalen van de industrie zijn positief.

La même démarche volontariste est utilisée pour les sucres et les graisses. Le Conseil supérieur de la Santé doit rendre dans les prochains mois un avis sur l'huile de palme. Une enquête alimentaire sur les adultes et les enfants aura lieu afin de contrôler avec précision l'exposition de la population à une série d'aliments déconseillés, voire dangereux. Les résultats de cette enquête pourront être valorisés par l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire, par le Conseil supérieur de la Santé et par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement dans le cadre de la réglementation en matière de normes de produit.

L'enquête sur les habitudes alimentaires sera réalisée par l'Institut supérieur de Santé publique. Celle-ci dispose de l'expertise et de l'indépendance requises. Elle a également l'expérience de l'enquête réalisée en 2004. L'ISSP maîtrise également tous les critères fixés par l'EFSA au niveau européen. L'enquête permettra de satisfaire aux obligations européennes de la Belgique.

• eHealth

Afin de contribuer à augmenter l'assise sociétale de la plate-forme eHealth, un colloque a été organisé en décembre 2012 autour du concept d'informatisation dans le domaine des soins de santé. Ce colloque a eu les fruits escomptés. Les principales lignes de force du projet d'informatisation ne sont désormais plus contestées.

Sur le site du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, une ligne du temps est désormais tracée, reprenant les différents dossiers et leur état de finalisation.

La ministre s'engage à analyser les suites des observations formulées par B. Fonteyn et C. Dubois dans leur article *"La plate-forme eHealth. Enjeux de santé publique et de sécurité sociale"* (*Journal des Tribunaux* du 24 novembre 2012, p. 769 et s.).

• Lutte contre les assuétudes

La ministre accorde la même priorité aux contrôles de la vente d'*alcool* aux mineurs qu'aux contrôles de la vente de *tabac* aux mineurs. Ces deux éléments figurent dans son plan global de lutte contre les assuétudes.

En ce qui concerne le projet TADAM, la ministre rappelle que ce projet était mené à certaines conditions. L'une d'entre elles consistait à mener cette action en tant que projet pendant deux ans au plus, avant qu'une

Dezelfde voluntaristische aanpak wordt gebruikt voor suikers en vetten. De Hoge Gezondheidsraad moet de komende maanden een advies uitbrengen over palmolie. Er zal een voedingsenquête worden gehouden met als doelgroep de volwassenen en de kinderen, om nauwkeurig te bepalen in welke mate de bevolking aan een aantal afgeraden of zelfs gevaarlijke voedingsmiddelen wordt blootgesteld. De resultaten van die enquête zullen kunnen worden gebruikt door het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen, de Hoge Gezondheidsraad en de FOD Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu in het kader van de reglementering op het gebied van productnormen.

Het onderzoek naar de voedingsgewoonten zal worden uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut voor de volksgezondheid, dat over de nodige deskundigheid en onafhankelijkheid beschikt. Het heeft ook ervaring opgedaan met het onderzoek van 2004. Het WIV kent ook alle criteria die het EFSA op Europees niveau heeft bepaald. Dankzij het onderzoek zal kunnen worden voldaan aan de Europese verplichtingen van België.

• eHealth

Om bij te dragen tot een verbreding van het maatschappelijk draagvlak voor het eHealth-platform, werd in december 2012 een colloquium georganiseerd over de informatisering binnen de gezondheidszorg. Dat colloquium heeft de verwachte resultaten opgeleverd. De krachtlijnen van het informatiseringsproject worden niet langer betwist.

De site van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu omvat een tijdslijn met de verschillende dossiers en de staat van vordering.

De minister verbindt zich ertoe de gevolgen te onderzoeken van de opmerkingen van B. Fonteyn en C. Dubois in hun artikel *La plate-forme eHealth. Enjeux de santé publique et de sécurité sociale* (*Journal des Tribunaux* van 24 november 2012, blz. 769 en volgende).

• Strijd tegen de verslavingen

De minister kent aan de controles op de verkoop van *alcohol* aan minderjarigen net dezelfde prioriteit toe als aan de controles op de verkoop van *tabak* aan minderjarigen. Beide elementen zijn opgenomen in haar algemeen plan ter bestrijding van de verslavingen.

De minister herinnert er in verband met het Tadam-project aan dat dit onder bepaalde voorwaarden werden uitgevoerd. Een daarvan bestond erin dat het project gedurende maximum twee jaar zou lopen alvorens een

évaluation n'ait lieu. Le projet a été mené pendant cette durée. L'échéance n'a toutefois pas pour conséquence que les bénéficiaires seraient abandonnés. Chacun a disposé d'un trajet personnalisé et d'un renvoi vers un centre de dispensation de méthadone, dans le cadre d'un accord avec ce centre. Il est toutefois exact que l'échéance de ce projet constitue un risque de perte de connaissances et d'expertise. La ministre cherche activement une solution budgétaire, qu'elle voudrait élaborer en concertation avec la ville et la province de Liège. Pour ce faire, l'évaluation précitée doit avoir eu lieu.

La ministre renvoie aux réponses qu'elle a données à des questions écrites sur les résultats des contrôles de l'interdiction de fumer dans les lieux publics et, plus particulièrement, dans l'horeca (not. *Doc. parl.*, Sén., question écrite n° 5-6536). L'oratrice estime qu'il faut procéder à la fois par le dialogue et par une politique plus répressive, lorsque le dialogue ne fonctionne pas.

• Ondes électromagnétiques

La ministre s'engage à demander un nouvel avis au Conseil supérieur de la Santé, sur la base des nouvelles connaissances en matière d'ondes électromagnétiques.

• Charge de la réforme des pensions

Le budget 2013 des soins de santé prévoit une intervention budgétaire, sous la forme d'une enveloppe pour 2013 de 37 millions d'euros, pour aider les hôpitaux à supporter la charge de la réforme des pensions.

La sous-partie B4 du Budget des moyens financiers (BMF) comprend les moyens qui couvrent d'une manière forfaitaire la hausse des cotisations patronales des pensions dans les hôpitaux concernés. Pour ce qui concerne les affiliés ONSS-APL, sont visés: les hôpitaux publics et les hôpitaux privés disposant de personnel statutaire mis à disposition.

Sur cette base, des budgets ont été alloués pour couvrir certaines augmentations: 2005 à 2007, et récemment 6 505 milliers d'euros en 2012, 9 360 milliers d'euros en 2013 et 12 294 milliers d'euros en 2014. Le secteur (avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers) évalue, à l'horizon 2013, le coût total cumulé des hausses de cotisation pension du personnel statutaire, intervenues depuis 2005 et non encore prises en charge par le BMF à 386,4 millions d'euros pour l'ensemble des hôpitaux belges. Face à ces

évaluation plaats zou vinden. Het project heeft zo lang geduurd. Dat het afloopt, betekent niet in dat de begunstigten in de steek worden gelaten. Elkeen heeft een persoonlijk traject en een verwijzing naar een centrum waar metadon wordt verstrekt, in het kader van een overeenkomst met dat centrum. Het klopt echter dat het aflopen van dat project een risico van kennis- en expertiseverlies inhoudt. De minister is actief op zoek naar een budgettaire oplossing, die zij zou willen uitwerken in overleg met de stad en de provincie Luik. Daartoe moet de voormelde evaluatie plaatsvinden.

De minister verwijst naar haar antwoorden op de schriftelijke vragen over de resultaten van de controles op het rookverbod in openbare plaatsen en meer bepaald in de horeca (onder meer Senaat, schriftelijke vraag nr. 5-6536). Volgens de spreekster moet men zowel van de dialoog gebruik maken als van een repressieve beleid als de dialoog niet helpt.

• Elektromagnetische golven

De minister verbindt zich ertoe een nieuw advies te vragen aan de Hoge Gezondheidsraad, op grond van de nieuwe kennis inzake elektromagnetische golven.

• Last van de pensioenhervorming

In de begroting 2013 voor gezondheidszorg is voor 2013 een bedrag van 37 miljoen euro opgenomen om de ziekenhuizen te helpen de last van de pensioenhervorming te dragen.

Onderdeel B4 van het budget van financiële middelen (BFM) omvat middelen die op forfaitaire wijze de verhoging van de werkgeversbijdragen voor de pensioenen in de betrokken ziekenhuizen dekken. Wat de aangesloten bij de RSZPPO betreft, gaat het om de openbare en de privéziekenhuizen met ter beschikking gesteld statutair personeel.

Op grond daarvan werden budgetten toegekend om bepaalde verhogingen te dekken: 2005 tot 2007, en recent 6 505 duizend euro in 2012, 9 360 duizend euro in 2013 en 12 295 duizend euro in 2014. De sector (advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen) raamt de totale gecumuleerde kosten van de verhogingen van de pensioenbijdrage voor het statutair personeel sinds 2005 die nog niet voor rekening van het BFM komen, voor 2013 op 386,4 miljoen euro voor alle Belgische ziekenhuizen. Gelet op die aanvragen was

demandes, une nouvelle intervention budgétaire était requise. Toutefois le contexte actuel ne permet pas de couvrir les frais engagés dans le passé et on ne visera donc que le futur ici.

La nouvelle intervention pourrait viser particulièrement le volet “responsabilisation” de l’actuelle réforme des pensions, qui débutera en 2013. Tous les observateurs s’accordent à dire que ce mécanisme pèsera de manière radicale dans les finances d’une grande partie des structures hospitalières publiques.

Cette intervention aura lieu via le financement hospitalier “BMF”, par arrêté royal, suite à un avis demandé au secteur (CNEH) en décembre. La liquidation est prévue via le BMF au 1^{er} juillet 2013, en couvrant le premier semestre en révision.

• Bien-être des animaux

Selon la ministre, tous les élevages belges de poules en batterie sont désormais en ordre. Les élevages non conformes ne peuvent plus commercialiser leurs œufs depuis le mois d’août.

IV. — VOTE

Par 10 voix contre 2 et une abstention, la commission émet un avis favorable sur la section 25 — SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, *partim* Santé publique, du projet de loi contenant le budget général des dépenses pour l’année budgétaire 2013, sur la justification et sur la note de politique générale y afférentes.

Le rapporteur,

Franco SEMINARA

La présidente,

Maya DETIÈGE

een nieuwe budgettaire bijdrage vereist. De huidige context maakt het echter niet mogelijk de in het verleden aangegane kosten te dekken. Hier slaat een en ander alleen op de toekomst.

De nieuwe bijdrage zou meer bepaald betrekking kunnen hebben op het aspect “responsabilisering” van de huidige pensioenhervorming, die in 2013 van start zal gaan. Alle waarnemers zijn het erover eens dat dit mechanisme zeer zwaar zal wegen op de financiën van een groot deel van de openbare ziekenhuizen.

Die bijdrage zal gebeuren via de BFM-ziekenhuis-financiering, bij koninklijk besluit, als gevolg van een advies dat in december een de sector (NRZV) werd gevraagd. De liquidatie is gepland via het BFM op 1 juli 2013, met dekking van het eerste halfjaar in herziening.

• Dierenwelzijn

Alle Belgische bedrijven waar kippen in legbatterijen worden gehouden, zijn volgens de minister nu in orde. Niet-conforme houderijen mogen sinds augustus hun eieren niet meer in de handel brengen.

IV. — STEMMING

De commissie brengt met 10 tegen 2 stemmen en 1 onthouding een gunstig advies uit over sectie 25 — FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, *partim* Volksgezondheid, van het ontwerp van Algemene Uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2013 en over de desbetreffende verantwoording en beleidsnota.

De rapporteur,

Franco SEMINARA

De voorzitter,

Maya DETIÈGE