

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

19 december 2016

ONTWERP VAN PROGRAMMAWET
(artikelen 1 tot 6 en 20 tot 29)

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Damien THIÉRY**

Zie:

Doc 54 **2208/ (2016/2017):**
001: Ontwerp van programmawet.
002 tot 004: Amendementen.
005: Verslag.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

19 décembre 2016

PROJET DE LOI-PROGRAMME
(articles 1er à 6 et 20 à 29)

RAPPORT

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

Voir:

Doc 54 **2208/ (2016/2017):**
001: Projet de loi-programme.
002 à 004: Amendements.
005: Rapport.

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

Voorzitter/Président: Muriel Gerken

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA	Renate Hufkens, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel, Jan Vercammen
PS	André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael
MR	Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry
CD&V	Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Open Vld	Dirk Janssens, Ine Somers
sp.a	Karin Jiroflée
Ecolo-Groen	Muriel Gerken
cdH	Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

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

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

DéFI	Véronique Caprasse
------	--------------------

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
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:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel.: 02/ 549 81 60
Fax: 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail: publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél.: 02/ 549 81 60
Fax: 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel: publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft de artikelen 1 tot 6 en 20 tot 29 van het ontwerp van programmawet besproken tijdens haar vergadering van 13 december 2016.

BESPREKING EN STEMMINGEN

TITEL 1

Algemene bepaling

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag. Er worden geen opmerkingen over gemaakt.

Het wordt eenparig aangenomen.

TITEL 2

Sociale bepalingen

Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, geeft aan dat deze titel bepaalde uitvoeringsmaatregelen in verband met de begroting bevat, onder meer op het gebied van volksgezondheid. Andere van die maatregelen staan in besluiten, of zullen de nomenclatuur wijzigen.

Volgens *mevrouw Renate Hufkens (N-VA)* blijkt uit deze titel dat de minister wil bezuinigen zonder de patiënt te treffen, zoals de maatregelen in verband met de geneesmiddelen aangeven.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) stelt vast dat het ontwerp van programmawet slechts één aspect is van de omzetting van de budgettaire beslissingen van de regering wat de gezondheidszorg betreft. De spreker geeft aan dat de minister is teruggekomen op haar beslissing in verband met de neussprays en de corticosteroïden. Ook veel andere geneesmiddelen worden aangepakt, wat de patiënten, onder wie kinderen met astma, rechtstreeks zal treffen.

Andere maatregelen houden verband met logopedie, epidurale verdoving, kinesitherapie voor fibromyalgiepatiënten enzovoort. De spreker vraagt dan ook een algemene stand van zaken.

De heer Daniel Senesael (PS) belooft tijdens de plenaire vergadering terug te komen op de verschillende besparingsmaatregelen in de sector van de gezondheidszorg.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 13 décembre 2016 à la discussion des articles 1^{er} à 6 et 20 à 29 du projet de loi-programme.

DISCUSSION ET VOTES

TITRE 1^{ER}

Disposition générale

Article 1^{er}

L'article 1^{er}, qui définit le fondement constitutionnel du projet de loi, n'appelle aucun commentaire.

Il est adopté à l'unanimité.

TITRE 2

Dispositions sociales

Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, indique que le présent titre contient certaines des mesures d'exécution du budget en ce qui concerne, entre autres, la santé publique. D'autres de ces mesures figurent dans des arrêtés ou consisteront en des modifications de la nomenclature.

Mme Renate Hufkens (N-VA) estime que le présent titre démontre la volonté de la ministre d'enregistrer des économies en épargnant le patient, comme les mesures en matière de médicaments.

Mme Catherine Fonck (cdH) aperçoit que le projet de loi-programme ne constitue qu'un des aspects de la transposition des décisions budgétaires du gouvernement en ce qui concerne les soins de santé. L'intervenante rappelle que la ministre est revenue sur la mesure dans le domaine des sprays nasaux et des corticostéroïdes. La liste est longue d'autres médicaments qui toucheront directement les patients, comme les enfants asthmatiques.

Des mesures visent aussi la logopédie, les péridurales, la kinésithérapie des patients fibromyalgiques, etc. L'intervenante demande dès lors un état des lieux général.

M. Daniel Senesael (PS) promet de revenir en séance plénière sur l'ensemble des économies réalisées dans le secteur des soins de santé.

De minister geeft aan dat, in het geheel van maatregelen, die maatregelen moeten worden onderscheiden die zijn vastgesteld en voorgesteld door de *task force* die hiertoe door de minister is opgericht, op basis van een *evidence-based medicine*. Andere maatregelen zijn noodzakelijk om te voorkomen dat de begroting ontspoorde.

Voor het overige verwijst de minister naar de antwoorden die ze heeft gegeven tijdens de bespreking van haar beleidsnota.

HOOFDSTUK 1

Gezondheidszorg

Afdeling 1

Geneesmiddelen

Onderafdeling 1

Biologische geneesmiddelen

Art. 2 tot 4

Volgens *de minister* kaderen deze artikelen in het toekomstpact dat met de farmasector werd afgesloten. Het facturatie-niveau van biologische geneesmiddelen, ingeschreven op de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten, waarvoor een *biosimilar* beschikbaar is, en afgeleverd in ziekenhuizen wordt vanaf 1 januari 2017 verminderd met 10 %. Dit in analogie met de contrastmiddelen. De daling is van toepassing wanneer een biosimilar met hetzelfde werkzaam bestanddeel werd ingeschreven. De bedoeling van de maatregel is om de ziekenhuizen maximaal te stimuleren om overheidsopdrachten uit te voeren voor deze geneesmiddelen, het resterend verschil tussen de werkelijke kost en het facturatie-niveau blijft integraal ter beschikking van de ziekenhuizen om te investeren in de diensten waar deze producten worden gebruikt.

Vanaf januari 2017 zal na 18 jaar inschrijving van een biologisch geneesmiddel of na de komst van een biosimilar, de prijs van de originele *biological* worden verlaagd met 10 % in plaats van met 7,5 %.

Op 1 maart 2017 zal er een regularisatie plaatsvinden van de biologische geneesmiddelen die de huidige prijsdaling van 7,5 % reeds hebben ondergaan vóór 1 maart 2017. Deze specialiteiten zullen een bijkomende daling van 2,70 % ondergaan, om hen zo op het totale dalingspercentage van 10 % te brengen.

La ministre fait remarquer qu'il faut distinguer, dans toutes les mesures, celles qui ont été établies et proposées par la *task-force* instituée à cet effet par la ministre sur la base d'une médecine fondée sur les preuves. D'autres mesures sont nécessaires pour éviter les dérapages budgétaires.

Pour le surplus, la ministre rappelle ses réponses données au cours de la discussion de sa note de politique générale.

CHAPITRE 1^{ER}

Soins de santé

Section 1^{re}

Médicaments

Sous-section 1^{re}

Médicaments biologiques

Art. 2 à 4

Selon *la ministre*, ces articles s'inscrivent dans le cadre du pacte d'avenir qui a été conclu avec le secteur pharmaceutique. Le niveau de facturation des médicaments biologiques, inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, délivrés en hôpital et pour lesquels un biosimilaire est disponible, est diminué de 10 % à partir du 1^{er} janvier 2017. Et ce, par analogie avec les moyens de contraste. La diminution s'applique lorsqu'un biosimilaire avec le même principe actif a été inscrit. L'objectif de la mesure est d'inciter au maximum les hôpitaux à recourir à des marchés publics pour ces médicaments, la différence entre le coût réel et le niveau de facturation restant intégralement à la disposition des hôpitaux pour investir dans les services où ces produits sont utilisés.

À partir de janvier 2017, après 18 ans d'inscription d'un médicament biologique sur la liste ou après l'arrivée d'un biosimilaire, le prix du médicament biologique original sera diminué de 10 % au lieu de 7,5 %.

Le 1^{er} mars 2017, une régularisation sera effectuée sur les médicaments biologiques qui ont déjà subi la baisse de prix de 7,5 % avant le 1^{er} mars 2017. Ces spécialités vont subir une diminution supplémentaire de 2,70 %, pour les amener au pourcentage de baisse de 10 %.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) steunt de minister in haar doelstelling de prijs van die geneesmiddelen te doen verminderen. De prijs voor het ziekenhuis wordt niet gewijzigd, maar wel de tegemoetkoming door de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, in de hoop dat de ziekenhuizen met de farmaceutische bedrijven kunnen onderhandelen over een prijsverlaging en die ook kunnen verkrijgen. Het risico is echter dat wanneer de onderhandelingen mislukken, de patiënten daarvoor zullen opdraaien. Heeft de minister zich tegen dat risico ingedekt?

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) staat achter deze maatregel. De spreekster hoopt dat in dat opzicht nieuwe stimulansen zullen worden gegeven aan de sector.

De heer Daniel Senesael (PS) wil weten hoe de minister er concreet voor zal zorgen dat die maatregelen geen enkel gevolg zullen hebben voor de patiënten. Hoe zal de overeenkomst worden opgevolgd? Wordt een stijging van het verbruik van *biosimilars* vastgesteld? Welke lessen kunnen worden getrokken uit de evaluatie die in juli 2016 werd uitgevoerd?

De minister antwoordt dat de prijsvermindering zowel de patiënt als de overheid tot voordeel zal strekken. Er zal de patiënt geen hogere prijs mogen worden gevraagd. Misschien zal de daling niet aanzienlijk zijn, maar er hoeft geen enkele verhoging te worden gevreesd.

*
* *

De artikelen 2 tot 4 worden achtereenvolgens aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

Onderafdeling 2

Goedkoop voorschrijven

Art. 5 en 6

De minister geeft aan dat die artikelen twee wijzigingen meebrengen met het oog op goedkoper voorschrijven: het minimumpercentage stijgt van 50 tot 60 % voor de huisartsen; in de tarievenrangschikking mag het prijsverschil tussen het goedkoopste geneesmiddel bovenaan de lijst en het geneesmiddel op de derde plaats niet groter zijn dan 20 %.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) staat achter deze maatregel. Bestaan er al cijfers over de artsen die al boven de 50 % zitten, en over de ter zake verhoopte besparingen?

Mme Karin Jiroflée (sp.a) souscrit à l'objectif de la ministre de la diminution du prix de ces médicaments. Le prix pour l'hôpital n'est pas modifié, mais bien l'intervention de l'assurance soins de santé et indemnité, dans l'espoir que les hôpitaux puissent négocier et obtenir une réduction du prix de la part des firmes pharmaceutiques. Le risque est toutefois qu'en cas d'échec des négociations, les patients en paient la note. La ministre s'est-elle garantie contre ce risque?

Mme Nathalie Muylle (CD&V) approuve cette mesure. L'intervenante espère que de nouveaux stimulants seront donnés au secteur dans cette optique.

M. Daniel Senesael (PS) voudrait savoir comment la ministre s'assurera concrètement que ces mesures n'auront aucune conséquence sur les patients. Quel sera le suivi de la convention? Une augmentation de la consommation de médicaments biosimilaires est-elle constatée? Quels enseignements peuvent être tirés de l'évaluation menée en juillet 2016?

La ministre répond que la diminution du prix profitera au patient et aux autorités. Il ne pourra pas être demandé un prix supérieur au patient. Peut-être la baisse ne sera pas sensiblement inférieure, mais aucune augmentation ne doit être crainte.

*
* *

Les articles 2 à 4 sont successivement adoptés par 12 voix et une abstention.

Sous-section 2

Prescriptions bon marché

Art. 5 et 6

La ministre indique que ces articles apportent deux modifications au niveau de la prescription du moins cher: le pourcentage minimum passe de 50 à 60 % pour les généralistes; dans le classement tarifaire, la différence de prix entre le médicament le moins cher en tête du classement et celui à la troisième place ne peut pas dépasser les 20 %.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) souscrit à cette mesure. Existe-t-il déjà des chiffres sur les médecins qui se situent déjà au-delà des 50 % et sur les économies espérées en la matière?

Mevrouw Renate Hufkens (N-VA) wenst dat het percentage dat thans voor de huisartsen van toepassing is, zou worden geëvalueerd.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) staat achter deze dubbele maatregel, die volgens haar doeltreffend is.

De heer Daniel Senesael (PS) vraagt hoe de minister haar streefdoel van 60 % concreet zal bereiken. De individuele *feedback*campagne lijkt niet te volstaan. Welke besparing wordt in het raam van deze maatregel beoogd? Is de 40 miljoen euro wel geloofwaardig, wetende dat de firma's in het verleden al prijzen hebben aangepast om in overeenstemming te zijn met de nieuwe definities?

De minister schat het momenteel voor de huisartsen geregistreerde percentage op ongeveer 52 %. Het streefdoel is vastgesteld op 60 %. Voor elke 5 % extra voorschrijvingen dalen de uitgaven met ongeveer 20 miljoen euro. Twee maatregelen worden overwogen. Het effect ervan kan verschillend zijn, maar de minister twijfelt er niet aan dat ze, gecombineerd, het doel zullen bereiken.

De *feedback*campagnes zullen worden gehouden op basis van het profiel van de zorgverstrekker. Hier gebeurt het voorschrijven vrijwillig.

*
* *

De artikelen 5 en 6 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Afdeling 7

Gegevensstroom facturatie naar de FOD Financiën

Art. 20 en 21

De minister geeft aan dat, in het raam van de derde-betalersregeling, de "papieren" attesten voor verstrekte zorg worden vervangen door een systeem waarbij de zorgverstrekkers elektronisch factureren aan de verzekeringsinstellingen via *MyCareNet* (*eFac*-project). Het gaat om de volgende sectoren: huisartsen, laboratoria en thuisverpleegkundigen. Dit nieuwe systeem zal vervolgens naar andere sectoren worden uitgebreid en op termijn zullen de attesten voor verstrekte zorg eveneens worden vervangen door een elektronische facturatie buiten de derdebetalersregeling (*eAttest*-project).

De bestaande wetgeving voorziet slechts in een papieren verzending van de informatie van het Riziv

Mme Renate Hufkens (N-VA) voudrait une évaluation du pourcentage actuellement rencontré au sein des médecins généralistes.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) approuve cette double mesure, qui lui semble efficace.

M. Daniel Senesael (PS) demande comment la ministre atteindra concrètement l'objectif de 60 %, qu'elle s'est fixée. La campagne de *feedback* individuel paraît insuffisante. Quelle est l'économie envisagée dans le cadre de la présente mesure? Les 40 millions d'euros sont-ils crédibles, alors que les firmes ont déjà par le passé modifié des prix pour correspondre aux nouvelles définitions?

La ministre évalue à 52 % environ le pourcentage actuellement enregistré chez les médecins généralistes. L'objectif est fixé à 60 %. Par 5 % en plus prescrits, une diminution de dépenses de l'ordre de 20 millions d'euros a lieu. Deux mesures sont envisagées. Leur effet peut être différent, mais la ministre ne doute pas qu'ensemble l'objectif soit atteint.

Les campagnes de retour d'informations seront menées sur la base du profil des prestataires. Ici, la prescription s'opère sur une base volontaire.

*
* *

Les articles 5 et 6 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Section 7

Flux de données facturation vers le SPF Finances

Art. 20 et 21

La ministre informe que dans le cadre du régime tiers payant, les attestations de soins donnés "version papier" se fait remplacer par un système de facturation électronique par les prestataires aux organismes assureurs, via le réseau *MyCareNet* (le projet *eFac*). Il s'agit des secteurs suivants: les généralistes, les laboratoires et les infirmiers à domicile. Ce nouveau système sera ensuite étendu vers d'autres secteurs et à terme, les attestations de soins donnés seront aussi remplacées par une facturation électronique en dehors du régime tiers payant (le projet *eAttest*).

La législation actuelle ne prévoit qu'une transmission papier de l'information de l'INAMI au SPF Finances

naar de FOD Financiën om fiscale fraude op het spoor te komen. Dankzij die maatregel zal dat ook elektronisch kunnen. Er dient in dat opzicht te worden voorzien in een terugwerkende kracht tot 1 juli 2015.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) is van mening dat die technische wijziging een goede maatregel is.

*
* *

De artikelen 20 en 21 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Afdeling 8

Honorarium apothekers

Art. 22 en 23

De minister herinnert eraan dat de officina-apotheker een honorarium van 1,28 euro ontvangt als hij of zij een geneesmiddel aflevert dat is opgenomen in hoofdstuk IV van de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten en waarvoor de derdebetalersregeling van toepassing is. Door middel van MyCareNet worden de administratieve processen stelselmatig gedigitaliseerd en geautomatiseerd, waardoor de administratieve last zal verminderen. De regering heeft in het kader van de gezondheidszorgbegroting 2017 beslist het specifieke honorarium voor de aflevering van geneesmiddelen hoofdstuk IV af te schaffen in 2017.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) is tegen deze maatregelen gekant en dient de *amendementen nrs. 2 en 3* (DOC 54 2208/003) in, teneinde de twee overeenkomstige artikelen weg te laten.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) geeft aan dat deze maatregel al werd besproken bij de voorstelling van de beleidsnota. De apothekers hadden liever gezien dat deze maatregel niet als een loutere besparing wordt opgevat, maar dat de uitgespaarde middelen aan een welbepaald doel zouden worden herbested. De spreker sluit zich daarbij aan.

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) verwijst naar persartikels waarin wordt gesteld dat de apothekers door deze maatregel 3 500 euro per jaar zullen verliezen. Klopt dat? Wat behelst het geplande compromisvoorstel van de minister?

pour pouvoir examiner la fraude fiscale. Cette disposition permettra de le faire aussi par voie électronique. Pour ce faire, il est nécessaire d'avoir une rétroactivité jusqu'au 1^{er} juillet 2015.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) estime que cette modification technique est une bonne mesure.

*
* *

Les articles 20 et 21 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Section 8

Honoraire pharmaciens

Art. 22 et 23

La ministre rappelle que le pharmacien d'officine reçoit un honoraire de 1,28 EUR lorsqu'il délivre un médicament inscrit au chapitre IV de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables et pour lequel le régime du tiers payant est d'application. Les processus administratifs sont systématiquement numérisés et automatisés au moyen de MyCarenet, ce qui réduira la charge administrative. Dans le cadre du budget des soins de santé de 2017, le gouvernement a décidé de supprimer l'honoraire spécifique pour la délivrance de médicaments inscrits au chapitre IV en 2017.

Mme Catherine Fonck (cdH) s'oppose à ces mesures et introduit les *amendements n^{os} 2 et 3* (DOC 54 2208/003) pour supprimer les deux articles correspondants.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) note que cette mesure a déjà été discutée au cours de la présentation de la note de politique générale. Les pharmaciens auraient préféré que cette mesure ne constitue pas une mesure d'économie sans plus, mais plutôt un produit à réaffecter dans un certain objectif. L'intervenante partage ce point de vue.

Mme Els Van Hoof (CD&V) fait état d'informations parues dans la presse suivant lesquelles la présente mesure représenterait pour les pharmaciens une perte de 3500 euros par an. Cette information est-elle correcte? Sur quoi porte la proposition de compromis envisagée par la ministre?

De heer Damien Thiéry (MR) wil weten of het overleg met de sector nog aan de gang is. Wanneer zal MyCareNet volledig operationeel zijn?

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) beklemtoont dat de apothekers met plezier zullen meewerken aan een denkoefening over de evolutie van hun rol. De ter bespreking voorliggende maatregel is een platte besparing, zonder toekomstvisie. Sommige apothekers hebben het financieel moeilijk.

De heer Daniel Senesael (PS) is gekant tegen deze maatregel. De apothekersvertegenwoordigers geven aan dat de als verantwoording aangevoerde informatisering onvolledig is en dat de apotheker slechts gedeeltelijk wordt ontlast. Volgens die vertegenwoordigers neemt deze maatregel een grote hap uit het budget dat had moeten worden gebruikt om bij te dragen tot de herijking van de taak van de apotheker. De beroepsbeoefenaars werken mee aan de onderhandelingen over een meerjarenpact. De maatregel heeft een impact op de patiënt en op de werkgelegenheid in de apotheken. Zullen andere middelen worden vrijgemaakt om de taak van deze beroepsbeoefenaars te kunnen hertekenen?

Voorzitster Muriel Gerkens wil meer weten over de lopende onderhandelingen.

De minister wijst erop dat met Ophaco en met de Algemene Pharmaceutische Bond nog altijd wordt onderhandeld om een meerjarenpact uit te werken. Die onderhandelingen zijn al anderhalf jaar aan de gang, wat verklaart waarom de besparingsmaatregelen tot dusver volledig zijn voorbijgegaan aan de apothekers.

Op 13 december 2016 heeft één van de onderhandelingspartners het ontwerp van meerjarenpact voorgelegd aan zijn bestuursraad, die het heeft goedgekeurd. De nieuwe taak van de apotheker zal worden uitgetekend met inachtneming van alle aspecten inzake de opvolging van de patiënt. De apothekers hadden gehoopt dat de besparingen aan hen zouden voorbijgaan. De realiteitszin staat voorop. De minister beseft dat zij het niet makkelijk hebben. Het overleg gaat evenwel door. De minister is niet gekant tegen door de sector aangedragen alternatieven die besparingen van dezelfde omvang zouden opleveren. De vertegenwoordigers van de apothekers zijn het echter niet altijd onderling eens.

Volgens de minister zal de maatregel de individuele apotheker in totaal 2 400 euro per jaar kosten. De apothekershonoraria werden evenwel geïndexeerd.

MyCareNet zal volledig operationeel worden. Dat systeem is noodzakelijk om sneller en efficiënter te werken.

M. Damien Thiéry (MR) voudrait savoir si la concertation avec le secteur est encore en cours. Quand MyCareNet sera-t-il pleinement opérationnel?

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) souligne que les pharmaciens sont enthousiastes à propos de l'idée de réfléchir à l'évolution de leur rôle. La mesure ici envisagée constitue uniquement une économie, sans vision d'avenir. Des pharmaciens ont des difficultés financières.

M. Daniel Senesael (PS) est opposé à la présente mesure. Les représentants des pharmaciens indiquent que l'informatisation proposée comme justification est incomplète et ne décharge qu'en partie ce prestataire. Selon eux, cette mesure supprime une part considérable du budget qui aurait dû contribuer à la redéfinition du rôle du pharmacien. La profession s'est engagée dans la négociation d'un cadre pluriannuel. La mesure a un impact sur le patient et sur l'emploi dans les pharmacies. D'autres moyens seront-ils libérés au profit de la redéfinition des missions de ces prestataires?

Mme Muriel Gerkens, présidente, demande plus d'informations sur les négociations en cours.

La ministre rappelle que les négociations avec Ophaco et l'Association Pharmaceutique Belge sont encore en cours dans la rédaction d'un pacte pluriannuel. Ces négociations sont déjà en cours depuis un an et demi et expliquent pourquoi les pharmaciens avaient jusqu'ici été épargnés de toute mesure d'économie.

Le 13 décembre 2016, l'un des acteurs de la négociation a présenté le projet de pacte pluriannuel à son conseil d'administration, qui l'a approuvé. Le nouveau rôle du pharmacien sera tracé, dans tous les aspects de suivi du patient. Les pharmaciens avaient espéré rester hors des mesures d'économies. Le principe de réalité a prévalu. La ministre ne sous-estime pas que pour eux la situation n'est pas facile. La concertation se poursuit cependant. La ministre n'est pas opposée à des alternatives, proposées par le secteur, qui aboutiraient à une économie identique. Les représentants des pharmaciens ne sont cependant pas toujours d'accord entre eux.

La ministre évalue l'effet de la mesure, pour les pharmaciens, à un total de 2400 euros par an par prestataire. Cependant, leurs honoraires ont été indexés.

Le système MyCareNet sera complètement opérationnel et nécessaire pour travailler plus rapidement

Momenteel vertoont het nog enkele tekortkomingen, maar daaraan wordt gewerkt.

De heer Daniel Senesael (PS) deelt het optimisme van de minister niet. Ze is wel vaker optimistisch, zoals toen ze aangaf dat de BVAS zou instemmen met de in het kader van de begroting 2017 aangekondigde maatregelen. De voorzitter van de BVAS blijft echter de hakken in het zand zetten en verzet zich tegen de maatregelen waartoe de regering eenzijdig heeft beslist.

*
* *

De artikelen 22 en 23 worden achtereenvolgens aangenomen met 9 tegen 4 stemmen.

De amendementen nrs. 2 en 3 komen derhalve te vervallen.

Afdeling 9

Bewarende maatregelen in het kader van de ziekenhuishervorming

Art. 24 tot 27

De minister stelt dat in het kader van de geplande wijzigingen in het ziekenhuislandschap het noodzakelijk is om een moratorium te zetten op reconversies van bedden. Dit moet vermijden dat in afwachting van de aanpassingen aan de reglementering, bijvoorbeeld wat de vorming van klinische netwerken betreft en de aanpassing van het ziekenhuisconcept, er geen ultieme stroom van ongewenste acties worden ondernomen. Een algemeen moratorium op reconversies van ziekenhuisbedden, diensten, afdelingen, functies en zorgprogramma's moet de context creëren waarbij eerst het nieuw landschap kan uitgetekend worden waarna de reconversies of de erkenningen van nieuwe zorgprogramma's en diensten kunnen gebeuren in functie van dit nieuw landschap. Aldus is het moratorium per definitie tijdelijk. In principe zou het algemeen moratorium aan het einde van de zittingsperiode opgeheven moeten kunnen worden.

Momenteel worden de nodige stappen ondernomen om te komen tot een ontwikkeling van het nieuw ziekenhuislandschap, waarin de ziekenhuisnetwerken en niet meer het individueel ziekenhuis de hoeksteen zijn. Het moratorium is in deze ook belangrijk om in tussentijd het gezondheidszorgbudget onder controle te kunnen houden, gegeven dat conversies soms gericht zijn op het creëren van condities of betere condities

et plus efficacement. Ce système présente encore quelques imperfections. Il est travaillé à les rectifier.

M. Daniel Senesael (PS) ne partage pas l'optimisme affiché par la ministre. Cet optimisme est d'ailleurs une constante, puisqu'elle indiquait que l'ABSyM allait apporter son accord aux mesures annoncées dans le cadre du budget 2017. Le président de l'ABSyM a cependant maintenu son désaccord et s'oppose aux mesures unilatérales décidées par le gouvernement.

*
* *

Les articles 22 et 23 sont successivement adoptés par 9 voix contre 4.

En conséquence, les amendements n^{os} 2 et 3 sont sans objet.

Section 9

Mesures conservatoires dans le cadre de la réforme des hôpitaux

Art. 24 à 27

La ministre déclare que dans le cadre des modifications prévues au sein du paysage hospitalier, il est nécessaire d'établir un moratoire sur les reconversions de lits, afin d'éviter qu'une dernière série d'initiatives soient prises en attendant que la réglementation soit adaptée, en ce qui concerne par exemple la création de réseaux cliniques et l'adaptation du concept hospitalier. Un moratoire général sur les reconversions de lits d'hôpitaux, de services, de sections, de fonctions et de programmes de soins doit créer un contexte permettant d'abord de tracer ce nouveau paysage pour ensuite pouvoir effectuer les reconversions ou les agréments des nouveaux programmes de soins et services en fonction de ce nouveau paysage. Ainsi, le moratoire est par définition temporaire. En principe, le moratoire général devrait pouvoir être levé à la fin de la législature.

Actuellement, les mesures nécessaires sont prises en vue d'élaborer le nouveau paysage hospitalier, dont la pierre angulaire ne sera plus les hôpitaux individuels, mais les réseaux hospitaliers. En cela, le moratoire est également important pour pouvoir garder la maîtrise du budget des soins de santé dans l'intervalle, étant donné que des conversions visent parfois à créer ou à améliorer les conditions de financement, parfois sans

voor financiering, soms ook zonder dat die conversies dus voldoende afgestemd zijn op de behoeften van de populatie.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) is gekant tegen die maatregelen en dient *de amendementen nrs. 4 tot 7* (DOC 54 2208/003) in, tot weglating van die artikelen.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) merkt op dat de minister onverwachte reconversies vreest. Heeft men zicht op dat verschijnsel? Geldt er voor de “artikel 107”-projecten een moratorium? Dreigt deze maatregel geen schade toe te brengen aan de initiatieven die de door de minister gewenste richting uitgaan?

De dames Monica De Coninck (sp.a) en Karin Jiroflée (sp.a) dienen *amendement nr. 1* (DOC 54 2208/003) in, tot invoeging van een nieuw artikel 26/1. De indieners willen elke beslissing voorkomen die de factuur voor de patiënt zou opdrijven of die de zorgkwaliteit zou doen verslechteren.

Mevrouw Renate Hufkens (N-VA) ondersteunt het moratorium, maar werpt dezelfde vraag als mevrouw Jiroflée op over de geestelijke gezondheidszorg.

Ook *mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen)* deelt die bekommelingen.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) vindt de financiering per verantwoord bed een eerste maatregel in de goede richting. Het pijnpunt is niet nieuw en is door de jaren heen verergerd. Voorts is het noodzakelijk na te denken over de netwerken en over de *governance*-modellen. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg bereidt daarover een studie voor. Er moeten nieuwe samenwerkingsmethoden worden uitgewerkt.

In het kader van de geestelijke gezondheidszorg zijn veel projecten aan de gang om aan de behoeften te voldoen. Het moratorium geldt ook voor de reconversies betreffende de A-bedden. Er worden mobiele teams uitgewerkt. Er moet over de middelen van de netwerken worden nagedacht om de mobiele teams te bevorderen. Dat zou ook van toepassing kunnen zijn op andere terreinen van de gezondheidszorg, zoals de palliatieve zorg. Er is een ontwerp van koninklijk besluit in voorbereiding. Welke overgangsmaatregelen zullen er gelden?

Eind dit jaar zullen nog reconversiedossiers worden ingediend. De overgangsmaatregelen voorzien in vooralsnog toegestane reconversies. De verbintenissen moeten worden nagekomen.

que ces conversions répondent pleinement aux besoins de la population.

Mme Catherine Fonck (cdH) s'oppose à ces mesures et introduit les *amendements n^{os} 4 à 7* (DOC 54 2208/003) pour supprimer les articles correspondants.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) note que la ministre craint des reconversions imprévisibles. Existe-t-il une vue sur ce phénomène? Les projets “article 107” sont-ils soumis au moratoire? La présente mesure ne risque-t-elle pas de nuire aux initiatives allant, elles, dans le sens voulu par la ministre?

Le membre introduit par ailleurs avec *Mme Monica De Coninck (sp.a)* l'*amendement n^o 1* (DOC 54 2208/003), qui vise à introduire un nouvel article 26/1. Les auteurs entendent éviter toute décision qui augmenterait la facture pour le patient ou qui diminuerait la qualité des soins.

Mme Renate Hufkens (N-VA) soutient le moratoire, mais exprime la même interrogation que Mme Jiroflée sur les soins de santé mentale.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) partage également ces interrogations.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) estime que le financement par lit justifié constitue une première mesure dans la bonne direction. Le problème n'est pas neuf et s'est aggravé au cours des années. Il est en outre nécessaire de réfléchir aux réseaux et aux modèles de gouvernance. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé prépare une étude sur ce sujet. De nouvelles méthodes de collaboration doivent être conçues.

Dans le cadre des soins de santé mentale, de nombreux projets sont en cours pour répondre aux besoins. Le moratoire porte aussi sur les reconversions sur les lits A. Des équipes mobiles sont conçues. Il faut réfléchir aux moyens des réseaux afin de favoriser les équipes mobiles. Ceci pourrait aussi s'appliquer dans d'autres domaines des soins de santé, comme les soins palliatifs. Un projet d'arrêté royal est en voie de conception. Quelles seront les mesures transitoires?

En cette fin d'année, des dossiers de reconversion seront encore introduits. Les mesures transitoires prévoient des reconversions encore autorisées. Les engagements doivent être honorés.

De heer Alain Mathot (PS) zou niet willen dat er naast een heuse ontmanteling van de gezondheidszorg in België ook nog een al even stelselmatige ontmanteling komt van de ziekenhuiszorg. In dat verband verontrust hem de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, evenals de maatregelen die de regering heeft genomen in het kader van het begrotingsjaar 2017. Het lid is daarover bijzonder ongerust omdat België over één van de beste systemen ter wereld beschikt: daartoe herhaalt hij de al meermaals uiteengezette vergelijking tussen België en de Verenigde Staten als het gaat om het aan de gezondheidszorg bestede bbp ten opzichte van de dekkingsgraad.

Het klopt dat de vorige regering de grondslagen had gevestigd voor een nieuwe ziekenhuisfinanciering. De voorganger van de minister had daartoe de eerste studies besteld. Nooit is er echter sprake geweest van loutere bezuinigingen; er werd alleen gestreefd naar een vervolmaking van het systeem.

Het lid neemt het voorbeeld van het *Centre Hospitalier Bois de l'Abbaye*, dat een gemiddelde omvang heeft. In 2016 worden zeer aanzienlijke stijgingen geconstateerd bij de begrotingsposten "steriele producten", "reagentia", "drukwerk" enzovoort. Het *Centre*, dat met de concurrentie van de privélaboratoria wordt geconfronteerd, verkeert in een situatie waarin het moet kiezen tussen ofwel een activiteit die eigen is aan de ziekenhuissector opgeven, ofwel concurrerende centra oprichten, die kosten veroorzaken. Er werd voor gekozen filialen op te richten. De kosten van de plaatselijke vestigingen bedragen 100 000 euro per jaar.

Het budget van dat ziekenhuis staat ook onder druk wegens andere aspecten, zoals de huur van niet-medisch materieel, het bereiden van maaltijden (waarvoor nochtans synergieën worden georganiseerd met andere lokale openbare diensten) enzovoort. Tevens speelt het ziekenhuis in op de tendens de patiënt thuis te houden, wat één van de doelstellingen is van de regering. De gerechts- en invorderingskosten stijgen extreem sterk, naarmate de meest kansarme patiënten, onder meer als gevolg van het beleid van de regering, niet langer bij machte zijn hun ziekenhuisfacturen te voldoen.

Bovendien moet het ziekenhuis oplossingen uitwerken om zijn personeelskosten terug te dringen, onder meer via uitzendarbeid en "artikel 60"-overeenkomsten. Niettemin neemt de loonmassa nog altijd toe. De loonindexering wordt slechts gedeeltelijk gecompenseerd door de onvolledige indexering van het budget van financiële middelen. Wegens de aanhoudende zeer hoge werkdruk welke wordt veroorzaakt door de nieuwe arbeidsideologie die door de regering wordt gepromoot, neemt het absentisme toe.

M. Alain Mathot (PS) ne voudrait pas qu'à un détricotage en règle des soins de santé en Belgique s'associe en plus un détricotage tout aussi systématique des soins hospitaliers. À ce titre, la réforme du financement hospitalier l'inquiète, tout autant que les mesures prises par le gouvernement dans le cadre de l'exercice budgétaire 2017. Le membre s'en alarme car la Belgique dispose d'un des systèmes les meilleurs au monde: il répète à cet effet la comparaison, déjà plusieurs fois exposée, du pourcentage du produit intérieur brut consacré à la santé et du taux de couverture, entre la Belgique et les États-Unis.

Certes, le précédent gouvernement avait jeté les bases d'un nouveau financement hospitalier. Le prédécesseur de la ministre avait commandé les premières études à cette fin. Jamais toutefois il n'a été question de procéder à de pures économies: seul était recherché le perfectionnement du système.

Le membre prend l'exemple du *Centre Hospitalier Bois de l'Abbaye*, qui est de taille moyenne. En 2016, des augmentations très importantes sont constatées dans les postes budgétaires "produits stériles", "réactifs", "imprimés", etc. Le Centre, qui est confronté à la concurrence des laboratoires privés, se trouve dans la situation de devoir choisir entre abandonner une activité propre au secteur hospitalier ou à se lancer dans la constitution de centres concurrents, qui génèrent des frais. Le choix de constituer des antennes a été posé. Le coût des implantations locales correspond à 100 000 euros par an.

Le budget de cet hôpital est également sous tension en raison d'autres éléments, tels que la location de matériel non médical, la confection de repas (pour laquelle des synergies sont pourtant organisées avec d'autres services publics locaux), etc. L'hôpital s'inscrit en outre dans la tendance voulant garder le patient à domicile, qui constitue l'un des objectifs du gouvernement. Les frais de justice et de recouvrement explosent, à mesure que les patients les plus précarisés, notamment par la politique du gouvernement, ne parviennent plus à répondre aux factures des hôpitaux.

L'hôpital doit aussi chercher des solutions pour réduire ses frais de personnel, par le truchement, entre autres, du travail intérimaire et des contrats "article 60". La masse salariale augmente cependant toujours. L'indexation des salaires n'est compensée que partiellement par l'indexation incomplète du budget des moyens financiers. En raison des flux tendus, causés par la nouvelle idéologie du travail promue par le gouvernement, l'absentisme augmente.

Tegelijkertijd dalen de ontvangsten, meer bepaald wegens het budget van financiële middelen alsook door het streven de bedden om te vormen en het aantal erkende bedden te verminderen.

De gevolgen voor de financiën van het als voorbeeld genomen ziekenhuis zijn dramatisch. Terwijl de verliezen in 2015 op 1,6 miljoen euro uitkwamen en die zorginstelling een aantal saneringsmaatregelen aan het doorvoeren was (wat de vooropgestelde verliezen in 2016 op 1 miljoen euro bracht), doen de regeringsmaatregelen die verliezen oplopen tot meer dan 4 miljoen euro. Het lid overloopt de begrotingsposten waarop die berekening berust. De andere ziekenhuizen moeten daarvoor niet onderdoen, en het lid heeft het over een tekort van in totaal 14 miljoen euro voor alle ziekenhuisvoorzieningen die lid zijn van het IRIS-netwerk.

De patiënt zal de rekening betalen. In middelgrote steden zoals Nijvel, Lobbes of Tubize verdwijnen hele diensten, zoals verloskunde, pediatrie en spoed. De lineaire besparingen worden zonder enig overleg doorgevoerd. Voor de steden en gemeenten is het negatief effect cumulatief. Eerst hebben de lokale instanties de gevolgen van de *taxshift* van de regering moeten doorstaan. Nu moeten zij de gevolgen ondergaan van een verminderde dienstverlening aan de patiënten. De gemeenten die aandeelhouder van ziekenhuisinstellingen zijn, moeten optreden om het voortbestaan van de ziekenhuizen te waarborgen. De overheidsdiensten storten ineen, vooral ten koste van de meest kwetsbaren. De werkgelegenheid lijdt eronder.

Voorzitter Muriel Gerkens kan begrijpen dat een hervorming bedden en beleid een andere richting uitstuurt en dat keuzes die ingaan tegen het ontworpen plan, verboden zijn. De spreekster is daarentegen aangedaan door een dergelijke maatregel, nu, zonder overleg en zonder stand van zaken in verband met de huidige situatie. De mogelijkheid tot bepaalde reconversies blijft weliswaar gehandhaafd. Zorgt die maatregel echter voor een formalisering van de ongelijkheden tussen structuren of netwerken, terwijl reconversies al hebben plaatsgehad of worden overwogen en niet zullen kunnen plaatshebben?

Welke visie ligt er aan de hervorming ten grondslag? Ze wordt al sinds het begin van de huidige regeerperiode aangekondigd. Concepten zoals het netwerk werden naar voren geschoven, maar de ziekenhuizen worden niet in kennis gesteld van het tijdschema.

De minister bevestigt dat voor de mobiele teams in een uitzondering op het moratorium is voorzien. Reconversie zal altijd mogelijk zijn als het erom gaat om een antwoord te bieden op leemten in het zorgaanbod

Parallèlement, les recettes diminuent, singulièrement en raison du budget des moyens financiers et de la volonté de transformer les lits et de réduire les lits agréés.

Les conséquences pour les finances de l'hôpital pris comme exemple sont dramatiques. Alors que les pertes s'établissaient pour 2015 à 1,6 million d'euros et que cet établissement de soins s'était engagé dans une série de mesures d'assainissement, portant les pertes prévues en 2016 à 1 million d'euros, les mesures du gouvernement amènent ces pertes au niveau de plus de 4 millions d'euros. Le membre parcourt les postes budgétaires qui fondent ce calcul. Les autres hôpitaux ne sont pas en reste, et le membre évoque un total de 14 millions d'euros pour l'ensemble des structures hospitalières membres du réseau IRIS.

Le patient en paiera la note. Des services entiers disparaissent, dans les villes moyennes, comme des maternités, des pédiatries et des urgences, à Nivelles, à Lobbes ou à Tubize. Les économies linéaires sont réalisées sans aucune concertation. Pour les villes et les communes, l'effet négatif est de nature cumulative. Les entités locales ont d'abord subi les conséquences du *taxshift* du gouvernement. Elles endurent ici les conséquences de la diminution du service rendu aux patients. Les communes, actionnaires de structures hospitalières, devront intervenir pour garantir la subsistance des hôpitaux. Les services publics s'effondrent, spécialement au détriment des plus précarisés. L'emploi souffre.

Mme Muriel Gerkens, présidente, peut comprendre qu'une réforme réoriente des lits et des politiques et que des orientations contraires au plan visé soient interdites. Par contre, l'oratrice est perturbée par une telle mesure aujourd'hui, sans concertation, et sans état des lieux de la situation actuelle. Certes la possibilité de certaines reconversions est maintenue. Toutefois, cette mesure ne formalise-t-elle pas des inégalités entre structures ou réseaux, alors que des reconversions ont déjà eu lieu ou sont envisagées, et ne pourront avoir lieu?

Quelle est la vision qui sous-tend la réforme? Celle-ci est annoncée depuis le début de la législature. Des concepts comme le réseau ont été posés, mais l'échéancier n'est pas partagé avec les hôpitaux.

La ministre confirme qu'une exception au moratoire est prévue pour les équipes mobiles. La reconversion sera toujours possible s'il s'agit de répondre à des manques dans l'offre de soins ou de résoudre des

of om moeilijkheden met de werking van de ziekenhuizen op te lossen. Een machtiging aan de Koning biedt de mogelijkheid de verscheidenheid aan bestaande situaties in acht te nemen.

Rationalisering is relevant voor de kleine structuren. De overdracht van bedden kan bijdragen tot schaalvoordelen en efficiëntiewinsten. De geplande machtiging heeft evenwel niet tot doel om van de uitzondering een regel te maken. Elke uitzondering moet stroken met de algemene doelstelling van de hervorming.

Bijzondere aandacht zal worden besteed aan de geestelijke gezondheidszorg. Met de bevoegde ministers van de deelstaten wordt voortdurend overlegd.

Er is in overgangsmaatregelen voorzien tot 1 maart 2017. Daarmee wordt het mogelijk rekening te houden met de palliatieve bedden en met de andere door de leden aangehaalde bedden.

Het Belgisch gezondheidszorgsysteem is goed maar niet optimaal. De doeltreffendheid kan worden verbeterd. Een vergelijking met de Verenigde Staten is onmogelijk: de systemen zijn te verschillend. België kan daarentegen worden vergeleken met Zweden, Denemarken en Nederland.

De minister betwist de financiële moeilijkheden van de ziekenhuizen niet. Zij vindt daarentegen dat het verstrekken van maaltijden niet tot de taken van een ziekenhuis behoort. Personeel in dienst nemen met contracten op grond van "artikel 60" valt onder de bevoegdheid van de OCMW's. De kerntaak van een ziekenhuis is het verstrekken van gezondheidszorg.

Dat diensten sluiten, komt vooral omdat ze te weinig actief zijn. Het is onaanvaardbaar dat een dienst verloskunde minder bevallingen realiseert dan er dagen in het jaar zijn. Dergelijke afdelingen moeten zorgen voor een voortdurende wachtdienst en zijn noodzakelijkerwijs verliesgevend. Nabijheid van zorg is geen criterium voor kwaliteitsvolle zorg. Soms is het beter dat een ziekenwagen naar een verder gelegen ziekenhuis rijdt waar de diensten beter zijn aangepast aan de aard van de nodige zorg. De minister wil vooral dat de expertise van de beroepsbeoefenaars is gewaarborgd. Daarom moet een minimum aan medische handelingen per jaar worden opgelegd.

Er is niet gewacht op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Tijdens het begrotingsconclaf is gebleken dat het proces moest worden versneld. Er werd een visienota ingediend en maatregelen waren noodzakelijk. Voor het plan van

difficultés de fonctionnement de structures hospitalières. Une délégation au Roi permet de respecter la diversité des situations qui peuvent se présenter.

Une rationalisation est pertinente en ce qui concerne les petites structures. Le transfert de lits peut contribuer à des économies d'échelle ou à des gains d'efficacité. La délégation envisagée n'a toutefois pas pour objet de faire de l'exception une règle. Toute exception doit s'inscrire dans l'objectif général de la réforme.

Une attention particulière sera réservée aux soins de santé mentale. Une concertation continue est menée avec les ministres compétents des entités fédérées.

Des mesures transitoires sont prévues jusqu'au 1^{er} mars 2017. Ces mesures permettront de prendre en considération les lits palliatifs et les autres lits cités par les membres.

Le système belge des soins de santé est bon mais non optimal. L'efficacité peut être améliorée. La comparaison avec les États-Unis est impossible: les systèmes sont trop différents. La Belgique peut par contre être comparée à la Suède, au Danemark ou aux Pays-Bas.

La ministre ne conteste pas les difficultés financières des établissements hospitaliers. Par contre, elle ne considère pas que fournir des repas appartienne aux missions d'un hôpital. Engager du personnel sous des contrats "article 60" relève des compétences des CPAS. La mission fondamentale d'un hôpital consiste à délivrer des soins de santé.

Si des services ferment, c'est surtout en raison du fait que ces services sont trop peu actifs. Il ne peut être admis qu'un service de maternité ne réalise qu'un nombre inférieur d'accouchements au nombre de jours sur un an. Ces services doivent assurer une garde permanente et sont nécessairement déficitaires. La proximité des soins n'est pas le critère de la qualité des soins. Parfois il est préférable qu'une ambulance se dirige vers un établissement hospitalier plus lointain mais dont les services sont plus adaptés à la nature des soins nécessaires. La ministre veut surtout que l'expertise des professionnels des soins soit assurée. Un minimum d'actes de soins par an doit être imposé à cet effet.

L'avis du Conseil National des Établissements Hospitaliers n'a pas été attendu. Pendant le conclave budgétaire est apparue la nécessité d'accélérer le processus. Une note de vision a été déposée et des mesures étaient indispensables. Des négociations ont

aanpak hebben er onderhandelingen plaatsgehad. De MAHA-studie brengt elk jaar alle financiële moeilijkheden van de ziekenhuizen aan het licht. Die moeilijkheden zijn er als gevolg van de vorige regeringen. De minister heeft een delicate situatie geërfd en zal alle maatregelen treffen om de situatie recht te zetten.

De huidige gezondheidszorgregeling omvat voldoende mechanismen ter bescherming van de zwaksten in de samenleving: MAF, derdebetaler en verhoogde tegemoetkoming. De solidariteit veralgemenen boven wat redelijk is, zal alleen tot gevolg hebben dat de maatschappelijke steun voor de hele regeling wordt verminderd en dat het hele systeem failliet gaat.

Om de leden beter te informeren zal de minister de lijst van recent ingediende aanvragen tot reconversie bezorgen.

De heer Alain Mathot (PS) handhaaft zijn vergelijking met de Verenigde Staten, die de meerderheidspartijen meermaals naar voren schuiven als bij hun liberale gedachtegoed aansluitend ideaal. Hun betogen, die zijn gebaseerd op “*return on investment*” of op twijfelachtige vergelijkingen tussen de aankoop van een krant en gezondheidszorg, past in dezelfde visie. Er wordt voortdurend herhaald dat alleen het privé-initiatief succesvol is.

Het lid blijft de door de regering besliste bezuinigingsmaatregelen betwisten, in het bijzonder in de ziekenhuissector. Volgens de ramingen zou 6 tot 6 miljard euro van het begrotingstekort worden weggewerkt dankzij drastische bezuinigingen in de sociale zekerheid. Hiermee wordt deze tot sluitpost herleid. De gevolgen voor de ziekenhuizen en de patiënten zijn niet te overzien.

De spreker is ervan overtuigd dat de nabijheid van de zorg wezenlijk bijdraagt tot de kwaliteit ervan. Specifieke voorbeelden kunnen steeds aantonen dat een stelling niet relevant is. De minister voert geen enkele concrete studie aan om het omgekeerde aan te tonen.

Ook de bereiding van maaltijden vloeit voort uit de noodzaak voor de ziekenhuisstructuren om de kosten terug te dringen ten gevolge van de door de regering besliste bezuinigingsmaatregelen. Ziekenhuizen proberen aanzienlijke schaalvoordelen te realiseren. Bovendien worden die maaltijden thuis geleverd, wat bijdraagt tot de thuiszorg die de minister beoogt. De vraag naar overeenkomsten “artikel 60” is een rechtstreeks gevolg van diezelfde bezuinigingsmaatregelen. De spreker betreurt dit, maar stelt vast dat de ziekenhuissector geen andere keuze heeft.

eu lieu pour le plan d’approche. L’étude MAHA démontre chaque année toutes les difficultés financières des hôpitaux. Ces difficultés sont les conséquences des gouvernements précédents. La ministre hérite d’une situation délicate, et prendra toutes les mesures pour rétablir la situation.

Le système des soins de santé actuel comprend suffisamment de mécanismes de protection des plus faibles: MAF, tiers payant, intervention majorée. Généraliser la solidarité au-delà du raisonnable n’aura pour seules conséquences que de réduire le soutien sociétal dans l’ensemble du système et de causer la faillite complète du système.

La ministre transmettra la liste des demandes de reconversion récemment introduites, pour la meilleure information des membres.

M. Alain Mathot (PS) maintient sa comparaison avec les États-Unis, que les partis de la majorité prennent plus d’une fois comme un idéal conforme à l’idéologie libérale qu’ils véhiculent. Leur discours, fondé sur le “retour sur investissement”, ou sur des comparaisons hasardeuses entre l’achat d’un journal et les soins de santé, s’inscrit dans une même optique. Il est répété à l’envi que seule l’initiative privée réussit.

Le membre persiste à contester les mesures d’économies décidées par le gouvernement, notamment en matière hospitalière. Les six à neuf milliards d’euros du trou budgétaire, selon les estimations retenues, sont comblés par des coupes sombres dans la sécurité sociale. Cette dernière se transforme en variable d’ajustement. Les conséquences sur les hôpitaux et les patients sont notables.

L’orateur est convaincu que la proximité des soins participe de l’essence de la qualité des soins. Des exemples particuliers peuvent toujours démontrer la non-pertinence d’une assertion. Aucune étude concrète n’est apportée par la ministre pour démontrer l’inverse.

La réalisation de repas s’inscrit dans la nécessité de réduire les frais des structures hospitalières, conséquence des mesures d’économies décidées par le gouvernement. Les hôpitaux cherchent ainsi à réaliser des économies d’échelle. En outre, ces repas sont proposés à domicile, ce qui contribue aux soins à domicile, recherchés par la ministre. Les contrats “article 60” sont rendus également nécessaires par ces mêmes mesures d’économies. L’orateur le regrette mais note que l’hôpital n’a pas le choix.

De artikelen 24 tot 26 worden achtereenvolgens aangenomen met 9 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

Dientengevolge vervallen de amendementen 4 tot 6.

Amendement nr. 1, dat ertoe strekt een nieuw artikel 26/1 in te voegen, wordt verworpen met 9 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

Artikel 27 wordt aangenomen met 9 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

Dientengevolge vervalt amendement 7.

HOOFDSTUK 2

Wijzigingen aan de wet van 5 juli 1994 betreffende bloed en bloedderivaten van menselijke oorsprong

Art. 28 en 29

Over deze artikelen, die betrekking hebben op de testen NAT HIV1 en NAT HCV, uitgevoerd door de bloedinstellingen, worden geen opmerkingen gemaakt.

Ze worden achtereenvolgens aangenomen met 13 stemmen en 1 onthouding.

*
* *

Er worden technische correcties aangebracht.

*
* *

Het geheel van de naar de commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing teruggezonden en aldus gewijzigde bepalingen wordt aangenomen met 9 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

De rapporteur,

Damien THIÉRY

De voorzitter,

Muriel GERKENS

Bepalingen die een uitvoeringsmaatregel vereisen:

— Met toepassing van artikel 105 van de Grondwet: *nihil*;

— Met toepassing van artikel 108 van de Grondwet: art. 25 en 26.

Les articles 24 à 26 sont successivement adoptés par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

Par conséquent, les amendements n^{os} 4 à 6 sont sans objet.

L'amendement n^o 1, qui vise à insérer un nouvel article 26/1, est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'article 27 est adopté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

Par conséquent, l'amendement n^o 7 est sans objet.

CHAPITRE 2

Modifications à la loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés du sang d'origine humaine

Art. 28 et 29

Ces articles, qui concernent tests TAN VIH1 et TAN VHC effectués par les établissements sanguins, n'appellent aucun commentaire.

Ils sont successivement adoptés par 13 voix et une abstention.

*
* *

Des corrections techniques sont apportées.

*
* *

L'ensemble des dispositions renvoyées en commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société, ainsi corrigées, est adopté par 9 voix contre 4 et une abstention.

Le rapporteur,

Damien THIÉRY

La présidente,

Muriel GERKENS

Dispositions nécessitant des mesures d'exécution:

— En application de l'article 105 de la Constitution: *nihil*;

— En application de l'article 108 de la Constitution: art. 25 et 26.