

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

12 december 2014

WETSONTWERP

**houdende de algemene uitgavenbegroting
voor het begrotingsjaar 2015**

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 **Daniel SENESAEL**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Bespreking.....	10
A. Betogen van de leden.....	10
B. Antwoorden van de minister	38
C. Replieken	54
III. Stemming.....	54

Zie:

Doc 54 **0496/ (2014/2015):**
001: Wetsontwerp (eerste deel).
002: Wetsontwerp (tweede deel).
003: Amendementen.
004: Verslag.
005: Amendementen.
006 tot 013: Verslagen.
014: Amendementen.
015: Verslag.
016: Amendementen.
017 tot 030: Verslagen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

12 décembre 2014

PROJET DE LOI

**contenant le budget général des dépenses
pour l'année budgétaire 2015**

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. **Daniel SENESAEL**

SOMMAIRE

Pages

I. Exposé introductif.....	3
II. Discussion	10
A. Interventions des membres	10
B. Réponses de la ministre	38
C. Répliques.....	54
III. Vote.....	54

Voir:

Doc 54 **0496/ (2014/2015):**
001: Projet de loi (première partie).
002: Projet de loi (deuxième partie).
003: Amendements.
004: Rapport.
005: Amendements.
006 à 013: Rapports.
014: Amendements.
015: Rapport.
016: Amendements.
017 à 030: Rapports.

**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 Gerkens

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA	Renate Hufkens, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel, Jan Verammen
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	Maya Detiège
Ecolo-Groen	Muriel Gerkens
cdH	Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Sarah Smeyers, Bert Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Jean-Marc Delizée, Fabienne Winckel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel, Stéphanie Thoron
Sarah Claerhout, Franky Demon, Nahima Lanjri
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Frank Wilrycx
Monica De Coninck, Karin Jiroflée
Anne Dedry, Evita Willaert
Benoît Lutgen, Isabelle Poncelet

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

FDF	Véronique Caprasse
-----	--------------------

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
INDEP-ONAFH	:	Indépendant-Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^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)

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^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)

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

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

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft sectie 25 — FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, *partim* Veiligheid van de voedselketen, van het ontwerp van algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2015 (DOC 54 0496/001 en 002), evenals de daarop betrekking hebbende verantwoording (DOC 54 0497/017) en beleidsnota (DOC 54 0588/007), besproken tijdens haar vergadering van 2 december 2014.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

A. Uitdagingen

Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, somt een aantal uitdagingen op voor de Volksgezondheid in 2015:

1. Een kwaliteitsvolle, betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg: het regeerakkoord wordt hier bestempeld als ambitieus;

2. De continuïteit: met als motto “*tene quod bene*” wordt er aandacht besteed aan de toegankelijkheid van zorg, de chronische zorg, eHealth, enzovoort;

3. Een aantal structurele hervormingen: in het kader van ziekenhuisfinanciering, de gezondheidszorgberoepen (hervorming van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen), de geestelijke gezondheidszorg, enz.;

4. Een nieuwe manier van beleid voeren: met een meerjarencader, inhoudelijke en budgettaire gezondheidsdoelstellingen, en *evidence-based medicine* als richtsnoer;

5. Overleg: dit veronderstelt betrokkenheid, maar ook verantwoordelijkheid van alle actoren;

6. Het zoeken naar een goede samenwerking met de deelstaten, gezien de vele raakpunten, zeker na de Zesde Staatshervorming.

B. Thema's

De beleidsnota van de minister voor 2015 is opgebouwd rond 10 thema's (DOC 54 0588/007):

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 2015 (DOC 54 0496/001 et 002), ainsi que la justification (DOC 54 0497/017) et la note de politique générale y afférentes (DOC 54 0588/007) au cours de sa réunion du 2 décembre 2014.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

A. Défis

Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, énumère un certain nombre de défis qui se présentent en 2015 pour la Santé publique:

1. Des soins de santé de qualité, abordables et accessibles: l'accord de gouvernement est qualifié d'ambitieux en la matière;

2. La continuité: la devise étant “*tene quod bene*”, l'attention se focalisera sur l'accessibilité des soins, les soins chroniques, eHealth, etc.;

3. Un certain nombre de réformes structurelles: dans le cadre du financement des hôpitaux, des professions de la santé (réforme de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de la santé), des soins de santé mentale, etc.;

4. Une nouvelle manière de mener la politique: sur la base d'un cadre pluriannuel, d'objectifs concrets et budgétaires en termes de santé, et une *evidence-based medicine* en tant que principe directeur;

5. La concertation: cela suppose la participation, mais aussi la responsabilité de tous les acteurs;

6. La recherche d'une bonne coopération avec les entités fédérées, vu les nombreuses convergences, en particulier après la sixième réforme de l'État.

B. Thèmes

La note de politique générale 2015 de la ministre s'articule autour de dix thèmes (DOC 54 0588/007):

1. Een robuust budgettair meerjarencader

De groeicijfer wordt gesteld op 1,5 % bovenop inflatie. Dit vereist een aantal bezuinigingen, maar dit moet ook ruimte voor investering toelaten. Er wordt voor 355 miljoen bespaard voor 2015, zoals uitgelegd in de nota van de Algemene Raad.

De minister somt een aantal voorbeelden van besparingen op:

— Onderbenutting van het budget voorzien voor preventie rond Globaal Medisch dossier: 17 miljoen per jaar;

— Budget digitale mammografie dat niet wordt uitgegeven: 8,5 miljoen (een cd-rom is immers goedkoper dan foto's van radiografieën);

— Onderbezetting Forensisch Psychiatrisch Centrum (de bezetting gebeurt in fases, niet meteen voor het volledig aantal patiënten): 5 miljoen;

— Uitstel van de derdebetalersregeling voor mensen met een voorkeurregeling: deze regeling is zes maanden uitgesteld op vraag van de mutualiteiten en omdat de informaticamodules niet klaar zijn. 38,5 miljoen worden bespaard in 2015;

— De farmaceutische industrie levert een bijdrage van 89 miljoen euro omdat sommige geneesmiddelen goedkoper worden;

— Indexsprong voor alle mensen in gezondheidsberoepen: 70,4 miljoen;

— De financiering van reanimatiediensten wordt herzien: 19 miljoen;

— 10 % van de dialyse-patiënten die "low care" nodig hebben, worden begeleid zodat de dialyse thuis of in een centrum kan gebeuren maar niet meer hoeft te gebeuren in een ziekenhuis: 23 miljoen besparing;

— Gezonde vaginale bevallingen: momenteel wordt 4,5 dagen aangerekend terwijl de vrouwen in werkelijkheid maar 4,1 dagen in het ziekenhuis verblijven. 4,1 dagen factureren betekent een besparing van 11,7 miljoen euro voor het RIZIV-budget; met andere woorden: de tijd die zal gefactureerd worden is de effectieve tijd verbleven in een ziekenhuis;

— Remgeld bij specialisten vereenvoudigen brengt 27 miljoen euro op.

1. Un cadre budgétaire pluriannuel robuste

La norme de croissance est fixée à 1,5 % hors inflation. Cela impose un certain nombre d'économies, mais doit également laisser une marge pour les investissements. En 2015, les économies s'élèvent à 355 millions, ainsi qu'il est indiqué dans la note du Conseil général.

La ministre énumère un certain nombre d'exemples d'économies:

— La sous-utilisation du budget prévu pour le module de prévention du Dossier médical global: 17 millions par an;

— Le budget prévu pour la mammographie numérique qui n'est pas dépensé: 8,5 millions (un cd-rom est en effet moins onéreux que les clichés de radiographie);

— La sous-occupation du "Forensisch Psychiatrisch Centrum" (l'occupation est prévue en phases, et non d'emblée pour le total des patients): 5 millions;

— Le report du système du tiers payant pour les personnes bénéficiant d'un régime de faveur: l'instauration du système est reportée de six mois à la demande des mutualités et parce que les modules informatiques ne sont pas prêts: 38,5 millions sont économisés en 2015;

— L'industrie pharmaceutique apportera sa contribution de 89 millions, du fait de la baisse du prix de certains médicaments;

— Le saut d'index pour tous les travailleurs des professions de la santé: 70,4 millions;

— Le financement des services de réanimation est revu: 19 millions;

— L'accompagnement de 10 % des patients dialysés "low care", de sorte que la dialyse puisse avoir lieu à domicile ou dans un centre, mais ne doit plus avoir lieu en milieu hospitalier: 23 millions d'économies;

— Les accouchements vaginaux normaux: actuellement, on facture 4,5 jours d'hospitalisation, alors qu'en réalité, les femmes ne séjournent à l'hôpital que pendant 4,1 jours. La facturation de 4,1 jours implique une économie de 11,7 millions d'euros pour le budget de l'INAMI; en d'autres termes: le temps qui sera facturé est le temps effectif de séjour à l'hôpital;

— La simplification du ticket modérateur auprès des spécialistes rapporte 27 millions d'euros.

91,2 % van deze besparingen zijn structureel en gelden voor meerdere jaren. De minister herhaalt dat zij met een meerjarenkader werkt dat voorspelbaarheid inbouwt voor de sector. Hierdoor kan iedereen, geneesmiddelensector, ziekenhuizen, enz., veel beter plannen op lange termijn. Bijvoorbeeld voor de geneesmiddelensector zal er binnenkort een debat opgestart worden over een dergelijk meerjarenkader. Daarna zal de minister ook met andere sectoren een dergelijke discussie opstarten.

2. *Patiënt*

Wat de patiënt betreft, handhaaft de regering de bestaande beschermingsmaatregelen: MAF, OMNIO-status enzovoort. De bestaande projecten inzake kanker, aids, zeldzame ziekten enzovoort, worden verder ten uitvoer gelegd.

Voor 2015 worden enkele belangrijke initiatieven aangehaald:

- vanaf midden 2015 derdebetalersregeling bij de behandelende arts voor de verzekerden in het voorkeurstelsel;

- verbod op honorariumsupplementen in dubbele kamers en kamers met meer dan twee bedden bij dagopname in het ziekenhuis;

- uitwerking van een passend regelgevend raamwerk met het oog op duidelijke facturen voor de patiënt;

- chronische zorg: omzetting van de doelstellingen van de Interministeriële Conferentie in concrete acties.

3. *Zorgverstrekkers*

Inzake RIZIV-nummers en contingentering is de overlegronde bijna afgerond. Een structurele oplossing zal medewerking vereisen van de deelstaten, met name op het vlak van het beperken van de instroom. Een dynamisch kadaster wordt beoogt en wordt een prioriteit voor de administratie. Tegen midden 2015 dient men een basis voor discussie te hebben voor het bepalen van nieuwe quota. Deze oefening mag niet onderschat worden.

Een structurele hervorming is de aanpassing van het koninklijk besluit nr. 78. Dit zal de hele legislatuur vereisen en moet parallel met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. In de eerste helft van 2015 zal een plan van aanpak opgesteld worden. Dit plan zal doelstellingen op vijf jaar inhouden, met tussentijdse "milestones".

Ces économies sont structurelles à hauteur de 91,2 % et seront réalisées pendant plusieurs années. La ministre répète qu'elle utilise un cadre pluriannuel prévoyant une prévisibilité pour le secteur. Cela permet à tous les acteurs, secteur des médicaments, hôpitaux, etc. de nettement mieux faire des projets à long terme. C'est ainsi qu'un débat sur un tel cadre pluriannuel sera lancé prochainement pour le secteur des médicaments. Ensuite, la ministre entamera également pareille discussion avec d'autres secteurs.

2. *Patient*

En faveur du patient, le gouvernement maintient les mesures de protection existantes: MAF, statut OMNIO, etc. La mise en œuvre des projets existants en ce qui concerne le cancer, le SIDA, les maladies rares, etc., est poursuivie.

Pour 2015, quelques initiatives importantes sont citées:

- A partir de la mi-2015, tiers-payant chez le médecin traitant pour le régime préférentiel;

- Interdiction des suppléments d'honoraires dans les chambres doubles et les chambres à plus de deux lits en hospitalisation de jour;

- Création d'un cadre réglementaire adéquat pour des factures claires pour le patient;

- Soins chroniques: traduction des objectifs de la Conférence Interministérielle en actions concrètes.

3. *Dispensateurs de soins*

La concertation est quasiment terminée en ce qui concerne les numéros INAMI et le contingentement. Une solution structurelle passera par une collaboration des entités fédérées, notamment en matière de limitation de l'afflux. L'administration vise un cadastre dynamique et en fait une priorité. Il faudra disposer d'une base de discussion pour la définition de nouveaux quotas d'ici la mi-2015. Cet exercice ne peut être sous-estimé.

L'adaptation de l'arrêté royal n° 78 constitue une réforme structurelle. Elle s'étalera sur toute la législature et devra être synchronisée avec la réforme du financement des hôpitaux. Un plan d'approche sera établi au cours du premier semestre de 2015. Ce plan comportera des objectifs à cinq ans, avec des étapes-clés intermédiaires.

De minister citeert tevens een aantal trajecten voor 2015:

— Onderzoeken hoe spoed- en wachtdiensten in een geïntegreerd verhaal kunnen gevoegd worden;

— De ligduur van de bevalling inkorten, in het kader van een meerjarig traject;

— Onderzoeken hoe het sociaal statuut voor huisartsen in opleiding en artsen-specialisten in opleiding kan worden aangepast;

— Voorbereiden van het problematiek van dubbele cohorte in 2018;

— Evaluatie van de wet-Colla en in dat verband ook oplossing zoeken voor osteopaten en chiropractoren voor wat de evidence based-activiteiten betreft;

— Hervorming van de Orde: de Orde zal zelf een voorstel uitwerken en het parlement zal daarbij betrokken worden.

4. **Financiering van de ziekenhuizen**

Met het oog op de hervorming van de financiering van de ziekenhuizen is de verdere uitvoering van de *roadmap* primordiaal. Een en ander dient gecoördineerd te verlopen met andere trajecten, zoals de hervorming van koninklijk besluit nr. 78 en van de nomenclatuur.

Vanaf december zal de minister raadplegingen met de betrokken actoren houden. In de loop van het eerste trimester van 2015 zullen langetermijndoelstellingen (5 jaar) worden bepaald. Ambitie moet hand in hand gaan met realisme. Er komt een jaargebonden tijdspad van de werkzaamheden. Er zal worden gepreciseerd wat de respectieve taken van de actoren en de te volgen procedures zijn met betrekking tot het overleg over de te nemen beslissingen: rol van de nieuwe *taskforce*, rol van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, rol van Medicomut enzovoort.

5. **Geneesmiddelen**

De minister heeft reeds intensieve gesprekken gehad met de actoren van de geneesmiddelensector in het kader van de budgetopmaak van 2015. Met die actoren wil zij op korte termijn starten met het uitwerken van een stabiel meerjarenkader, zowel beleidsinhoudelijk als budgettair. De minister erkent de belangrijke rol van het BioPharma-platform.

Enkele specifieke aandachtspunten voor 2015 zijn:

La ministre cite également un certain nombre de trajets pour 2015:

— Examiner la manière de regrouper les services d'urgence et de garde dans un ensemble intégré;

— Raccourcir la durée du séjour hospitalier après un accouchement, dans le cadre d'un trajet pluriannuel;

— Examiner la manière d'adapter le statut social des généralistes en formation et des médecins spécialistes en formation;

— Préparer la problématique de la double cohorte en 2018;

— Evaluer la loi Colla et, à cet égard, également chercher une solution pour les ostéopathes et les chiropracteurs en ce qui concerne les activités basées sur les preuves (*evidence based*);

— Réforme de l'Ordre: l'Ordre établira lui-même une proposition et le parlement y sera associé.

4. **Financement des hôpitaux**

En vue de la réforme du financement des hôpitaux, la poursuite de l'exécution de la feuille de route est primordiale. Une coordination est nécessaire avec d'autres trajets, comme la réforme de l'arrêté royal n°78 et de la nomenclature.

Dès le mois de décembre, la ministre lancera une série de consultations avec les acteurs concernés. Au cours du premier trimestre 2015, des objectifs à long terme, à 5 ans, seront définis. L'ambition doit se concilier avec le réalisme. Une chronologie des travaux année par année sera définie. Les rôles des acteurs et les procédures à suivre seront précisés en ce qui concerne les concertations des décisions qui seront prises: rôle de la nouvelle *task-force*, rôle du Conseil national des établissements hospitaliers, rôle de Medicomut, etc.

5. **Médicaments**

La ministre a déjà eu d'intenses discussions avec les acteurs du secteur des médicaments dans le cadre de la confection du budget de 2015. Elle entend très prochainement entamer avec ces acteurs le développement d'un cadre pluriannuel stable, tant sur le plan politique que budgétaire. La ministre reconnaît l'importance du rôle de la plate-forme Biopharma.

La ministre cite plusieurs points qui retiendront l'attention en 2015:

— Met het oog op een snellere toegang tot nieuwe geneesmiddelen: het versterken van de mogelijkheden van artikel 81 van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, en het evalueren van bestaande procedures;

— Problematiek van de resistentie van bacteriën op antibiotica: op basis van een nieuw actieplan van BAPCOC (*Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee*) zal de minister een vermindering van het voorschrijven en het gebruiken van antibiotica beogen. Dit zou 10 miljoen euro kunnen opbrengen:

— In het kader van het FAGG: creatie van “*centers of excellence*”, bijvoorbeeld op vlak van vaccinatie. België zou aldus als “farmaland” nog sterker benadrukt worden;

— Medico-farmaceutisch overleg: 2 miljoen voorzien;

— Met de deelstaten: actieplan rond psychofarmaca;

— Het goedkoop voorschrift wordt het goedkoopste voorschrift: dit zal de “*off-patent*” markt dynamiseren, wat voor lagere prijzen zal zorgen en marge maken voor innovatie.

Voor 50 % van de medicijnen die artsen voorschrijven, moeten ze vanaf 1 januari 2015 een van de drie goedkoopste kiezen (generiek of origineel). De huisartsen krijgen elke maand automatisch een update van welke de drie goedkoopste zijn per molecule. Het RIZIV zal hierdoor 30 miljoen euro minder moeten terugbetalen.

Vanaf 1 maart 2015 worden tevens een aantal geneesmiddelen die al zes jaar op de markt bestaan 6 % goedkoper. Het gaat om “gegeneriseerde” geneesmiddelen: geneesmiddelen waarvan al zes jaar een generiek bestaat. Deze maatregel gaat dus zowel om generieken die al zes jaar bestaan als om originelen die al 6 jaar op de markt zijn. Hierdoor zal het RIZIV 23,6 miljoen euro minder moeten terugbetalen.

In 2015 is meer dan 40 miljoen euro voorzien voor terugbetaling van twee geneesmiddelen die 96 % van

— Dans le but d’assurer un accès plus rapide aux nouveaux médicaments, il est prévu de renforcer les possibilités figurant dans l’article 81 de l’arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d’intervention de l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, et d’évaluer les procédures existantes;

— Problématique de la résistance des bactéries aux antibiotiques: la ministre entend parvenir, sur la base d’un nouveau plan d’action du BAPCOC (*Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee*), à une réduction de la prescription et de la consommation d’antibiotiques, qui pourrait rapporter 10 millions d’euros;

— Dans le cadre de l’AFMPS, la ministre prévoit la création de “*centers of excellence*”, par exemple en ce qui concerne la vaccination. La Belgique renforcerait ainsi son rôle de pays pharmaceutique;

— Concertation médico-pharmaceutique: 2 millions d’euros sont prévus;

— Mise en place d’un plan d’action en matière de psychotropes en concertation avec les entités fédérées;

— Le concept de prescription moins chère sera remplacé par celui de prescription la moins chère: cette mesure permettra de dynamiser le marché “*off-patent*”, ce qui entraînera une réduction des prix et créera une marge pour l’innovation.

À partir du 1^{er} janvier 2015, les médecins devront veiller à choisir, pour 50 % des médicaments qu’ils prescrivent, l’un des trois médicaments les moins chers de ce type (médicament générique ou original). Chaque mois, les médecins généralistes recevront automatiquement une liste mise à jour des trois médicaments les moins chers pour chaque molécule. Cette mesure permettra à l’INAMI d’économiser 30 millions d’euros en termes de remboursements.

Par ailleurs, le prix d’un certain nombre de médicaments qui sont déjà sur le marché depuis six ans baissera de 6 % dès le 1^{er} mars 2015. Il s’agit de médicaments “génériques”, c’est-à-dire de médicaments dont il existe déjà une version générique depuis six ans. Cette mesure porte donc à la fois sur les médicaments génériques qui existent depuis six ans et sur les originaux déjà commercialisés depuis six ans. Elle permettra à l’INAMI d’économiser 23,6 millions d’euros en termes de remboursements.

Un montant de plus de 40 millions d’euros a ensuite été prévu en 2015 pour le remboursement de deux

de chronische hepatitis C-patiënten genezen. Er komt een nieuwe generatie kankergeneesmiddelen op de markt. Deze zijn dure middelen. Ook hier wordt er in een terugbetaling voorzien binnen de begroting.

Volgens de minister wordt de doeltreffendheid van Alzheimer-remmers overschat. De ratio kost/doeltreffendheid kan beter. Daarom wordt de prijs verlaagd. Dit genereert een besparing voor de patiënt en de ziekteverzekering: 4,3 miljoen voor de RIZIV in 2015.

Met het oog op een snellere toegang tot nieuwe geneesmiddelen worden de mogelijkheden van artikel 81 versterkt en de bestaande procedures geëvalueerd.

De maatregelen samen betekenen 100 miljoen besparing voor RIZIV in 2015. De patiënten zullen in 2015 23 miljoen euro minder betalen.

6. *Implantaten en medische hulpmiddelen*

De — eveneens heel innoverende — sector van de implantaten en de medische hulpmiddelen verdient steun van de overheid.

In 2015 zal de uitwerking van het plan inzake implantaten en medische hulpmiddelen worden voortgezet, bijvoorbeeld op het vlak van de traceerbaarheid. Bovendien wil de minister de kostprijs van de oude medische apparatuur beperken, wat een besparing zou kunnen opleveren van 6 miljoen euro, ten gunste van de patiënt.

7. *Geestelijke gezondheidszorg*

Samen met de ziekenhuisfinanciering en de hervorming van het koninklijk besluit nr. 78 is de geestelijke gezondheidszorg een van de grote hervormingstrajecten voor deze legislatuur.

Tijdens het eerste trimester van 2015 zullen er doelstellingen op lange termijn en doelstellingen op 5 jaar komen. Hier ook wil de minister zowel de ambitie als het realisme overeenbrengen. Een chronologie van werkpakket jaar per jaar zal gedefinieerd worden. De samenwerking met de deelstaten zal georganiseerd worden.

Specifiek voor 2015 wil de spreekster een afronding van de evaluatie van de artikel 107-projecten. De structurerings zal daarna gebeuren in functie van evaluatie. Voor kinderen en jongeren werd een actieplan goedgekeurd in een Interministerieel Conferentie 2014. De uitvoering zal starten in 2015.

médicaments qui guérissent 96 % des patients souffrant d'une hépatite C chronique. Une nouvelle génération de médicaments destinés à traiter le cancer apparaîtra sur le marché. Il s'agit de médicaments coûteux. Le budget prévoit également un remboursement en l'espèce.

La ministre estime que l'efficacité des médicaments permettant de traiter la maladie d'Alzheimer est surestimée. Le rapport coût/efficacité pourrait être amélioré. C'est pour cette raison qu'il a été décidé de diminuer le prix de ces médicaments, ce qui générera une économie pour le patient et pour l'assurance maladie: 4,3 millions d'euros pour l'INAMI en 2015.

Pour assurer un accès plus rapide aux nouveaux médicaments, les possibilités prévues par l'article 81 seront renforcées et les procédures existantes seront évaluées.

L'ensemble de ces mesures représentent une économie de 100 millions d'euros pour l'INAMI en 2015. Quant aux patients, ils paieront 23 millions d'euros en moins en 2015.

6. *Implants et dispositifs médicaux*

Le secteur des implants et des dispositifs médicaux, qui est également très innovant, mérite le soutien des pouvoirs publics.

En 2015, l'élaboration du plan relatif aux implants et aux dispositifs médicaux sera poursuivie, par exemple en ce qui concerne la traçabilité. La ministre souhaite en outre réduire le prix du vieil appareillage médical, ce qui permettrait de dégager une économie de 6 millions d'euros pour le patient.

7. *Soins de santé mentale*

Les grandes réformes prévues pour la législature actuelle porteront sur les soins de santé mentale, le financement des hôpitaux et la réforme de l'arrêté royal n° 78.

Des objectifs à long terme et des objectifs à 5 ans seront fixés au cours du premier trimestre de 2015. Dans ce cadre également, les ambitions doivent rester réalistes. La ministre définira année par année dans quel ordre les travaux doivent être réalisés. La coopération avec les entités fédérées sera organisée.

La ministre souhaite que l'évaluation des projets article 107 soit achevée en 2015. Ces projets seront ensuite structurés en fonction des résultats de l'évaluation. Pour ce qui est des enfants et des jeunes, un plan d'action a été approuvé au sein d'une conférence interministérielle de 2014. Sa mise en œuvre débutera en 2015.

8. Structuren

In de administratieve diensten zelf wil de minister dat elkeen meewerkt aan het project inzake de nieuwe organisatie van de federale overheid. Beoogd wordt de bevoegdheden van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en het FAVV, met inbegrip van de overlegstructuren, beter onderling op elkaar af te stemmen en beter te integreren. De analyse moet in 2015 worden opgestart.

Het ligt in de bedoeling te komen tot een betere harmonisatie van alle onderzoeksactiviteiten van de verschillende gezondheidsdiensten. In dat verband verwijst de minister naar de opmerkingen van het Rekenhof.

De minister wil met de ziekenfondsen zowel inhoudelijk als budgettair overleggen om een meerjarentraject uit te werken. Er moet meer transparantie komen, bijvoorbeeld door de rekeningen en de statuten op het internet bekend te maken. Bovendien zou de efficiëntie kunnen worden verbeterd. Zo kan de omschrijving worden aangescherpt van de domeinen waarin de ziekenfondsen nauwer kunnen samenwerken, bijvoorbeeld wat betreft de informatie- en de communicatietechnologieën. Deze aspecten moeten na overleg in het meerjarentraject worden opgenomen.

Er zal een nieuw systeem worden geïnstalleerd voor het variabele gedeelte van de administratieve kosten. Dit systeem moet het tevens mogelijk maken de financiële verantwoordelijkheid nu al te verhogen.

9. eHealth

De roadmap zal verder uitgevoerd worden. 2015 is de "midterm" van de periode 2013-2018. Een tussentijdse evaluatie en eventuele bijstellingen zijn dus relevant.

Tegen 2019 wil de minister een elektronisch patiëntendossier voor elke patiënt. Voor 2015 wil zij met de administraties en de sector bekijken hoe het gebruik van eHealth verhoogd kan worden. Meer "informed consents" van de patiënten zijn nodig, zodat hun gegevens gedeeld kunnen worden. Het gebruik door zorgverstrekkers van eHealth-toepassingen zou verhoogd moeten worden. In die zin wordt ook de telematicapremie herzien. Verder werkt de minister aan een online-aanvraag en —consultatie van de akkoorden in het kader van hoofdstuk 4 (terugbetaling van farmaceutische specialiteiten waarvoor een voorafgaand akkoord van de adviserend geneesheer vereist is).

8. Structures

Au sein même des administrations, la ministre souhaite la collaboration de chacun au projet concernant la nouvelle organisation des autorités fédérales. Est visée, une meilleure harmonisation et, lorsque c'est nécessaire, une meilleure intégration des compétences de l'INAMI, du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et de l'AFSCA, y compris en ce qui concerne les structures de concertation. L'analyse doit être lancée en 2015.

L'objectif consiste à atteindre une meilleure harmonisation de toutes les activités de recherche entre les différentes administrations de la santé. La ministre renvoie à cet égard aux observations de la Cour des comptes.

La ministre voudrait convenir avec les mutualités d'un trajet pluriannuel en concertation, aussi bien pour le contenu que pour l'aspect budgétaire. La transparence devrait être améliorée, par exemple par la publication des comptes et des statuts sur internet. L'efficacité pourrait en outre être améliorée. Ainsi, la définition des domaines dans lesquels les mutualités peuvent collaborer plus étroitement pourrait être affinée, par exemple en ce qui concerne les technologies de l'information et de la communication. Ces aspects doivent être intégrés au trajet pluriannuel après concertation.

Un nouveau système pour la partie variable des frais administratifs sera installé. Ce système doit aussi permettre de déjà renforcer la responsabilité financière.

9. eHealth

La feuille de route continuera à être exécutée. L'année 2015 est le "midterm" de la période 2013-2018. Il est donc pertinent de prévoir une évaluation intermédiaire et des adaptations éventuelles en 2015.

La ministre souhaite que chaque patient ait un dossier de patient électronique d'ici 2019. Elle examinera en 2015, en concertation avec les administrations et le secteur, comment promouvoir l'utilisation d'eHealth. Il est nécessaire d'obtenir davantage de consentements éclairés du patient, afin de permettre le partage des données qui le concernent. Il faudrait encourager les dispensateurs de soins à utiliser davantage les applications eHealth. C'est également dans cette optique que la prime télématicque sera reconsidérée. La ministre entend par ailleurs développer la possibilité de demander et de consulter en ligne les accords conclus dans le cadre du chapitre 4 (remboursement des spécialités pharmaceutiques soumis à l'accord préalable du médecin-conseil).

10. *Internationaal*

Op internationaal vlak is de aanpak van het ebolavirus een prioriteit. Er is nood aan een internationale aanpak van dergelijke besmettelijke ziektes. In België wordt ook een onderzoek gestart naar de modaliteiten voor een gespecialiseerde, hoog beveiligde behandelingseenheid.

Verder in 2015 wordt er gewerkt aan een omzetting van een aantal richtlijnen op Europees vlak. De omzettingsgraad van een aantal richtlijnen inzake gezondheid is goed en dat wil de minister handhaven.

C. **Conclusie**

De minister besluit dat 2015 een overgangsjaar zal zijn, waarin

— de continuïteit van de lopende initiatieven en van het dagelijks beheer van de acht gezondheidsdiensten zal worden gewaarborgd;

— verschillende hervormingstrajecten (inzake de ziekenhuisfinanciering, het koninklijk besluit nr. 78 en de geestelijke gezondheidszorg), alsook de meerjarenovereenkomsten, (bijvoorbeeld met de geneesmiddelensector) op de rails zullen worden gezet.

Deze aspecten zullen veel overleg vergen.

II. — **BESPREKING**

A. **Betogen van de leden**

Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) herinnert eraan dat de regering een ambitieus programma heeft met betrekking tot Volksgezondheid dat in vijf jaar zal moeten worden gerealiseerd. Een bijkomend dossier dat de minister zal moeten behandelen betreft de contingentering en de numerus clausus. Het regeerakkoord voorziet in de uitwerking van een dynamisch kadaster om op basis hiervan het contingent aan te passen. Vanuit Franstalig België komt er echter steeds meer de vraag om het systeem af te schaffen.

De N-VA-fractie gaat akkoord met de wijze waarop de minister het dossier tot nu heeft aangepakt. Ze zoekt naar een rechtvaardige en structurele oplossing. Een van de elementen van die oplossing is het beperken van het aantal studenten in de Franstalige gemeenschap.

10. *International*

L'approche du virus Ebola est une priorité sur le plan international. Les maladies contagieuses de ce type doivent être appréhendées au niveau international. La Belgique examinera également les modalités afférentes à la création d'une unité spécialisée, hautement sécurisée.

La ministre indique ensuite qu'un certain nombre de directives européennes seront transposées en 2015. Le taux de transposition d'un nombre de directives en matière de soins de santé est bon, et la ministre entend poursuivre sur cette voie.

C. **Conclusion**

La ministre conclut que 2015 sera une année de transition, entre:

— d'une part, assurer la continuité des initiatives en cours et de la politique au quotidien au sein des huit administrations de la santé;

— d'autre part, mettre sur les rails plusieurs trajets de réforme — concernant le financement des hôpitaux, l'arrêté royal n° 78, les soins de santé mentale — et des cadres pluriannuels, par exemple, avec le secteur des médicaments.

Ces aspects demanderont beaucoup de concertations.

II. — **DISCUSSION**

A. **Interventions des membres**

Mme Valerie Van Peel (N-VA) rappelle que le gouvernement a un programme ambitieux en matière de santé publique qui devra être réalisé en cinq ans. Un dossier supplémentaire que la ministre devra traiter concerne le contingentement et le numerus clausus. L'accord de gouvernement prévoit l'élaboration d'un cadastre dynamique sur la base duquel le contingent pourra être adapté. Cependant, en Belgique francophone, de plus en plus de voix s'élèvent pour demander la suppression du système.

Le groupe N-VA souscrit à la manière dont la ministre a abordé le dossier jusqu'à présent. Elle recherche une solution équitable et structurelle. L'un des éléments de cette solution est la limitation du nombre d'étudiants en communauté française.

De N-VA-fractie vindt dat een oplossing voor de buitenlandse studenten moet worden gezocht. Zoals de Franstalige studenten terecht stellen krijgen buitenlandse studenten inderdaad hun RIZIV nummer zonder al te veel problemen. Dit probleem oplossen is echter complexer dan alleen maar het RIZIV nummer van de Franse studenten afnemen. Er moet een structurele oplossing worden gevonden.

Een mogelijke piste kan zijn de buitenlandse artsen in het contingent te laten meetellen. Zo worden de Gemeenschappen, die instaan voor het contingent, geresponsabiliseerd. Een bijkomende vraag is of de buitenlandse studenten correct met hun patiënten kunnen communiceren. De Vlaamse artsen krijgen een opleiding in communicatie. Het is normaal om dezelfde vereisten te stellen aan buitenlandse artsen.

De spreker gaat akkoord met de beslissing van de regering een groeivoet van 1,5 % boven de inflatie vast te stellen. Er wordt geopperd dat dit niet zal volstaan om de kosten voor de vergrijzing op te vangen, dat de kosten voor de patiënten zullen stijgen en dat door die groeinorm de steeds duurder wordende nieuwe behandelingen niet meer gefinancierd zullen kunnen worden. Nieuwe technologieën en nieuwe behandelingen worden inderdaad steeds duurder en daarom is het belangrijk dat de ziekteverzekering steeds op een meer wetenschappelijke basis wordt bekeken.

De nadruk die de regering legt op gezondheidsdoelstellingen, kwaliteitsindicatoren, *Evidence Based Practice* en *Health Technology Assessment*, zal het mogelijk maken op een correcte en goed onderbouwde manier beslissingen te nemen over terugbetaling. Enkel door het engagement om de middelen in de gezondheidszorg op een zo doelmatig mogelijke manier in te zetten, zullen de leefbaarheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg op lange termijn gegarandeerd blijven.

De regering zal in de nodige middelen voor een kwaliteitsvolle gezondheidszorg blijven voorzien, maar het zal niet gemakkelijk zijn om met de noodzakelijke besparingen de budgetdoelstellingen te halen. In deze context zal het overleg met de zorgverstrekkers niet gemakkelijk zijn. De N-VA-fractie steunt het voorstel van de minister om aandacht te besteden aan overleg en aan alternatieve besparingsmiddelen die de zorgverstrekkers zelf zouden voorstellen.

De opstelling van een meerjarentraject en het toezicht op de gelijkmatige verdeling van de inspanningen tussen de actoren is een pertinente keuze. De N-VA-fractie is ook voorstander van het afstappen van lineaire maatregelen en de focus te leggen op honoraria en de prijzen

Le groupe N-VA estime qu'il faut trouver une solution pour les étudiants étrangers. Comme l'affirment à juste titre les étudiants francophones, les étudiants étrangers reçoivent en effet sans trop de problèmes leur numéro INAMI. Pour régler cette situation, il ne suffit cependant pas d'enlever leur numéro INAMI aux étudiants français. Le problème est plus complexe et il convient de rechercher une solution structurelle.

Une piste possible peut être de compter les médecins étrangers dans le contingent. Cela permettrait de responsabiliser les Communautés, qui s'occupent du contingent. Une question supplémentaire qui se pose est de savoir si les étudiants étrangers peuvent communiquer correctement avec leurs patients. Les médecins flamands reçoivent une formation en communication. Il est normal que les médecins étrangers soient soumis aux mêmes exigences.

L'intervenant souscrit à la décision du gouvernement de fixer un taux de croissance de 1,5 % au-delà de l'inflation. Certaines personnes affirment que cela ne suffira pas pour faire face au coût du vieillissement, que les coûts augmenteront pour les patients et qu'en raison de cette norme de croissance, les nouveaux traitements, de plus en plus coûteux ne pourront plus être financés. Les nouvelles technologies et les nouveaux traitements sont en effet de plus en plus onéreux et il importe dès lors que l'assurance maladie soit toujours examinée sur une base plus scientifique.

L'accent mis par le gouvernement sur les objectifs de santé, les indicateurs de qualité, l'*Evidence Based Practice* et la *Health Technology Assessment*, permettra de prendre des décisions adéquates et dûment motivées en ce qui concerne les remboursements. Ce n'est qu'en s'engageant à utiliser aussi efficacement que possible les moyens affectés aux soins de santé que l'on pourra garantir la viabilité et l'accessibilité financière des soins de santé à long terme.

Le gouvernement continuera à fournir les moyens nécessaires pour garantir des soins de santé de qualité, mais, en raison des indispensables économies, les objectifs budgétaires seront difficiles à atteindre. Dans ce contexte, la concertation avec les prestataires de soins ne sera pas facile. Le groupe N-VA soutient la proposition de la ministre d'accorder de l'attention à la concertation et aux mesures d'économies alternatives que proposeraient eux-mêmes les prestataires de soins.

L'établissement d'un trajet pluriannuel et le contrôle de la répartition harmonieuse des efforts entre les différents acteurs constituent un choix pertinent. Le groupe N-VA souhaite également que l'on abandonne les mesures linéaires et que l'on mette l'accent sur les

van geneesmiddelen. Gezien iedereen hieraan moet meewerken zal het draagvlak ook ruimer zijn.

Ook de ziekenfondsen en de patiënten zullen een deel van de inspanningen moeten leveren. De maatregelen die de toegankelijkheid tot de zorg verhogen, zoals de verplichte derdebetalersregeling voor raadplegingen bij de huisarts, zijn dan ook belangrijke maatregelen. De derdebetalersregeling verlaagt niet alleen de drempel tot zorg, maar zorgt er eveneens voor dat de huisarts opnieuw centraal komt te staan en draagt zo bij tot de versterking van de eerste lijn. Om praktische redenen werd beslist om te beginnen met patiënten die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Dit is echter geen eindpunt.

Er worden vragen gesteld over de budgettaire gevolgen van de derdebetalersregeling bij de huisarts en de automatisch toekenning van rechten. Deze tijdelijke meerkost heeft positieve gevolgen op langere termijn omdat tijdig ingrijpen gezondheidsproblemen op de langere termijn voorkomt.

Een groot aantal personen stelt zorg uit en is zich niet bewust van de hulp waar ze recht op hebben. Dit is onaanvaardbaar voor de N-VA-fractie en daarom zijn ze er voorstander van dat er snel werk zou worden gemaakt van een automatische toekenning van rechten.

De toegankelijkheid garanderen betekent ook dat erop wordt gewaakt dat de middelen terecht komen waar ze nodig zijn. Fraude, zowel door de zorgverstrekkers als door de patiënten, moet hard worden aangepakt.

Om fraude aan te pakken is een goede controle en een vlot uitspreken van sancties nodig. Om correct te controleren moet de overheid over alle nodige gegevens beschikken. Daarom moet er zo snel mogelijk werk worden gemaakt van de rechtstreekse toegang door het RIZIV tot de facturatie- en aanrekeningsgegevens van de verzekeringsinstellingen.

Het is tevens zaak om misbruiken te bestraffen. De overheid moet dan ook over de nodige instrumenten beschikken om een afdoend fraudebeleid te voeren. De N-VA-fractie vraagt om nog in 2015 te beginnen met de evaluatie en de optimalisatie van het sanctie-instrumentarium dat aan het RIZIV ter beschikking wordt gesteld.

Dit moet gepaard gaan met de hervorming van de rol van de ziekenfondsen en van het overlegmodel. Het is geen goede zaak dat de ziekenfondsen door het

honoraires et les prix des médicaments. Étant donné que chacun devra collaborer, ces mesures auront une assise plus large.

Les mutualités et les patients devront également fournir une partie des efforts. Les mesures augmentant l'accessibilité des soins, comme le régime du tiers-payant obligatoire pour les consultations auprès du médecin généraliste, sont dès lors des mesures importantes. Le régime du tiers-payant réduit non seulement les obstacles pour accéder aux soins, mais redonne aussi une place centrale au médecin généraliste et contribue ainsi au renforcement de la première ligne. Pour des raisons pratiques, il a été décidé de commencer par les patients qui bénéficient d'une intervention majorée de l'assurance. Toutefois, on ne s'arrêtera pas là.

On s'interroge sur les conséquences budgétaires du régime du tiers-payant chez le généraliste et de l'octroi automatique de droits. Ce surcoût temporaire a des conséquences positives à long terme parce que, si on intervient à temps, on peut éviter des problèmes de santé ultérieurs.

Un grand nombre de personnes reportent leurs soins et ne sont pas conscientes de l'aide à laquelle elles ont droit. C'est inacceptable pour le groupe N-VA; c'est pourquoi il souhaite que l'on s'attelle rapidement à l'octroi automatique de droits.

Garantir l'accessibilité signifie aussi veiller à ce que les moyens soient affectés là où ils sont nécessaires. Il convient de lutter énergiquement contre la fraude commise tant par les prestataires de soins que par les patients.

Pour lutter contre la fraude, il est nécessaire de faire en sorte qu'un contrôle correct puisse être exercé et que des sanctions puissent être aisément prononcées. Pour pouvoir exercer un contrôle correct, il faut que les autorités disposent de toutes les données nécessaires. C'est pourquoi il convient de veiller aussi rapidement que possible à ce que l'INAMI ait un accès direct aux données de facturation et d'attestation des organismes assureurs.

Il convient également de punir les abus. Les autorités doivent dès lors disposer des instruments nécessaires pour mener une politique efficace de lutte contre la fraude. Le groupe N-VA demande d'entamer, en 2015, l'évaluation et l'optimisation des instruments de sanction mis à la disposition de l'INAMI.

Tout cela doit s'accompagner d'une réforme du rôle des mutualités et du modèle de concertation. Il n'est pas bon que les mutualités soient amenées à prendre

in gebreke blijven van de overheid de rol van bestraffer krijgen. De rol van iedereen moet duidelijk worden omschreven.

Voor de spreekster hebben de ziekenfondsen veeleer een rol van informatie verschaffen en bijstaan van hun leden. Ook de hervormingen van de ziekenhuisfinanciering, van de nomenclatuur en van het KB nr. 78 hebben als doel de toegankelijkheid tot de zorg te garanderen. Voor die aanpassingen zal een alomvattende oplossing nodig zijn.

De spreekster benadrukt dat die hervorming de verworvenheden van het huidige systeem niet op de helling mogen zetten. In de eerste plaats houdt dit de vlotte toegankelijkheid van de zorgverleners en van de betaling per prestatie in. Ook de inspraak van de zorgverleners in het beheer van de ziekenhuizen moet worden behouden en eventueel zelfs uitgebreid worden.

Die drievoudige hervorming is de grootste uitdaging van de regeerperiode. Die hervorming tot een goed einde brengen zal een blijvende impact hebben op de gezondheidszorg. Daarvoor zal een *taskforce* binnen het RIZIV worden opgericht. Gezien er in de loop van 2015 een eindrapport beschikbaar moet zijn staat de N-VA fractie erop dat de *taskforce* al in januari 2015 bijeenkomt.

Met betrekking tot de samenstelling van de *taskforce* is het zaak om een zo groot mogelijk draagvlak, ook uit politiek oogpunt, te creëren. Dit is noodzakelijk om voldoende steun voor de hervormingen te verwerven.

De geestelijke gezondheidszorg is een belangrijk aandachtspunt. Het is onaanvaardbaar dat geïnterneerden in de gevangenis worden opgesloten en dat mensen in de psychiatrie moeten opgenomen worden omdat er geen alternatief is.

Het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) dat onlangs in Gent opende is een eerste goede stap en er moet snel werk worden gemaakt van de opening van een tweede centrum.

Het voortzetten van de projecten artikel 107 en daardoor de uitbouw van een ambulante geestelijke gezondheidszorg ondersteunen zijn goede maatregelen. In dit kader vindt de N-VA fractie dat het uitbouwen van eerstelijns geestelijke gezondheidszorg met een terugbetaling, absoluut noodzakelijk is. Het is te begrijpen dat de terugbetaling omwille van budgettaire beperkingen in eerste instantie beperkt wordt tot bepaalde patiënten, bijvoorbeeld binnen een zorgtraject. Het lid vraagt de minister om er voor te zorgen dat geestelijke

elles-mêmes des sanctions parce que les autorités omettent de le faire. Il convient de définir clairement le rôle de chacun.

Pour l'intervenante, les mutualités doivent plutôt jouer un rôle de transmission d'informations et d'assistance à ses membres. Les réformes du financement des hôpitaux, de la nomenclature et de l'AR n° 78 ont également pour objectif de garantir l'accessibilité des soins. Ces adaptations nécessiteront une solution globale.

L'intervenante souligne que cette réforme ne peut remettre en cause les acquis du système actuel. Cela implique tout d'abord une bonne accessibilité des prestataires de soins et du paiement par prestation. Il convient également de maintenir la participation des prestataires de soins à la gestion des hôpitaux, voire de l'accroître.

Cette triple réforme représente le plus grand défi de la législature. Si cette réforme est menée à bonne fin, elle aura un impact durable sur les soins de santé. Une *taskforce* sera créée à cet effet au sein de l'INAMI. Étant donné qu'un rapport final devra être disponible dans le courant de l'année 2015, le groupe N-VA tient à ce que la *taskforce* se réunisse dès janvier 2015.

En ce qui concerne la composition de la *taskforce*, il convient de créer une assise aussi large que possible, également sur le plan politique. C'est nécessaire pour que les réformes puissent bénéficier d'un soutien suffisant.

Les soins de santé mentale constituent une préoccupation importante. Il est inacceptable que des internés soient mis en prison et que des personnes doivent être internées en psychiatrie parce qu'il n'y a pas d'alternative.

Le Centre de psychiatrie légale (CPL) qui vient d'ouvrir à Gand constitue un premier pas dans la bonne direction, et il faut veiller à ce qu'un second centre ouvre rapidement ses portes.

La poursuite des projets article 107 et, dès lors, le soutien de la mise en place de soins de santé mentale ambulatoires sont de bonnes mesures. Dans ce cadre, le groupe N-VA estime que la mise en place de soins de santé mentale de première ligne avec remboursement est absolument nécessaire. Il est compréhensible qu'en raison des restrictions budgétaires, le remboursement soit d'abord limité à certains patients, par exemple ceux qui suivent un certain trajet de soins. La membre demande à la ministre de veiller à ce que les soins de

gezondheidszorg vlot toegankelijk wordt voor iedereen die het nodig heeft.

Een volgende punt is de problematiek van de antibioticaresistentie. België scoort slecht op het vlak van multiresistente kiemen en het gebruik van antibiotica. Het probleem hier stelt zich niet alleen in de ziekenhuizen, maar ook in de ambulante sector en de veeteelt. Het is noodzakelijk dat hiervan werk wordt gemaakt en dat in overleg met de minister van Landbouw, het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV), de sector en de dierenartsen naar een oplossing wordt gezocht.

Voor bepaalde kiemen werken de meeste antibiotica niet meer en helpen nog alleen oude geneesmiddelen die van de markt dreigen te verdwijnen. Er moet samen met de geneesmiddelenindustrie op zoek worden gegaan naar een nieuw businessmodel om de beschikbaarheid van deze geneesmiddelen te garanderen.

Een volgend aandachtspunt is de vereenvoudiging van de administratie. Met de 6e staatshervorming werden vele taken zeker bij de FOD Volksgezondheid naar de deelstaten overgeheveld. De minister stelt te willen onderzoeken of er een meer optimale taakverdeling tussen de FOD en het RIZIV mogelijk is.

Het lid is van oordeel dat de minister daar ambitieuzer in moet zijn. Het regeerakkoord spreekt van een mogelijke integratie van de gezondheidsgerelateerde activiteiten van de FOD in het RIZIV, dus over een fusie. Dit moet voor de N-VA de doelstelling zijn, waarbij men dan de vraag moet stellen of na deze fusie de FOD Volksgezondheid nog wel als aparte entiteit moet blijven bestaan.

De beleidsnota geeft een geïntegreerde visie op gezondheidszorg, ze getuigt van een wil om de problemen aan te pakken en om de leefbaarheid van het systeem op lange termijn veilig te stellen. De voorgestelde oplossingen zijn niet de makkelijkste, er wordt afgestapt van lineaire maatregelen, er wordt gekozen voor overleg en men beoogt winst op middellange en niet op korte termijn. Het voorgestelde beleid is gebaseerd op wetenschap en stelt de patiënt en de eerste lijn centraal.

Het programma voor 2015 is ambitieus maar realistisch en legt de kiemen voor de rest van de legislatuur. De N-VA fractie steunt de beleidsnota.

De heer Alain Mathot (PS) komt terug op de besparingen in de gezondheidszorg die de regering voor 2015 en voor de daaropvolgende jaren heeft vooropgesteld. Hoe

santé mentale soient facilement accessibles à tous ceux qui en ont besoin.

Un point suivant est le problème de la résistance aux antibiotiques. La Belgique obtient un mauvais résultat sur le plan des germes multirésistants et de l'utilisation d'antibiotiques. Le problème ne se pose pas seulement dans les hôpitaux, mais aussi dans le secteur ambulancier et l'élevage de bétail. Il faut s'efforcer de résoudre ce problème et de rechercher une solution en concertation avec le ministre de l'Agriculture, l'AFSCA, le secteur et les vétérinaires.

La plupart des antibiotiques sont devenus inefficaces pour certains germes, qui ne peuvent être éliminés que par des médicaments anciens qui risquent d'être retirés du marché. Il conviendra de chercher, en concertation avec l'industrie des médicaments, un nouveau *businessmodel* permettant de garantir la disponibilité de ces médicaments.

Autre question importante: la simplification de l'administration. La sixième réforme de l'État a entraîné le transfert de nombreuses compétences vers les entités fédérées. C'est d'autant plus vrai en ce qui concerne le SPF Santé publique. La ministre annonce qu'elle a l'intention d'examiner la possibilité d'optimiser la répartition des tâches entre le SPF et l'INAMI.

L'intervenante estime que la ministre doit se montrer plus ambitieuse à cet égard. L'accord de gouvernement parle d'une intégration éventuelle des activités liées à la santé du SPF Santé publique dans l'INAMI — ce qui équivaut à une fusion. La N-VA considère qu'il faut effectivement réaliser cette fusion. Il conviendra ensuite de se demander si le SPF Santé publique a encore une raison d'être en tant qu'entité distincte.

La note de politique générale offre une vision intégrée des soins de santé. Elle témoigne d'une volonté de s'attaquer aux problèmes et de garantir la pérennité du système. Les solutions proposées ne sont pas les plus faciles. La ministre prévoit de renoncer aux mesures linéaires et de privilégier la concertation. Elle vise des objectifs à moyen et non à court terme. La politique proposée est fondée sur la science et centrée sur le patient et sur les soins de première ligne.

Le programme présenté pour 2015 est ambitieux mais réaliste. Il pose les jalons pour le reste de la législature. Le groupe N-VA soutient la note de politique générale.

M. Alain Mathot (PS) tient à revenir sur les économies projetées par le gouvernement sur les soins de santé en 2015, ainsi que pour les années subséquentes.

denkt de regering haar opzet om minstens 355 miljoen euro te besparen, te verzoenen met de vereiste dat de patiënt niet zwaarder mag worden belast? Het lid heeft ernstige twijfels of de minister wel bij machte zal zijn de doelstelling inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te halen.

Volgens de spreker gaat het aangekondigde uitstel van de verplichte derdebetalersregeling in tegen de strekking van de wet van 2012. In haar projecten inzake de chronisch zieken lijkt de minister de betrokkenen bovendien te zijn vergeten. Dat uitstel zou voor bijna 1 miljoen mensen tot gevolg hebben dat zij extra kosten voor de gezondheidszorg zouden moeten betalen.

Ook de verhoging van het remgeld blijft het lid verontrusten. De aangekondigde herschikking is volgens hem schone schijn. Op die post wordt immers 40 miljoen euro bespaard. In totaal bedraagt de berekende kostenverhoging voor de patiënt dus 17 %.

Ook op het globaal medisch dossier zou worden bespaard (-17 miljoen euro). Hoe denkt de minister die besparingen door te voeren? Op grond waarvan werd dat bedrag van 17 miljoen euro berekend? Volgens de spreker is dit dossier van groot belang voor de patiënt.

De minister voorziet in nog meer besparingen voor reanimaties (-19 miljoen euro). De beleidsnota geeft aan dat de uitgaven terzake in 2013 zijn gestegen met 40 % (DOC 54 0588/007, blz. 7). Waarom zijn die uitgaven gestegen? Met welke middelen denkt de minister besparingen in die sector door te voeren?

Inzake de thuisdialyse wordt nagegaan hoe voor 23 miljoen euro kan worden bespaard. Het lid geeft toe dat deze sector een dure post is voor de ziekteverzekering. Hij maakt zich echter zorgen over twee elementen. Primo moet de patiënt de zorgverlener vrij kunnen kiezen. Secundo wijst de spreker erop dat een deel van het budget activiteiten omvat die veeleer verliesgevend zijn en dat een ander deel betrekking heeft op winstgevendende activiteiten. De dialyses behoren tot de tweede categorie. In dit verband vreest de spreker voor een onbalans ten nadele van de ziekenhuisfinanciën.

Er wordt aangekondigd dat minder pacemakers zullen worden ingeplant. De minister heeft zich daarvoor gebaseerd op een onderzoek van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, waaruit zou blijken dat dergelijke apparaten in te veel gevallen zonder behoorlijke klinische reden worden ingeplant. Wanneer

Comment le gouvernement pense-t-il en effet pouvoir concilier au moins 355 millions d'euros d'économies avec l'impératif de ne pas alourdir la charge pour le patient? Le membre doute sérieusement de la capacité de la ministre d'atteindre l'objectif de l'accessibilité des soins de santé.

Le report annoncé du tiers payant obligatoire ne respecte pas l'esprit de la loi de 2012, pour l'intervenant. Les malades chroniques semblent en outre avoir été oubliés par la ministre dans ses projets en la matière. Près d'un million de personnes seraient concernées par ce report, ainsi exposées à des frais de santé supplémentaires.

L'augmentation du ticket modérateur ne cesse également d'inquiéter le membre. Le rééquilibrage annoncé constitue pour lui un trompe-l'œil. Des économies sont en effet annoncées sur ce poste à concurrence de 40 millions d'euros. Au total, on peut donc calculer une augmentation du coût pour le patient de l'ordre de 17 %.

D'autres économies sont annoncées sur le dossier médical global, à concurrence de 17 millions d'euros. Comment la ministre compte-t-elle procéder en la matière? Sur quelle base le chiffre de 17 millions d'euros a-t-il été calculé? Pour l'orateur, ce dossier présente une importance particulière pour le patient.

Encore d'autres économies sont prévues par la ministre en ce qui concerne les réanimations, pour un montant de 19 millions d'euros. La note de politique générale indique que les dépenses en la matière ont augmenté de 40 % en 2013 (DOC 54 0588/007, p. 7). Pour quelles raisons ces dépenses ont-elles augmenté? Par quels moyens la ministre compte-t-elle procéder à des économies dans ce secteur?

En ce qui concerne les dialyses à domicile, 23 millions d'euros d'économies sont recherchés. Le membre admet ici que ce secteur constitue un poste cher pour l'assurance soins de santé. Toutefois, deux préoccupations l'animent. D'une part, la liberté du choix du prestataire de soins doit être laissée au patient. D'autre part, pour les institutions hospitalières, une partie du budget est constituée d'activités plutôt déficitaires et une autre d'activités qui rapportent. Les dialyses relèvent de la seconde catégorie. L'orateur craint ici un déséquilibre au détriment des finances hospitalières.

Une réduction du nombre de stimulateurs cardiaques est annoncée. La ministre se fonde pour ce faire sur une étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, lequel mettrait en évidence trop de cas où un tel appareil est installé sans raison clinique suffisante. Quand les mesures de réduction seront-elles adoptées? Des

zullen de nieuwe maatregelen worden aangenomen? Zal men in de toekomst aan klinisch onderzoek terzake doen? Is in compensaties voor de ziekenhuisfinanciën voorzien?

Komen de geplande bezuinigingsmaatregelen in verband met implantaten en medische hulpmiddelen ten laste van de patiënt? Het door hem te financieren aandeel is immers altijd al vrij groot geweest.

De spreker is ongerust dat de minister bij een bevaling de duur van de ziekenhuisopname wil inkorten. Ook in dit geval rijst een probleem inzake de financiering van de ziekenhuisvoorzieningen. Zullen voor die voorzieningen compensaties voorhanden zijn? Voorts vindt het lid dat de regering en de minister het vraagstuk omgekeerd aanpakken. In plaats van eerst te beslissen de ziekenhuisopname in te korten en vervolgens te evalueren welke opvang elders zou kunnen gebeuren, zou eerst voor passende opvang buiten de ziekenhuizen moeten worden gezorgd om nadien eventueel in te grijpen in de verblijfsduur na de geboorte.

Volgens de heer Mathot is de indexsprong allesbehalve anekdotisch. De gevolgen van die maatregel zijn belangrijk voor het ziekenhuispersoneel.

Tot besluit ziet de spreker niet in hoe de minister met dermate forse besparingen hetzij een kwaliteitsverlaging van de zorg, hetzij een kostenverhoging voor de patiënt zal kunnen voorkomen. Voorts kondigt de minister aan dat zij zoekt naar enige marge voor nieuwe investeringen. Een dergelijke marge is in het kader van de 355 miljoen bezuinigingen een illusie. Ook andere begrotingsinkrimpingen vallen te vrezen.

De heer Damien Thiéry (MR) herinnert er, ten behoeve van degenen die ongerust zijn over de besparingen ten belope van 355 miljoen euro, aan dat de vorige regeringen al met succes hervormingen hebben doorgevoerd met het oog op nog omvangrijkere besparingen op het gezondheidszorgbudget: 546 miljoen euro in 2005 en 424 miljoen euro in 2014. Die voorbeelden tonen aan dat een beetje vindingrijkheid perspectieven opent, zelfs in een heikele situatie.

Voorts constateert het lid dat het advies van het Rekenhof (DOC 54 0495/002) geen kritiek bevat over sectie 25 — FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Dat gebrek aan enige opmerking steekt af tegenover andere sectoren. De Raad van het RIZIV heeft de begroting van ongeveer 23 miljard euro trouwens aangenomen.

recherches cliniques futures seront-elles menées dans ce domaine? Des compensations pour les finances hospitalières sont-elles prévues?

Les mesures d'économies prévues dans le cadre des implants et des dispositifs médicaux seront-elles à charge du patient? La part du financement à sa charge a en effet toujours été relativement élevée.

L'intervenant s'inquiète de la volonté de la ministre de réduire la durée de l'hospitalisation dans le cas d'un accouchement. En effet se pose ici aussi un problème quant au financement des structures hospitalières. Des compensations seront-elles prévues pour ces structures? En outre, le membre considère que le gouvernement et la ministre prennent ce problème à l'envers. Plutôt que d'abord décider de réduire la durée de prise en charge hospitalière pour ensuite évaluer quelle prise en charge pourrait avoir lieu ailleurs, il faudrait plutôt d'abord assurer une prise en charge extrahospitalière adéquate pour ensuite éventuellement s'attaquer à la durée de séjour postnatale.

Le saut d'index ne relève nullement de l'anecdotique pour M. Mathot. Les conséquences de cette mesure pour le personnel hospitalier sont importantes.

En conclusion, l'intervenant ne voit pas comment la ministre évitera avec un tel niveau d'économies soit une diminution de la qualité des soins soit une augmentation du coût pour le patient. D'ailleurs, la ministre annonce qu'elle cherche à trouver une marge pour des investissements nouveaux. Une telle marge est illusoire dans le cadre des 355 millions d'économie. D'autres coupes budgétaires sont ainsi à craindre.

M. Damien Thiéry (MR) rappelle à ceux qui s'inquiètent des économies à concurrence de 355 millions d'euros que des gouvernements précédents ont déjà mené avec succès des réformes visant des épargnes d'un ordre encore plus important sur le budget des soins de santé: 546 millions d'euros en 2005, 424 millions d'euros en 2014. Ces exemples montrent qu'un peu d'inventivité, même dans une situation périlleuse, offre des perspectives.

Le membre constate d'ailleurs que l'avis de la Cour des comptes (DOC 54 0495/002) est exempt de critiques concernant la section 25 — SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Cette absence de remarque détonne par rapport à d'autres secteurs. Le Conseil de l'INAMI a par ailleurs voté le budget d'environ 23 milliards d'euros.

De beleidsnota is in de ogen van de heer Thiéry ambitieus. De pijlers van een op *evidence-based medicine* gestoeld gezondheidszorgbeleid worden gegrondvest, evenals een passende responsabilisering van de actoren, waarbij tegelijkertijd wordt gezorgd voor overleg en administratieve vereenvoudiging. Er hebben met die actoren zeker al contacten plaatsgehad. De spreker wenst te vernemen hoever het met de besprekingen staat.

De minister kondigt meerjarenplannen aan; welk tijdspad zal derhalve de uitwerking en de verwezenlijking ervan mogelijk maken?

Hoe zullen de patiënten worden betrokken bij de uitbouw van de hervormingen? De betrokkenheid van de patiënten is des te belangrijker omdat de minister van zelfzorg en zelfbeheer van ziekten een kernaspect van haar beleid maakt. De aard van de op het internet gesprokkelde gezondheidsinformatie stelt het lid echter geenszins gerust.

De overwogen besparingen in verband met de dialyses zijn verantwoord, gelet op een vergelijking van de kosten daarvan in België en in de buurlanden. In andere Staten staat men immers verder met thuisdialyse. Er moet een budget worden uitgetrokken om thuisdialyses te verrichten, die het welzijn van de patiënt verhogen.

Overeenkomstig het regeerakkoord wordt een *task-force* aangekondigd “*die, in overleg met alle sectoren, als doel heeft de gezondheidszorg doelmatiger te maken*” (DOC 54 0588/007, blz. 8). Hoe zal die zijn samengesteld? Net zoals mevrouw Van Peel wenst de spreker dat alle actoren bij de zaak worden betrokken, ook degenen die kritiek te formuleren hebben. Zo zouden zij kunnen worden gehoord en zou op hun bekommelingen kunnen worden geantwoord.

Wat de derdebetalersregeling aangaat, zou het lid willen voorkomen dat maatregelen worden genomen die tot medische overconsumptie dreigen aan te zetten. De gezondheidszorgbegroting moet onder controle blijven. Gevraagd wordt een stand van zaken op te maken.

De spreker wenst dat voor de zeldzame aandoeningen een specifiek programma wordt uitgewerkt, rekening houdend met de onlangs op Europees echelon getroffen maatregelen.

In verband met hepatitis C heeft de Kamer tijdens de vorige zittingsperiode op 3 mei 2012 een resolutie (DOC 53 0260/007) aangenomen. De partij van de spreker heeft altijd de oprichting gesteund van een vergoedingsfonds voor slachtoffers van besmetting met

La note de politique générale de la ministre semble ambitieuse aux yeux de M. Thiéry. Les piliers d'une politique de santé fondée sur l'*evidence-based medicine* sont placés, de même qu'une responsabilisation adéquate des acteurs, tout en veillant à la concertation et à la simplification administrative. Des contacts ont certainement déjà eu lieu avec ces acteurs. L'orateur voudrait savoir où en sont les discussions.

Dans la mesure où la ministre annonce des plans pluriannuels, quel échéancier permettra leur conclusion et leur réalisation?

Comment les patients seront-ils impliqués à la construction des réformes? L'implication des patients est d'autant plus importante que la ministre fait des auto-soins et de l'autogestion de la maladie un point central de sa politique. Or, le membre n'est pas rassuré par la nature des informations de santé glanées sur l'internet.

Les économies envisagées concernant les dialyses sont justifiées par une comparaison des coûts en la matière entre la Belgique et les États limitrophes. La dialyse à domicile est effectivement plus poussée dans d'autres États. Un budget doit être libéré pour réaliser des dialyses à domicile, plus conformes au bien-être des patients.

Conformément à l'accord de gouvernement, une *task-force* est annoncée “*qui, en concertation avec tous les secteurs, a pour but de rendre le secteur des soins de santé plus efficace*” (DOC 54 0588/007, p. 8). Quelle en sera la composition? Avec Mme Van Peel, l'intervenant voudrait que tous les acteurs soient concernés, y compris ceux qui ont des critiques à formuler. Ceci permettrait de les entendre et de répondre à leurs préoccupations.

Sur le tiers payant, l'intervenant voudrait éviter que des réformes soient adoptées qui risqueraient de pousser à la surconsommation médicale. Le budget des soins de santé doit rester sous contrôle. Un état des lieux est demandé.

Le membre voudrait que soit réalisé un programme spécifique pour les affections rares, tenant compte des mesures prises récemment au niveau européen.

En ce qui concerne l'hépatite C, la Chambre a adopté sous la précédente législature, le 3 mai 2012, une résolution (DOC 53 0260/007). Le parti de l'intervenant a toujours soutenu l'institution d'un fonds d'indemnisation des victimes de la contamination par l'hépatite C. De

hepatitis C. Er worden nieuwe terugbetalingsmaatregelen aangekondigd. Waarin bestaan die?

De spreker heeft in de beleidsnota van de minister geen woord gevonden over de artsen wier erkenning zou worden ingetrokken. Volgens zijn berekeningen zouden ze met ongeveer 6 500 zijn. De erkenningscriteria zouden moeten worden bijgestuurd: volgens de heer Thiéry zijn ze niet langer actueel.

De financiering van de ziekenhuisvoorzieningen zal worden hervormd. In dat verband zou het systeem van honoraria per prestatie gehandhaafd moeten blijven. Derhalve zou de gezondheidszorgnomenclatuur moeten worden herzien. Is voor de werkzaamheden al een planning uitgewerkt? Het lid bestempelt die hervorming als hachelijk.

Aangaande de ziekenfondsen wenst de partij van de spreker dat tijdens deze regeerperiode vooruitgang wordt geboekt teneinde hun rol te verduidelijken, hun transparantie te waarborgen, hun financiële verantwoordelijkheid te versterken, en dat alles onbevooroordeeld en zonder ze bedoelingen te willen toeschrijven. Ook is een evaluatie nodig van de controledienst van de ziekenfondsen.

Tot slot is de spreker ermee ingenomen dat de procedure voor de terugbetaling van de nieuwe geneesmiddelen tegen Alzheimer zal worden vereenvoudigd. Volgens hem kunnen terzake nog bijkomende maatregelen worden genomen. Zo zou de rol van de apotheker kunnen worden versterkt, door van hem een partner te maken in het overleg met de arts.

De heer Raf Terwingen (CD&V) wijst de minister op de nieuwe tandzorgberoepen die zijn ontstaan naast het eigenlijke beroep van tandarts. Onder de vorige regeerperiode werd in dat verband een wet aangenomen, namelijk de wet van 15 januari 2014 tot wijziging van het koninklijk besluit van 1 juni 1934 houdende reglement op de beoefening der tandheelkunde, inzake de reglementering van de toegang tot voor tandverzorging uitgeruste lokalen.

Welke rol ziet de minister weggelegd voor de nieuwe gezondheidszorgberoepen in het algemeen? Het lid wijst erop dat die nieuwe beroepen interessant zouden kunnen zijn in verband met de geriatrische zorg in de rusthuizen. De mondhygiëne van bejaarden is een belangrijke uitdaging, die gevolgen heeft voor de algehele gezondheidstoestand.

Als advocaat moet het lid soms dossiers behandelen van mensen die diep in de schulden zitten. Het valt hem op hoeveel van die mensen een afbetalingsplan moeten

nouvelles mesures de remboursement sont annoncées. En quoi consistent-elles?

L'intervenant n'a pas retrouvé dans la note de politique générale de la ministre une mention des médecins qui seraient concernés par le retrait de leur agrément. Selon ses calculs, ils seraient environ 6500. Les critères d'agrément devraient être revus: ils ne sont selon M. Thiéry plus d'actualité.

Le financement des structures hospitalières sera réformé. Dans ce cadre, il conviendrait de rester au système d'honoraires par prestation. La nomenclature des soins de santé devrait donc être revue. Une planification des travaux est-elle déjà réalisée? Cette réforme est qualifiée par le membre de périlleuse.

En ce qui concerne les mutualités, le parti de l'intervenant souhaite que des avancées soient enregistrées au cours de la présente législature afin de clarifier leur rôle, de garantir leur transparence, de renforcer leur responsabilité financière, le tout sans procès d'intention ni *a priori*. Une évaluation du service de contrôle des mutuelles est également nécessaire.

Enfin, l'intervenant accueille favorablement l'annonce de la simplification de la procédure pour le remboursement des nouveaux médicaments contre Alzheimer. Pour lui, des mesures complémentaires dans ce domaine devraient encore être possibles. Le rôle du pharmacien pourrait ainsi être intensifié, en le rendant partenaire d'une concertation avec le médecin.

M. Raf Terwingen (CD&V) attire l'attention de la ministre sur des professions des soins de la santé dentaire qui sont apparues à côté du dentiste proprement dit. Sous la précédente législature avait été adoptée la loi du 15 janvier 2014 modifiant l'arrêté royal du 1^{er} juin 1934 réglementant l'exercice de l'art dentaire en ce qui concerne la réglementation relative à l'accès aux cabinets dentaires.

Quel rôle la ministre voit-elle pour les nouvelles professions des soins de santé en général? Le membre souligne que ces nouvelles professions pourraient s'avérer intéressantes pour assurer des soins gériatriques dans les maisons de repos. L'hygiène buccale des personnes âgées constitue ainsi un enjeu important, ayant des répercussions sur la santé générale.

En tant qu'avocat, le membre est parfois amené à gérer des dossiers de personnes en surendettement. Il est ainsi frappé du nombre de personnes surendettées

sluiten voor een schuld die te maken heeft met een orthodontische ingreep. Zou voor die hoge kosten niet in een kader kunnen worden voorzien? Hoe worden de honoraria van de orthodontisten berekend?

De verpleegkundigen kunnen twee verschillende academische studieprogramma's volgen: ze hebben ofwel een diploma van secundair onderwijs (gebrevetteerd of ziekenhuisverpleger), ofwel een diploma van hoger onderwijs (bachelor verpleegkunde of gegradueerd verpleger). Zouden geen verschillende vaardigheidsprofielen moeten worden ingevoerd? Volgens de heer Terwingen zouden daarover binnen de Federale Raad voor Verpleegkunde gesprekken bezig zijn.

De spreker neemt er nota van dat de minister alleen die niet-conventionele praktijken en daarbinnen alleen die interventiedomeinen wil erkennen, die erkend zijn door de *evidence-based medicine*. Zullen die interventies bovendien door een arts moeten worden voorgeschreven? Wat zijn de doelstellingen van de minister?

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) stelt vast dat de minister ambitieuze doelstellingen heeft, dat haar beleid in 2015 concreet zal zijn, dat de maatregelen ingrijpend zijn en dat de methodologie voluntaristisch is.

De spreekster houdt het bij een vraag over de dringende medische hulpverlening. Dit moet in overleg met de gemeenschappen worden geregeld, ook wat het patiëntenvervoer betreft. De wijze waarop dat vervoer gebeurt, verschilt echter van instantie tot instantie. Ook de inkomstenstructuren van die instanties verschillen. Naar gelang het de hulpdiensten, het Rode Kruis of een privé-initiatief betreft, komen de ziekendragers en de spoedartsen uit de openbare sector, uit de vrijwilligerssector of uit de privésector, waarbij grote inkomensverschillen gelden.

Hoe denkt de minister een *level-playing field* te waarborgen, dus een kader dat ervoor zorgt dat alle betrokkenen een zelfde behandeling krijgen, om ongepaste concurrentie te voorkomen?

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) wenst de visie van de minister op de gezondheidsdoelstellingen te kennen. Gaat het erom de tariefzekerheid te verbeteren, het aantal gezonde levensjaren te doen toenemen, het percentage van het zorguitstel te doen afnemen?

Hoe wil de minister de patiëntenverenigingen versterken? Zullen ze in de adviesorganen of in de RIZIV-structuren worden betrokken? Wat zal de concrete rol van de patiëntenverenigingen zijn?

devant conclure un plan d'apurement d'une dette liée à une intervention d'orthodontie. Ces frais importants ne pourraient-ils pas être encadrés? Comment les honoraires des orthodontistes sont-ils calculés?

Les infirmiers peuvent suivre deux cursus académique différents: ceux qui ont un niveau d'études secondaires (infirmier breveté ou hospitalier) et ceux qui ont un niveau d'études supérieur (infirmier bachelier ou gradué). Des profils de compétence différenciés ne devraient-ils pas être institués? Selon le membre, des discussions seraient en cours sur ce point au sein du Conseil fédéral de l'art infirmier.

L'intervenant a bien noté la volonté de la ministre de ne reconnaître que les pratiques non conventionnelles et, au sein de celles-ci, que les domaines d'intervention, reconnus par la médecine fondée sur les preuves. Sera-t-il nécessaire en outre que ces interventions soient prescrites par un médecin? Quels sont les objectifs de la ministre?

Mme Ine Somers (Open Vld) constate que la ministre se fixe des objectifs ambitieux, que son action en 2015 sera concrète, que les mesures sont d'envergure et que la méthodologie est volontariste.

L'intervenante se limite à une interrogation sur l'aide médicale urgente. Cette matière doit être réglée en concertation avec les communautés, y compris en ce qui concerne le transport des patients. Or, les modalités de ce transport diffèrent selon l'acteur sollicité. Les structures de revenus de ces acteurs sont également disparates. Selon qu'il s'agisse des services de secours, de la Croix-Rouge ou de l'initiative privée, les brancardiers et urgentistes relèveront du secteur public, du volontariat ou du secteur privé, avec de fortes différences de revenus.

Comment la ministre entend-elle garantir un "level-playing field", soit un encadrement garantissant une égalité de traitement entre les acteurs afin d'éviter toute concurrence induite?

Mme Maya Detiège (sp.a) demande à la ministre quelle est sa vision concernant les objectifs à atteindre en matière de santé. S'agit-il d'améliorer la sécurité tarifaire, de permettre aux citoyens de vivre plus longtemps en bonne santé, de réduire le pourcentage de patients qui reportent leurs soins?

Comment la ministre entend-elle renforcer les associations de patients? Celles-ci seront-elles impliquées dans des organes consultatifs ou dans les structures de l'INAMI? Quel sera leur rôle concret?

De spreekster kan akkoord gaan met het uitstel van de invoering van de derbetalersregeling voor technische redenen. Ze steunt echter de beperking tot de terugbetaling voor de raadplegingen bij de huisarts niet. Er wordt een besparing gedaan van 26 miljoen euro op de terugbetaling van tandzorg. Ook de chronische zieken, die steeds vaker zorg uitstellen, zullen er geen beroep meer op kunnen doen. Kan de minister dit uitleggen ook in het kader van de enquête van de heer Elchardus die stelt dat ook welstellende chronische zieken zorg moeten uitstellen?

Met betrekking tot de implantaten zal de minister nauwgezet de evolutie van het patiëntenaandeel opvolgen. Mevrouw Detiège verwacht meer ambitie van de minister in deze materie omdat het patiëntenaandeel voor implantaten zeer hoog is.

In die sector kan het remgeld oplopen tot 55 %, niet gemoduleerd volgens het statuut van de patiënt. De patiënt betaalt gemiddeld 20 % van de materiaalkosten. Soms kan de patiënt via de maximumfactuur een deel van de materiaalkosten terugbetaald krijgen maar hij moet de soms hoge bedragen wel eerst zelf betalen. In 3 % van de ziekenhuizen wordt nog een deel niet terugbetaald materiaal aangerekend. Dit valt dan volledig ten laste van de patiënt.

Tijdens de vorige zittingsperiode werd een plan medische hulpmiddelen goedgekeurd dat meer veiligheid moet bieden voor personen met een risicovol implantaat. De wet van 15 december 2013 met betrekking tot medische hulpmiddelen vormt daar de basis voor maar de uitvoeringsbesluiten zijn nog niet gepubliceerd. Wanneer zal de gegevensbank met de risicovolle implantaten klaar zijn? Vanaf wanneer zullen de patiënten ook effectief traceerbaar zijn? Er is tevens een goede inspectie nodig.

De hervorming van cardiologie is nodig. Hoe zal dit gebeuren? Het beperken van het aantal pacemakers mag niet ten koste van de kwaliteit van de zorg gaan.

Het is positief dat de minister zal overleggen met de vroedvrouwen over de beperking van het verblijf in het ziekenhuis na een bevalling. Vroedvrouwen moeten loon naar werk krijgen. Een deel van de besparing van de ziekenhuizen die vrijkomt zou voor de betaling van die lonen kunnen worden gebruikt.

L'intervenante n'est pas opposée au report pour raisons techniques de l'instauration du système du tiers payant. Mais elle ne soutient pas la limitation de ce système au remboursement des consultations chez le médecin généraliste. Une économie de 26 millions d'euros est annoncée dans le cadre du remboursement des soins dentaires. Les malades chroniques, qui ont de plus en plus tendance à reporter leurs soins, ne pourront plus non plus se prévaloir de ce système. La ministre pourrait-elle s'en expliquer, sachant qu'il ressort de l'enquête réalisée par M. Elchardus que des malades chroniques aisés sont également contraints de reporter leurs soins?

En ce qui concerne les implants, la ministre a l'intention de suivre scrupuleusement l'évolution de la quote-part personnelle du patient. Mme Detiège souhaite que la ministre fasse preuve d'une plus grande ambition dans cette matière, car cette quote-part est très élevée pour les implants.

Dans ce secteur, le ticket modérateur peut atteindre 55 %, part non modulée selon le statut du patient. Le patient paie en moyenne 20 % des frais de matériel. Il peut quelquefois en récupérer une partie grâce au maximum à facturer, mais il doit avancer ces montants, qui sont parfois considérables. Trois pour cent des hôpitaux facturent encore une partie de matériel non remboursé, qui est dès lors entièrement à la charge du patient.

Un plan dispositifs médicaux visant à offrir davantage de sécurité aux personnes ayant un implant à haut risque a été approuvé au cours de la législature précédente. Ce plan se fonde sur la loi du 15 décembre 2013 en matière de dispositifs médicaux, dont les arrêtés d'exécution n'ont toujours pas été publiés. Quand la banque de données des implants à haut risque sera-t-elle prête? À partir de quand les patients seront-ils effectivement traçables? L'intervenante insiste encore sur la nécessité de prévoir une bonne inspection en la matière.

La réforme de la cardiologie est nécessaire. Comment la ministre compte-t-elle s'y prendre? La limitation du nombre de *pacemakers* ne peut pas avoir lieu au détriment de la qualité des soins.

L'intervenante se réjouit que la ministre ait l'intention de se concerter avec les sages-femmes quant à la limitation de la durée du séjour en hôpital après un accouchement. Les sages-femmes doivent recevoir un salaire adéquat. Une partie des économies réalisées dans les hôpitaux pourrait être affectée au paiement de ces salaires.

De sp.a-fractie is voorstander van het verbod op ereloonsupplementen in twee — en meerpersoonskamers bij daghospitalisatie. Het uiteindelijke doel moet echter het volledig afschaffen van ereloonsupplementen zijn, zeker in het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Het betalen van luxe in een eenpersoonskamer kan aanvaard worden. Het duurder betalen van eenzelfde behandeling in functie van de kamer is niet te steunen.

Er zal met de medico-mut en de dento-mut worden nagegaan welke initiatieven met betrekking tot de tariefzekerheid kunnen worden genomen. Tot hoe ver wil de minister hierin gaan? Het onderzoeken van de aanbevelingen van het witboek van het RIZIV is goed maar te vrijblijvend. Wat is het concreet engagement van de minister hierover? Hoe zal de minister de prijs van de tandimplantaten drukken en reguleren? Wat zal de minister doen met de onvervulde noden?

De voorgestelde maatregelen met het oog op het bevorderen van de transparantie zijn niet concreet genoeg. Gaat het om maatregelen die een echte vooruitgang betekenen, zoals een factuur van medische hulpmiddelen met de vermelding van de reële kostprijs? Een verplichte factuur van ambulante zorg met alle elementen, dus ook de supplementen en de niet terugbetaalde zorg?

De spreekster steunt de plannen om de beroepen van de zorgverstrekkers aantrekkelijker te maken. Het is positief dat naast de artsen ook werk wordt gemaakt van de werkvoorwaarden van ondermeer vroedvrouwen en verpleegkundigen. Er wordt echter in de nota niets vermeld over opticiens, audiciens, kinesisten, logopedisten en denturisten.

In het kader van de aantrekkelijkheid van het beroep van huisarts zou ook aandacht aan de groepspraktijken en de wijkgezondheidscentra moeten worden besteed. Welke visie heeft de minister hierover?

Tegen wanneer hoopt de minister over een correct kadaster, waar de gegevens van de FOD volksgezondheid en het RIZIV in zijn opgenomen, te beschikken? Wanneer zal de planningscommissie dan op grond voldoende informatie een aanvaardbare contingentering, per specialisme, kunnen opstellen?

Voor het hervormen van de Orde der geneesheren was er steeds een probleem met de artsen van de

Le groupe sp.a est favorable à l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les chambres à deux lits et les chambres communes en hospitalisation de jour. L'objectif final doit toutefois être la suppression totale des suppléments d'honoraires, certainement dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux. Il est acceptable de facturer le luxe d'une chambre individuelle. Il est en revanche inadmissible de moduler le coût d'un même traitement en fonction de la chambre.

La ministre a l'intention d'examiner avec les partenaires de la Médicomut et de la Dentomut quelles initiatives peuvent être prises pour augmenter la sécurité tarifaire. Jusqu'où la ministre ira-t-elle? Elle a annoncé son intention d'examiner comment pouvoir donner suite aux recommandations du Livre blanc de l'INAMI, ce qui est bien mais pas assez contraignant. À quoi la ministre s'engage-t-elle concrètement en la matière? Comment s'y prendra-t-elle pour réduire et réguler le prix des implants dentaires? Que fera-t-elle en ce qui concerne les besoins non rencontrés?

Les mesures proposées en vue de promouvoir la transparence ne sont pas suffisamment concrètes. S'agit-il de mesures qui constituent de véritables avancées, comme l'instauration d'une facture reprenant le coût réel des dispositifs médicaux? L'obligation d'établir une facture de soins ambulatoires reprenant tous les éléments, c'est-à-dire également les suppléments et les soins non remboursés?

L'intervenante soutient les projets visant à renforcer l'attractivité des professions des prestataires de soins. Elle se réjouit de constater que la ministre s'intéresse non seulement aux médecins, mais également aux conditions de travail des sages-femmes et des infirmiers, par exemple. La note de politique générale ne prévoit toutefois rien en ce qui concerne les opticiens, les audiciens, les kinésithérapeutes, les logopèdes et les denturistes.

Dans le cadre de l'attractivité du métier de médecin généraliste, il faudrait également prêter attention aux cabinets collectifs et aux maisons médicales. Quelle est la vision de la ministre sur cette question?

Quand la ministre espère-t-elle pouvoir disposer d'un cadastre correct reprenant les données du SPF Santé publique et de l'INAMI? Quand la commission de planification pourra-t-elle alors, sur la base d'informations suffisantes, établir un contingentement acceptable par spécialité?

En ce qui concerne la réforme de l'Ordre des médecins, il y a toujours eu un problème par rapport aux

Brusselse rand. Ziet de minister een oplossing voor dit probleem?

Mevrouw Detiège gaat akkoord met het terugdringen van onnodige bezoeken aan de spoeddienst. Hoe zal dit echter gebeuren? Er moet vermeden worden dat personen die over onvoldoende kennis of middelen beschikken om naar de huisarts te gaan, slachtoffer worden van die hervorming. De eerstelijnszorg moet goed en op toegankelijke wijze worden georganiseerd. Het kan niet dat kwetsbare groepen worden gestraft.

Zal de apotheker vanaf nu bij het begeleidingshonorarium Aerosol meer voor zijn intellectuele prestatie worden beloond of gaat het om een eenmalige maatregel?

Zullen de maatregelen die de minister voorstelt met betrekking tot de niet-conventionele praktijken voor gevolg hebben dat de erkende homeopaten nog steeds homeopathie-geneesmiddelen mogen voorschrijven maar dat die geneesmiddelen niet meer door de verplichte of de aanvullende verzekeringen mogen worden terugbetaald?

Kan de minister meer uitleg geven over wat de hervorming van de ziekenhuisfinanciering zal inhouden? Gaat men in de richting van een *all inn pathologie*, het afschaffen van alle supplementen en het belonen van kwaliteit? Zal bij de hervorming van de nomenclatuur een deel van de lonen van de grootverdieners naar de kleinere lonen worden overgeheveld? Wat is de timing voor het invoeren van de maatregel?

Bij het geneesmiddelenbeleid moeten naast het prijsbeleid aandacht aan het volumebeleid worden geschonken. Er wordt niet alleen te veel antibiotica gebruikt. Er is ook overconsumptie van ondermeer pijnstillers en ontstekingsremmers. Er zou in commissie een debat moeten worden georganiseerd over hoe men scheefgroei zoals bij Devastin, kan verhinderen.

De spreekster vraagt meer duidelijkheid over de mogelijke terugbetalingen bij de geestelijke gezondheidszorg. Zal er meer geld worden vrijgemaakt voor de terugbetaling van raadplegingen bij psychologen en psychiaters?

Mevrouw Detiège hoopt dat de mogelijke hervorming van de ziekenfondsen op een objectieve en niet voorin genomen wijze zal gebeuren.

médecins de la périphérie bruxelloise. La ministre a-t-elle une solution à ce problème?

Mme Detiège souscrit à l'objectif de réduction du nombre de visites inutiles dans les services d'urgence, mais se demande comment il y sera procédé. Il faut éviter que des personnes qui ne disposent pas de connaissances ou de moyens suffisants pour aller chez un généraliste deviennent les victimes de cette réforme. Les soins de première ligne doivent être organisés efficacement en veillant à maintenir leur accessibilité. Il est inacceptable que des groupes vulnérables soient sanctionnés.

Les pharmaciens seront-ils désormais mieux rémunérés pour leurs prestations intellectuelles dans le cadre des honoraires d'accompagnement prévus pour les délivrances d'aérosols, ou s'agit-il d'une mesure non récurrente?

Les mesures proposées par la ministre en ce qui concerne les pratiques non conventionnelles auront-elles comme conséquences que les homéopathes agréés pourront continuer à prescrire des médicaments homéopathiques, mais que ces médicaments ne pourront plus être remboursés par les assurances obligatoires ou complémentaires?

La ministre peut-elle donner davantage d'explications sur le contenu de la réforme du financement des hôpitaux? S'orienté-t-on vers une formule de type "*all in*", avec la suppression de tous les suppléments et un système visant à récompenser la qualité? Lors de la réforme de la nomenclature, une partie des salaires des personnes à hauts revenus sera-t-elle transférée vers les plus faibles revenus? Quand est-il prévu d'instaurer cette mesure?

Au niveau de la politique des médicaments, il faut, à côté de la politique des prix, s'intéresser à la politique axée sur le volume. La surconsommation touche non seulement les antibiotiques, mais aussi les analgésiques et les anti-inflammatoires. Un débat devrait être organisé au sein de la commission sur la façon d'éviter les travers que l'on a connus avec l'Avastin.

L'intervenante demande des précisions sur les possibilités de remboursement dans le cadre des soins de santé mentale. Libérera-t-on davantage de moyens financiers pour rembourser les consultations chez les psychologues et les psychiatres?

Mme Detiège espère que l'éventuelle réforme des mutualités se fera en toute objectivité et sans *a priori*.

De spreker steunt het internationale engagement van de minister ondermeer in de opvolging van Ebola. Binnen welk kader zal de minister de nodige contacten leggen voor de opvolging en regeling met betrekking tot de weesziektes?

Tot slot doet de spreker een oproep om meer samen te werken met het Benelux parlement.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) wenst te vernemen hoe de minister de maatregelen om een betere *work life*-balans voor verpleegkundigen en zorgkundigen te bereiken in overeenstemming kan brengen met de beperkingen die aan het niet gemotiveerd tijdscrediet worden opgelegd?

Verpleegkundige wordt als een knelpuntberoep gezien. Er wordt de laatste tijd veel aandacht aan de vroedvrouwen besteed. Zij zullen vanaf 1 januari 2015 niet meer als verpleegkundige mogen werken. Is het niet mogelijk om in regeling te voorzien waarbij dit toch nog mogelijk is gezien het tekort aan verpleegkundigen?

Het niet-indexeren in 2015 van het deel staatstoelagen budget financiële middelen zullen een impact hebben op het budget van de ziekenhuizen. Dit is volgens de spreker geen structurele maatregel.

De minister beweert dat ze voor 91 % structurele besparingsmaatregelen neemt. Maar, zoals ook het Rekenhof stelt, zijn het uitstel van de derdebetalersregeling en het uitstel met een maand van de overschrijding van de spilindex geen structurele maatregelen. Het gaat om eenmalige regelingen. Ook de niet-indexering van het budget structurele middelen is dus geen structurele maatregel. Er moet eerst worden hervormd en dan pas bespaard en niet omgekeerd.

Het overleg met de patiënten zal worden versterkt. Het kleine budget van de cel voor de rechten van de patiënt blijft jaarlijks dalen. Zullen de klachten van de patiënten daardoor aan belang inboeten? Het is een paradox dat men meer belang aan de rechten van de patiënt zal hechten terwijl de cel die de rechten van de patiënt moet opvolgen budgettaire middelen verliest.

Waarom blijft het budget van het Rode Kruis ongewijzigd?

Het is positief dat de dotaties voor het Kenniscentrum voor de gezondheidszorg en *eHealth* constant blijven.

L'intervenante soutient l'engagement international de la ministre notamment dans le suivi d'Ebola. Dans quel cadre la ministre prendra-t-elle les contacts nécessaires en vue du suivi des maladies orphelines?

Enfin, la membre lance un appel à une coopération plus étroite avec le parlement du Benelux.

Mme Anne Dedry (Ecolo-groen) demande comment la ministre pourra concilier les mesures en vue d'atteindre un meilleur équilibre vie professionnelle-vie privée pour le personnel infirmier et soignant, avec les restrictions qui sont imposées au crédit-temps non motivé?

L'art infirmier est considéré comme un métier en pénurie. Ces derniers temps, on a accordé beaucoup d'attention à la situation des sages-femmes. À partir du 1^{er} janvier 2015, elles ne pourront plus travailler comme infirmières. N'est-il pas possible de prévoir un dispositif maintenant cette possibilité, compte tenu de la pénurie d'infirmiers?

La non-indexation en 2015 de la part subventions budget des moyens financiers aura une incidence sur le budget des hôpitaux. Selon l'intervenante, ce n'est pas une mesure structurelle.

La ministre affirme que les mesures d'économie qu'elle prend sont structurelles à concurrence de 91 %. Mais, comme l'indique également la Cour des comptes, le report du régime du tiers payant et le report d'un mois du dépassement de l'indice pivot ne sont pas des mesures structurelles. Il s'agit de mesures uniques. De même, la non-indexation du budget moyens structurels n'est donc pas une mesure structurelle. Il faut d'abord réformer et ensuite réaliser des économies, pas l'inverse.

La concertation avec les patients sera renforcée. Le petit budget de la cellule pour les droits du patient diminue année après année. Les plaintes des patients vont-elles dès lors perdre de leur importance? Il est paradoxal de constater que l'on va accorder plus d'importance aux droits du patient tandis que la cellule chargée d'assurer le suivi de ces droits va perdre des moyens budgétaires.

Pourquoi le budget de la Croix-Rouge reste-t-il inchangé?

Il est positif que les dotations en faveur du centre d'expertise pour les soins de santé et de *eHealth* restent constantes.

Kan de minister het juiste bedrag van de besparingen in de gezondheidszorg aangeven. Gaat het om 355 of om 804 miljoen euro?

Hoe zal het Toekomstinstituut worden gefinancierd?

Er zal een *taskforce* voor het opsporen van verspillingen worden opgericht. Het doel is om voor 5 miljoen verspillingen op te sporen. Dat is een goede doelstelling maar ze had ambitieuzer gemogen.

Het is positief dat de aanbevelingen over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg verder zullen worden onderzocht. De spreekster zal zien of de minister dit ook effectief zal doen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) denkt dat de minister haar beleidsverklaring (DOC 54 0020/008) moet hebben verward met haar beleidsnota (DOC 54 0588/007): de eerste tekst was te gecondenseerd, terwijl men in de — erg lange — tweede niet kan onderscheiden wat echt voor 2015 wordt verwacht.

De spreekster blijft zich vragen stellen over de tegenstrijdigheid tussen de drastische begrotingsmaatregelen en de vooropgezette prioriteiten. Zij houdt vol dat men in plaats van 355 miljoen euro voor 2015 wel degelijk 804 miljoen euro in rekening moet brengen. De spreekster vraagt trouwens of ze de begroting 2015 van het RIZIV kan raadplegen: alleen zo zullen de leden over een helder en algemeen overzicht kunnen beschikken.

De spreekster verklaart dat zij bepaalde prioriteiten van de minister wel kan delen, maar dat het gebrek aan duidelijkheid over de timing en de aangekondigde besparingen haar verhinderen de begroting voor gezondheidszorg 2015 te onderschrijven.

Wat de patiënt betreft, zou de spreekster graag meer informatie krijgen over de plannen die tijdens de vorige zittingsperiode werden aangevat: zeldzame ziekten, chronische ziekten, kanker enzovoort. Wat betekent bijvoorbeeld de volgende passage in de beleidsnota van de minister: "*De regering zal nagaan in hoeverre het nationaal kankerplan verder kan worden geconcretiseerd*" (DOC 54 0588/007, blz. 11)?

Er zijn in het kader van dat plan vele maatregelen getroffen: staan die op de helling? De spreekster vreest het, aangezien de dotatie voor de Stichting Kankerregister voor 2015 met 60 % wordt verminderd. Die instelling is nochtans nuttig, omdat zij het mogelijk heeft gemaakt het verband te leggen tussen kanker en de blootstelling aan milieugevaren, zoals toxinen. Mocht de overheid meer in die instelling investeren, dan zou

La ministre peut-elle préciser le montant exact des économies à réaliser dans les soins de santé? S'agit-il de 355 ou de 804 millions d'euros?

Comment l'Institut du futur sera-t-il financé?

Une *task force* chargée de détecter les gaspillages va être mise sur pied. L'objectif est de déceler des gaspillages pour un montant de 5 millions. L'objectif est louable mais il aurait pu être plus ambitieux.

Il est positif que les recommandations sur l'accessibilité des soins de santé fassent l'objet d'un examen plus approfondi. L'intervenante verra si la ministre le fera effectivement.

Mme Catherine Fonck (cdH) estime que la ministre a dû confondre son exposé d'orientation politique (DOC 54 0020/008) avec sa note de politique générale (DOC 54 0588/007): le premier était par trop condensé alors que la deuxième, très longue, ne permet pas de distinguer ce qui est réellement attendu pour 2015.

L'intervenante reste interpellée par la contradiction entre les mesures budgétaires drastiques et les priorités énoncées. Elle maintient qu'au lieu de 355 millions d'euros, ce sont bien 804 millions d'économies qui doivent être calculées sur 2015. Mme Fonck sollicite d'ailleurs de pouvoir consulter le budget 2015 de l'INAMI: ainsi seulement les membres pourront disposer d'une vue claire et globale.

Alors que Mme Fonck déclare partager certaines priorités de la ministre, le manque de clarté sur l'échéancier et les économies annoncées l'empêchent de souscrire au budget 2015 des soins de santé.

En ce qui concerne le patient, l'intervenante aurait désiré plus de précisions sur les plans initiés au cours de la précédente législature: maladies rares, maladies chroniques, cancer, etc. Que signifie par exemple ce passage de la note de politique générale de la ministre: "*Le gouvernement vérifiera dans quelle mesure le plan national cancer pourra continuer d'être concrétisé*" (DOC 54 0588/007, p. 11)?

De nombreuses mesures avaient été prises dans le cadre de ce plan: sont-elles menacées? L'intervenante le craint d'autant plus que la dotation au Registre du Cancer est réduite de 60 % pour 2015. Cette institution est pourtant utile, car elle a permis d'identifier des liens entre les cancers et l'exposition à des risques environnementaux tels que des toxines. Si les pouvoirs publics investissaient plus dans cette institution, ils pourraient

ze over essentiële informatie kunnen beschikken in de zoektocht naar een doeltreffend beleid door middel van de kruising van data.

De vereenvoudiging van het remgeld wordt aangekondigd, en verantwoord door een studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. De spreekster heeft onthouden dat het Centrum vooral wenste dat een hervorming dienaangaande niet ten nadele van de patiënt zou geschieden. De maatregel wordt echter voorgesteld als een besparing van circa 32 miljoen euro. Dat is dus ten nadele van de patiënten.

Zo is het uitstel van de derdebetalersregeling ook nadelig voor de patiënt. Dat uitstel wordt verantwoord door operationele moeilijkheden. Er wordt nochtans een besparing van 38,5 miljoen euro aan verbonden. Hoe is die evaluatie tot stand gekomen? Verandert er ten gronde echt niets?

Zal het verbod inzake aanvullende erelonen voor tweepersoonskamers en gemeenschappelijke kamers in het kader van een opname in het dagziekenhuis in 2015 worden uitgevaardigd? Volgens de spreekster is er overleg nodig met de representatieve ziekenhuisorganisaties.

Hoe denkt de minister de maatregelen betreffende de implantaten en de medische hulpmiddelen voor de patiënt neutraal te maken?

Inzake dialyse is de beleidsnota gebaseerd op een vergelijking tussen België en praktijken van andere landen. Een dergelijke vergelijking zou een diepgaand onderzoek verdienen. Besparen op dialyses brengt in de eerste plaats een spanning mee voor de financiën van de ziekenhuizen. Vervolgens moet worden voorkomen de nadere regels inzake nierzorg volledig te wijzigen, vooral voor oudere patiënten. De verschillende soorten dialyse zijn onderling niet vergelijkbaar. Tot slot kan de overgang van de ene op de andere zorgregel ook moeilijkheden doen rijzen wat de ziekenhuisfinanciering betreft.

De minister hecht weliswaar veel waarde aan zelfzorg en ziektemanagement door de patiënt zelf, maar in het budget is een vermindering opgenomen van 30 % wat de enveloppe voor de federale commissie Rechten van de Patiënt betreft, en van 25 % wat de subsidies aan de representatieve patiëntenorganisaties betreft.

De spreekster herinnert eraan dat een van de belangrijkste uitdagingen in de huisartsgeneeskunde de versterking is van de eerste lijn, en vooral van de aantrekkelijkheid ervan.

avoir des informations essentielles à la poursuite de politiques efficaces par le croisement de données.

La simplification du ticket modérateur est annoncée, et justifiée par une étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé. L'intervenante avait noté que le Centre voulait surtout qu'une réforme en la matière ne s'opère pas au préjudice du patient. Or, la mesure est présentée comme permettant des économies de l'ordre de 32 millions d'euros. Elle est donc préjudiciable aux patients.

De même, le report du tiers payant nuit au patient. Ce report est justifié par des difficultés opérationnelles. Pourtant, une économie de 38,5 millions d'euros lui est accolée. Comment cette évaluation a-t-elle été réalisée? Rien ne change-t-il vraiment sur le fond?

L'interdiction de suppléments d'honoraires pour les chambres à deux lits et les chambres communes dans le cadre de l'hôpital de jour sera-t-elle édictée dès 2015? Des concertations doivent avoir lieu avec les organisations représentatives des structures hospitalières, selon Mme Fonck.

Comment la ministre compte-t-elle rendre neutre pour le patient les mesures annoncées sur les implants et les dispositifs médicaux?

En ce qui concerne la dialyse, la note de politique générale s'appuie sur une comparaison réalisée entre la Belgique et des pratiques d'autres États. Une telle comparaison mériterait un examen approfondi. D'abord, économiser sur les dialyses engendre une tension pour les finances des structures hospitalières. Ensuite, il convient d'éviter de modifier du tout au tout les modalités de soins rénaux, spécialement pour les patients âgés. Les différents types de dialyse ne sont pas comparables entre eux. Enfin, la période de jonction entre modalités de soins peut également poser des difficultés en ce qui concerne le financement hospitalier.

Alors que la ministre fait grand cas des auto-soins et de l'autogestion de la maladie par les patients, son budget fait état d'une réduction de 30 % de l'enveloppe dédiée à la Commission fédérale Droits des patients et de 25 % des subsides aux organisations représentatives des patients.

L'intervenante rappelle que l'un des enjeux majeurs en médecine général est le renforcement de la première ligne, et spécialement de son attractivité.

In de beleidsnota wordt aangekondigd dat men elke patiënt ertoe zal aanzetten een referentiehuisarts te kiezen. Die aanmoediging lijkt mevrouw Fonck tevergeefs, wegens de aangekondigde besparingen in het globaal medisch dossier van ongeveer 17 miljoen euro. Zelfs al zijn die besparingen verantwoord door een mogelijke onderbenutting, ze vallen niet te rijmen met de ambitieuze doelstelling in de beleidsnota dat het globaal medisch dossier moet worden veralgemeend.

De wachtdiensten en groepspraktijken blijven twee belangrijke uitdagingen. Hoewel er vooruitgang is geboekt met betrekking tot het noodnummer 1733, moeten andere maatregelen nog worden aangenomen. Er bestaat niet één enkel model om noodoproepen te beheren. Voorts wordt niets aangekondigd over het vraagstuk van de nachtdiensten.

Hoe denkt de minister het tekort aan huisartsen tegen te gaan? Die tekorten komen vooral voor in landelijke of semilandelijke gebieden. Men zou nadere wachtregeelingen op basis van samenwerking met ziekenhuisinstellingen kunnen overwegen. Onlangs weden in dat verband Interessante modellen geconcipieerd.

De spreekster steunt de doelstelling van de minister om de administratieve rompslomp tegen te gaan. Welke concrete maatregelen zullen in 2015 worden aangenomen? Zijn voor later tijdens deze zittingsperiode andere maatregelen gepland?

De spreekster verzoekt om een evaluatie van de evolutie van de ziekenhuisenveloppe voor 2015. Zijn de in de beleidsnota aangekondigde maatregelen in verband met de ziekenhuizen al opgenomen in de begroting 2015 van het RIZIV?

Volgens welke methode zal de ziekenhuisfinanciering worden hervormd? In welk overleg zal daartoe binnenkort worden voorzien? Binnen welke termijn moet de hervorming zijn uitgevoerd? Zal het aantal bedden voor acute zorg worden verminderd? Wordt overwogen vaker een beroep te doen op voor- of nazorg buiten het ziekenhuis? Is thuiszorg opgenomen bij de elementen die bij de hervorming in aanmerking worden genomen?

Hoe staat het met het plan om de verpleegkundeberoepen aantrekkelijker te maken? De Federale Raad voor Verpleegkunde werd gevraagd werk te maken van de opleiding, de taakverdeling, eventuele specifieke beroepstitels enzovoort. Binnen welke termijnen zullen met betrekking tot die sectoren maatregelen worden genomen? Zijn alle maatregelen al opgelijst?

Dans la note de politique générale, il est annoncé un encouragement à ce que chaque patient dispose d'un médecin généraliste de référence. Cet encouragement paraît vain à Mme Fonck en raison des économies annoncées sur le dossier médical global, de l'ordre de 17 millions d'euros. Même si ces économies sont justifiées par une éventuelle sous-utilisation, elles ne sauraient se concilier avec l'objectif ambitieux exprimé dans la note de politique générale, à savoir de généraliser le dossier médical global.

Les gardes et les pratiques de groupe restent deux enjeux majeurs. Même si des avancées sont constatées sur le numéro d'appel d'urgence 1733, d'autres mesures doivent encore pouvoir être adoptées. Il n'existe pas qu'un seul modèle de gestion des appels urgents. En outre, rien n'est annoncé sur la question des nuits noires.

Comment la ministre compte-t-elle lutter contre les pénuries de médecins généralistes? Ces pénuries sont spécialement rencontrées dans les régions rurales ou semi-rurales. Des modalités de garde fondées sur une coopération avec des institutions hospitalières pourraient être envisagées. Des modèles intéressants ont récemment été imaginés.

L'intervenante souscrit à l'objectif de la ministre de lutter contre la surcharge administrative. Quelles mesures concrètes seront adoptées en 2015? D'autres mesures sont-elles prévues plus tard lors de la présente législature?

L'oratrice sollicite une évaluation de l'évolution de l'enveloppe hospitalière pour 2015. Les mesures annoncées dans le cadre de la note de politique générale concernant les hôpitaux ont-elles déjà été intégrées dans le budget 2015 de l'INAMI?

Quelle méthode sera retenue pour la réforme du financement hospitalier? Quelles concertations sont envisagées dans les prochains temps? Quelle est l'échéance pour la réalisation de la réforme? Une diminution de lits aigus aura-t-elle lieu? Un glissement vers le pré- ou le post-hospitalier est-il envisagé? Les soins à domicile sont-ils intégrés dans les éléments pris en considération pour mener la réforme?

Qu'en est-il du plan d'attractivité des professions infirmières? Il avait été demandé au Conseil fédéral de l'art infirmier de travailler sur la formation, la répartition des tâches, d'éventuels titres professionnels particuliers, etc. Dans quels délais des mesures dans ces secteurs seront-elles prises? Dispose-t-on déjà d'une vue générale de ces mesures?

De beleidsnota wijdt een paragraaf aan het evenwicht tussen werk en privéleven ("*work-life balance*", DOC 54 0588/007, blz. 12). De spreekster is van mening dat de terzake uitgesproken ambities in het gedrang worden gebracht door de sociale maatregelen die de nieuwe regering wil nemen, meer bepaald wat de aanpassingen inzake het loopbaaneinde betreft. Medische beroepen, dat van verpleegkundige niet het minst, houden zwaar en lastig werk in. Tijdskrediet is voor een verpleegkundige die door het werk volledig is opgebrand, vaak een kwestie van noodzaak.

De spreekster stelt vast dat de basisallocatie voor het "*paramedical intervention team*" (PIT) tussen 2014 en 2015 wordt teruggebracht van 700 000 euro tot 0 euro. Zullen die middelen elders worden gebruikt? Die afschaffing is zorgwekkend, temeer daar het om een facultatieve toelage gaat. De PIT's zijn volgens mevrouw Fonck een goed initiatief, vooral in de landelijke en semi-landelijke gebieden. De mobiele urgentiegroepen (MUG) komen geregeld te laat omdat de afstand te groot is.

Hoewel de regering verklaart het druggebruik te willen aanpakken, stelt de spreekster vast dat de komende vijf jaar fors wordt gesnoeid in de budgetten. Zo worden de toelagen voor therapeutische proefprojecten sterk verminderd. Hoe verklaart de minister die kennelijke tegenstrijdigheid? Is er echt sprake van een verminderde behoefte? Hoe zullen de menselijke middelen worden beheerd? Controles en inspecties zullen te lijden hebben onder de inperking van de middelen; het is dus voortaan nog maar de vraag of de regels in acht zullen worden genomen.

Wat het voorschrijven van goedkopere geneesmiddelen betreft, heeft mevrouw Fonck kennis genomen van de standpunten van het RIZIV en van de minister. Zij hoopt vooral dat rekening wordt gehouden met een goede "*compliance*", namelijk dat de patiënt het geneesmiddel neemt zoals voorgeschreven. Stabiliteit is in dat verband belangrijk. Voor een chronisch patiënt is het niet evident van de ene op de andere dag van geneesmiddel te veranderen. Voor acute behandelingen kan in de tijdspanne tussen het voorschrijven van het geneesmiddel en het ophalen ervan bij de apotheek een ander geneesmiddel goedkoper zijn geworden.

Ook voor de apothekers ligt het niet voor de hand de goedkoopste geneesmiddelen voor te schrijven. *Quid* met het extra administratieve werk? Er zou een formule moeten worden gevonden die de concurrentie bevordert, maar die tegelijkertijd een dergelijke overbelasting voorkomt. Bovendien kunnen zich moeilijkheden

La note de politique générale consacre un paragraphe à l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée (DOC 54 0588/007, p. 12). L'intervenante considère que les ambitions affichées sur ce point sont mises en péril par les mesures sociales que s'apprête à prendre le nouveau gouvernement, spécialement en ce qui concerne le réaménagement des fins de carrière. Les professions médicales, et spécialement les professions infirmières, sont constituées de travaux lourds et pénibles. Le crédit-temps est bien souvent une nécessité impérieuse pour un infirmier usé par son travail.

Entre 2014 et 2015, l'oratrice constate une réduction de 700 000 euros à 0 de l'allocation de base afférente au "*paramedical intervention team*" (PIT). Ces moyens sont-ils reversés ailleurs? Cette disparition inquiète d'autant plus qu'il s'agit d'un subside facultatif. Or, les PIT constituent une démarche que Mme Fonck qualifie de positive, surtout dans les régions rurales ou semi-rurales. Les services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) sont bien souvent retardés par des distances trop importantes.

Alors que le gouvernement énonce vouloir s'attaquer à la consommation de drogues, l'oratrice voit dans les budgets des diminutions importantes sur cinq ans. Les subsides pour des projets-pilote thérapeutiques sont ainsi fortement diminués. Comment la ministre explique-t-elle cette contradiction apparente? Est-il vraiment question d'une réduction des besoins? Comment les ressources humaines seront-elles gérées? Les contrôles et les inspections seront mis en difficulté par des ressources moindres; le respect des règles est désormais hypothétique.

En ce qui concerne la prescription des médicaments moins chers, Mme Fonck a pris connaissance des points de vue de l'INAMI et de la ministre. Elle voudrait surtout que l'on tienne compte de l'importance d'une bonne "*compliance*", à savoir le respect par le patient de la médication prescrite. La stabilité est essentielle à cet effet. Or, pour un patient chronique, prendre un médicament différent du jour au lendemain ne va pas de soi. Pour les traitements aigus, il peut arriver qu'entre la prescription et le passage en pharmacie le médicament le moins cher change.

La prescription des médicaments moins chers pose également des problèmes pour les pharmaciens. Qu'en sera-t-il ainsi de la surcharge administrative? Une formule devrait être trouvée pour concilier la nécessité d'améliorer la concurrence tout en évitant une telle surcharge. En outre, une difficulté de stockage peut

voordoen op het vlak van het voorraadbeheer. De prijzen schommelen immers van maand tot maand. Het is zaak lege stocks te voorkomen.

De spreekster wil ook ingaan op het aantal verblijfsdagen in de kraamafdeling na de bevalling. In het raam van een vergelijkend onderzoek van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg werd de opvang van de moeder in de dagen na de bevalling nagegaan voor verschillende landen, waaronder België. Een pas bevallen moeder mag niet te vroeg uit het ziekenhuis worden ontslagen. De rol van de vroedvrouwen moet beter worden omschreven. Zo kan worden voorkomen dat een pas bevallen moeder, vooral bij een eerste kind, voortdurend heen en weer moet pendelen tussen haar huis en het ziekenhuis.

Zal de in uitzicht gestelde besparing van 11,7 miljoen euro op het vlak van de postnatale zorg lineair worden gespreid? De spreekster hoopt dat niet de ziekenhuisafdelingen waar vooral risicozwangerschappen worden behandeld, de grootste dupe van de besparingen zullen zijn.

Het lid wil nadrukkelijk ingaan op het vraagstuk van de contingentering voor artsen en tandartsen. Zij wenst dat dit dossier niet communautair wordt behandeld. Elke actor moet zich van zijn keurslijf kunnen bevrijden. Verscheidene leden lijken een aanzet tot een oplossing te zien in een toegangsfilter voor de RIZIV-nummers, die zou worden toegepast op de geneeskundestudenten van buiten de Europese Unie. Wat is het standpunt van het RIZIV daarover? Zou een dergelijke filter in het nadeel kunnen zijn van de Belgen die in het buitenland een geneeskundeopleiding volgen?

Wat het *eHealth*-platform betreft, herhaalt de spreekster dat het elektronisch medisch dossier coherent moet samengaan met de al bestaande initiatieven, zoals het *Réseau Santé Wallon* of diens Brusselse tegenhanger. Er mag geen wildgroei komen van naast elkaar bestaande procedés die elkaar beconcurreren.

Eerder was de heer *André Frédéric (PS)* verbaasd over de summiere beleidsverklaring van de minister. Nu stelt hij vast dat de beleidsnota doorwrocht is en een antwoord biedt op een reeks vragen die tijdens de bespreking van voornoemde beleidsverklaring zijn gesteld.

Het voorgestelde programma behelst zowel continuïteit als verandering. Het stelt het lid gerust dat maatregelen en initiatieven die door de voorganger van de minister zijn genomen, zullen worden voortgezet. Hij hoopt dat daadwerkelijk overleg zal worden gevoerd, vooral als 2015 een jaar van grote verandering voor de gezondheidszorg moet worden.

apparaître. Les prix évoluent en effet d'un mois à l'autre. Des ruptures de stock doivent être évitées.

L'oratrice voudrait encore se pencher sur la question des sorties des maternités. Une étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé a élaboré un comparatif des situations postnatales dans plusieurs États, dont la Belgique. La sortie de l'hôpital ne peut être brusquée. Le rôle des sages-femmes doit être mieux défini. Ainsi seulement il sera possible d'éviter des effets de retours incessants, de la maternité hospitalière vers la maison et vice-versa, surtout pour les premières grossesses.

Les 11,7 millions d'euros d'économies annoncés dans le domaine des soins postnataux seront-ils distribués linéairement? L'intervenante voudrait éviter que ce soient spécialement les maternités hospitalières concentrant les grossesses à risque qui endurent le plus les effets des économies.

Le membre tient à s'arrêter au problème du contingentement des médecins et des dentistes. Elle voudrait que ce dossier ne soit pas abordé sous un angle communautaire. Il faudrait que chaque acteur dépasse ses carcans. Plusieurs membres semblent trouver un début de solution dans un filtre d'accès aux numéros INAMI pour les étudiants médecins de nationalité étrangère non européenne. Quel est le point de vue de l'INAMI sur ce dossier? La formation médicale des belges à l'étranger pourrait-elle pâtir d'un tel filtre?

S'agissant de la plate-forme *eHealth*, l'intervenante répète son attachement à une articulation cohérente du dossier médical électronique avec les initiatives déjà existantes, qu'il s'agisse du *Réseau Santé Wallon* ou de l'outil bruxellois correspondant. La multiplication de procédés parallèles concurrents ne saurait être admise.

M. André Frédéric (PS) avait pu s'étonner du caractère succinct de l'exposé d'orientation politique de la ministre. Par contre, la note de politique générale s'avère étoffée et répond à une série de questions soulevées lors de la discussion de l'exposé précité.

Le programme proposé porte tant sur la continuité que sur le changement. Le membre est rassuré de voir que des mesures et des initiatives prises par le prédécesseur de la ministre seront poursuivies. Il espère que la concertation sera réellement mise en œuvre surtout si 2015 doit s'avérer une année de transformation pour les soins de santé.

De spreker prijst de minister omdat zij de honorariumsupplementen voor gemeenschappelijke kamers bij dagopname wil verbieden. Die maatregel moet nog worden goedgekeurd door de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen.

Tevens overweegt de minister initiatieven inzake de tariefzekerheid te nemen. Het lid had in dat verband graag geweten over welke maatregelen het precies gaat. De voorstellen van de ziekenfondsen inzake de tandzorg zouden moeten worden onderzocht. Gezien de geplande besparingen vreest de spreker voor het gevolg dat daaraan zal worden gegeven.

Het lid is verheugd dat bijzondere aandacht zal blijven uitgaan naar de chronisch zieken. Uit de cijfers van de Belgische gezondheidsenquête blijkt dat 27,2 % van de bevolking aan minstens één chronische ziekte lijdt. De jongste jaren werd veel vooruitgang geboekt op het vlak van de chronische ziekten.

In november 2013 werd in het verlengde van de aanbevelingen van de Europese Raad en van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg een nationale conferentie over de chronische ziekten gehouden; bovendien hebben de verschillende beleidsniveaus van ons land een oriëntatienota uitgewerkt. Enkele krachtlijnen ervan werden vermeld in de beleidsnota van de minister. Een samenwerkingsbeleid tussen de Federale Staat en de gemeenschappen en de gewesten is onontbeerlijk. Is daarover al contact geweest met de deelstaten? Kan een tijdpad worden opgesteld voor de redactie en de implementatie van het toekomstige actieplan?

De toenemende prevalentie van de chronische ziekten heeft een invloed op de gezondheidszorg en, bij uitbreiding, op de hele samenleving. In dat verband moeten het beleid, de budgetten en de diensten worden aangepast om in te spelen op de behoeften van de chronisch zieken. De spreker wenst dat spoedig wordt opgetreden terzake; hij betreurt dat de chronisch zieken uiteindelijk niet voor de derdebetalersregeling in aanmerking komen.

Er wordt een aangepast sociaal statuut voor de huisartsen en de artsen-specialisten aangekondigd. Dat statuut bestaat reeds voor de "geconventioneerde" artsen. Betekent dit dat het zal worden verbeterd? In welke mate zal het meer gelijkheid bewerkstelligen?

Met betrekking tot het vraagstuk van de contingentering en de RIZIV-nummers wijst de heer Frédéric erop dat de tijd dringt. Men kan het niet maken zoveel studenten geneeskunde en tandheelkunde in onzekerheid te laten leven. Iedereen is het erover eens dat de gegevens

L'intervenant tient à saluer la volonté de la ministre d'interdire les suppléments d'honoraires dans les chambres communes en hôpital de jour. Cette mesure devra encore faire l'objet d'un accord en commission nationale médico-mutualiste.

La ministre envisage aussi de prendre des initiatives en matière de sécurité tarifaire. Le membre aurait voulu ici plus d'informations sur les mesures précises envisagées. Les propositions des mutualités dans le cadre des soins dentaires devraient être analysées. L'orateur doute des suites qui leur seront réservées vu les économies prévues.

Une attention particulière continuera à être portée aux patients chroniques. Le membre s'en réjouit. Sur la base des chiffres de l'enquête belge de santé, 27,2 % de la population souffre d'au moins une maladie chronique. Ces dernières années, de nombreuses avancées ont été réalisées dans le domaine des maladies chroniques.

En novembre 2013, dans le prolongement des recommandations du Conseil européen et du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, une conférence nationale sur les maladies chroniques s'est tenue et une note d'orientation a été élaborée par les différents niveaux de pouvoirs du pays. Quelques axes importants en sont mentionnés dans la note de politique générale. Une politique de collaboration entre l'État fédéral et les Communautés et Régions est indispensable. Des contacts ont-ils déjà eu lieu avec les entités fédérées sur le sujet? Un échéancier peut-il être proposé concernant la rédaction et l'implémentation du futur plan d'action?

La prévalence croissante des maladies chroniques a une influence sur les soins de santé et par extension sur la société dans son ensemble. Cela nécessite d'adapter les politiques, budgets et services pour répondre aux besoins des personnes qui en souffrent. L'orateur demande d'agir rapidement en la matière et déplore que les patients chroniques ne puissent finalement pas bénéficier du tiers payant obligatoire.

L'instauration d'un statut social adapté pour les médecins généralistes et les spécialistes est annoncée. Ce statut existe déjà pour les praticiens conventionnés. Sera-t-il dès lors amélioré? Dans que mesure sera-t-il rendu plus égalitaire?

Sur la problématique du contingentement et des numéros INAMI, M. Frédéric tient à rappeler que le temps presse. Il n'est pas concevable de laisser autant d'étudiants en médecine et en dentisterie dans l'incertitude. Chacun s'accorde sur la nécessité d'avoir un cadastre

uitvoerig in kaart moeten worden gebracht om een efficiënte planning mogelijk te maken en aldus de instroom in de gezondheidsberoepen beter af te stemmen op de behoeften van de bevolking. Daartoe moeten evenwel middelen worden uitgetrokken. Volgens de spreker is dat hier niet het geval, aangezien de budgetten voor de Planningscommissie, alsook haar informaticawerkingskosten worden verminderd. Die Commissie moet de jaarverslagen opstellen om een efficiënte planning mogelijk te maken, dankzij de koppeling van gegevens en statistische analyses. Hoe denkt de minister een dergelijk uitgebreid kadaster te verwezenlijken en aldus die dynamische planning mogelijk te maken, zonder in extra financiële middelen te voorzien?

Tevens zullen maatregelen worden genomen om het aantal onterechte opnamen in de spoeddiensten in te perken, door de patiënten ertoe aan te zetten eerst hun behandelende arts te raadplegen. De spreker wijst er echter op dat:

— regelingen in die zin werden uitgetest, die evenwel nooit het verwachte resultaat gesorteerd hebben. Welke maatregel denkt de minister te nemen die wél efficiënt zou kunnen blijken, rekening houdend met de redenen waarom bepaalde patiënten — vaak mensen die het financieel moeilijk hebben — naar de spoeddienst gaan?

— de eerstelijnszorg moet worden uitgebouwd, opdat die bij machte zou zijn aan die vraag te voldoen. Volgens het lid is dat momenteel niet het geval.

Het aangekondigde huisartsentekort is volgens de heer Frédéric geen zinsbegoocheling. Veel huisartsen hebben de pensioengerechtigde leeftijd bereikt. De cohorte van nieuwkomers volstaat niet om hen te vervangen. De aantrekkelijkheid van de eerstelijnsgezondheidszorg in het algemeen moet dus absoluut verder worden aangezwengeld, maar daarenboven moet ook de zware werklast van die artsen worden teruggeschoefd. Zijn nieuwe initiatieven in die zin gepland? De minister denkt eraan een algemene deelnameplicht aan de wachtdienst in te stellen. Hoe zal ze rekening houden met de toestand in bepaalde specifieke regio's, waar te weinig huisartsen zijn?

Met betrekking tot de niet-conventionele praktijken geeft de spreker aan dat de voorganger van de minister het Parlement had betrokken bij de voorbereidende werkzaamheden om het koninklijk besluit betreffende homeopathie uit te werken (DOC 53 2644/001 en volgende). Hoe zal de minister nu tewerk gaan? Zal het Parlement nog steeds bij de besprekingen worden betrokken? De minister rept niet langer van acupunctuur, terwijl die discipline één van de vier bij de wet-Colla bedoelde disciplines is. Heeft zij al een beslissing terzake genomen?

détaillé afin de permettre une planification efficace et donc de mieux harmoniser l'afflux des professions de soins avec les besoins de la population. Il faut toutefois s'en donner les moyens. Pour l'intervenant, ce n'est ici pas le cas puisque les budgets destinés à la Commission de planification ainsi qu'à ses frais de fonctionnement informatique sont réduits. Cette Commission doit établir les rapports annuels permettant une planification efficace grâce aux couplages de données et d'analyse statistique. Comment la ministre compte-t-elle réaliser ce type de cadastre détaillé et ainsi permettre cette planification dynamique sans consentir des moyens financiers supplémentaires?

Des mesures seront également prises afin de limiter les admissions injustifiées dans les services d'urgence en incitant les patients à aller d'abord chez leur médecin traitant. Or:

— des systèmes ont été tentés en ce sens sans jamais produire les effets escomptés: qu'envisage la ministre comme mesure pouvant s'avérer efficace, sachant les raisons qui poussent des certains patients, souvent précarisés, au sein des urgences?

— si l'on veut renforcer la première ligne, il faut aussi qu'elle soit en mesure de répondre à cette demande. Pour l'instant, le membre estime que ce n'est pas le cas.

La pénurie de médecins généralistes annoncée n'est pour M. Frédéric pas une chimère. Un nombre important de médecins généralistes arrive à l'âge de la retraite. La cohorte de nouveaux venus est insuffisante pour les remplacer. Il est donc indispensable de continuer à renforcer l'attractivité des soins de santé de première ligne de manière générale mais aussi de veiller à réduire la lourdeur de la charge de travail de ces médecins. De nouvelles initiatives sont-elles envisagées dans ce sens? La ministre évoque d'instaurer une obligation générale de participation aux gardes. Comment compte-t-elle prendre en considération la situation de certaines régions spécifiques où il existe une pénurie de médecin?

Concernant les pratiques non conventionnelles, le prédécesseur de la ministre avait associé le parlement au travail préparatoire pour la rédaction de l'arrêté royal relatif à l'homéopathie (DOC 53 2644/001 et s.). Comment la ministre compte-t-elle procéder par la suite? Le parlement restera-t-il associé aux discussions? La ministre ne mentionne plus l'acupuncture alors qu'il s'agit d'une des quatre pratiques visées par la loi Colla. Une décision a-t-elle déjà été prise en la matière?

Volgens de spreker zou de minister zich ook meer moeten bekommeren om sektarische uitwassen. De sektarische bewegingen diversifiëren hun activiteiten en veroveren de gezondheidszorg door therapieën aan te bieden die elke grondslag missen: lichttherapie, handoplegging enzovoort. De FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu heeft een jaar geleden een conferentie over dit thema georganiseerd. Zal de minister maatregelen nemen in dat verband?

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) wenst te vernemen of de minister op korte termijn in het kader van het attractiviteitsplan voor verpleegkundigen nog bijkomende titels of bekwaamheden zal erkennen. Zijn er daar budgetten voor beschikbaar gezien de houders van die titels of bekwaamheden een jaarlijkse premie krijgen. De premie bedraagt 4 870 euro voor de titels en 1600 euro voor bekwaamheden. In 2010 werd hiervoor een budget van 26 miljoen euro ingeschreven. Sindsdien ontvangen de ziekenhuizen en de rust- en verzorgingshuizen daar echter geen budget meer voor. Op basis van de reeds erkende titels en bekwaamheden is een budget van 84 miljoen euro nodig. Er is dus nu al een tekort van 54 miljoen euro. Kan de minister aangeven hoe ze dit probleem in de toekomst zal aanpakken?

Is de minister voorstander van het blijven toekennen van titels en bekwaamheden? Het gaat immers enkel om een bijkomend loon. Deze regeling gaat niet gepaard met een daadwerkelijke verschuiving van het takenpakket en is dus niet in het voordeel van de patiënt.

Er is tot nu toe nog geen ministerieel besluit verschenen met de samenstelling van de federale erkenningscommissie verpleegkundigen bij de FOD Volksgezondheid. Tegen wanneer wordt het ministerieel besluit verwacht? Zijn er problemen bij de samenstelling ervan? Hoeveel dossiers wachten momenteel op behandeling?

De minister gaat in op de honoraria en de Orde van de apothekers maar zegt niets over de geografische spreiding van apotheken.

De vestigingswet werd in 2014 gewijzigd maar er zijn een aantal omzeilingspraktijken ontstaan. Kent de minister dit probleem. Heeft ze gegevens over de economische leefbaarheid van sommige apotheken? Moet het koninklijk besluit nog verder worden gewijzigd?

De gerechtspychiaters worden te laat en te weinig betaald. Momenteel worden gerechtspychiaters, ongeacht de patiënt en de ernst van het dossier, een 300 euro per dossier betaald. De interneringswet bepaalt echter dat gerechtspychiaters zoals de andere

Les dérives sectaires devraient également plus attirer l'attention de la ministre pour l'intervenant. Les groupes sectaires diversifient leurs activités et envahissent le domaine de la santé en proposant des thérapies dénuées de tout fondement: soins par la lumière, apposition des mains, etc. Le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement avait organisé une conférence il y a un an sur ce thème. La ministre va-t-elle prendre des mesures en la matière?

Mme Els Van Hoof (CD&V) demande si, dans le cadre du plan d'attractivité pour infirmiers, la ministre envisage, à court terme, la reconnaissance de titres ou de qualifications supplémentaires. Des budgets sont-ils disponibles à cet effet, dès lors que les porteurs de ces titres ou qualifications perçoivent une prime annuelle. La prime s'élève à 4 870 euros pour les titres et à 1600 euros pour les qualifications. En 2010, un budget de 26 millions d'euros a été inscrit à cet effet. Depuis, les hôpitaux et les maisons de repos et de soins ne perçoivent plus aucun budget à cet effet. Sur la base des titres et qualifications déjà reconnus, un budget de 84 millions est nécessaire. Le déficit s'élève d'ores et déjà à 54 millions d'euros. La ministre pourrait-elle indiquer comment elle compte s'attaquer à ce problème à l'avenir?

La ministre est-elle favorable à une poursuite de l'octroi de titres et qualifications? Il ne s'agit, en effet, que d'un supplément de salaire. Ce régime ne s'accompagne pas d'un glissement effectif des tâches et ne joue pas en faveur du patient.

À ce jour, aucun arrêté ministériel n'est paru indiquant la composition de la Commission d'agrément du Conseil fédéral de l'art infirmier auprès du SPF Santé publique. Quand peut-on attendre l'arrêté ministériel? La composition pose-t-elle problème? Combien de dossiers sont actuellement en attente de traitement?

La ministre évoque les honoraires et l'Ordre des pharmaciens, mais ne dit mot sur la répartition géographique des officines pharmaceutiques.

La loi d'implantation des officines pharmaceutiques a été modifiée en 2014, mais on observe une série de pratiques pour la contourner. La ministre connaît-elle ce problème? Dispose-t-elle de statistiques sur la viabilité économique de certaines officines? Faut-il modifier encore l'arrêté royal?

Les psychiatres judiciaires sont payés trop tard et trop peu. Aujourd'hui, ils reçoivent, quels que soient le patient et la gravité du dossier, environ 300 euros par dossier. La loi relative à l'internement prévoit toutefois que les psychiatres judiciaires doivent être payés

psychiaters moeten worden betaald. Heeft de minister al maatregelen daarvoor genomen?

Het fonds voor de dringende medische hulpverlening heeft een tekort van een 200 à 250 000 euro. Het budget voor 2015 zou op basis van de reële uitgaven van het fonds voor 2014 ontoereikend zijn. Dit is een steeds terugkomend probleem dat men in het verleden via de reserves kon opvangen. Worden hiervoor in bijkomende financiële middelen en maatregelen voorzien?

Geestelijke gezondheidszorg verdient bijkomende aandacht. De zelfmoordcijfers zijn alarmerend en de christelijke mutualiteit berekende dat 40 % van de bevolking zich ongelukkig voelt.

Veel van de projecten in de geestelijke gezondheidszorg worden in het kader van artikel 107 als proefprojecten gefinancierd. Op grond van welke criteria zullen die projecten geëvalueerd worden om na te gaan welke projecten voor een structurele financiering in aanmerking kunnen komen? Over welk budget zal men daarvoor beschikken?

Er is een tekort aan plaatsen voor gevallen met een dubbele diagnose, bijvoorbeeld een verstandelijke beperking en een alcoholprobleem. Een samenwerking tussen verschillende sectoren is noodzakelijk. Zal de minister ook aandacht aan die groep van mensen geven bij het beslissen over nieuwe proefprojecten?

De nota vermeldt niets over het tabaksbeleid van de minister. Het rookverbod in cafés wordt niet goed opgevolgd. Na de waarschuwing wordt bij vaststelling van een overtreding een boete vastgesteld. De indruk wordt gewekt dat de frequenties van de controles en de hoogte van de boetes onvoldoende afschrikwekkend zijn. Weet de minister hoeveel waarschuwingen en boetes er werden gegeven? Overweegt de minister het aantal controles op te voeren en meer frequente inspecties te organiseren?

De nota spreekt niet van het alcoholplan 2014-2018. Wat zal de minister met dit plan doen gezien het belang van de problematiek? Vaak wordt teveel alcohol aangeboden en gebruikt op voor minderjarige toegankelijke plaatsen.

Er is een probleem bij de uitvoering van het koninklijk besluit van 19 maart 2004 tot reglementering van de behandeling met vervangingsmiddelen, het zogenaamde methadon-kb. De vorige regering had maatregelen genomen omdat dubbele aflevering van methadon werd vastgesteld. In 2012 werd een proefproject gelanceerd waarbij een gedeeld farmaceutisch dossier bij de apo-

comme les autres psychiatres. La ministre a-t-elle déjà pris des mesures à cet effet?

Le fonds d'aide médicale urgente présente un déficit de 200 à 250 000 euros. Si l'on se réfère aux dépenses réelles du fonds pour 2014, le budget pour 2015 sera insuffisant. C'est un problème récurrent que l'on a autrefois résolu en puisant dans les réserves. Des moyens financiers et des mesures supplémentaires sont-ils prévus à cet égard?

Les soins de santé mentale méritent que l'on s'y intéresse davantage. Les statistiques en matière de suicide sont alarmantes et la mutualité chrétienne a calculé que 40 % de la population se sent malheureuse.

Beaucoup de projets dans le domaine de la santé mentale sont financés au titre de projets pilotes dans le cadre de l'article 107. À l'aune de quels critères ces projets seront-ils évalués pour sélectionner ceux qui peuvent prétendre à un financement structurel? De quel budget disposera-t-on en la matière?

Il y a une pénurie de places pour les patients avec double diagnostic, par exemple, une déficience mentale et un problème d'alcoolisme. Une collaboration entre différents secteurs s'impose. La ministre tiendra-t-elle compte de ce groupe-cible lorsqu'elle se prononcera au sujet des nouveaux projets pilotes?

La note n'aborde pas la politique de la ministre en matière de tabagisme. L'interdiction de fumer dans les cafés n'est pas bien respectée. Après un avertissement, lorsqu'une infraction est constatée, une amende est infligée. On a l'impression que la fréquence des contrôles et la hauteur des amendes ne sont pas suffisamment dissuasives. La ministre a-t-elle connaissance du nombre d'avertissements et d'amendes qui ont été adressés? Envisage-t-elle d'intensifier les contrôles et d'augmenter la fréquence des inspections?

La note reste muette sur le plan alcool 2014-2018. Que fera la ministre de ce plan, eu égard à l'importance de cette problématique? Trop souvent, de l'alcool est proposé et consommé dans des endroits accessibles aux mineurs.

Un problème se pose dans l'exécution de l'arrêté royal du 19 mars 2004 réglementant le traitement de substitution, l'arrêté royal "méthadone". Le gouvernement précédent a pris des mesures après que des doubles délivrances de méthadone avaient été constatées. En 2012, un projet pilote a été lancé, dans le cadre duquel le pharmacien devait tenir un dossier pharma-

theker werd bijgehouden om “shopping” op te sporen. Is dit project nog in uitvoering? Wat is de stand van zaken in deze problematiek?

In Roeselare en Charleroi lopen momenteel, tot eind 2015, het proefproject “dagziekenhuis Parkinson”. De 120 patiënten zijn tevreden met de multi-disciplinaire aanpak. Zullen die projecten geëvalueerd worden en eventueel uitgebreid worden naar andere provincies.

De heer Daniel Senesael (PS) komt allereerst terug op de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Dit zal de nodige tijd vergen. De krachtlijnen van die hervorming zullen gaandeweg worden vastgesteld. De minister geeft echter aan dat de hervorming zich niet zal beperken tot financiële aspecten maar ook oog moet hebben voor het intern bestuur van de ziekenhuizen. De hervorming kan dus ook een gelegenheid zijn om in de financiering kwaliteitselementen op te nemen. Lijkt een proefproject-gewijze implementering die vervolgens geleidelijk wordt uitgebreid, daarbij de voorkeur te moeten verdienen? Op die manier kan op kleine schaal het nieuwe systeem in zijn geheel worden getest.

Inzake het geneesmiddelenbeleid is de spreker ingenomen met een aantal initiatieven van de minister die tot doel hebben de prijs te doen dalen. Medicatie maakt 35 % van de gezondheidsuitgaven van de patiënten uit. De maatregel om doelstellingen te bepalen waardoor artsen de goedkoopste geneesmiddelen voorschrijven, vindt de heer Senesael relevant. Hoe denkt de minister er echter voor te zorgen dat die maatregel wordt toegepast? Zal er met sancties worden gewerkt? Hoe zullen de artsen weten wat het goedkoopste geneesmiddel is dat op de markt te vinden is, aangezien de prijzen van de geneesmiddelen maandelijks worden aangepast?

De minister geeft aan dat ze ook aandacht wil hebben voor de patiënten met zeldzame aandoeningen en dat ze terzake het werk van haar voorgangster wil voortzetten. Die laatste had ervoor gezorgd dat een *unmet medical needs*-procedure werd ingevoerd. Verdergaan op de ingeslagen weg is ook hier een goede zaak, vindt de spreker.

De spreker neemt er nota van dat de minister daarentegen ook de terugbetaling van producten waarvan de doeltreffendheid niet in verhouding staat tot de gevraagde prijs, wil herzien. Kan ze concrete voorbeelden geven? Wat houdt die maatregel precies in?

De minister is van plan het statuut van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten te herzien, onder meer om de werking van dat agentschap flexibeler te maken, meer bepaald wat de rekrutering van experts aangaat. Hoe denkt de mi-

ceutique partagé afin d'éviter le “shopping”. Ce projet est-il encore en cours? Où en est cette problématique?

Le projet pilote “Hôpital de jour Parkinson” est actuellement en cours à Roulers et à Charleroi, et il s'achèvera fin 2015. Les 120 patients sont satisfaits de l'approche pluridisciplinaire. Ces projets seront-ils évalués et éventuellement étendus à d'autres provinces?

M. Daniel Senesael (PS) revient tout d'abord sur la réforme du financement des hôpitaux. Celle-ci demandera du temps. Les axes de cette réforme seront déterminés au fur et à mesure. Cependant, la ministre indique que la réforme ne se limitera pas à des aspects financiers mais devra également être soucieuse de la gouvernance au sein des hôpitaux. La réforme pourrait donc également être l'occasion d'intégrer des éléments qualitatifs au financement. Une implémentation par projets-pilotes et progressivement étendue semble-t-elle à privilégier? Elle permettrait de tester à petite échelle le nouveau système dans son intégralité.

Concernant la politique en matière de médicaments, l'orateur salue certaines initiatives de la ministre qui ont pour but de faire diminuer le prix. Les médicaments représentent 35 % des dépenses des patients en soins de santé. La mesure fixant des objectifs de prescription de médicaments les moins chers pour les médecins est pertinente pour M. Senesael. Cependant, comment la ministre compte-t-elle assurer sa mise en œuvre? Des sanctions seront-elles prévues? Comment les médecins sauront quel médicament se trouve être le moins cher sur le marché, puisque les prix des médicaments sont adaptés sur une base mensuelle?

La ministre dit également vouloir accorder une attention pour les patients atteints de maladies rares en poursuivant le travail mené par son prédécesseur. Celle-ci avait permis la mise en place de la procédure “*Unmet medical needs*”. La poursuite dans la même voie constitue ici aussi une bonne chose, pour l'orateur.

Par contre, l'intervenant note que la ministre souhaite revoir le remboursement de produits dont l'efficacité n'est pas proportionnelle au prix demandé. Des exemples concrets peuvent-ils être donnés? En quoi cette mesure consiste-t-elle?

La ministre prévoit d'adapter le statut de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, notamment en vue d'une plus grande flexibilité dans son fonctionnement et plus précisément dans le recrutement d'experts. Comment la ministre compte-t-elle adapter

nister dat statuut aan te passen? Wat bedoelt ze met die grotere flexibiliteit? Kan de minister verzekeren dat de onafhankelijkheid van de experts in de toekomst gewaarborgd zal blijven? Het lid verwijst in dat verband naar de wet van 21 december 2013 tot versterking van de transparantie, de onafhankelijkheid en de geloofwaardigheid van de beslissingen en adviezen op het vlak van de gezondheid, de ziekteverzekering, de veiligheid van de voedselketen en het leefmilieu.

Het koninklijk besluit nr. 78 moet volgens de spreker worden herzien. Die herziening zal moeten leiden tot een grotere doeltreffendheid en een betere zorgkwaliteit. Ook wordt een herziening van de nomenclatuur in uitzicht gesteld. Die zal ook een betere interpretatie en een correctere toepassing en facturering mogelijk moeten maken. Is er een tijdschema voor de hervormingen beschikbaar? Wie zal dit sturen? Er zou ook een *task force* worden opgericht: wie zal hierbij worden betrokken? Zullen de traditionele overleginstanties eraan deelnemen?

In welke mate zal het kankerplan verder concrete uitvoering kunnen krijgen? Dat plan gaat in de eerste plaats over preventie en opsporing, vervolgens over verzorging, behandeling en ondersteuning voor de patiënten, en ten slotte over onderzoek. Dat zijn essentiële elementen om de ziekte terug te dringen, om de levenskwaliteit van de getroffen personen te blijven verbeteren en om terzake een almaar meer vernieuwende geneeskunde mogelijk te maken. Waarom moet dan worden nagegaan of dat plan verder concrete uitvoering moet krijgen? Volgens de spreker moet het plan integendeel blijvend worden geëvalueerd en versterkt.

Het budget voor de medisch-sociale toelagen en het kankerregister wordt echter drastisch verminderd: het wordt gedeeld door 2,5. Hoe kan de minister dit uitleggen? De Stichting Kankerregister verzamelt gegevens over alle nieuwe gevallen van kanker die in België worden vastgesteld, waarna die gegevens worden verwerkt en geordend om ze bruikbaar te maken voor het gevoerde beleid. Vindt de minister die rol dan niet belangrijk, met het oog op een gericht en proactief beleid terzake dat aan de behoeften wordt aangepast?

Het lid betreurt dat er geen enkel initiatief is genomen inzake de bestrijding van verslavingen zoals tabaks- en alcoholverslaving. Vindt de minister van Volksgezondheid dat dan geen belangrijke strijd? De heer Senesael vreest dat de minister daar effectief zo over denkt, gelet op het feit dat het budget voor proefprojecten rond drugs, waarmee subsidies worden gegeven aan projecten inzake de opvang van personen met een

son statut? Qu'entend-elle par plus grande flexibilité? Peut-elle assurer que l'indépendance des experts sera toujours garantie à l'avenir? Le membre rappelle dans ce cadre la loi du 21 décembre 2013 visant à renforcer la transparence, l'indépendance et la crédibilité des décisions prises et avis rendus dans le domaine de la santé publique, de l'assurance-maladie, de la sécurité de la chaîne alimentaire et de l'environnement.

La révision de l'arrêté royal n° 78 constitue pour l'intervenant un travail nécessaire. Sa révision devra entraîner une meilleure efficacité et une meilleure qualité de soins. Une révision de la nomenclature est également prévue. Elle devra également permettre une meilleure interprétation mais aussi une application et facturation plus correctes. Un échéancier des réformes est-il disponible? Qui sera chargé de les piloter? Une task-force est annoncée: qui sera associé à ce travail? Les instances de concertation traditionnelles y prendront-elles part?

Dans quelle mesure le plan cancer pourra continuer à être concrétisé? Ce plan concerne d'abord la prévention et le dépistage, ensuite les soins, le traitement et le soutien pour les patients et enfin la recherche. Ce sont des axes essentiels pour faire reculer la maladie, pour continuer à améliorer la vie des personnes touchées et pour permettre une médecine toujours plus innovante en la matière. Pourquoi devoir dès lors vérifier si ce plan devra continuer à être concrétisé? L'orateur pense au contraire qu'il doit continuer à être évalué et renforcé.

Or, le budget alloué aux subsides médico-sociaux et au registre du Cancer est diminué de manière drastique puisqu'il est divisé par 2,5. Comment la ministre explique-t-elle cette situation? La Fondation Registre du Cancer collecte des données sur tous les nouveaux cas de cancer recensés en Belgique, données qui doivent ensuite être exploitées et structurées pour les rendre utilisables dans le cadre des politiques menées. La ministre ne considère-t-elle pas ce rôle important en vue de mener des politiques ciblées et proactives en la matière qui s'adaptent aux besoins?

Le membre déplore l'absence d'une quelconque initiative en matière de lutte contre les assuétudes telles que le tabac ou l'alcool. La ministre en charge de la Santé publique ne considère-t-elle pas cette lutte comme importante? M. Senesael craint une réponse négative à cette question au vu de la diminution de plus de moitié du budget consacré aux projets pilotes "drogues", qui permet le subventionnement de projets

ernstig drank- of drugsprobleem, met meer dan de helft wordt verminderd.

De spreker wijst op de noodzaak om het Belgisch overlegmodel tussen zorgverstrekkers en verzekeringsinstellingen te vrijwaren. De ziekenfondssector wordt al fors gecontroleerd. De ziekenfondsen transparanter maken is dan ook geen probleem. Zullen de ziekenfondsen een gepaste financiering voor hun werking blijven krijgen, zodat ze hun patiëntondersteunende taken in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering kunnen blijven uitoefenen? In welke aanpassingen is voorzien voor de financiering van hun administratiekosten? Hoe denkt de minister de werking te optimaliseren? Waar denkt ze concreet te kunnen besparen?

Het lid is ook verbaasd dat er helemaal nergens wordt verwezen naar het Fonds voor de Medische Ongevallen, dat sinds september 2012 actief is. Tot dusver werden heel weinig adviezen uitgebracht. Heel wat dossiers zijn nog steeds in behandeling. Hoeveel dossiers werden tot nog toe ingediend? Hoeveel konden al worden onderzocht? Het personeelstekort zou de hoofdverklaring zijn voor die vertraging. Over welke middelen zal het Fonds in 2015 kunnen beschikken en wat zal het beheersbudget zijn van het Fonds, om de goede werking ervan mogelijk te maken?

De ebola-epidemie woedt nog in West-Afrika. De heer Senesaël is verheugd dat de minister op de *World Health Assembly* van de WHO zal aangeven dat België werk wil maken van een efficiëntere, onafhankelijker en meer transparante organisatie. Er is op gewezen dat bij het beheer van de ebola-crisis fouten zijn gemaakt.

De ebola-coördinatrice heeft belangrijk werk geleverd. De spreker vraagt of in België vooruitgang kon worden geboekt in verband met de oprichting van een hoogbeveiligde voorziening van het P4-type, die daadwerkelijk besmette patiënten kan opvangen en behandelen.

Op 1 december 2014 had de wereldaidsdag plaats. Dienaangaande wordt geen enkel nieuw initiatief aangekondigd. De beleidsnota rept daarover met geen woord. Welk gevolg zal worden gegeven aan het door de voorgangster van de minister uitgewerkte aidsplan? Werd daartoe een specifiek budget uitgetrokken? Hoe staat het met de aanwijzing van de coördinator waarin dat plan voorziet?

Aanvullend op de vorige betogen neemt voorzitter Muriel Gerkens akte van de inzake volksgezondheid

relatifs à la prise en charge de personnes confrontées à de lourds problèmes d'alcool ou de drogues.

L'intervenant rappelle la nécessité de préserver le modèle belge de concertation entre dispensateurs de soins et organismes assureurs. Le secteur des mutualités est déjà fortement contrôlé. Renforcer la transparence des mutualités n'est donc pas un problème. Celles-ci continueront-elles de bénéficier d'un financement adéquat de leur fonctionnement afin qu'elles puissent continuer à assurer leurs missions de soutien aux patients dans le cadre de l'assurance maladie invalidité? Quelles adaptations sont-elles prévues sur le financement de leurs frais d'administration? Comment la ministre compte-t-elle optimiser le fonctionnement? Où pense-t-elle concrètement pouvoir faire des économies?

Le membre s'étonne également qu'il ne soit aucunement fait mention du Fonds des accidents médicaux, actif depuis septembre 2012. Très peu d'avis ont été émis jusqu'à présent. De nombreux dossiers sont toujours en cours de traitement. Combien de dossiers ont-ils été introduits à ce jour? Combien ont déjà pu être examinés? Il semble que le manque de personnel soit l'élément principal qui explique ce retard. Quels seront les moyens mis à disposition du Fonds en 2015 et quel sera le budget de gestion du Fonds, permettant son bon fonctionnement?

L'épidémie d'Ebola sévit encore en Afrique de l'Ouest. M. Senesaël se dit heureux que la ministre souhaite marquer lors de l'Assemblée mondiale de l'OMS en mai prochain la volonté de la Belgique de soutenir une organisation plus performante, indépendante et transparente. Une faille dans la gestion menée dans le cadre de la crise Ebola a été mise en évidence.

Un travail important a été fourni par la coordinatrice Ebola. L'intervenant demande si des avancées ont pu avoir lieu concernant la création en Belgique d'une structure de type P4, hautement sécurisée, qui puisse effectivement accueillir et traiter des patients infectés.

Le 1^{er} décembre avait lieu la journée mondiale de lutte contre le Sida. Aucune initiative nouvelle en la matière n'est annoncée. La note de politique générale reste muette sur ce point. Quelles suites seront-elles réservées au Plan Sida élaboré par le prédécesseur de la ministre? Un budget spécifique a-t-il été prévu? Où en est la désignation du coordinateur prévu dans ce plan?

Complémentairement aux interventions précédentes, *Mme Muriel Gerkens, présidente*, prend acte

aangekondigde beleidsoriëntaties en de meerjarendoelstellingen, alsook van het desbetreffende budget. Zij mist echter een tijdspad voor de door de regering overwogen hervormingen. Het lid wenst een nauwkeurige *timing* van de in 2015 te verrichten uitgaven en een fasering van de bezuinigingen. Wat bijvoorbeeld de bevallingen aangaat, worden voor 2015 begeleidingsmaatregelen en maatregelen ten behoeve van de vroedvrouwen aangekondigd, en voor 2016 een vermindering van het aantal opvangdagen. Het is van belang dat die volgorde in acht wordt genomen.

Het tijdspad is belangrijk voor de organisatie van de commissiewerkzaamheden. De commissie zou op dienstige wijze kunnen worden betrokken bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Het eindverslag wordt tegen 2017 verwacht. In de tussentijd zullen fases plaatsvinden: de bespreking kan in het Parlement plaatsvinden. Uit hetzelfde oogpunt zou de hervorming van koninklijk besluit nr. 78 moeten gebeuren in samenwerking met de leden.

De spreekster merkt op dat de termijn voor de omzetting van Richtlijn 2013/55/EU van het Europees Parlement en de Raad van 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt ("de IMI-verordening") op 18 januari 2016 afloopt. Die richtlijn betreft met name de verpleegkundige beroepen en de eisen inzake hun opleiding. Hoe zal de minister een en ander aanpakken?

Voorts zou de commissie zich volgens de voorzitter moeten buigen over het recentste rapport van de Evaluatiecel Palliatieve Zorg. Momenteel wordt namelijk gewerkt aan een nieuwe invulling van het begrip "palliatief patiënt".

Hoe staat het met de werkzaamheden in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid?

Welk standpunt neemt de minister in over de onder de vorige regeerperiode opgezette plannen? Evenals andere leden heeft mevrouw Gerkens vragen bij de passage uit de beleidsnota die als volgt luidt: "*De regering zal nagaan in hoeverre het nationaal kankerplan verder kan worden geconcretiseerd.*" (DOC 54 0588/007, blz. 11). De minister heeft over de *follow up* van de plannen al aanwijzingen gegeven in haar antwoorden tijdens de bespreking van de beleidsverklaring, maar de formulering aangaande het kankerplan is verschillend.

Zal de minister in 2015 de methodologie handhaven die tijdens de vorige regeerperiode werd aangenomen

des directions politiques et des objectifs pluriannuels annoncés dans le domaine de la santé publique, et du budget y afférent. Il lui manque toutefois une organisation dans le temps des réformes envisagées par le gouvernement. Le membre voudrait une chronologie précise des dépenses réalisées en 2015 et un phasage des économies. Par exemple, en ce qui concerne les accouchements, il est annoncé pour 2015 des mesures d'accompagnement et relatives aux sages-femmes, et pour 2016 une diminution du nombre de jours de prise en charge. Il importe que cet ordre soit respecté.

L'échéancier est important pour l'organisation des travaux de la commission. Celle-ci pourrait utilement être associée à la réforme du financement hospitalier. Le rapport final est attendu pour 2017. Des étapes auront lieu entre-temps: la discussion peut avoir lieu au parlement. Dans une même optique, la réforme de l'arrêté royal n° 78 devrait être menée en collaboration avec les membres.

L'oratrice note que le délai de transposition de la directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) n° 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur ("règlement IMI"), est fixé au 18 janvier 2016. Cette directive concerne notamment les professions infirmières et les exigences relatives à leur formation. Comment la ministre s'y prendra-t-elle?

La commission devrait également se pencher, selon la présidente, sur le dernier rapport publié par la Cellule d'évaluation des soins palliatifs. Une redéfinition du patient palliatif est en effet en cours d'élaboration.

Où en sont les travaux au sein de la Conférence interministérielle de la santé publique?

Quelle est la position de la ministre par rapport aux plans lancés sous la précédente législature? L'intervenante partage les interrogations d'autres membres sur le passage de la note de politique générale suivant lequel "*Le gouvernement vérifiera dans quelle mesure le plan national cancer pourra continuer d'être concrétisé*" (DOC 54 0588/007, p. 11). La ministre a déjà donné des indices sur le suivi des plans dans ses réponses lors de la discussion de l'exposé d'orientation politique. Mais la formulation est différente sur le plan cancer.

En 2015, la ministre restera-t-elle dans la méthodologie adoptée lors de la précédente législature

voor de niet-conventionele geneeswijzen (zie DOC 53 2644/001 e.v.)?

Er zij aan herinnerd dat de gehanteerde methodologie er als volgt uitziet:

- een kamer van deskundigen die bepalen wie mag uitoefenen en voor welke pathologie;
- de minister stelt het ontwerp van koninklijk besluit voor aan het Parlement;
- het koninklijk besluit wordt aangenomen.

Dat werk kon niet volledig worden afgerond. Zullen bepaalde aspecten worden bijgestuurd in het koninklijk besluit van 26 maart 2014 betreffende de uitoefening van de homeopathie of in de door de voorgangster van de minister geschetste krachtlijnen aangaande het koninklijk besluit in verband met de uitoefening van de osteopathie? In welke mate is de minister voornemens een hervorming door te voeren van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen?

Het lid constateert dat de minister in haar beleidsnota aandacht besteedt aan de *evidence-based medicine*, aan de zorgtrajecten en aan de noodzaak van een multidisciplinaire benadering. Dat laatste facet is belangrijk, gelet op de prevalentie van meervoudige pathologieën. De zorgtrajecten nemen maar één ziektebeeld in aanmerking. Welke plaats ziet de minister in de gezondheidszorg weggelegd voor de zorgtrajecten? Hoe zal zij de huisartsen hun rol van referent garanderen?

Volgens mevrouw Gerkens is het noodzakelijk de stages bij te sturen, en zich meer bepaald vragen te stellen over de stagemeesters. Nieuwe vereisten en een andere begeleiding zijn noodzakelijk. Die nieuwe invulling van de functie en de werking van een en ander zou op dienstige wijze kunnen worden ingepast in de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en in de bespreking van het artsenkadaster.

De spreekster is opgetogen dat de minister het makkelijker wil maken om de begrotingen om te vormen en het gebruik van bedden in andere zorgverstrekkingvormen. Die hervorming vergt een meer alomvattend raamwerk, waarbinnen heel het vraagstuk van de *follow-up* van de patiënten intra en extra muros aan bod komt. Daartoe zal overleg met de deelstaten onontbeerlijk zijn.

De geestelijke gezondheidszorg is een van de prioriteiten van de nieuwe regering en van de minister. De spreekster herinnert eraan dat het noodzakelijk is concreet vorm te geven aan de vijf functies van

pour les pratiques non conventionnelles (voy. DOC 53 2644/001 et s.)?

Pour rappel, la méthodologie appliquée est:

- une chambre d'experts qui définissent qui peut exercer et pour quelle pathologie ;
- présentation au Parlement du projet d'arrêté royal par la ministre ;
- adoption de l'arrêté royal.

Ce travail n'a pas pu entièrement aboutir. Des éléments seront-ils revus dans l'arrêté royal du 26 mars 2014 relatif à l'exercice de l'homéopathie ou dans les grandes lignes présentées par le prédécesseur de la ministre concernant l'arrêté royal relatif à l'exercice de l'ostéopathie? Dans quelle mesure la ministre entend-elle réformer la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales?

Le membre constate l'intérêt accordé par la ministre dans sa note à l'*evidence-based medicine*, aux trajets de soins et à la nécessité d'une approche multidisciplinaire. Ce dernier point est important, compte tenu de la prévalence des multipathologies. Les trajets de soins ne considèrent qu'une seule pathologie. Quelle place la ministre voit-elle pour les trajets de soins dans les soins de santé? Comment va-t-elle garantir le rôle de référent aux médecins généralistes?

Selon Mme Gerkens, il est nécessaire de réformer les stages, et spécialement de s'interroger sur les maîtres de stage. De nouvelles exigences et un autre encadrement sont nécessaires. Cette redéfinition du rôle et du fonctionnement pourraient utilement s'inscrire dans le cadre de la réforme du financement hospitalier ainsi que dans l'examen du cadastre des médecins.

La volonté de la ministre de faciliter la transformation des budgets et l'utilisation de lits en autres formes de soins est saluée par l'intervenante. Cette réforme nécessite un cadre plus global, abordant l'ensemble de la question du suivi des patients intra et extra muros. Une concertation sera à cet effet indispensable avec les entités fédérées.

Les soins de santé mentale figurent parmi les priorités du nouveau gouvernement et de la ministre. L'oratrice rappelle la nécessité de concrétiser les cinq fonctions de la réforme 107 et d'évaluer celle-ci. En outre, une

de hervorming -107 en die te evalueren. Voorts moet meer aandacht gaan naar kinderen en adolescenten. De voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg ten behoeve van kinderen en jongeren blijven met een personeelstekort kampen en hebben te lijden van een te zwak normatief raamwerk. De opvang zou kunnen worden verbeterd. Kinderen worden slecht doorverwezen naar onaangepaste structuren. Welke concrete maatregelen overweegt de minister?

B. Antwoorden van de minister

Algemeen

De regering heeft zich voor de besparingsmaatregelen in de gezondheidszorg gebaseerd op internationale studies, rapporten van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, analyses van het Rekenhof enzovoort. Voor meer dan 90 % zijn die besparingsmaatregelen structureel. Het is in het verleden niet altijd zo geweest.

In het verleden werden al vergelijkbare budgettaire inspanningen verricht, zonder afbreuk te doen aan de doelstellingen van de gezondheidszorg. Zo werden in 2004 besparingsmaatregelen genomen ten belope van 546 miljoen euro te verrichten.

De algemene doelstellingen van de gezondheidszorg zijn bekend: toegankelijke, kwaliteitsvolle, duurzame en betaalbare zorg. Er behoren andere gezondheidsdoelstellingen tot de prioriteiten van de minister, die er de krachtlijnen van haar beleid wil van maken. In de beleidsnota worden ze opgesomd. Elke maatregel op elk niveau moet voldoen aan alle bovengenoemde doelstellingen. Als in de overlegorganen voor de gezondheidszorg akkoorden worden gesloten, moeten die ze ook respecteren.

Sommige leden blijven verwarring creëren over de omvang van de te realiseren besparing, waarbij zij de bedragen 355 en 804 miljoen euro dooreenhaken. In september 2014 maakte het rapport van het Monitoringcomité wel degelijk melding van een verschil van 804 miljoen euro. Dat verschil heeft betrekking op het algemene budget gezondheidszorg, dat wil zeggen 23,8 miljard euro. Maar het RIZIV verwacht zelf minder uitgaven op dit gebied in 2015. Zo is uiteindelijk gekozen voor het cijfer 355 miljoen euro.

Het budget van het RIZIV zal op 22 december 2014 aan de Algemene Raad worden voorgelegd. Het is niet mogelijk het vroeger voor te stellen, want anders mist men alle informatie voor de maand december.

attention plus importante doit être accordée aux enfants et aux adolescents. Les structures de santé mentale infanto-juvéniles restent manquer de personnel et souffrent d'un encadrement normatif trop faible. La prise en charge pourrait être améliorée. Des enfants sont mal orientés vers des structures inadaptées. Quelles mesures concrètes la ministre envisage-t-elle?

B. Réponses de la ministre

Généralités

Le gouvernement s'est fondé, en ce qui concerne les mesures d'économies dans les soins de santé, sur des études internationales, des rapports du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, des analyses de la Cour des comptes, etc. Pour plus de 90 %, ces mesures d'économies sont structurelles. Il n'en a pas toujours été ainsi par le passé.

Des efforts budgétaires similaires ont déjà été consentis par le passé sans mettre à mal les objectifs des soins de santé. Ainsi en 2004, des mesures d'économies pour un montant de 546 millions d'euros avaient été décidées.

Les objectifs généraux des soins de santé sont connus: des soins accessibles, de qualité, durables et payables. D'autres objectifs de santé figurent dans les priorités de la ministre, qui veut en faire des lignes directrices de sa politique. La note de politique générale les cite. Chaque mesure à chaque niveau doit respecter l'ensemble des objectifs précités. Si des accords sont conclus dans les organes de concertation des soins de santé, ceux-ci doivent également les respecter.

Certains membres persistent à entretenir une confusion sur l'étendue des mesures d'économies à réaliser, mélangeant les montants de 355 et 804 millions d'euros. En septembre 2014, le rapport du comité de monitoring fait bien état d'une différence de 804 millions d'euros. Cette différence concerne le budget général des soins de santé, soit 23,8 milliards d'euros. Or, l'INAMI lui-même s'attend à de moindres dépenses dans ce domaine en 2015. C'est ainsi que le chiffre de 355 millions d'euros a été finalement retenu.

Le budget de l'INAMI sera présenté au Conseil général le 22 décembre 2014. Il n'est pas possible de le présenter plus tôt, sauf à manquer toutes les informations afférentes au mois de décembre.

Contingentering

Er zijn effectief een aantal buitenlandse studenten geneeskunde, in Vlaanderen en in Wallonië. Daar moet men rekening mee houden bij het bepalen van de contingentering. Er moeten echter twee categorieën worden onderscheiden:

— degenen die met de studie geneeskunde beginnen;

— degenen die al een basisopleiding geneeskunde achter de rug hebben en een RIZIV-nummer vragen om zich te specialiseren.

De Planningcommissie zal advies uitbrengen. Zij werd verzocht in haar analyse goed onderscheid te maken tussen beide bovengenoemde categorieën. De minister herinnert echter aan het beginsel van het vrij verkeer van personen, zoals dat wordt uitgelegd in de Europese rechtspraak. België heeft bovendien gekozen voor het Bologna-proces. Het is trouwens door dat proces dat er in 2018 een dubbele lichte gediplomeerde artsen zal zijn.

Het dynamisch kadaster van de medische beroepen zou medio 2015 beschikbaar moeten zijn. Ondertussen zal een nieuwe Planningcommissie moeten worden samengesteld. Het mandaat van de huidige leden van de Commissie verloopt. De bepaling van de quota en van de profielen zal tot de taken van de nieuwe Commissie behoren.

Bij het bepalen van het contingenteringsbeleid moet rekening worden gehouden met situatie van zowel schaarste als overvloed. Dat laatste komt weliswaar niet voor in de ziekenhuizen.

Dat dossier wordt des te moeilijker gemaakt omdat de argumenten soms tot het emotionele register behoren. De studenten zijn niet altijd correct ingelicht. In Vlaanderen was het al jaren gemeengoed dat men grenzen moest stellen aan de toegang tot de studie. De urgentie is een erfenis van het verleden.

Stage

Voor de minister blijft, naast de kwestie van het sociale statuut van de studenten en de verplichtingen van de stagemeesters, de kwaliteit van de verstrekte zorg centraal. Een te hoog aantal studenten per stagemeester kan die kwaliteit negatief beïnvloeden.

Contingentement

Il existe effectivement un certain nombre d'étudiants étrangers dans les études de médecine, en Flandre comme en Wallonie. Ceux-ci doivent être pris en considération dans la détermination du contingentement. Il convient cependant de distinguer deux catégories:

— ceux qui débutent les études de médecine;

— ceux qui ont disposent déjà d'une formation de base en médecine et qui demandent un numéro INAMI afin de se spécialiser.

La Commission de planification rendra un avis. Il a été demandé à la Commission de bien distinguer dans son analyse les deux catégories précitées. La ministre rappelle toutefois la teneur du principe de liberté de circulation des personnes tel qu'il est interprété par la jurisprudence européenne. La Belgique s'est en outre inscrite dans le processus de Bologne. C'est d'ailleurs en raison de ce processus que l'on connaîtra en 2018 une double cohorte de médecins diplômés.

Le cadastre dynamique des professions médicales devrait être disponible à la mi-2015. Entre-temps, une nouvelle Commission de planification devra être constituée. Le mandat des membres de la Commission actuelle arrive à échéance. La définition des quotas et des profils appartiendra aux missions de la nouvelle Commission.

Dans la détermination de la politique de contingentement, il faut tenir compte à la fois des situations de pénurie et des situations de pléthore. Celle-ci ne se retrouve pas, il est vrai, au sein des hôpitaux.

Ce dossier a été rendu d'autant plus difficile que les arguments relèvent parfois du registre émotionnel. Les étudiants n'ont pas toujours été informés correctement. En Flandre, il était acquis depuis des années qu'il fallait mettre des limites à l'entrée dans les études. L'urgence est l'héritage du passé.

Stage

Pour la ministre, outre la question du statut social des étudiants et les obligations des maîtres de stage, la qualité des soins prodigués reste centrale. Le nombre de stagiaires par maître de stage, s'il est trop élevé, peut nuire à cette qualité.

Richtlijn 2013/55/EU

Richtlijn 2013/55/EU van het Europees Parlement en de Raad van 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt ("de IMI-verordening") moet uiterlijk 18 januari 2016 in de Belgische wetgeving zijn omgezet.

Die richtlijn maakt het de lidstaten mogelijk voorwaarden inzake taalbeheersing op te leggen voor alle medische beroepen. De minister is van plan die kans te benutten om een dergelijke voorwaarde in koninklijk besluit nr. 78 op te nemen. De kennis van de taal van de regio waar de verstrekker zijn kunst beoefent, is immers essentieel. Men dient echter rekening te houden met de aard van het contact tussen de zorgverstrekker en de patiënt.

Verpleegkundeberoepen

De twee opleidingstrajecten die toegang bieden tot de verpleegkundeberoepen, stemmen overeen met twee bekwaamheidsprofielen. Via een hervorming van koninklijk besluit nr. 78 zal rekening worden gehouden met de specifieke kenmerken van de opleidingen en de profielen. Niettemin wil de minister een al te sterke versnippering van de gezondheidszorgberoepen voorkomen. Als met te veel profielen rekening moet worden gehouden, kan de organisatie van de gezondheidszorgdiensten daaronder te lijden hebben.

Vroedvrouwen

De minister zou een kadaster voor de vroedvrouwen willen uitwerken. Doorgaans moeten de vroedvrouwen de klok rond beschikbaar zijn. Bovendien zou een traject moeten worden uitgestippeld zodat de vroedvrouw en de zwangere vrouw elkaar al vóór de bevalling ontmoeten.

Apothekers

De minister wil het thans ingestelde moratoriumbeleid op het openen van nieuwe apotheken handhaven. Een herziening van het koninklijk besluit terzake is niet meteen aan de orde. Tot dusver werd geen enkele concrete klacht geformuleerd.

Overleg

De minister erkent dat het overleg met de zorgverleners om overeenkomsten te sluiten, niet eenvoudig zal zijn, gelet op de besparingsvereisten. Ook het RIZIV

Directive 2013/55/UE

La directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) n° 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur ("règlement IMI") doit être transposée en droit belge au plus tard le 18 janvier 2016.

Cette directive permet aux États membres d'imposer des conditions de maîtrise de langue pour toutes les professions médicales. La ministre compte s'appuyer sur cette possibilité pour inscrire une telle condition dans l'arrêté royal n° 78. La maîtrise de la langue de la Région où le prestataire de soins exerce son art est en effet essentielle. Il convient cependant de tenir compte de la nature des contacts entre le prestataire de soins et le patient.

Professions infirmières

Les deux trajets de formation pour l'accès aux professions infirmières correspondent à deux profils de compétence. Tenir compte de la spécificité des formations et des profils passera par une réforme de l'arrêté royal n° 78. Cependant, la ministre voudrait éviter une trop grande fragmentation des professions des soins de santé. L'organisation des services de santé pourrait souffrir d'un trop grand nombre de profils à prendre en considération.

Sages-femmes

La ministre voudrait aussi procéder à un cadastre pour les sages-femmes. Celles-ci doivent bien souvent être disponibles à tout moment, à chaque instant. Un trajet devrait en outre être imaginé afin que la sage-femme et la personne enceinte se rencontrent avant la naissance.

Pharmaciens

La ministre entend maintenir la politique de moratoire d'ouverture de nouvelles officines pharmaceutiques. Une révision dans l'immédiat de l'arrêté royal y afférent n'est pas à l'ordre du jour. Aucune plainte concrète n'a été énoncée jusqu'à présent.

Concertations

La ministre concède que les concertations avec les prestataires de soins en vue de la conclusion d'accords, compte tenu des impératifs d'économies, ne seront pas

verwacht geen makkelijke discussie. Elke partij bij het overleg zal haar eigen wensen en verwachtingen hebben.

Met het oog op de bijeenkomst van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen hebben al bilaterale ontmoetingen met de vertegenwoordigers van de zorgverleners en de ziekenfondsen plaatsgehad. Een ontwerpovereenkomst ligt intussen klaar. De looptijd van die overeenkomst werd bewust beperkt tot één jaar. De volgende vergadering vindt plaats op 8 december 2014. De minister hoopt dat tijdens die vergadering een overeenkomst een stap dichterbij komt. De overeenkomst in de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen en in de Nationale Commissie Tandartsen-Ziekenfondsen draagt bij tot de tariefzekerheid.

Als het parlement de ontwerpbegroting van de regering voor 2015 aanneemt, zal de minister ook overleg plegen met andere actoren: de overheidsdiensten, het RIZIV, de sociale partners, de koepelverenigingen van de ziekenhuizen, de patiëntenverenigingen enzovoort. Dat zal dan in december gebeuren.

Patiëntenvertegenwoordiging

De minister stelt vast dat de patiënten worden vertegenwoordigd, in Vlaanderen door het *Vlaams Patiëntenplatform* (VVP) en in Franstalig België door de *Ligue des Usagers des Services de Santé* (LUSS). Die verenigingen zijn vertegenwoordigd in het RIZIV, in het Observatorium voor de chronische ziekten en in het Fonds voor de Medische Ongevallen. Zij worden betrokken bij de werkzaamheden van het *eHealth*-platform.

De patiëntenvertegenwoordiging heeft mettertijd structureel vorm gekregen. Aanvankelijk bestonden tal van verenigingen, die zich allemaal tot een bepaalde categorie van patiënten richtten, naast elkaar. De ene had al meer leden dan de andere, en elkeen had haar eigen opdracht.

Geneesmiddelen en implantaten

Met de farmaceutische industrie kon een overeenkomst worden gesloten met het oog op besparingen voor ongeveer 100 miljoen euro. Zo komt ruimte vrij voor nieuwe maatregelen ten gunste van de patiënt, bijvoorbeeld op het vlak van geneesmiddelen, implantaten enzovoort. Voorts moet altijd een marge voor innovatie worden gehandhaafd, zodat België zijn koppositie kan behouden.

De bevoegdheid om met de industrie over de prijs van de implantaten te onderhandelen, deelt de minister met de minister van Economie. De minister wenst dat

simples. L'INAMI ne s'attend pas non plus à des discussions faciles. Chacun des acteurs de la concertation viendra avec ses attentes et ses demandes.

En vue de la commission nationale médico-mutualiste, des rencontres bilatérales ont déjà été organisées avec les représentants des prestataires de soins et les mutuelles. Un projet d'accord a déjà été confectionné. À dessein, ce projet est limité à une durée d'un an. La prochaine réunion est fixée au 8 décembre 2014. La ministre espère une évolution dans le sens de la conclusion d'un accord lors de cette réunion. L'accord en commission nationale médico-mutualiste et en commission nationale dento-mutualiste concourt à la sécurité tarifaire.

Si le parlement approuve le projet de budget du gouvernement pour 2015, la ministre lancera encore d'autres concertations: avec les administrations, l'INAMI, les partenaires sociaux, les organisations faitières des hôpitaux, les patients, etc. Le mois de décembre sera mis à profit à cet effet.

Représentation des patients

La ministre constate que les patients sont déjà représentés au Nord du pays par la *Vlaams Patiëntenplatform* (VVP) et au Sud par la *Ligue des Usagers des Services de Santé* (LUSS). Ces organisations sont représentées à l'INAMI, à l'Observatoire des maladies chroniques et au Fonds des accidents médicaux. Elles sont impliquées dans les travaux de la plate-forme *eHealth*.

La représentation des patients s'est structurée au cours du temps. Au départ, de multiples associations, représentant certaines catégories de patients, coexistaient. Leur ampleur et leurs missions différaient beaucoup.

Médicaments et implants

Avec l'industrie pharmaceutique, il a été possible de conclure un accord en vue d'économies de l'ordre d'une centaine de millions d'euros. Ainsi est créée une marge pour de nouvelles mesures en faveur du patient dans le domaine du médicament, des implants, etc. Une marge pour l'intégration de l'innovation doit être maintenue pour maintenir la position de pointe de la Belgique.

La négociation du prix des implants avec l'industrie est une compétence partagée avec le ministre de l'Économie. La ministre souhaite que cette négociation

die onderhandelingen niet tot een prijsstijging voor de patiënt leiden.

De minister zal informatie inwinnen over het tijdpad voor het door de vorige regering uitgewerkte plan inzake implantaten en medische hulpmiddelen. Er moeten nog uitvoeringsbesluiten worden goedgekeurd. Het FAGG beraadt zich over dat plan. Het gaat erom te anticiperen op de Europese eisen inzake traceerbaarheid en databanken, zonder de strategische belangen van de Belgische sector uit het oog te verliezen.

Met betrekking tot de psychopharmaca en bepaalde antibiotica blijft een op het volume gericht beleid van toepassing. De minister wil het gebruik daarvan blijven inperken en de strijd blijven aanbinden met het fenomeen van de "polyfarmacie" (waarbij patiënten verscheidene geneesmiddelen blijven nemen nadat hun gewone behandeling al ten einde is).

Op Europees niveau is een betere coördinatie op het vlak van het geneesmiddelenbeleid noodzakelijk, bijvoorbeeld als het gaat om het beoordelen van de gezondheidszorgtechnologieën (*Health Technology Assessment*). Niet iedereen heeft op gelijke wijze toegang tot geneesmiddelen, wat soms leidt tot farmaceutisch toerisme en niet ongevaarlijke internetbestellingen. Ook andere lidstaten willen overleg daarover.

Uiteraard komt het de arts toe het geneesmiddel voor te schrijven dat het best aan de gezondheidstoestand van de patiënt is aangepast. Toch moet de overheid ernaar blijven streven dat, bij gelijke therapeutische waarde, het goedkoopste geneesmiddel wordt voorgeschreven. Patiënten dringen er soms bij de apotheker op aan een ander product te mogen krijgen. Men moet daar kunnen aan weerstaan. Het RIZIV beschikt trouwens over de administratieve middelen om een register van de goedkoopste geneesmiddelen bij te houden. Hiertoe kan ook een website worden gecreëerd.

Derdebetalersregeling

Overeenkomstig het regeerakkoord zal de derdebetalersregeling beperkt blijven tot het niveau van de huisarts. Het is de bedoeling de eerste lijn te versterken.

Aangezien de budgettaire beweegruimte momenteel onvoldoende is, werd bovendien beslist om de regeling nog niet uit te breiden tot de tandartsen. Dat betekent daarom niet dat een uitbreiding tot de tandartsen in de toekomst uitgesloten is. Er wordt in een evaluatie en een *follow-up* voorzien. De minister is er zich goed van bewust dat een tandartsfactuur kan oplopen, zeker als

n'aboutisse pas à une augmentation du prix pour le patient.

La ministre s'enquerra de l'échéancier concernant le plan sur les implants et les dispositifs médicaux, décidé par le précédent gouvernement. Des arrêtés d'exécution doivent encore être adoptés. L'AFMPS examine la question. Il s'agit d'anticiper les exigences européennes en matière de traçabilité et de banques de données, sans oublier les intérêts industriels belges stratégiques.

Une politique visant les volumes reste en cours concernant les spécialités psychopharmaceutiques et certains antibiotiques. L'objectif de la ministre reste de limiter leur utilisation et d'éviter le phénomène des "polypharmacies" (patients qui restent prendre de multiples médicaments bien après la fin de leur traitement normal).

Une meilleure coordination est nécessaire au niveau européen dans la politique des médicaments, par exemple concernant l'évaluation des technologies de la santé ("*Health Technology Assessment*"). L'accès au médicament n'est pas égalitaire, avec parfois pour conséquences du tourisme pharmaceutique et des commandes hasardeuses sur l'internet. D'autres États membres sont également demandeurs d'une telle concertation.

Certes, il appartient au médecin de prescrire le médicament le plus adapté à l'état de santé du patient. Toutefois, à valeur thérapeutique égale, la prescription du médicament le moins cher doit rester un objectif des pouvoirs publics. Parfois, certains patients insistent auprès du pharmacien pour obtenir un traitement différent. Il faut savoir leur résister. L'INAMI dispose par ailleurs des moyens administratifs permettant de tenir à jour un registre des médicaments les moins chers. Un site internet peut également être tenu.

Système du tiers payant

Conformément à l'accord de gouvernement, le système du tiers payant ne concernera que le médecin généraliste. L'objectif est de renforcer la première ligne.

Considérant les marges budgétaires à ce stade insuffisantes, il a en outre été décidé de ne pas encore l'étendre aux dentistes. Ce n'est pas pour autant qu'une extension aux dentistes est exclue à l'avenir. Une évaluation et un suivi seront réalisés. La ministre est bien consciente que la facture chez le dentiste peut être élevée, surtout si des implants doivent être installés. Les

er implantaten bij te pas komen. De controles zullen zich blijven toespitsen op de door de tandartsen gevraagde bedragen.

Tot het uitstellen van de derdebetalersregeling tot 1 juli 2015 is beslist op verzoek van de ziekenfondsen, aangezien het MyCareNet-systeem nog niet gereed is. Men hoeft daar geen verholde besparingsmaatregel in te zien. Die maatregel is integendeel genomen in het belang van de patiënt. De budgettaire raming van dat uitstel werd gedaan door het RIZIV. Dit is geen structurele besparing.

Er zullen controles op de derdebetalersregeling plaatsvinden. Het gebruik van de elektronische identiteitskaart zal verplicht worden. De zorgverstrekker zal de patiënt een betalingsbewijs moeten bezorgen.

Automatische toekenning van rechten

Naast de 1,8 miljoen personen die momenteel het OMNIO-statuuut genieten, zal een lijst worden opgesteld van de personen die eventueel in aanmerking komen voor dat statuut. Hiertoe zal een gegevenskruising worden doorgevoerd, op grond van de informatie waarover de ziekenfondsen en de verzekeringsinstellingen beschikken. De vermoedelijke rechthebbende zal geen enkele aanvraag moeten doen: de overheid zal zelf het initiatief nemen.

Remgeld

Voor wie recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming, bedraagt het remgeld nooit meer dan 3 euro. Vroeger was dat 8 euro. Ooit schommelde het remgeld tussen 2,66 en 10,85 euro, zelfs voor die rechthebbenden. Voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering betekent dat bijgevolg een aanzienlijke inspanning.

Voor de andere categorieën die niet onder dat statuut vallen, kan het remgeld tot maximaal 12 euro oplopen. Het verschil tussen het minimum en het maximum bedraagt nooit meer dan 5 euro. Ook daar is de inspanning van de ziekte- en invaliditeitsverzekering aanzienlijk.

Patiënten die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming betalen voor een huisbezoek van de arts 1 euro. De anderen betalen daarvoor 4 euro. De remgelden voor patiënten met een GMD blijven ongewijzigd.

contrôles resteront menés sur les montants demandés par les dentistes.

Le report du tiers payant au 1^{er} juillet 2015 est décidé sur demande des mutuelles, en raison du fait que le système MyCareNet n'est pas encore prêt. Il ne convient pas d'y voir une mesure d'économies déguisée. Cette mesure est au contraire prise dans l'intérêt du patient. L'évaluation budgétaire du report a été réalisée par l'INAMI. Cette économie n'est pas structurelle.

Des contrôles auront lieu sur le tiers payant. L'utilisation de la carte d'identité électronique sera obligatoire. Le prestataire de soins devra remettre au patient une preuve de paiement.

Octroi automatique des droits

Outre les 1,8 million de personnes bénéficiant actuellement du statut OMNIO, une liste sera établie de ceux qui pourraient entrer en ligne de compte pour ce statut. À cet effet, un croisement des données sera réalisé en se fondant sur les informations dont les mutuelles et les organismes assureurs disposent. Aucune demande ne sera nécessaire de la part du bénéficiaire présumé: les pouvoirs publics prendront eux-mêmes l'initiative.

Ticket modérateur

Pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, le ticket modérateur n'est jamais supérieur à 3 euros. Auparavant, ce ticket modérateur atteignait 8 euros. Il fut un temps où il évoluait dans une fourchette entre 2,66 et 10,85 euros, même pour ces bénéficiaires. L'effort pour l'assurance maladie invalidité est donc important.

Par contre, pour les autres catégories sans ce statut, le maximum du ticket modérateur atteint 12 euros. La différence entre le minimum et le maximum n'est jamais supérieure à 5 euros. Là aussi, l'effort pour l'assurance maladie invalidité est notable.

Pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, l'intervention pour le médecin à domicile s'élève à 1 euro. Pour les autres, la même intervention s'élève à 4 euros. Les tickets modérateurs pour ceux qui ont un DMG restent inchangés.

Dialyses

De maatregel die ertoe strekt dialysepatiënten ertoe aan te zetten zich thuis of in een centrum te laten behandelen in plaats van in het ziekenhuis, geldt alleen maar voor de zogenoemde *low care*-patiënten. Oudere, alleenstaande of ernstig zieke patiënten zijn geen goed voorbeeld. De patiënt kan kiezen tussen een behandeling thuis of in een centrum. Zo wordt rekening gehouden met de vraag van de patiënten. Velen onder hen zijn de langdurige behandelingen in ziekenhuis immers beu.

De minister verwijst naar de studie in de *Journal of the American Society of Nephrology*, getiteld *Reimbursement of Dialysis: A Comparison of Seven Countries*¹. Wat de chronische dialyses betreft, wordt tussen eensdeels België en anderdeels de buurlanden, Canada en de Verenigde Staten een verhouding van 1 op 3 vastgesteld. Voor dat verschil kan geen enkele objectieve verklaring worden gegeven. België bevindt zich ook helemaal bovenaan de lijst wat de terugbetaling betreft.

Het terugbetaalde bedrag ligt hier dermate hoog dat een lineaire besparingsmaatregel gerechtvaardigd is.

Pacemakers

De minister wijst erop dat België in vergelijking met andere landen een aanzienlijk groter aantal pacemakers per 10 000 inwoners telt: meer dan 25 % boven het West-Europees gemiddelde, aldus het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. Voor deze statistiek is er geen enkele objectieve verklaring. De minister vindt het dus absoluut nodig om maatregelen te nemen, vanaf 1 juli 2015 punctueel en voor de rest van de regeerperiode structureel.

Aanklampend beleid

Een aanklampend beleid zal voor de federale gezondheidsadministraties een constante doelstelling vormen. Daartoe zullen zij controles en evaluaties uitvoeren. Voorts zijn acties gepland bij het RIZIV en bij de controledienst op de ziekenfondsen. Overeenkomstig het regeerakkoord zou het Parlement in het kader van een dergelijk proactief controlebeleid het Rekenhof trouwens een taak kunnen opdragen.

¹ J Am Soc Nephrol 23, 2012, beschikbaar onder: <https://www.asn-online.org/policy/webdocs/asndagreimbursementdialysis.pdf>.

Dialyses

La mesure visant à inciter les patients sous dialyse à se faire traiter à domicile ou dans un centre au lieu de l'hôpital ne concerne que les patients dits "*low care*". Les patients âgés, isolés ou sérieusement atteints ne constituent pas de bons exemples. Le choix est laissé au patient entre le traitement à domicile ou dans un centre. La demande des patients est prise en compte, puisque de nombreux parmi eux sont lassés de traitements longs en structures hospitalières.

La ministre renvoie à l'étude publiée dans le "*Journal of the American Society of Nephrology*" intitulée "*Reimbursement of Dialysis: A Comparison of Seven Countries*"¹. En ce qui concerne les dialyses chroniques, une différence du simple au triple est constatée entre la Belgique et les États limitrophes, le Canada et les États-Unis. Aucune raison objective n'explique cette disparité. La Belgique est également au niveau le plus élevé pour le remboursement.

Le montant de remboursement est ici tellement élevé qu'il se justifie d'appliquer une mesure d'économie linéaire.

Stimulateurs cardiaques

La ministre rappelle que la Belgique compte un nombre sensiblement plus élevé de stimulateurs cardiaques par 10 000 habitants par rapport à d'autres États: plus de 25 % au-dessus de la moyenne d'Europe occidentale, selon le Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Aucune raison objective n'explique cette statistique. La ministre considère donc indispensable de prendre des mesures, ponctuelles dès le 1^{er} juillet 2015 et structurelles pour le reste de la législature.

Politique proactive

Mener une politique proactive constituera un objectif constant pour les administrations fédérales de la santé. À cet effet, elles mèneront des contrôles et des évaluations. Des actions sont en outre prévues au sein de l'INAMI et du service de contrôle des mutuelles. Conformément à l'accord de gouvernement, le parlement pourrait en outre donner une mission à la Cour des comptes dans le cadre d'une telle politique proactive de contrôle.

¹ J Am Soc Nephrol 23, 2012, disponible sur: <https://www.asn-online.org/policy/webdocs/asndagreimbursementdialysis.pdf>.

Ziekenhuisfinanciering

De minister wil de hervorming van de ziekenhuisfinanciering doorvoeren in overleg met alle belanghebbende partijen. Deze moeilijke maar onontbeerlijke hervorming zal een evolutie, maar geen revolutie betekenen. De *good practices* moeten gehandhaafd blijven. Zo toont een recent bezoek aan de ziekenhuizen in Doornik aan dat verscheidene ziekenhuizen, die historisch volgens de zuilen waren gescheiden, hun activiteiten kunnen concentreren totdat ze in één structuur met twee vestigingsplaatsen opgaan.

Kwalitatieve aspecten zullen bij de hervorming in overweging worden genomen. De kwaliteit van de zorg is een permanent aandachtspunt van de minister.

De huidige ziekenhuisfinanciën zijn een factor van ongerustheid. Niet minder dan 40 % van de ziekenhuisvoorzieningen kampt met budgettaire moeilijkheden. In 2015 wordt aan de ziekenhuizen geen enkele bijdrage opgelegd, behalve dan een beperkte stijging met 0,4 %.

Momenteel geldt voor de gestandaardiseerde zorg een forfaitaire financiering. Voorts is voor de specialisatiegrepen voorzien in een honorarium. Die honoraria lopen uiteen naar gelang van de specialist. Een hervorming dienaangaande zal dus noodzakelijkerwijs besprekingen met zich brengen. Historisch is de tendens gegroeid dat de technische ingrepen worden gehonoreerd zonder een echt onderscheid te maken tussen de eigenlijke prestatie en het deel in verband met de terugbetaling van de apparatuur. Daardoor geeft de analyse van de specialistenbezoldigingen een vertekend beeld.

Voor de ziekenhuisfinanciering is niet alleen de apparatuur belangrijk, maar ook de bezoldigingen van de mensen die er werken. Deze bezoldigingen zullen een weerslag ondervinden van de eenmalige, sociaal gecorrigeerde indexsprong. Een dergelijke maatregel is structureel in de zin dat een ontbrekende loonsverhoging gevolgen heeft voor heel de loopbaan.

De afname van het aantal bedden kan een verschuiving van het budget veroorzaken. Ook kan worden beslist dat een bed dient te worden omgevormd. Zo bestaat er een overvloed aan bedden in de psychiatrie en een tekort aan bedden in de palliatieve zorg.

Verbod op supplementen

In dit stadium wordt alleen overwogen voor de tweepersoonskamers en de gemeenschappelijke kamers honorariumsupplementen te verbieden in het kader

Financement des hôpitaux

La ministre tient à mener la réforme du financement des hôpitaux en concertation avec l'ensemble des parties prenantes. Cette réforme, difficile mais indispensable, constituera une évolution, non une révolution. Les bonnes pratiques doivent subsister. Ainsi, une visite récente aux hôpitaux à Tournai démontre que plusieurs hôpitaux, historiquement séparés en fonction de piliers, peuvent concentrer leurs activités jusqu'à se confondre en une seule structure, composée de deux sites.

Des éléments qualitatifs seront pris en considération dans la réforme. La qualité des soins est un souci permanent de la ministre.

Les finances actuelles des hôpitaux sont un facteur d'inquiétude. Pas moins de 40 % des structures hospitalières traversent des difficultés budgétaires. Aucune contribution n'est imposée dans le budget 2015 aux hôpitaux, à part une augmentation limitée de 0,4 %.

Actuellement, un financement forfaitaire est prévu pour les soins standardisés. Un honoraire est en outre prévu pour les interventions des spécialistes. Ces honoraires sont disparates d'un spécialiste à l'autre. Une réforme en la matière engendrera donc nécessairement des discussions. Historiquement est apparue une tendance où les interventions techniques sont honorées sans faire de vraie distinction entre la prestation proprement dite et la part afférente au remboursement de l'appareillage. L'analyse des rémunérations des spécialistes est ainsi biaisée.

Pour le financement des hôpitaux, non seulement les appareillages sont importants mais aussi les rémunérations de ceux qui y travaillent. Ces rémunérations seront concernées par le saut d'index unique socialement corrigé. Une telle mesure est structurelle en ce sens que l'absence d'augmentation du salaire a des conséquences sur toute la carrière.

La diminution du nombre de lits peut engendrer un glissement du budget. Une reconversion de lit peut également devoir être décidée. Il existe ainsi une pléthore de lits psychiatriques et une pénurie de lits palliatifs.

Interdiction des suppléments

À ce stade, seule est envisagée l'interdiction de suppléments d'honoraires pour les chambres à deux lits et les chambres communes dans le cadre de l'hôpital de

van de dagopname. Elke andere maatregel zal moeten worden geanalyseerd in het licht van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Spoeddiensten en wachtdiensten

Het beheer van de spoeddiensten, alsook het uitstipelen van een beleid om een onaangepast gebruik van die diensten te voorkomen, is een dossier dat al ten minste 15 jaar lang aansleept. Er moet een evenwicht worden gevonden bij de doorverwijzing van de patiënt naar de passende actor: het ziekenhuis, de wachtdienst, de eerstelijnsarts enzovoort. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg onderzoekt die aangelegenheid momenteel.

Niet alleen mensen in een precaire situatie bezoeken de medische wachtdiensten. In 2014 werden bij de wachtdiensten 2,4 miljoen contacten geregistreerd. Slechts 18 % van de betrokkenen had een specifieke status. Dat is paradoxaal. Amper 9 % van de patiënten met een specifieke status en 20 % van de anderen beschikte over een brief van een arts dat zij zich bij de wachtdienst moesten melden.

Het terugbetalingsbudget voor de wachtdiensten zonder technische prestatie bedraagt 81 miljoen euro. De minister vindt dat een hoog bedrag.

Doeltreffendheid van de gezondheidszorgsector

De *taskforce* die, in overleg met alle sectoren, tot doel heeft de gezondheidszorgsector doeltreffender te maken, zal zo spoedig mogelijk worden opgericht.

De traditionele overlegpartners in de gezondheidszorg zullen erin zijn vertegenwoordigd. De rol van de *taskforce* moet echter nog verder worden verfijnd. Ook een gedifferentieerde samenstelling volgens de behandelde materie zou moeten worden overwogen. Bovendien zou een samengaan met andere overlegorganen moeten worden geregeld.

Geestelijke gezondheidszorg

De bouw van een tweede forensisch psychiatrisch centrum is gepland. Eerlang zal immers de volledige capaciteit van het eerste centrum in gebruik zijn. Een dergelijk centrum vereist niet alleen een begeleiding door bewakers, maar ook een optimale geneeskundige begeleiding. Het is in België immers niet langer aanvaardbaar dat geïnterneerden in de gevangenis worden

jour. Toute autre mesure devra être analysée à la lumière de la réforme du financement hospitalier.

Services d'urgence et gardes

La gestion des services d'urgence, et la définition d'une politique permettant d'éviter le recours inadéquat à ces services, est un dossier pendant depuis au moins 15 ans. Un équilibre doit être trouvé dans l'orientation du patient vers l'acteur adéquat: hôpital, service de garde, médecin de première ligne, etc. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé examine actuellement cette question.

Les visites aux gardes médicales ne sont pas l'apanage des personnes précarisées. En 2014, 2,4 millions de contacts aux gardes ont été notées. Ceux qui disposaient d'un statut spécifique n'étaient que 18 %. Cette situation est paradoxale. Ceux munis d'une lettre d'un médecin précisant qu'ils devaient se présenter à la garde étaient 9 % parmi les patients disposant d'un statut spécifique et 20 % parmi les autres.

Le budget du remboursement des gardes sans prestation technique s'élève à 81 millions d'euros. Ce montant est élevé, pour la ministre.

Efficacité du secteur des soins de santé

La task-force qui, en concertation avec tous les secteurs, a pour but de rendre le secteur des soins de santé plus efficace sera installée le plus rapidement possible.

Les partenaires classiques de concertation dans les soins de santé y seront représentés. Le rôle de la task-force doit cependant encore être affiné. Une composition différenciée en fonction des matières abordées devrait en outre être envisagée. Un couplage avec d'autres organes de concertation devrait également être organisé.

Soins de santé mentale

La construction d'un deuxième Centre de psychiatrie légale est prévu. Le premier est en effet en voie d'être utilisé à sa pleine capacité. Un tel Centre nécessite non seulement un encadrement par des gardiens, mais aussi un encadrement médical optimal. Il ne peut plus être admis en Belgique que des internés soient enfermés dans des prisons faute d'une structure adaptée. La

opgesloten bij gebrek aan een aangepaste voorziening. Ons land is trouwens al meermaals veroordeeld voor zijn gebrekkige opvang van geïnterneerden.

De gerechtelijke psychiatrie vormt ook een aandachtspunt. Momenteel worden de psychiaters die in het kader van een gerechtelijke procedure worden opgeroepen, niet betaald naargelang hun prestaties, maar per dossier. Over dat punt zal met de minister van Justitie overleg worden gepleegd.

De wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen treedt pas op 1 september 2016 in werking. De minister wil van die termijn gebruik maken om een psychologische eerste lijn te organiseren. Het aldus gevormde geheel maakt deel uit van de visie van de regering inzake geestelijke gezondheid.

De projecten-”artikel 107” moeten nog worden geëvalueerd. Als gevolg van diagnostische moeilijkheden blijkt het soms moeilijk te weten voor wie moet worden gezorgd, waar en hoe. Er zijn ook wachtlijsten vastgesteld. Ook de proefprojecten met betrekking tot de ziekte van Parkinson moeten tevens worden beoordeeld.

Het aantal plaatsen in de opvangvoorzieningen voor kinderen en jongeren blijft te laag. Er zijn creatieve oplossingen gevonden (tijdelijke plaatsen, verplaatsing van het ene bed naar het andere enzovoort). Het fundamentele probleem blijft echter bestaan.

Tandzorg

De hervorming van koninklijk besluit nr. 78 zal een gelegenheid vormen om de rechtspositie van de nieuwe beroepen in de tandheelkundige zorg te analyseren. Eerst zou een inventaris moeten worden opgesteld van de verzoeken tot erkenning door deze nieuwe beroepen. Vervolgens zal men moeten onderzoeken welke rol hun kan worden toebedeeld in het geheel van door de wet erkende gezondheidszorgberoepen.

Tandheelkundige zorg is niet de enige die de aandacht van de overheid moet trekken in de context van de vergrijzing. Zorg op het vlak van gehoor en gezicht zijn ook belangrijk.

Raadplegingen in rust- en verzorgingstehuizen lijken op het eerste gezicht relevant. Voor bepaalde beroepen die zware apparatuur vereisen, is het moeilijk om in die instellingen te werken. Een tandarts moet bijvoorbeeld beschikken over een hele set instrumenten die niet mak-

Belgique a d'ailleurs été condamnée plusieurs fois pour sa prise en charge déficiente des internés.

La psychiatrie judiciaire constitue également un point d'attention. Actuellement, les psychiatres sollicités dans le cadre d'une procédure judiciaire sont payés non en fonction de leurs prestations mais par dossier. Une concertation sera lancée avec le ministre de la Justice sur ce point.

La loi du avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé n'entre en vigueur que le 1^{er} septembre 2016. La ministre veut mettre ce délai à profit pour organiser une première ligne psychologique. L'ensemble ainsi formé participe de l'ensemble de la vision du gouvernement en matière de santé mentale.

Les projets "Article 107" doivent encore être évalués. En raison de difficultés de diagnostic, il apparaît parfois compliqué de savoir qui doit être pris en charge, où et comment. Des listes d'attente sont également constatées. Les projets-pilote concernant la maladie de Parkinson doivent également être évalués.

Le nombre de places dans les structures d'accueil pour les enfants et les adolescents reste trop peu élevé. Des solutions imaginatives ont été trouvées (places temporaires, déplacements d'un lit à l'autre, etc.). Le problème de fond subsiste toutefois.

Soins dentaires

La réforme de l'arrêté royal n° 78 constituera l'occasion d'analyser la position juridique des nouvelles professions des soins dentaires. Dans un premier temps, il faudrait constituer l'inventaire des demandes de reconnaissance formulées par ces nouvelles professions. Ensuite, il faudra examiner quel rôle peut leur être conféré dans l'ensemble des professions des soins de santé reconnues par la loi.

Les soins dentaires ne sont pas les seuls qui doivent attirer l'attention des pouvoirs publics dans le cadre du vieillissement de la population. Les soins auditifs et oculaires sont également importants.

Des consultations au sein des maisons de repos et de soins pourraient à première vue sembler pertinentes. Cependant, pour certaines professions qui nécessitent un appareillage lourd, il est difficile d'exercer au sein de ces institutions. Un dentiste doit par exemple disposer

kelijk kunnen worden verplaatst. In de meeste rust- en verzorgingstehuizen ligt het niet voor de hand een tandartspraktijk met alle benodigde apparatuur op te richten.

De minister wil meer transparantie op het vlak van de orthodontie. Men moet tariefakkoorden overwegen. De patiënten moeten de omvang van de kosten van orthodontische zorg kunnen inschatten. Op dit moment zijn er voor een dergelijke ingreep al bestekken, als een aanvullende verzekering een deel van de kosten dekt.

Postnatale zorg

Bij postnatale zorg zonder complicaties is de duur van de ziekenhuisopname vastgesteld op 4,1 dagen. Voor die zorgduur worden echter nog altijd 4,5 dagen aangerekend. De minister beperkt er zich in dit stadium toe de gefactureerde duur met de werkelijke duur te doen overeenkomen.

Een eventuele vermindering van het aantal dagen zal een alomvattend maatregelenkader vergen. België kent met 4,1 dagen een langere tenlasteneming toe dan andere landen: de voorbeelden worden opgesomd. Er is geen redelijke verantwoording voor dat verschil. Thuisbegeleidingsmaatregelen zullen nodig zijn als de duur wordt herzien. De minister zou ook het vaderschapsverlof beter benut willen zien.

Kanker

De financiering van de Stichting Kankerregister is ingeschreven in de administratieve begroting van het RIZIV. Hier is in geen enkele vermindering voorzien.

Dringende geneeskundige hulpverlening

De minister zal over dit dossier overleg plegen met de vice-eersteminister en minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met Grote Steden en de Regie der gebouwen. De kabinetten zullen de komende dagen contact opnemen. Dat delicate dossier is een prioriteit.

Hier zijn de actoren bij het overleg talrijk: de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, de FOD Binnenlandse Zaken, de privéambulances, de brandweerzones, de steden en gemeenten, de tussenspelers enzovoort. De FOD Binnenlandse Zaken is momenteel bezig met een stand van zaken. De concurrentiepositie van de verschillende actoren

de toute une série d'outils ne pouvant pas être facilement déplacés. Dans la plupart des maisons de repos et de soins, il ne paraît pas évident d'installer un cabinet dentaire doté de l'ensemble des outils nécessaires.

La ministre souhaite augmenter la transparence dans le domaine des soins d'orthodontie. Des accords tarifaires doivent être envisagés. Les patients doivent pouvoir prévoir l'ampleur des coûts d'une intervention d'orthodontie. À l'heure actuelle, il existe déjà des devis pour une telle intervention, lorsqu'une assurance complémentaire prend en charge une partie du coût.

Soins postnataux

Lors de soins postnataux sans complication, la durée de prise en charge hospitalière est fixée à 4,1 jours. Cependant, elle est toujours facturée comme 4,5 jours. La ministre se limite à ce stade à faire correspondre la durée facturée à la durée réelle.

Une éventuelle diminution du nombre de jours nécessitera un cadre global de mesures. La Belgique, avec 4,1 jours, accorde une prise en charge plus longue que d'autres États: les exemples sont rappelés. Il n'existe pas de justification raisonnable à cette différence. Des mesures d'accompagnement à domicile seront nécessaires si la durée est revue. La ministre voudrait aussi que les congés parentaux du père soient mieux mis à profit.

Cancer

Le financement de la Fondation contre le Cancer est inscrit dans le budget administratif de l'INAMI. Aucune diminution n'est ici prévue.

Aide médicale urgente

La ministre se concertera sur le dossier de l'aide médicale urgente avec le vice-premier ministre et ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé des Grandes Villes et de la Régie des bâtiments. Les cabinets prendront langue dans les prochains jours. Ce dossier délicat constitue une priorité.

Les acteurs de la concertation sont ici nombreux: SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, SPF Intérieur, ambulances privées, zones des services d'incendie, villes et communes, acteurs intermédiaires, etc. Le SPF Intérieur est actuellement occupé à constituer un état des lieux. La position concurrentielle des différents acteurs de l'aide médicale

inzake dringende geneeskundige hulpverlening moet worden geanalyseerd. In de sector is een zekere malaise voelbaar.

De opleiding van de actoren van de dringende geneeskundige hulpverlening moet ook worden besproken. De behoeften op het terrein moeten daarbij in aanmerking worden genomen.

Met betrekking tot het noodnummer 1733 wordt verwezen naar het antwoord op de vraag van mevrouw Van Peel nr. 594 (CRIV 54 COM 029, blz. 33).

De minister gaat ermee akkoord dat een *paramedical intervention team* belangrijk is voor de gebieden die moeilijk of niet bereikbaar zijn voor de MUG's. Er zijn middelen vrijgemaakt voor drie extra teams in 2015. Voordien werden die teams voor de helft gefinancierd door het RIZIV en voor de helft via het budget van financiële middelen (BFM). Voortaan zullen zij volledig via het BFM worden gefinancierd.

Begeleidingshonoraria

De minister vindt de begeleidingshonoraria een interessant middel om het intellectuele werk van de apothekers te valoriseren. Dat denkspoor zal worden onderzocht in overleg met de apothekers zelf. Aldus kan extra gewicht worden gegeven aan de rol die de apotheker speelt bij het verschaffen van uitleg aan de patiënt over hoe hij een geneesmiddel moet nemen en doseren.

Aanvullende verzekeringen

Dit vraagstuk valt dan wel buiten de bevoegdheden van de minister, zij steekt haar verbazing over bepaalde tegemoetkomingen in het raam van de aanvullende verzekeringen niet weg. Zij denkt bijvoorbeeld aan saunabezoeken of andere praktijken die niet gestoeld zijn op het beginsel van *evidence based medicine*. Er zouden andere prioriteiten moeten worden bepaald. Zo blijven sommige mensen jarenlang rondlopen met een bril die niet meer aangepast is.

Bij de volksgezondheid betrokken overheidsdiensten

De minister wil voornamelijk niet spreken van fusies bij de federale overheidsdiensten die betrokken zijn bij de volksgezondheid. In de eerste plaats moet worden nagegaan in hoeverre de Zesde Staatshervorming een impact heeft op het dagelijkse werk van die overheidsdiensten.

Aangezien de overheidsdiensten zelf hun werklust, hun werkwijze en hun belangen het beste kennen, zal

urgente moet worden geanalyseerd. Un certain malaise est palpable dans la profession.

La formation des acteurs de l'aide médicale urgente doit également faire l'objet des discussions. Les besoins sur le terrain doivent à cet effet être pris en considération.

En ce qui concerne le numéro d'appel d'urgence 1733, il est renvoyé à la réponse donnée à la question de Mme Van Peel n° 594 (CRIV 54 COM 029, p. 33).

La ministre partage l'avis suivant lequel une "*paramedical intervention team*" est importante pour les régions inaccessibles pour les SMUR. Des moyens ont été libérés pour en installer trois en plus en 2015. Avant, ces équipes étaient pour moitié financées par l'INAMI et pour moitié sur le budget des moyens financiers (BMF). Désormais, elles seront financées intégralement par le biais du BMF.

Honoraires d'accompagnement

La piste des honoraires d'accompagnement pour valoriser le travail intellectuel des pharmaciens intéresse la ministre. Cette piste sera examinée en concertation avec les pharmaciens eux-mêmes. Elle permettrait de valoriser le rôle d'explication au patient sur la manière de bien doser et administrer les médicaments.

Assurances complémentaires

Même si cette question dépasse les compétences de la ministre, certaines interventions des assurances complémentaires l'étonnent. Ainsi en va-t-il par exemple de visites à un sauna ou d'autres pratiques qui ne sont pas fondées sur l'*evidence-based medicine*. D'autres priorités devraient être fixées. Ainsi, certaines personnes restent des années avec des lunettes qui ne sont plus adaptées depuis longtemps.

Administrations de la santé publique

À ce stade, la ministre ne veut pas encore parler de fusions dans les administrations fédérales de la santé. Il faut d'abord vérifier dans quelle mesure la Sixième Réforme de l'État a un impact sur le travail quotidien de ces administrations.

Dans la mesure où ce sont les administrations qui connaissent le mieux leurs charges de travail, leurs

over elke maatregel terzake met hen worden overlegd. De gesprekken moeten nog plaatsvinden. De minister streeft naar meer doeltreffendheid.

De controlediensten zullen tijdens deze regeerperiode actief blijven. Zij zullen ál hun wettelijke taken kunnen uitvoeren. Het aantal mogelijke controles is echter niet onbeperkt. Méér controles op tabak, zoals sommige leden vragen, betekent minder controles elders.

Het budget van de federale commissie Rechten van de patiënt wordt verminderd met 4 %, overeenkomstig de door de vorige regering aangenomen transversale lineaire maatregelen.

Het personeelsstatuut van het FAGG moet worden aangepast aan het belang van die instelling. Om voor dat Agentschap competente mensen aan te trekken, moet men zorgen voor écht aantrekkelijke voorwaarden. Vooraanstaande wetenschappers moeten worden verloned op het niveau van hun specifieke kennis.

Ziekentfondsen

Het verheugt de minister dat de ziekentfondsen niet gekant zijn tegen méér transparantie. De enkele in uitzicht gestelde verfijningsmaatregelen zouden voor hen dus absoluut geen probleem mogen zijn. Zo wenst de minister de samenwerking op het vlak van informatica op te drijven, bijvoorbeeld door de gegevensbanken eenvormig te maken.

Medisch dossier

Dat het "globaal medisch dossier" (GMD+) te weinig wordt gebruikt, heeft te maken met technische redenen, wat vooral bij de RIZIV-gegevensbank tot uiting komt. Correcties zullen moeten worden aangebracht.

In 2013 werd voor ongeveer 453 000 personen een GMD+ geopend. Het eigenlijke GMD werd daarentegen gebruikt voor ongeveer 5 733 000 personen. Slechts 19 % van de doelgroep (45- tot 74-jarigen) wordt dus bereikt. Er zal moeten worden gepeild naar de oorzaken van die te lage vraag naar een dergelijk dossier.

Er zal over worden gewaakt dat het *eHealth*-platform coherent samengaat met de gewestinitiatieven op het vlak van elektronische medische dossiers.

méthodes et leurs enjeux, toute mesure en la matière fera l'objet d'une concertation avec elles. Les discussions doivent encore avoir lieu. La ministre cherche une meilleure efficacité.

Les services de contrôle resteront actifs au cours de la présente législature. L'ensemble de leurs missions légales seront assurées. Le nombre de contrôles possibles n'est cependant pas illimité. Plus en matière de tabac, comme certains membres le demandent, signifie moins ailleurs.

Le budget de la Commission fédérale "Droits des patients" est réduit de 4 %, conformément aux mesures linéaires transversales décidées par le gouvernement.

Le statut du personnel de l'AFMPS doit être adapté aux enjeux. Pour attirer des personnes compétentes dans cette Agence, il faut veiller à une réelle attractivité. Des scientifiques de pointe doivent être rémunérés en fonction de leurs savoirs spécifiques.

Mutualités

La ministre se réjouit d'entendre que les mutualités ne sont pas opposées à plus de transparence. Les quelques mesures d'affinement prévues ne devraient donc pas leur poser le moindre problème. Par exemple, la ministre voudrait intensifier la collaboration informatique en uniformisant les banques de données.

Dossier médical

La sous-utilisation du dossier médical global "DMG+" s'explique par des raisons techniques et est mise en évidence sur la base de données de l'INAMI. Des corrections devront y être apportées.

Le DMG+ a concerné en 2013 environ 453 000 personnes. Le DMG proprement dit, par contre, a concerné environ 5 733 000 personnes. Seuls 19 % du groupe cible (les 45 à 74 ans) sont ainsi couverts. Les causes de ce manque de demande doivent être analysées.

Il sera veillé à une articulation cohérente entre la plate-forme *eHealth* et les initiatives régionales de dossier médical électronique.

Weesziekten

De minister zal aandacht schenken aan de weesziekten. Tijdens de jongste Europese Raad EPSCO heeft zij overigens onderstreept dat Europa terzake een algemeen beleid zou moeten hebben. Op het Europese niveau kunnen zeldzame ziekten en de geneesmiddelen in de strijd daartegen beter worden aangepakt.

Chronische ziekten

Het plan "Prioriteit aan de chronisch zieken" zal worden voortgezet, in overleg met de Federale Staat en de deelgebieden. Bovendien zal in februari 2015 een voorstel van actieplan worden ingediend. De haalbaarheid van de maatregelen voor elk beleidsniveau moet nog worden onderzocht.

Hepatitis C

België is het eerste land dat op dit vlak maatregelen heeft genomen. Het heeft daar grote bedragen voor vrijgemaakt. In september 2014 werd een overeenkomst voor het geneesmiddel Sovaldi ondertekend.

Voor het geneesmiddel Olysio werd ook een overeenkomst gesloten. Deze overeenkomsten lopen voor anderhalf jaar. Vooraleer de terugbetaling eventueel structureel wordt gemaakt, zal een evaluatie plaatsvinden.

Ebola

België zou moeten beschikken over een structuur van zelfbescherming tegen ebola. Een dergelijke structuur bestaat bijvoorbeeld in Parijs. De minister plant die wel te bezoeken, maar heeft daartoe nog niet de kans gehad.

Aids

Nadat het aidsplan in de vorige regeerperiode werd aangenomen, werden reeds een aantal administratieve werkzaamheden verricht. Hoewel de noodzaak van een plan nauwelijks ter discussie staat, had moeten worden voorzien in de budgettaire middelen om nieuwe maatregelen door te voeren. Dat was echter niet het geval.

Niettemin werden in 2014 twee nieuwe referentiecentra voor aids opgericht. In totaal zijn er 11 centra, waardoor ze geografisch toegankelijker zijn geworden. Er werden maatregelen genomen ten behoeve van de seronegatieve kinderen van seropositive moeders: zij hebben nu makkelijker toegang tot de retrovirale geneesmiddelen. Het takenpakket van de multidisciplinaire teams werd aangepast. De communicatie tussen de zorgverleners werd herijkt. Er werden nieuwe antivirale

Maladies orphelines

Les maladies orphelines retiendront l'attention de la ministre. Celle-ci a d'ailleurs souligné au cours du dernier Conseil européen EPSCO que l'Europe devrait se doter d'une politique globale en la matière. L'échelon européen permettrait de mieux aborder les maladies rares et les médicaments pour les combattre.

Maladies chroniques

Le plan "Priorité aux malades chroniques" sera poursuivi en concertation entre l'État fédéral et les entités fédérées. Une proposition de plan d'action sera en outre déposée en février 2015. La praticabilité des mesures pour chaque niveau de pouvoir doit encore être analysée.

Hépatite C

La Belgique est le premier État à avoir pris des mesures en la matière. Elle l'a fait pour des montants importants. Un contrat a été signé en septembre concernant le médicament Sovaldi.

Un contrat, concernant le médicament Olysio, a aussi été conclu. Ces contrats valent pour un an et demi. Une évaluation aura lieu avant d'éventuellement rendre le remboursement structurel.

Ebola

La Belgique devrait se doter d'une structure d'auto-protection contre l'Ebola. Une telle structure existe par exemple à Paris. La ministre a encore l'intention de la visiter, mais n'en a pas encore eu l'opportunité.

SIDA

Le plan adopté sous la précédente législature contre le SIDA a déjà été suivi d'un certain nombre de travaux de l'administration. La nécessité d'un plan n'est guère contestable; encore eût-il fallu prévoir les moyens budgétaires pour la réalisation de mesures nouvelles. Tel n'a pas été le cas.

En 2014, deux nouveaux centres de référence SIDA ont toutefois été installés. Le total de ces centres est de 11. L'accessibilité géographique a ainsi été améliorée. Des mesures ont été prises pour les enfants séronégatifs de mères séropositives: l'accès aux médicaments rétroviraux est facilité. Une adaptation a eu lieu des tâches des équipes multidisciplinaires. La communication entre prestataires de soins a été revue. De nouvelles combinaisons de médicaments antiviraux ont été ima-

geneesmiddelencombinaties uitgewerkt om bepaalde sterfgevallen te voorkomen. Het RIZIV heeft onderzoek gedaan om de toegang tot de geneesmiddelen te verbeteren en te bespoedigen. Referentielaboratoria stellen gespecialiseerde diagnoses.

Er werden acht opsporingsovereenkomsten gesloten. Zelfonderzoek is een delicate zaak; het onderzoek moet correct worden uitgevoerd en het is nog steeds de dokter die de medische diagnose moet stellen. In januari zal de Hoge Gezondheidsraad daarover advies uitbrengen.

Tevens wordt nagegaan of aan gedecentraliseerde opsporing kan worden gedaan door mobiele teams, om de mensen te bedienen die het moeilijk hebben of in regio's wonen waar men moeilijk een dokter kan bereiken. De anonimiteit moet gewaarborgd blijven. Al te vaak blijft de schrik voor het onderzoek bestaan.

De Nationale Raad van de Orde van Geneesheren heeft advies uitgebracht over het Nationaal hiv-plan 2014-2019. De Raad heeft het Plan onderzocht "omdat het de ontwikkeling ondersteunt van gedecentraliseerde en gedemedicaliseerde opsporing bij prioritaire doelgroepen"². De Nationale Raad geeft aan dat bepaalde voorwaarden moeten zijn vervuld: "De Nationale Raad vindt dat dergelijke opsporingen georganiseerd, gecontroleerd en geëvalueerd moeten worden door referentie-instellingen, die erkend of goedgekeurd werden door de bevoegde overheid en intern over artsen beschikken. Deze laatste moeten garant staan voor kwaliteit, hygiëne en goede opsporingspraktijken. Het rekruteren van vrijwilligers moet strikt verlopen. Hun opleiding en bekwaamheid zijn uiterst belangrijk, vooral wat betreft het gebruik en de interpretatie van de testen en de geleverde informatie en raad, de psychologische aspecten en het respect voor de ethiek en de vertrouwelijkheid. (...)

Er moeten gepaste maatregelen voor opvolging en ondersteuning worden uitgeschreven om te vermijden dat de persoon na de opsporing op zichzelf is aangewezen. Er moeten samenwerkingsakkoorden bestaan met zorginstellingen zodat de onderzochte persoon gemakkelijk toegang heeft tot medische behandeling en psychosociale begeleiding. De verwijzing naar een behandelende arts moet worden aangemoedigd. (...)

De sneltest voor diagnose-oriëntatie volstaat niet om seropositiviteit vast te stellen en moet worden bevestigd door een klassieke opsporingstest. (...)"

In 2015 zal een juridisch kader worden uitgewerkt, afhankelijk van de beschikbare middelen. De behande-

² Beschikbaar op <http://ordomedic.be/nl/adviezen/advies/hiv-plan-2014-2019>.

ginées pour éviter certains décès. Des recherches ont lieu à l'INAMI pour améliorer et accélérer l'accès aux médicaments. Des laboratoires de référence assurent des diagnostics spécialisés.

Huit conventions de dépistage ont été conclues. Le dépistage par soi-même est une question épineuse. Il doit être fait correctement et l'acte médical de diagnostic doit rester le fait du médecin. Le Conseil supérieur de santé émettra un avis au mois de janvier sur ce point.

Il est également examiné si des dépistages décentralisés peuvent être réalisés par des équipes mobiles pour les personnes en situation difficile ou dans les régions où l'accès à un médecin est compliqué. L'anonymat doit rester garanti. La peur du test subsiste trop souvent.

Un avis a été rendu sur le plan national VIH 2014-2019 par le Conseil national de l'Ordre des médecins, en ce qu'il soutient le développement d'un dépistage décentralisé et démedicalisé à l'égard de groupes cibles prioritaires². Le Conseil national a indiqué que des conditions devaient être remplies: "Le Conseil national estime que de tels dépistages doivent être organisés, supervisés et évalués par des structures de référence, agréées ou reconnues par les autorités compétentes, qui disposent en leur sein de médecins. Ils doivent offrir toutes les garanties de qualité, d'hygiène et de respect des bonnes pratiques en matière de dépistage. Le recrutement des volontaires doit être rigoureux. Leur formation et leur compétence sont essentielles, notamment du point de vue de l'utilisation et de l'interprétation des tests, de l'information et des conseils délivrés, des aspects psychologiques et du respect de l'éthique et de la confidentialité. (...)

Des mesures de suivi et de soutien adéquates doivent être définies pour éviter que la personne ne soit livrée à elle-même à l'issue du dépistage. Des accords de collaboration avec des structures de soins doivent exister afin que la personne dépistée accède facilement à une prise en charge médicale et à un soutien psychosocial. Le recours au médecin traitant doit être encouragé. (...)

Le test rapide d'orientation diagnostique n'est pas suffisant pour affirmer une séropositivité et nécessite d'être confirmé par un test de dépistage classique (...)"

Le travail d'encadrement juridique sera réalisé en 2015, dans la mesure des moyens disponibles. Les

² Disponible sur: <http://ordomedic.be/fr/avis/conseil/plan-national-vih-2014-2019>.

lende artsen moeten hun patiënten in overleg met de referentiecentra kunnen behandelen.

Fonds voor de Medische Ongevallen

Bij het Fonds voor de Medische Ongevallen werden ongeveer 2 000 dossiers ingediend. Ongeveer 500 expertises zijn aan de gang. Het Fonds heeft een honderdtal adviezen uitgebracht. In twee gevallen heeft de betrokkene een schadevergoeding gekregen. Het aantal ingediende dossiers is hoger dan verwacht. Het budget, dat momenteel 15 miljoen euro bedraagt, moet opnieuw worden onderzocht. Er zal extra personeel moeten worden aangeworven.

Niet-conventionele therapieën

De wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artseneijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen zal worden geëvalueerd. De reeds aangenomen koninklijke besluiten zullen worden geanalyseerd in het licht van die evaluatie.

Balans tussen beroeps- en privéleven

De balans tussen het beroeps- en het privéleven is volgens de minister een uitdaging voor alle gezondheidszorgberoepen. Gezondheidsproblemen duiken niet noodzakelijkerwijs op tijdens de gebruikelijke kantooruren. Het evenwicht is echter des te moeilijker haalbaar omdat de desbetreffende beroepsmensen op elk uur van de dag moeten optreden. Wachtdiensten moeten een uitzondering blijven.

De hervorming van het tijdskrediet zal gemotiveerde aanvragen bevorderen. Langer werken is nodig. Ongetwijfeld zal moeten worden nagedacht over nadere, beroepsspecifieke regels die op het einde van de loopbaan zijn afgestemd.

Internationaal overleg

De minister erkent de meerwaarde van de Benelux-instellingen bij regionaal internationaal overleg. In het kader van de ebola-epidemie heeft de Benelux samengewerkt met Frankrijk, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk. België is een klein land in vergelijking met andere landen op het Europese toneel. Men heeft de neiging minder oor te hebben voor ons land.

médecins traitants doivent pouvoir traiter les patients en concertation avec les centres de référence.

Fonds des accidents médicaux

2000 dossiers environ ont été déposés au Fonds des accidents médicaux. 500 expertises environ sont en cours. Une centaine d'avis ont été rendus. Dans deux cas, une indemnisation a eu lieu. Le nombre de dossiers introduits est plus élevé qu'attendu. Le budget doit être réexaminé. Actuellement, il s'élève à 15 millions d'euros. Du personnel complémentaire semble nécessaire.

Thérapies non conventionnelles

Une évaluation est prévue de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales. Les arrêtés royaux déjà adoptés seront analysés à la lumière de cette évaluation.

Équilibre entre vie professionnelle et vie privée

La ministre considère que l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée constitue un enjeu pour l'ensemble des professions des soins de santé. Les problèmes de santé n'apparaissent pas nécessairement pendant des heures de bureau traditionnelles. L'équilibre est toutefois d'autant plus difficile à atteindre que le professionnel considéré est amené à intervenir à toute heure de la journée. Les gardes doivent rester l'exception.

La réforme du crédit-temps favorisera les demandes motivées. Travailler plus longtemps est nécessaire. Il faudra sans doute penser à des modalités professionnelles adaptées à la fin de carrière.

Concertation internationale

La ministre reconnaît la plus-value des institutions du Benelux dans le cadre d'une concertation internationale régionale. Avec la France, l'Allemagne et le Royaume-Uni, le Benelux a travaillé dans le cadre de l'épidémie d'Ebola. La Belgique est un petit État comparé à d'autres dans le concert européen. Elle a tendance à moins facilement être écoutée.

C. Replieken

Volgens de heer Alain Mathot (PS) hebben de door de vorige regeringen besliste besparingen in de gezondheidszorg de patiënten nooit geschaad. In dit geval echter zal alleen al de maatregel ter hervorming van het remgeld voor de Staat een bezuiniging van 44 miljoen opleveren en, bijgevolg, voor de patiënt een forse toename van de gezondheidszorgfactuur betekenen.

De spreker kan zich niet terugvinden in de vergelijkingen van de minister met andere Staten in verband met de postnatale ziekenhuiszorg. Bovendien gaat haar antwoord aangaande het verschil tussen de "echte" duur van 4,1 dagen en de gefactureerde 4,5 dagen voorbij aan de organisatie van de ziekenhuizen. Er moet immers rekening worden gehouden met de tijd die men nodig heeft om een bed ter beschikking te stellen (daarbij gaat het hoofdzakelijk om de schoonmaak). In het algemeen kan het lid niet akkoord gaan met de vergelijking van het Belgische systeem met dat van de Verenigde Staten, dat te sterk van het onze verschilt.

De indexsprong is veel meer dan een besparing voor de ziekenhuisbudgetten. Het is vooral een maatregel waar de werknemers tot het einde van hun loopbaan nadeel van zullen ondervinden.

Het lid kan er geen vrede mee nemen dat onmiddellijk besparingen worden opgelegd omdat het globaal medisch dossier "GMD+" onderbenut wordt. De minister moet meer ambitie aan de dag leggen en net op zoek gaan naar manieren om de activatie van dat dossier te bevorderen, wat meer in overeenstemming zou zijn met de doelstellingen die ze zichzelf heeft opgelegd.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) geeft toe dat de minister een punt heeft. De indexsprong is wel degelijk een structurele maatregel: hij zal effectief de werknemers structureel benadelen tijdens hun hele loopbaan.

III. — STEMMING

De commissie brengt met 10 tegen 5 stemmen 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 2015, evenals over de daarop betrekking hebbende verantwoording en beleidsnota.

De rapporteur,

Daniel SENESAEL

De voorzitter,

Muriel GERKENS

C. Répliques

M. Alain Mathot (PS) estime que les économies décidées par les précédents gouvernements dans le secteur des soins de santé n'ont jamais nui aux patients. Ici, au contraire, rien que la mesure visant à réformer le ticket modérateur signifiera pour l'État une économie de 44 millions d'euros et pour le patient, par voie de conséquence, une augmentation sensible de la facture des soins de santé.

L'intervenant ne peut souscrire aux comparaisons réalisées par la ministre avec d'autres États sur la prise en charge hospitalière postnatale. Par ailleurs, sa réponse concernant la différence entre la durée "réelle" de 4,1 jours et la durée facturée de 4,5 jours fait fi de l'organisation des structures hospitalières. En effet, il faut tenir compte de la durée de mise en place d'un lit (nettoyage principalement). De manière générale, le membre ne peut admettre la comparaison du système belge avec celui des États-Unis, bien trop différent.

Le saut d'index est bien plus qu'une économie pour le budget des hôpitaux. C'est surtout une mesure qui nuira aux travailleurs jusqu'à la fin de leur carrière.

Le membre ne peut accepter qu'en raison d'une sous-utilisation du dossier médical global "GMD+", des économies soient directement actées. Il faut se montrer plus ambitieux et chercher au contraire les moyens d'une meilleure utilisation, plus conforme aux objectifs que la ministre s'est elle-même imposée.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) concède à la ministre que le saut d'index est bien une mesure structurelle: elle nuira effectivement de manière structurelle aux travailleurs sur l'ensemble de leur carrière.

III. — VOTE

Par 10 voix contre 5, 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 2015, sur la justification et sur la note de politique générale y afférentes.

Le rapporteur,

Daniel SENESAEL

La présidente,

Muriel GERKENS