

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2012-2013

19 FÉVRIER 2013

**La politique en matière d'affaires sociales
et de santé publique**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES
PAR
M. BROTCHE

I. INTRODUCTION

Au cours de sa réunion du 19 février 2013, la commission des Affaires sociales a invité Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, à commenter sa politique en matière d'affaires sociales et de santé publique. Cet exposé figure au chapitre II du présent rapport. La commission y a ensuite consacré un échange de vues, dont le compte rendu fait l'objet du chapitre III.

BELGISCHE SENAAT

ZITTING 2012-2013

19 FEBRUARI 2013

**Het beleid inzake sociale zaken en
volksgezondheid**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER BROTCHE

I. INLEIDING

Tijdens haar vergadering van 19 februari 2013 heeft de commissie voor de Sociale Aangelegenheden mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, de gelegenheid gegeven om een uiteenzetting te houden over haar beleid inzake sociale zaken en volksgezondheid. Deze uiteenzetting vindt men terug in hoofdstuk II van voorliggend verslag. Vervolgens vond in de commissie een gedachtewisseling plaats over deze aangelegenheid, die wordt weergegeven in hoofdstuk III.

Composition de la commission / Samenstelling van de commissie :

Présidente/Voorzitster: Elke Sleurs.

Membres/Leden :

N-VA	Piet De Bruyn, Patrick De Groote, Louis Ide, Elke Sleurs.
PS	Fatiha Saïdi, Fabienne Winckel.
MR	Jacques Brotchi, Dominique Tilmans.
CD&V	Cindy Franssen, Rik Torfs.
sp.a	Leona Detière, Dalila Douifi.
Open Vld	Nele Lijnen.
Vlaams Belang	Yves Buysse.
Écolo	Cécile Thibaut.
cdH	André du Bus de Warnaffe.

Suppléants/Plaatsvervangers :

Frank Boogaerts, Inge Faes, Danny Pieters, Helga Stevens, Karl Vanlouwe.
Hassan Bousetta, Philippe Mahoux, Muriel Targnion, Olga Zrihen.
François Bellot, Christine Defraigne, Gérard Deprez.
Dirk Claes, Sabine de Bethune, Peter Van Rompu.
Bert Anciaux, Fatma Pehlivani, Fauzaya Talhaoui.
Rik Daems, Guido De Padt.
Bart Laermans, Anke Van dermeersch.
Marcel Cheron, Zakia Khattabi.
Francis Delpérée, Dimitri Fourny.

II. EXPOSÉ INTRODUCTIF

A. Affaires sociales

On aurait pu craindre qu'au nom des impératifs budgétaires, le gouvernement fasse le choix de tailler dans le système de protection sociale, au détriment de la qualité. De nombreux pays ont en effet tiré prétexte de la tempête pour réduire la taille du parapluie et abandonner les gens à leur sort, en espérant qu'il cessera de pleuvoir.

Ce gouvernement a choisi une autre voie.

D'une part, il a décidé de maintenir le mécanisme de la dotation d'équilibre jusqu'en 2018. Il est essentiel en effet de pouvoir garantir la continuité des prestations sans avoir à majorer les cotisations sociales qui pèsent sur le facteur « travail ». En augmentant l'intervention de l'État dans le financement de la sécurité sociale — il s'agit en l'espèce d'un montant supérieur à 4 milliards d'euros par an — on a l'assurance d'atteindre ce double objectif.

D'autre part, le projet de budget qui est soumis aux représentants de la Nation n'opère aucune coupe claire dans les prestations sociales, en dépit de la crise et des défis budgétaires. Au contraire, non seulement les montants continueront à être adaptés à l'évolution du coût de la vie, mais en plus, dans le cadre de la liaison au bien-être, certains subiront aussi une revalorisation, et ce pour un budget global de plus de 400 millions sur base annuelle.

Nous ne sacrifions donc pas notre système de protection sociale, mais il est clair que nous devrons faire les efforts nécessaires pour garantir sa viabilité, au-delà de la durabilité que lui confère déjà la dotation d'équilibre.

Tel est le but des réformes structurelles menées par ce gouvernement telles que :

- le durcissement des conditions d'accès à la pension anticipée et l'adaptation en conséquence des régimes incitatifs actuels;

- l'aide à la réinsertion professionnelle des invalides, notamment par le renforcement de la qualité du processus médical d'évaluation et de contrôle.

Un autre objectif de la politique gouvernementale est de soutenir l'emploi en créant des places de stage pour les jeunes et en accordant de nouvelles réductions de charges aux entreprises. Une enveloppe de 370 millions a été prévue à cet effet sur l'ensemble de l'année. Cette nouvelle initiative gouvernementale montre que le gouvernement se préoccupe de la compétitivité des entreprises et du maintien de l'emploi.

Nous savons que nous devrons renforcer encore cette politique dans les années qui viennent si nous

II. INLEIDENDE UITEENZETTING

A. Sociale Zaken

Men had kunnen vrezen dat deze regering, in naam van de budgettaire noodzaak, ervoor ging kiezen om de kwaliteit van onze sociale bescherming terug te schroeven. In veel landen grijpt men inderdaad de storm aan om de grootte van de paraplu te verminderen en de mensen in de steek te laten, in de hoop dat het zal ophouden met regenen.

Deze regering koos een andere weg.

Enerzijds besliste de regering om het mechanisme van de evenwichtsdotatie tot in 2018 te verlengen. Het is immers essentieel om de continuïteit van de uitkeringen te verzekeren, zonder de sociale bijdragen te moeten verhogen die op de factor « arbeid » stoelen. Door de toegenomen tegemoetkoming van de Staat in de financiering van de sociale zekerheid — we spreken hier over meer dan 4 miljard per jaar — kunnen we die dubbele doelstelling waarborgen.

Anderzijds voorziet de ontwerpbegroting die aan de vertegenwoordigers van de natie wordt voorgelegd, ondanks de crisis en de budgettaire uitdagingen, niet in zware ingrepen in de sociale uitkeringen. Integendeel : die zullen niet alleen nog altijd aan de levensduur worden gekoppeld, maar, in het kader van de welvaartsvastheid, zullen we zelfs een aantal herwaarderingen uitvoeren, voor een budget van meer dan 400 miljoen op jaarbasis.

We laten de bescherming dan wel niet vallen, maar we moeten wel de nodige inspanningen doen om de leefbaarheid van onze sociale bescherming te waarborgen, buiten de duurzaamheid die de evenwichtsdotatie biedt.

Dat is de betekenis van de structurele hervormingen die deze regering doorvoert, zoals :

- de moeilijkere toegang tot het vervroegd pensioen en de consequente aanpassing van de huidige stelsels die daartoe aansporen,

- de steun aan de invaliden om weer aan het werk te gaan, onder andere door de kwaliteit van het medische evaluatie- en controleproces te verbeteren.

Dat is ook de doelstelling van het regeringsbeleid om de werkgelegenheid te steunen door stageplaatsen voor jongeren te scheppen en de bedrijven extra lastenverlagingen te geven. Er wordt daarvoor een enveloppe van 370 miljoen over een heel jaar vrijgemaakt. Dit nieuwe regeringsinitiatief toont aan dat het de regering menens is met de concurrentiekracht van onze bedrijven en dat ze de werkgelegenheid wil vrijwaren.

We weten dat we dat beleid in de komende jaren nog zullen moeten versterken als we ons sociaal

voulons sauvegarder notre système de sécurité sociale, et nous ne pourrons y parvenir que si nous répartissons équitablement les efforts entre les différentes couches de la population.

Au-delà de ces perspectives à moyen et long terme, nous devrons aussi nous employer jour après jour à moderniser et rationaliser les instruments de gestion de la sécurité sociale. Le développement de synergies entre les établissements est une ligne de force majeure des nouveaux contrats de gestion 2013-2015.

La sécurité sociale a d'ailleurs toujours été à la pointe en matière d'e-government et elle le restera, grâce notamment à de nouveaux projets comme (1) l'automatisation généralisée des droits et tarifs sociaux, (2) le remplacement de la carte SIS par la carte d'identité électronique et (3) la généralisation de l'« eBox citoyen » de la sécurité sociale.

En dépit d'un contexte budgétaire très difficile, ce gouvernement s'efforce de consolider la sécurité sociale de manière que tous les citoyens puissent bénéficier de la protection sociale à laquelle ils ont droit. En effet, nous garantissons le financement du système, améliorons la couverture, procérons aux réformes nécessaires pour assurer la viabilité des différents régimes et modernisons la gestion journalière.

B. Santé publique

La Belgique peut et doit être fière de ses soins de santé. Dans notre pays, tout le monde peut avoir accès rapidement et facilement à des soins de qualité.

Même si la situation n'est pas (encore) parfaite, voilà ce qui ressort clairement du premier rapport sur les prestations des systèmes de soins de santé, présenté en décembre 2012, qui livre une analyse assez complète du niveau de performance de notre système dans tous les domaines.

Ce système, nous le devons aux valeurs de solidarité qui ont toujours eu une place prépondérante dans nos soins de santé, ainsi qu'aux personnes qui se sont investies pour faire évoluer le système, l'adapter, le promouvoir et le défendre. La force du système réside aussi dans la richesse que créent nos professionnels de la santé au moyen de leurs compétences, et dans les échanges constructifs que nous avons toujours eus avec l'ensemble des acteurs concernés.

Dans la situation budgétaire compliquée actuelle, le principal défi consiste à garantir le financement de ce système. Et la ministre est fière de pouvoir dire que, grâce à l'engagement de tous, nous relèverons ce défi en 2013.

système willing vrijwaren, en we zullen daar maar in slagen indien we de inspanningen eerlijk over alle bevolkingscategorieën verdelen.

Naast die vooruitzichten op middellange en lange termijn zullen we er ook dagelijks werk van maken om de beheersinstrumenten van de sociale zekerheid te moderniseren en te rationaliseren. Een belangrijke krachtlijn van de nieuwe beheersovereenkomsten 2013-2015 betreft het ontwikkelen van synergieën tussen de instellingen.

De sociale zekerheid heeft overigens op het gebied van e-government altijd aan de top gestaan, en we zullen daar blijven, onder andere dankzij nieuwe projecten als (1) de veralgemeende automatisering van de sociale rechten en tarieven, (2) de vervanging van de SIS-kaart door de elektronische identiteitskaart en (3) de veralgemening van de « eBox- Burger » van de sociale zekerheid.

Ondanks een zeer moeilijke begrotingscontext spant deze regering zich in opdat de sociale zekerheid sterker zou staan en dus in staat zou zijn om al onze burgers de sociale bescherming te bieden waarop ze recht hebben. We zorgen immers voor de financiering, verbeteren de dekking, hervormen om de leefbaarheid van de stelsels te verzekeren, en moderniseren het dagelijks beheer.

B. Volksgezondheid

België mag en moet fier zijn op zijn gezondheidszorg. In België heeft iedereen een snelle en vlotte toegang tot kwaliteitszorg.

Zelfs al is de toestand (nog) niet perfect, dat blijkt duidelijk uit het eerste rapport over de « Prestatie van de gezondheidszorg-systemen » dat in december 2012 werd voorgesteld en dat een behoorlijk volledig beeld geeft van het prestatievermogen van ons systeem op alle gebieden.

Wij hebben dat systeem te danken aan de waarden van solidariteit die in onze zorg altijd een centrale plaats hebben ingenomen en aan zij die zich hebben ingezet om het te doen evolueren, om het aan te passen, te bevorderen en te verdedigen maar ook aan de rijkdom die onze gezondheidszorgwerkers met hun competentie gestalte geven en aan de constructieve uitwisselingen die we altijd met alle betrokken actoren hebben gehad

In de huidige moeilijke budgettaire toestand vormde de financiering van dat systeem waarborgen voor ons de grootste uitdaging. En de minister is fier te kunnen zeggen dat we, dankzij de inzet van iedereen, die uitdaging in 2013 zullen aangaan.

En vertu de l'article 40, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le budget des soins de santé est fixé à 26 676 586 milliers d'euros pour l'année 2013.

Toutefois, comme notre pays ressent encore les effets de la crise économique et financière, le gouvernement a décidé de ne pas dépenser un montant de 346 millions d'euros, qui sera déduit de l'enveloppe prévue pour 2013.

Cela signifie donc que des économies seront faites, mais pas au détriment des patients ! Le total des économies approuvées correspond à un effort de 272 millions d'euros en 2013 (soit 297 millions en vitesse de croisière), dont 106 millions dans les honoraires médicaux, principalement par une opération de rattrapage du dépassement en 2012, et 90 millions dans le secteur des médicaments grâce à une série de mesures sur les prix et les quantités.

Il convient toutefois de préciser que le budget des soins de santé comprend une dépense récurrente de 50 millions d'euros pour l'accord social 2013, ainsi que des moyens pour accompagner les femmes victimes de mutilations génitales ou pour assurer le suivi épidémiologique en matière de sida.

Dans la perspective d'une réforme plus profonde de la nomenclature des soins de santé, on créera une «*task force*» réunissant les différents acteurs des soins de santé, qui sera chargée de répertorier les réformes éventuelles et de publier un premier rapport d'ici au mois de juin 2013.

Pour certaines pathologies ou certains types de pathologie, la qualité des soins requiert la mise en œuvre d'une approche intégrée ou d'une politique spécifique. Des initiatives de ce genre ont déjà été prises dans le domaine du cancer, des maladies chroniques et des maladies orphelines. Elles seront poursuivies et renforcées.

La mise en œuvre du Plan Cancer sera poursuivie. En 2012, le Centre du cancer a procédé à une évaluation, sur laquelle on se basera pour adapter et améliorer le plan.

Les mesures en faveur des patients atteints d'une maladie rare, prévues par le programme des maladies chroniques, seront maintenues. La mise en place du registre central des maladies rares se poursuivra en 2013.

Le projet «*Unmet medical need*», qui permettra d'analyser et de rembourser de nouvelles spécialités avant même qu'elles puissent être mises sur le marché, est pratiquement terminé, en étroite collaboration avec l'INAMI et l'Agence des médicaments.

De toepassing van artikel 40, § 1, 3e lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, houdt in dat de begroting van de gezondheidszorg 2013 wordt vastgesteld op 26 676 586 duizend euro.

Maar omdat ons land nog altijd de gevolgen van de financiële en economische crisis draagt, besliste de regering dat, binnen de doelstelling, 346 miljoen euro in 2013 niet zal worden uitgegeven.

Dat betekent dus dat er zal worden bespaard. Maar geen besparingen ten koste van de patiënten ! Het totaal van de goedgekeurde besparingen bedraagt 272 miljoen euro voor de weerslag in 2013 (zijnde 297 miljoen op kruissnelheid), waarvan 106 miljoen euro in de medische honoraria, voornamelijk door een inhaalbeweging van de overschrijding in 2012, en 90 miljoen in de geneesmiddelensector, dankzij een reeks maatregelen voor de prijzen en de hoeveelheden.

Er valt echter ook op te merken dat de gezondheidszorgbegroting recurrent 50 miljoen euro omvat voor het sociaal akkoord 2013, evenals middelen om vrouwen te begeleiden die het slachtoffer werden van genitale verminderingen of om de epidemiologische *follow-up* op het gebied van aids te verzekeren.

Met het oog op een bredere hervorming van de nomenclatuur van de gezondheidszorg zal er een «*taskforce*» worden opgericht, samengesteld uit de verschillende gezondheidszorgactoren, die mogelijke hervormingen in kaart moet brengen, en waarvan tegen juni 2013 een eerste rapport wordt verwacht.

De zorgkwaliteit vereist, voor bepaalde ziektebeelden of bepaalde soorten ziektebeelden, de uitvoering van een geïntegreerde aanpak of een specifiek beleid. Zo werden er al initiatieven genomen in verband met kanker, chronische ziekten en weesziekten. Ze zullen worden voortgezet en versterkt.

Het Kankerplan zal verder worden uitgevoerd. Het Kankercentrum maakte in november 2012 een evaluatie. Op basis daarvan zal er worden bijgestuurd en verbeterd.

De maatregelen voor patiënten met een zeldzame ziekte, waarin het programma chronische ziekten voorziet, zullen worden voortgezet. Het centrale register voor zeldzame ziekten zal in 2013 verder worden ontwikkeld.

Het project «*Unmet medical need*», waardoor men nieuwe specialiteiten zal kunnen onderzoeken en terugbetaLEN nog voor ze op de markt mogen komen, is bijna afgerond, in nauw overleg met het RIZIV en het Geneesmiddelenagentschap.

Le Plan Sida, en cours d'élaboration grâce à la collaboration de tous les acteurs concernés, verra le jour en 2013. Ce plan pluriannuel et transversal fera en sorte que tous les acteurs de la lutte contre le sida unissent leurs forces dans le cadre d'objectifs stratégiques.

En 2012, la Chambre a adopté une résolution relative à la lutte contre l'hépatite C. À cet égard, la ministre a immédiatement sollicité ses collègues au sein de la Conférence interministérielle Santé publique. Il y a été décidé d'adopter une stratégie coordonnée contre l'hépatite C, laquelle stratégie sera présentée en 2013.

La ministre est également ravie de pouvoir annoncer que l'ambitieuse réforme des soins de santé mentale sera poursuivie. Dix projets sont déjà en cours en vue d'offrir, au plus près du lieu de vie des personnes, de meilleurs soins de santé mentale par la création de circuits de soins et de réseaux, grâce à une utilisation plus souple des moyens humains et financiers des hôpitaux psychiatriques. Neuf projets supplémentaires vont pouvoir développer pleinement leur action en s'appuyant sur le travail des coordinateurs de réseau qui sont déjà actifs sur le terrain.

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

Les subsides octroyés aux services d'ambulance 100/112 qui participeront à l'Aide Médicale Urgente contribueront à rendre ces services plus efficaces, en améliorant l'organisation des services de garde et la formation des secouristes ambulanciers.

La ministre ayant déjà eu l'occasion de s'exprimer à plusieurs reprises sur le sujet, les commissaires savent que la protection du patient et la qualité des soins qui lui sont administrés sont une priorité absolue à ses yeux. C'est la raison pour laquelle, après avoir mis en place les différentes instances d'experts chargés de rendre les avis adéquats, la ministre présentera au gouvernement, dans le courant de l'année 2013, un cadre légal réglementant les pratiques non conventionnelles, telles que l'ostéopathie, l'acupuncture, l'homéopathie et la chiropraxie. Ce cadre permettra non seulement aux praticiens compétents et valablement formés d'exercer leur profession dans un cadre légal connu et reconnu de tous, mais aussi aux patients de faire la distinction entre les professionnels et les soi-disant professionnels.

Het Aidsplan zal in 2013 het licht zien. Het wordt thans samen met alle betrokken actoren uitgewerkt. Dat meerjarig en transversaal plan zal ervoor zorgen dat alle actoren van de aidsbestrijding hun krachten rond strategische doelstellingen zullen bundelen.

De Kamer heeft in 2012 een resolutie met betrekking tot de strijd tegen hepatitis C goedgekeurd. Ik heb onmiddellijk mijn collega's in de interministeriële conferentie Gezondheid aangesproken, en we hebben tot een gecoördineerde aanpak van hepatitis C beslist die in 2013 zal worden voorgesteld.

De minister is ook bijzonder gelukkig om te kunnen aankondigen dat we door zullen gaan met onze ambitieuze hervorming van de geestelijke gezondheidszorg. Er lopen momenteel al 10 projecten die een betere geestelijke gezondheidszorg willen verstrekken, die dichter bij de leefwereld van de mensen staan, door de creatie van zorgcircuits en netwerken. Dit dankzij een soepeler gebruik van de middelen, zowel qua personeel als financieel, van de psychiatrische ziekenhuizen. Negen bijkomende projecten zullen volledig kunnen worden opgezet, steunend op het werk van de netwerkcoördinatoren die reeds actief zijn op het terrein.

Om het noodoproepenbeheer en het uitzenden van de interventieploegen (politie, civiele bescherming en dringende medische hulp) te optimaliseren, zal de regering de uitvoering van het project 112 in zijn geheel voortzetten, in het bijzonder door het in werking stellen van het agentschap 112 en door de geneesheren-directeurs (en adjuncten) in het beheer van de 100/112-centra te integreren.

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

De minister heeft zich al verschillende keren over het thema kunnen uitspreken, en u weet dus dat de bescherming van de patiënt en van de hem toege diende zorg in mijn ogen een essentiële prioriteit vormen. Daarom zal ik, na de oprichting van de verschillende instanties van deskundigen die mij de geschikte adviezen zullen kunnen geven, in de loop van 2013 de regering een wettelijk regelgevend kader voor de niet-conventionele praktijken zoals de osteopathie, de acupunctuur, de homeopathie en de chiropraxie voorstellen. Door dat kader zullen niet alleen de bevoegde en degelijk opgeleide beoefenaars hun beroep kunnen uitoefenen in een door iedereen erkend en gekend wettelijk kader, maar zullen ook de patiënten de professionals van de zogezegde vaklui kunnen onderscheiden.

La ministre veut aussi débarrasser nos soins de santé des praticiens sans scrupules qui portent gravement atteinte à l'image des professionnels qui, eux, disposent des qualifications requises et prodiguent des soins de qualité.

La ministre entend agir contre les personnes mal intentionnées ou irresponsables qui exploitent les lacunes juridiques ou la faiblesse des patients et qui peuvent causer un tort considérable.

En ce sens, elle souhaite collaborer avec les parlementaires pour créer un cadre légal concernant l'exercice de la psychothérapie, qui définira des conditions strictes en matière de formation et de qualité de soins pour la pratique de cette discipline.

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

En ce qui concerne le secteur hospitalier, plusieurs chantiers seront entamés ou poursuivis en 2013. En matière de financement, tout d'abord, le système des montants de référence sera largement étendu. En outre, un effort considérable sera consenti pour soutenir la charge de la réforme des pensions du secteur public. Enfin, le budget des moyens financiers subira divers ajustements intrinsèques, notamment en vue d'une meilleure prise en compte des profils des soins infirmiers. Les chantiers qui seront ouverts par le biais de la nouvelle «*task force*», notamment en matière de nomenclature, auront également des ramifications en la matière. La ministre y veillera en concertation avec les acteurs du secteur.

En ce qui concerne la qualité, la sécurité et l'efficience dans l'organisation des soins hospitaliers, la première mesure mise en œuvre sera le lancement d'un nouveau plan pluriannuel pour les hôpitaux participants. C'est une démarche importante à laquelle tous les hôpitaux doivent prendre part, en fonction de leurs spécificités. On s'attachera plus particulièrement à faire évoluer certaines normes, notamment en ce qui concerne les soins destinés aux enfants hospitalisés.

L'imagerie médicale reste un point d'attention majeur, tant sur le plan de la sécurité et de la santé (du fait de l'exposition aux rayons) que sur celui de l'affectation correcte des moyens financiers. En 2013, un vaste plan d'action sera mis en œuvre.

Le Plan Dispositifs médicaux a été approuvé en 2012. Sa mise en œuvre se poursuivra au cours de l'année 2013 de manière que toutes les mesures programmées soient opérationnelles en 2016. Le financement de ce plan est assuré dans son intégralité par le secteur des dispositifs médicaux qui a procédé à cet effet à une augmentation de sa contribution, en concertation avec le secteur.

De minister wil onze gezondheidszorg ook zuiveren van de nietsontziende beoefenaars die het imago van de professionals die over de nodige bekwaamheden beschikken en een kwaliteitsvolle zorg leveren zwaar aantasten.

De minister wil optreden tegen de kwaadwillige of onverantwoordelijke personen die de juridische leemten of de zwakheid van patiënten misbruiken en die aanzienlijke schade kunnen berokkenen.

In die zin wil de minister met de parlementsleden samenwerken om een wettelijk kader te scheppen voor het beoefenen van de psychotherapie, dat strikte voorwaarden zal opstellen met betrekking tot de opleiding en de zorgkwaliteit om dat vak uit te oefenen.

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

Met betrekking tot de ziekenhuissector zullen er in 2013 verscheidene werven worden gestart of voortgezet. Inzake de financiering zal, in de eerste plaats, het systeem van de referentiebedragen fors worden uitgebreid, zal er een aanzienlijke inspanning worden geleverd om de last van de pensioenhervorming van de overheidssector te helpen dragen, en zal het budget van de financiële middelen diverse intrinsieke aanpassingen ondergaan, waaronder het beter rekening houden met de profielen van de verpleegkundige zorg. De werven die via de nieuwe «*task force*» zullen worden aangevat, in het bijzonder inzake de nomenclatuur, zullen ter zake ook vertakkingen hebben. Ik zal daarop toeziен, in overleg met de actoren.

Op het gebied van de kwaliteit, de veiligheid en de efficiëntie in de organisatie van de ziekenhuiszorg zal er voor de deelnemende ziekenhuizen in de eerste plaats een nieuw meerjarenplan worden gestart. Dat is een belangrijke stap, die alle ziekenhuizen, naargelang hun specificiteiten, moeten integreren. Meer specifiek zullen bepaalde normen moeten evolueren, in het bijzonder wat de zorg voor gehospitaliseerde kinderen aangaat.

De medische beeldvorming blijft een aandachtspunt, zowel wat de veiligheid en de gezondheid (door de blootstelling aan de stralen) als de goede toekenning van de financiële middelen betreft. In 2013 zal er een omvangrijk actieplan worden gevuld.

Het Plan Medische Hulpmiddelen werd in 2012 goedgekeurd. Het zal in 2013 verder worden ingevoerd, zodat alle geplande acties in 2016 werkzaam zullen zijn. Het plan wordt volledig door de sector van de medische hulpmiddelen gefinancierd, via een verhoging van zijn bijdrage, in overleg met de sector.

En ce qui concerne l'indépendance et la qualité de l'expertise, la commission a entamé l'examen de plusieurs propositions de loi. La ministre indique que ces textes ont retenu toute son attention et qu'elle les a immédiatement soutenus. Elle continuera à s'investir dans ce sens aux côtés des parlementaires qui soutiennent ces propositions.

Quatre ans après la création de la plate-forme *eHealth*, il est temps de mettre en œuvre des projets de simplification dont la rentabilité est clairement établie. Le plan d'action, qui est le fruit d'une large concertation avec les acteurs de terrain et qui a été soumis à l'avis du secteur en décembre 2012, doit permettre d'atteindre cet objectif.

L'année 2013 sera aussi l'année où le Fonds des accidents médicaux deviendra opérationnel et où l'on disposera des premiers résultats de l'analyse des demandes d'indemnisation.

De plus en plus de mesures s'appuient — et il en ira de même à l'avenir — sur les rapports du Centre Fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), ce qui témoigne de l'importance de cet organisme sur le plan de la recherche en matière de soins de santé en Belgique. Ainsi que le prévoit l'accord de gouvernement, la ministre s'engage à faire rapport dans les mois qui viennent sur la suite qui aura été donnée aux recommandations formulées par le KCE dans le cadre de ses rapports d'étude 2009, 2010 et 2011.

En matière de politique alimentaire, l'accent sera mis sur l'accompagnement, le suivi et le contrôle des engagements du secteur privé en ce qui concerne la reformulation de la composition des aliments pour ce qui est de la teneur en sel, en sucres ajoutés et en matières grasses totales, en graisses saturées, en acides gras trans, etc.

La ministre indique qu'elle est également très attentive à la question du marketing des produits alimentaires destinés aux enfants et qu'elle se fixe pour objectif d'élaborer en 2013, conjointement avec les annonceurs et les éditeurs de services télévisuels, une charte prônant une alimentation et un mode de vie sains.

Enfin, une attention particulière sera consacrée à la réalisation de l'enquête sur les habitudes alimentaires de la population. Celle-ci a été lancée à la fin de l'année 2012 et se terminera à l'automne. Les résultats sont attendus d'ici 2015.

Par ailleurs, la ministre restera très attentive à la mise en œuvre des avis du Conseil du Bien-être des animaux et prendra diverses mesures en vue de mieux protéger les poneys sur les foires et de réglementer plus rigoureusement la vente de chiens et de chats. L'année 2013 sera aussi une année importante en termes de contrôle, avec la mise en œuvre d'un plan de

Met betrekking tot de onafhankelijkheid en de kwaliteit van de expertise, is de commissie begonnen met verschillende wetsvoorstellen te bestuderen. Ik heb ze met aandacht gevolgd en rechtstreeks gesteund. Ik zal mij blijven inzetten met de parlementsleden die die voorstellen steunen.

Vier jaar na de oprichting van het eHealth-platform moeten we snel met vereenvoudigingsprojecten op de proppen komen, waarvan de rentabiliteit duidelijk wordt vastgelegd. Het actieplan, dat het resultaat is van een breed overleg met het terrein en dat in december 2012 aan de actoren van de sector werd voorgesteld, moet ervoor zorgen dat we die doelstelling bereiken.

2013 wordt ook het jaar waarin het Fonds voor de medische ongevallen werkzaam zal zijn, en dat van de eerste resultaten van de analyse van de aanvragen tot schadeloosstelling.

Meer en meer maatregelen berusten of zullen berusten op de rapporten van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), wat het belang van het KCE in het gezondheidszorgonderzoek in België onderstreept. Overeenkomstig het regeerakoord zal ik u in de komende maanden verslag uitbrengen over de gevolgen die aan de aanbevelingen van het KCE in het kader van zijn onderzoeksrapporten 2009, 2010 en 2011 werden gegeven.

Met betrekking tot het voedingsbeleid zullen we de klemtoon leggen op de begeleiding, *follow-up* en monitoring van de engagementen van de privésector voor de herformulering van de samenstelling van de voedingsmiddelen wat betreft het gehalte aan zout, toegevoegde suikers en totaal vet, verzadigde vetten, transvetzuren, enz.

De minister hecht ook veel belang aan de kwestie van de op kinderen gerichte marketing van voedingsmiddelen, en ik stel mij tot doel om in 2013 met de reclame- en televisiemakers een charter uit te werken om gezonde voedingsgewoontes en levensstijl te bevorderen.

Ten slotte zal er bijzondere aandacht worden besteed aan de uitvoering van de enquête over de voedingsgewoonten van de bevolking. Die ging eind 2012 van start en zal in de herfst worden afgerekend. De resultaten worden tegen 2015 verwacht.

De minister zal verder groot belang blijven hechten aan de uitvoering van de adviezen van de Raad voor dierenwelzijn, met diverse maatregelen om de pony's op kermissen beter te beschermen en om de verkoop van katten en honden beter te regelen. Het zal ook een belangrijk jaar worden met betrekking tot het toezicht, met een controleplan met de klemtoon op het toezicht

contrôle qui ciblera les activités des laboratoires, la vente d'animaux de compagnie et d'animaux d'extérieur. Grâce aux mesures qui ont été prises l'année dernière, il sera possible de libérer progressivement davantage de moyens en vue de la réalisation de ces contrôles.

Enfin, l'année 2013 sera aussi une année très importante pour la CITES, puisque la 16e Conférence des parties aura lieu en mars prochain à Bangkok. Cet événement international majeur, auquel la Belgique apporte toujours une contribution constructive et appréciée, permet une meilleure régulation du commerce mondial des espèces animales et végétales menacées.

Dans le domaine de l'environnement et de la santé, qui sont, comme on le sait, des matières qui relèvent de la compétence de plusieurs ministres ou pour lesquelles il est fait appel à la collaboration des entités fédérées, des mesures seront prises en vue d'améliorer la qualité de l'air intérieur mais aussi pour lutter contre la pollution électromagnétique. Enfin, la ministre indique qu'une attention toute particulière sera accordée à la problématique des perturbateurs endocriniens et qu'elle entend bien faire en sorte que la Belgique continue à jouer un rôle proactif tant au niveau national qu'au niveau européen.

III. DISCUSSION

A. Questions et observations des membres

M. du Bus de Warnaffe revient sur les mesures que la ministre propose en ce qui concerne l'attrait du métier de médecin généraliste. Comment ces mesures seront-elles mises en œuvre sur le terrain ? Le médecin généraliste joue en effet un rôle crucial dans notre modèle de soins de santé.

S'agissant des kinésithérapeutes, deux questions se posent : celle du cadastre, d'une part, et celle de l'examen après les études, d'autre part. Où en est l'élaboration du cadastre ? La ministre annonce dans sa note politique son intention de supprimer l'examen pour les kinésithérapeutes, si possible, avant septembre 2013. Quelle est la portée des mots « si possible » ? Qu'est-ce qui pourrait éventuellement faire obstacle à cette suppression ? L'intervenant plaide pour la suppression pure et simple de cet examen, quelles que soient les conditions. Plusieurs Communautés réfléchissent d'ailleurs à une modification des études de kinésithérapie.

M. du Bus de Warnaffe se réjouit de l'étude sur les habitudes alimentaires des Belges, mais il rappelle à propos des enfants en âge scolaire que l'étude se limite à l'âge de 15 ans. Pourquoi cette restriction ? Les Communautés y sont-elles associées ?

op de laboratoria, de verkoop van gezelschapsdieren en dieren die buitenshuis worden gehouden. De controles zullen geleidelijk aan over meer middelen beschikken dankzij de maatregelen die vorig jaar werden genomen.

En vergeten we ten slotte ook niet dat 2013 een zeer belangrijk jaar zal zijn voor de CITES met de in maart geplande zestiende partijenconferentie in Bangkok, een belangrijke internationale gebeurtenis waaraan België altijd een constructieve en gewaardeerde bijdrage levert waardoor de handel in bedreigde dieren en plantensoorten op wereldvlak beter kan worden gereguleerd.

Op het gebied van leefmilieu en gezondheid, waar zoals u weet de materies van verschillende ministers afhangen of een beroep doen op de samenwerking van de deelgebieden, zullen er maatregelen worden getroffen inzake de verbetering van de binnenlucht, maar ook op het vlak van de elektromagnetische vervuiling. Tot slot zal er bijzondere aandacht uitgaan naar de problematiek van de stoffen die de hormonale huis-houding verstören, waarbij ik vast van plan ben om België verder een proactieve rol te laten spelen, en dit zowel op nationaal als op Europees vlak.

III. BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

De heer du Bus de Warnaffe verwijst naar de maatregelen die de minister voorstelt op het vlak van de aantrekkelijkheid van het beroep van huisarts. Hoe zullen deze maatregelen op het terrein worden uitgevoerd ? Een huisarts speelt immers een cruciale rol in ons model van gezondheidszorg.

Wat de kinesisten betreft, stelt zich enerzijds de vraag van het kadaster en anderzijds de problematiek van het examen na de studies. Wat is de stand van zaken op het vlak van de totstandkoming van het kadaster ? De minister verklaart in haar beleidsnota dat zij, indien mogelijk, vóór september 2013 het examen voor kinesitherapeuten zal schrappen. Wat is de draagwijdte van de woorden « indien mogelijk » ? Welke zouden de eventuele hindernissen zijn om dit niet te doen ? Spreker pleit onomwonden voor het schrappen van dit examen, ongeacht de voorwaarden. In verschillende gemeenschappen denkt men er overigens na de studies kinesitherapie te veranderen.

De heer du Bus de Warnaffe verheugt zich over het onderzoek naar de voedingsgewoonten van de Belgen, maar wijst erop dat ze, wat schoolgaande kinderen betreft, zich beperkt tot de leeftijd van 15 jaar. Waarom deze beperking ? Worden de gemeenschappen hierbij betrokken ?

En ce qui concerne le plan national Nutrition Santé, la ministre met l'accent sur l'accompagnement, le suivi et le contrôle des engagements du secteur privé en ce qui concerne la reformulation de la composition des aliments pour ce qui est de la teneur en sel, en sucres ajoutés et en matières grasses totales, en graisses saturées, en acides gras trans, etc. Comment la ministre compte-t-elle atteindre ces objectifs ? Quel est le calendrier prévu ?

M. du Bus de Warnaffe se réfère ensuite à la «Convention en matière de conduite et de publicité des boissons contenant de l'alcool», qui a été réformée en 2012. Le nouveau texte, qui s'intitulera «Convention relative à la publicité et à la vente de boissons contenant de l'alcool», sera signé dans le courant du premier trimestre de 2013. Cette nouvelle version de la convention d'autorégulation protégera mieux la population et, en particulier, les jeunes, contre les effets néfastes du marketing et de la publicité. L'intervenant est partisan de l'autorégulation du secteur, mais elle a aussi montré ses limites. Il faudra donc légiférer le cas échéant.

En application de la décision de la Conférence interministérielle Santé publique du 10 décembre 2012, la déclaration commune sur l'alcool, qui remonte à 2008, sera réactualisée, élargie et soumise à la Conférence interministérielle Drogues. S'agit-il ici des mêmes signataires ? La ministre prévoit-elle une extension de la déclaration et, si oui, de quel type de mesure s'agira-t-il alors ? Comment la ministre compte-t-elle procéder pour rendre cette modification possible ? A-t-on prévu des auditions par exemple ?

S'agissant de la politique dans le domaine des Affaires sociales, M. du Bus de Warnaffe souhaite savoir où en est la ratification de la Convention n° 189 de l'Organisation internationale du travail concernant le travail décent pour les travailleuses et travailleurs domestiques. Il va de soi que cette convention a un impact sur la sécurité sociale et que des modifications s'imposent en droit du travail pour les personnes qui travaillent moins d'un certain nombre d'heures et qui ne sont de ce fait pas assujetties à la sécurité sociale.

Le sénateur s'enquiert par ailleurs des réformes à l'Office de Sécurité sociale d'outre-mer et souhaite connaître le point de vue du gouvernement sur l'accord interprofessionnel.

M. Ide souligne que c'est actuellement la Croix Rouge qui s'occupe du prélèvement de plasma sanguin. En revanche, le fractionnement du plasma humain ne doit pas nécessairement être effectué par la Croix Rouge et il est aussi réalisé dans d'autres institutions. Pour l'intervenant, c'est une bonne chose d'avoir ouvert cette activité aux entreprises privées. Autrement, on risquerait en effet d'être en conflit avec

Met betrekking tot het nationaal voedings- en gezondheidsplan, legt de minister de nadruk op de begeleiding, *follow-up* en *monitoring* van de engagementen van de privésector voor de herformulering van de samenstelling van de voedingsmiddelen wat betreft het gehalte aan zout, toegevoegde suikers en totaal vet, verzadigde vetten, transvetzuren, enz. Hoe zal de minister deze objectieven realiseren ? Welke agenda wordt hiervoor gehanteerd ?

Vervolgens verwijst de heer du Bus de Warnaffe naar de «Covenant inzake gedrag en reclame met betrekking tot alcoholhoudende dranken» die in 2012 werd hervormd. De nieuwe tekst, die «Covenant inzake reclame en verkoop van alcoholhoudende dranken» zal heten, zal in de loop van het eerste trimester van 2013 worden ondertekend. Door die nieuwe versie van de zelfregulerende convenant zal de bevolking, en in het bijzonder de jeugd, beter beschermd worden tegen de nefaste gevolgen van de marketing en reclame. Spreker is voorstander van de zelfregulering van de sector, maar deze heeft ook zijn grenzen aangetoond. In voorkomend geval zal men dan ook wetgevend moeten optreden.

Ter uitvoering van de beslissing van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 10 december 2012 zal de Gemeenschappelijke Verklaring inzake alcohol uit 2008 worden geactualiseerd, uitgebreid en voorgelegd aan de Interministeriële Conferentie Drugs. Gaat het hier om dezelfde ondertekenaars ? Voorziet de minister in een uitbreiding van de Verklaring en, zo ja, over welk type van maatregelen gaat het dan ? Hoe zal de minister tewerk gaan om deze herziening mogelijk te maken ? Zijn er bijvoorbeeld hoorzittingen voorzien ?

Wat het beleid inzake Sociale Zaken betreft, wenst de heer du Bus de Warnaffe te vernemen hoever het staat met de ratificatie van de Conventie nummer 189 van de Internationale Arbeidsorganisatie over waardig werk voor huispersonnel. Vanzelfsprekend heeft deze conventie een impact op de sociale zekerheid en moeten enkele arbeidsrechtelijke aanpassingen gebeuren voor personen die minder dan een welbepaald aantal uren presteren en derhalve niet onderworpen zijn aan de sociale zekerheid.

Vervolgens informeert de senator naar de hervormingen voor de Dienst voor de Overzeese Sociale Zekerheid en naar het standpunt van de regering inzake het interprofessioneel akkoord.

De heer Ide wijst erop dat het afnemen van bloedplasma vandaag door het Rode Kruis gebeurt. Fractionering van menselijk bloedplasma daarentegen hoeft niet noodzakelijk door het Rode Kruis te gebeuren en gebeurt ook in andere instellingen. Het is volgens spreker een goede zaak dat dit wordt opengesteld naar private ondernemingen. Anders dreigt men immers in conflict te komen met de

la législation européenne. Tout cela favorise également la transparence. La note politique fait état d'une adjudication ou d'un marché public. Laquelle de ces deux méthodes la ministre va-t-elle choisir ? L'intervenant préconise un marché public, tout en plaident aussi pour la prudence.

Il souligne que, quelle que soit la solution retenue, l'approvisionnement en plasma est pérennisé en Belgique. L'exemple finlandais n'est certainement pas un exemple à suivre, étant donné que l'entreprise qui effectue le fractionnement a gonflé les prix. De ce fait, les hôpitaux finlandais se sont retrouvés incapables de suivre financièrement et l'entreprise en question a ainsi pu proposer le plasma sanguin sur le marché international.

L'intervenant ne voit donc aucune objection en soi à la mesure proposée, qui est aussi une mesure d'économie, mais il ne faut pas se voir présenter la facture. Des accords très stricts sur les prix doivent donc être passés et le marché public devra en tenir compte.

M. Ide se réfère ensuite au passage suivant de la note de politique générale Santé publique (point 1.2.3.4. Hôpitaux) :

«La réglementation relative aux montants de référence sera également adaptée afin notamment d'étendre ce système, dès les séjours 2013, à l'hospitalisation de jour et à la période dite «de carence».»

La ministre peut-elle donner quelques éclaircissements à ce sujet ?

Concernant la problématique des médicaments, l'intervenant fait remarquer que, contrairement à ce qui était prévu dans de précédentes notes de politique générale, il n'est plus question de copier l'ATU (autorisation temporaire d'utilisation) pour les médicaments. Où en sommes-nous à cet égard ? Où en est le projet relatif aux besoins médicaux non satisfaits qui doit permettre un accès temporaire à des thérapies innovantes ?

En matière de médecine générale, la ministre annonce que les mesures Impulseo seront adaptées afin de rendre plus efficient le soutien aux pratiques existantes et aux nouvelles implantations. Comment la ministre voit-elle les choses concrètement ?

Par ailleurs, M. Ide constate qu'il est prévu dans la note de politique générale que les travaux d'actualisation des critères d'agrément des médecins spécialistes et des maîtres de stage seront poursuivis. Une concertation est-elle prévue à ce sujet avec les Communautés ? Il ne s'agit pas d'un dossier communautaire : comme le révèlent les calculs effectués par Axxon, ce sont surtout les kinésithérapeutes francophones qui pâtiraient de l'absence de contrôle du nombre de kinésithérapeutes. En effet, le marché

Européen réglemente. Un et l'autre connaît également la transparence au profit. La note de politique fait mention d'une adjudication ou d'un marché public. Laquelle de ces deux méthodes la ministre va-t-elle choisir ? L'intervenant préconise un marché public, tout en plaident aussi pour la prudence.

Hij benadrukt dat, quelle que soit la solution retenue, l'approvisionnement en plasma est pérennisé en Belgique. Het Finse voorbeeld is zeker niet na te volgen, vermits de onderneming die de fractionering doet de prijzen heeft opgedreven als gevolg waarvan een en ander onbetaalbaar werd voor de Finse ziekenhuizen en de betrokken onderneming het bloedplasma op de internationale markt kon aanbieden.

Op zich heeft spreker dus geen probleem met de voorgestelde maatregel, die tegelijk een besparingsoperatie is, maar deze factuur mag niet worden doorgeschoven. Er moeten derhalve harde prijsafspraken worden gemaakt en de openbare aanbesteding moet hiermee rekening houden.

Vervolgens verwijst de heer Ide naar de volgende passage in de beleidsnota Volksgezondheid (punt 1.2.3.4. Ziekenhuizen)

«De regelgeving met betrekking tot de referentiebedragen zal worden aangepast om dat systeem, vanaf de verblijven in 2013, tot de daghospitalisatie en de zogenoemde «carensdag» uit te breiden.»

Kan de minister hier bijkomende toelichting bij geven ?

Wat de problematiek van de geneesmiddelen betreft, merkt spreker op dat — in tegenstelling tot vorige beleidsnota's — niet langer sprake is van het kopiëren van de ATU voor geneesmiddelen. Hoe ver staat het daarmee ? Hoe ver staat het met het project «unmet medical needs» dat tot een tijdige toegang tot vernieuwende therapieën moet leiden ?

De minister kondigt op het vlak van de huisartsengeneeskunde aan de Impulseo-maatregelen aan te passen om de steun aan de bestaande praktijken en nieuwe vestigingen efficiënter te maken. Hoe ziet de minister dit concreet ?

Vervolgens stelt de heer Ide vast dat de beleidsnota vermeldt dat de werkzaamheden om de erkenningscriteria van de geneesheren-specialisten en de stagemeesters op te frissen zullen worden voortgezet. Is hier een overleg met de gemeenschappen voorzien ? Het gaat niet om een communautair dossier, want als er geen controle komt op het aantal kinesitherapeuten, zijn vooral de Franstalige kinesitherapeuten hiervan de dupe. Dit blijkt uit berekeningen van Axxon. De Franstalige markt zal immers enorm overspoeld

francophone sera pris d'assaut et les kinésithérapeutes francophones ne pourront plus effectuer que 2 à 3 consultations par jour. Cela n'est guère tenable. Comment la ministre pense-t-elle résoudre le problème ? Qu'en est-il des dépenses comptabilisées pour 2010, 2011 et 2012 ?

La note de politique générale prévoit également qu'au cours du premier semestre de 2013, la ministre, en concertation avec les Communautés, évaluera la pertinence du contingentement des numéros INAMI pour les médecins et y apportera les modifications nécessaires en vue, notamment, de faire face aux pénuries annoncées dans certaines spécialités comme la médecine générale ou la gériatrie. Est-il judicieux de prendre maintenant des initiatives en la matière, sachant que la sixième réforme de l'État, qui sera prochainement examinée au Parlement, prévoit de toute façon une modification de la répartition des compétences dans ce domaine entre le fédéral et les Communautés ? La ministre agira-t-elle avec circonspection tant qu'on ne sait pas ce que les Communautés souhaitent précisément ?

Le point 2.6.2. de la note de politique générale traite de la qualité et de la sécurité des soins hospitaliers. Les Communautés sont aussi actives dans ce domaine, fût-ce d'une autre manière. Il est dès lors important de mener, dans ce domaine également, une concertation avec les Communautés afin d'éviter un double travail. En effet, il est inconcevable d'obliger les hôpitaux à signaler certains éléments à deux niveaux différents.

M. Ide se rallie à la volonté de la ministre de rendre le recours à l'imagerie médicale moins rapide. Il se pose cependant des questions sur la création de l'ASBL « Association scientifique de l'imagerie médicale » annoncée dans la note de politique générale. Quelle en est l'utilité ?

En ce qui concerne le plan d'action contre les bactéries multirésistantes, M. Ide est favorable à ce que l'*« Outbreak Support Team »* que l'on a prévu de mettre en place agisse hors du cadre de l'Institut scientifique de santé publique et il plaide dès lors pour que l'on ne crée pas une nouvelle équipe. L'intervenant souligne également que l'obligation de rapport des hôpitaux à l'égard de l'Institut scientifique de santé publique ne cesse de prendre de l'ampleur, et il plaide pour que l'on fixe des priorités. Il s'agit en effet d'un travail important et le *feed-back* aux hôpitaux est beaucoup trop lent. L'on ne peut imposer de nouvelles exigences en matière de rapport que si les hôpitaux reçoivent un *feed-back* plus rapide, de sorte qu'ils puissent exploiter concrètement l'analyse scientifique et que l'on ne se limite pas au travail administratif.

L'intervenant aimerait également savoir si, selon la ministre, l'agrément de psychiatres judiciaires est envisageable. Cela ne doit pas nécessairement coûter cher. Il s'agit d'une compétence partagée entre la

worden en de Franstalige kinesitherapeuten zullen slechts 2 à 3 consultaties per dag kunnen doen. Dit is bijna niet leefbaar. Hoe denkt de minister dit probleem aan te pakken ? *Quid* met de geboekte uitgaven voor 2010, 2011 en 2012 ?

De beleidsnota kondigt ook aan dat de minister in de eerste helft van 2013, in overleg met de gemeenschappen, de relevantie van het contingent RIZIV-nummers voor de geneesheren zal evalueren en er de nodige wijzigingen zal aanbrengen, in het bijzonder om het hoofd te bieden aan de tekorten die in sommige specialiteiten zoals de huisartsengeneeskunde of de geriatrie worden aangekondigd. Is het wel zinvol hierin nu initiatieven te nemen in de wetenschap dat de zesde staatshervorming, die eerstdaags zal worden besproken in het parlement, toch voorziet de bevoegdheden van de gemeenschappen en de federale overheid terzake te wijzigen. Zal de minister terughoudend optreden tot zolang niet geweten is wat de gemeenschappen precies willen ?

Punt 2.6.2.1 van de beleidsnota handelt over kwaliteit en veiligheid van de ziekenhuiszorg. Ook hier zijn de gemeenschappen actief, zij het op een andere wijze. Het is ook hier derhalve zaak om overleg te plegen met de gemeenschappen om dubbel werk te voorkomen. Het kan immers niet zijn dat ziekenhuizen bepaalde elementen op twee verschillende niveaus moeten melden.

De heer Ide is het eens met de intentie van de minister om minder snel over te gaan tot medische beeldvorming. Hij heeft echter vragen bij de oprichting van een VZW « Wetenschappelijke vereniging voor de medische beeldvorming », die wordt vooropgesteld in de beleidsnota. Wat is het nut hiervan ?

Wat het strijdplan tegen multiresistente bacteriën betreft, pleit de heer Ide ervoor om het op te richten *« Outbreak Support Team »* binnen de schoot van het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid te laten opereren en derhalve geen nieuw team op te richten. Spreker wijst er ook op dat de rapporteringsplicht van de ziekenhuizen aan het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid steeds toeneemt en pleit voor het stellen van prioriteiten. Het gaat immers om veel werk, en de *feedback* voor de ziekenhuizen komt veel te traag. Bijkomende eisen inzake rapportering kunnen enkel worden opgelegd indien de *feedback* voor de ziekenhuizen sneller komt, zodat zij met de wetenschappelijke analyse ook iets concreets kunnen doen en men niet blijft steken in administratief werk.

Spreker informeert vervolgens of er, volgens de minister, ruimte is voor de erkenning van gerechts-psychiaters. Dit hoeft niet noodzakelijk veel geld te kosten. Het gaat om een gedeelde bevoegdheid tussen

Justice et la Santé publique, ce qui crée beaucoup de problèmes sur le terrain. On est en train de construire une infrastructure pour internés à Gand et on prévoit également de le faire à Anvers. Au-delà de la construction de cette infrastructure, le problème de son exploitation se pose également. L'accord de base qui existe actuellement entre la Justice et la Santé publique est insuffisant sur ce point, étant donné que l'exploitant entend également avoir un pouvoir de codécision sur la création d'une telle infrastructure et sur le personnel escompté à cet égard. Une décision doit être prise à ce sujet et ne peut pas être remise à plus tard.

Concernant l'informatisation des soins de santé, il est question, dans la note de politique générale, de l'ASBL eCare. Celle-ci est-elle déjà constituée ? Il est également question de la nomination du président en décembre 2012. S'agit-il en l'occurrence du président du comité de concertation ? De qui est-il question concrètement ?

M. Ide se demande par ailleurs si le Plan national Nutrition Santé sera maintenu ou s'il sera transféré aux Communautés dans le cadre de la sixième réforme de l'État.

Est-il exact que l'enquête de consommation alimentaire coûtera 495 000 euros ? Dans l'affirmative, comment ce montant a-t-il été estimé ? Un appel d'offre publique a-t-il été lancé ?

Mme Franssen fait remarquer que la note de politique générale Santé publique fait référence à une évaluation du Plan Cancer réalisée en décembre 2011. L'intervenante insiste pour que la commission des Affaires sociales du Sénat consacre spécifiquement une discussion à cette évaluation. L'une des priorités de la ministre est la réintégration du patient. Il est fréquent que les personnes qui ont supporté de nombreuses séances de radiothérapie et autres traitements se fatiguent très vite et soient forcées de travailler à temps partiel. Étant donné que cette situation est rarement prise en compte, l'intervenante insiste pour qu'un débat social soit consacré à cette question.

Elle a l'impression que dans le domaine des soins oncologiques, un écart abyssal sépare la théorie de la pratique. Les patients cancéreux ont trop souvent, eux-mêmes, un rôle de coordination à jouer, ce qui suppose une recherche d'informations qui n'est pas à la portée de tout patient. Elle plaide dès lors pour une consultation oncologique pluridisciplinaire et une politique de soins de santé d'accompagnement, dans le cadre de laquelle les droits des patients seront également respectés. L'intervenante cite l'exemple de la recherche scientifique sur des tumeurs prélevées : le patient concerné n'a pas la possibilité de faire parvenir une tumeur ainsi prélevée à une autre université que celle où il est soigné, et qui est peut-être plus avancée en matière de recherche et de thérapies.

Justitie en Volksgezondheid, wat op het terrein veel problemen oplevert. Men is thans infrastructuur aan het bouwen voor geïnterneerden in Gent en men plant dit ook te doen in Antwerpen. Naast de bouw van deze infrastructuur stelt zich nadien ook het probleem van de uitbating ervan. Het bestaande basisakkoord tussen Justitie en Volksgezondheid is ontoereikend op dit punt vermits de uitbater ook wil meebeslissen over de inrichting van dergelijke infrastructuur en op welk personeel hij hiervoor kan rekenen. Een beslissing hierover mag men niet uitstellen.

Wat de informatisering van de gezondheidszorg betreft, verwijst de beleidsnota naar de VZW eCare. Is deze al samengesteld ? Er wordt ook gewag gemaakt van de benoeming, in december 2012, van de voorzitter. Gaat het om de voorzitter van het overleg-comité ? Over wie gaat het concreet ?

De heer Ide vraagt zich voorts af of het Nationaal Voedsel- en Gezondheidsplan blijft bestaan, dan wel zal worden overgeheveld naar de gemeenschappen in het kader van de zesde staatshervorming.

Klopt het dat het voedselconsumptieonderzoek 495 000 euro zal kosten ? Zo ja, hoe werd dit bedrag geraamd ? Werd een openbare aanbesteding uitgeschreven ?

Mevrouw Franssen merkt op dat de beleidsnota Volksgezondheid verwijst naar een evaluatie, in december 2011, van het Kankerplan. Spreekster dringt erop aan dat de Senaatscommissie voor de Sociale Aangelegenheden een aparte bespreking zou kunnen wijden aan deze evaluatie. Één van de prioriteiten van de minister is de re-integratie van de patiënt. Vaak is het zo dat de betrokkenen, omwille van de vele bestralingen en behandelingen, snel vermoeid zijn en niet anders kunnen dan deeltijds te gaan werken. Daar wordt echter zeer weinig rekening mee gehouden en spreekster dringt daarom aan op een maatschappelijk debat over deze kwestie.

Zij heeft de indruk dat, op het vlak van de oncologische zorg, de theorie en de praktijk erg ver van elkaar staan. De kankerpatiënten moeten al te vaak zelf optreden als regisseur en dit veronderstelt een zoektocht waartoe niet iedereen in staat is. Zij pleit dan ook voor een multidisciplinair oncologisch consult en een flankerend zorgbeleid, waarbij ook de rechten van de patiënt worden geëerbiedigd. Spreekster geeft het voorbeeld van het wetenschappelijk onderzoek op tumoren die werden weggenomen : de betrokken patiënt heeft niet de mogelijkheid om dergelijke tumor naar een andere dan de behandelende universiteit, die mogelijk verder is gevorderd in haar onderzoek en therapieën, door te sturen.

Mme Franssen épingle l'importance, ici aussi, de la médecine factuelle (« *evidence based medecine* »). De nombreuses études scientifiques démontrent que parfois, la médecine moléculaire peut aussi être utile, bien qu'elle rentre pour l'instant dans le cadre des pratiques non conventionnelles. L'industrie pharmaceutique et la médecine classique n'ont pas toujours une attitude positive vis-à-vis de telles pratiques non conventionnelles. Peut-être faudra-t-il examiner cette question dans le cadre d'une évaluation du Plan Cancer, et l'intervenante espère qu'elle sera aussi abordée au Sénat.

Sur la question des économies, M. Brotchi constate que la note de politique générale propose de permettre à la Commission nationale médico-mutualiste de réaffecter une partie des moyens. Dans la proposition que la ministre a faite aux partenaires de cette commission en vue de favoriser la conclusion d'un accord pour 2013, elle a elle-même proposé une réallocation pour permettre notamment de développer les postes de garde, à l'aide d'un budget complémentaire de 7,75 millions d'euros. Dans l'accord conclu entre les médecins et les mutualités pour 2013 (*cf. Moniteur belge* du 11 février 2013, deuxième édition, pp. 7286 et suivantes), il a été décidé d'allouer un montant de 6 millions d'euros aux services de garde en médecine générale et aux projets qui s'y rapportent. L'intervenant aimerait savoir de quels projets il s'agit. S'agit-il de projets existants ? De nouveaux services de garde seront-ils créés ? Ces services de garde seront-ils implantés dans les grandes villes ou en milieu rural ?

La note de politique générale précise par ailleurs qu'une campagne sera menée en 2013 afin d'informer correctement les patients et les prestataires de soins sur la qualité des médicaments génériques actuels et futurs et sur leur usage sans risque. La ministre entend donc appuyer les mesures d'économies par l'arrivée de ces médicaments sur le marché. A-t-elle déjà prévu un calendrier à cet effet ?

La note de politique générale indique également qu'un montant de 500 000 euros sera dégagé pour conclure des conventions avec les centres qui accompagnent les femmes victimes de mutilations génitales. M. Brotchi se réfère à cet égard à la proposition de loi de M. Miller complétant la loi coordonnée du 14 juillet 1994, relative à l'assurance soins de santé et indemnisées, en ce qui concerne les soins dispensés aux femmes victimes d'une mutilation des organes génitaux (doc. Sénat, n° 5-426).

M. Brotchi constate par ailleurs que la ministre a proposé à tous ses collègues compétents en matière de santé publique d'approuver une stratégie concertée pour l'hépatite C. Cependant, elle ne précise pas quelles seront les grandes lignes d'une telle stratégie.

Ook hier wijst mevrouw Franssen op het belang van de « *evidence based medecine* ». Heel wat wetenschappelijke studies tonen aan dat dat ook moleculaire geneeskunde soms nuttig kan zijn, hoewel deze vooralsnog kadert binnen de niet-conventionele praktijken. De farmaceutische industrie en de klassieke geneeskunde staan niet altijd positief tegenover dergelijke niet-conventionele praktijken. Wellicht dient deze aangelegenheid binnen een evaluatie van het kankerplan te gebeuren en spreekster hoopt dat deze ook aan bod kan komen in de Senaat.

Wat de besparingen betreft, stelt de heer Brotchi vast dat de in beleidsnota wordt voorgesteld dat de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen een deel van de middelen een andere bestemming zou geven. In het voorstel dat de minister aan de partners van deze commissie heeft gedaan om een akkoord voor 2013 te bevorderen, heeft zij zelf een herbestemming voorgesteld om er in het bijzonder voor te zorgen dat er, onder meer, wachtposten worden ontwikkeld via een extra budget van 7,75 miljoen euro. In het akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen voor 2013 (zie *Belgisch Staatsblad* van 11 februari 2013, tweede editie, p. 7286 en volgende) werd beslist een bedrag van 6 miljoen euro toe te kennen voor de wachtdiensten in de huisartsengeneeskunde en de projecten die hieraan gebonden zijn. Spreeker had graag vernomen over welke projecten het dan gaat. Gaat het om bestaande projecten ? Zullen nieuwe wachtdiensten in het leven worden geroepen ? Gaat het om wachtdiensten in de grote steden of op het platteland ?

Vervolgens bepaalt de beleidsnota dat er in 2013 een campagne komt om patiënten en zorgverstrekkers correct in te lichten over de kwaliteit en het risicotrije gebruik van de huidige en toekomstige generische geneesmiddelen. De minister wil zo de besparingen door de komst van die geneesmiddelen ondersteunen. Heeft de minister hier een concrete *timing* voor ogen ?

De beleidsnota vermeldt eveneens dat er een bedrag van 500 000 euro zal worden vrijgemaakt om overeenkomsten te sluiten met de begeleidingscentra voor vrouwen die het slachtoffer van genitale verminderingen werden. De heer Brotchi verwijst in dat verband naar het wetsvoorstel van de heer Miller tot aanvulling van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de zorgverstrekking aan vrouwelijke slachtoffers van geslachtsvermindering betreft (stuk Senaat, nr. 5-426).

De heer Brotchi stelt vervolgens vast dat de ministers aan al haar collega's, bevoegd voor volksgezondheid, heeft voorgesteld om een overlegde strategie voor hepatitis C goed te keuren. Zij vermeldt evenwel niet welke de grote lijnen van een dergelijke

La ministre pourrait-elle apporter des précisions à ce sujet ?

L'intervenant s'enquiert en outre de l'état d'avancement du cadastre annoncé pour les médecins spécialistes.

En ce qui concerne les trajets de soins, il aimerait savoir quels sont les nouveaux trajets visés spécifiquement par la ministre.

Dans le but d'apaiser les inquiétudes concernant l'excès de rayonnements auxquels les patients sont exposés, le sénateur souligne qu'en soi, l'imagerie médicale ne constitue pas une source de rayonnement. En revanche, le scanner expose à des rayonnements.

En ce qui concerne le PET-scan, la note de politique générale indique qu'une adaptation de la programmation et des critères sur lesquels elle se base sera réalisée, en tenant compte des remarques de la Commission européenne. La programmation doit se baser sur des critères objectifs (comme l'évolution des indications médicales et l'accessibilité) pour qu'ils soient plus transparents et dynamiques. Quelles initiatives concrètes la ministre a-t-elle prises dans ce domaine ?

Enfin, en ce qui concerne le Plan national Nutrition Santé, M. Brotchi se réfère à sa proposition de loi visant à limiter la proportion maximale de teneur en acides gras trans et en huile de palme (doc. Sénat, n° 5-1203). Il souligne également qu'il a déjà pris d'autres initiatives dans ce domaine au Parlement de la Communauté française. L'intervenant insiste sur la nocivité de telles graisses et estime qu'il est capital d'informer clairement la population à ce sujet.

Mme Detiège partage l'avis de Mme Franssen : l'évaluation du Plan Cancer mérite une discussion au Sénat. Elle observe que les dépistages du cancer du sein ne sont organisés que jusqu'à l'âge de 68 ans. Étant donné le vieillissement croissant de la population, il lui paraît cependant souhaitable que ces mammographies puissent encore être pratiquées sur des femmes de plus de 68 ans.

L'intervenante souligne par ailleurs l'importance du traitement du sida et pointe plus particulièrement les objections formulées par l'Institut de Médecine tropicale d'Anvers en ce qui concerne le traitement et l'encadrement des personnes en séjour illégal dans le pays. Il convient de garder ce problème à l'esprit dans l'intérêt de la santé publique. La même observation peut être formulée pour ce qui concerne l'hépatite C. Dans quelle mesure peut-on d'ailleurs encore parler de contamination par la tuberculose ? Cette problématique est-elle sous contrôle ?

Enfin, Mme Detiège épingle la surabondance de sages-femmes. Il serait peut-être utile

strategie zijn. Kan de minister hier wat meer toelichting geven ?

Verder informeert de heer Brotchi naar een stand van zaken op het vlak van het aangekondigde kadaster voor geneesheren-specialisten.

Met betrekking tot de zorgtrajecten vraagt spreker welke nieuwe trajecten de minister specifiek beoogt.

De senator wijst erop dat, met het oog op de bezorgdheid om de overdreven bestraling van de patiënten te verminderen, de medische beeldvorming op zich geen bestralingsbron is. Het is de scanner die straling geeft.

Met betrekking tot de PET-scan, vermeldt de beleidsnota dat er zal gewerkt worden aan een aanpassing van de programmatie en de criteria waarop deze gebaseerd is, dit rekening houdend met de opmerkingen van de Europese Commissie. De programmatie moet gebaseerd zijn op objectieve criteria (zoals de evolutie van de medische indicaties en de toegankelijkheid) waardoor de criteria dynamischer en transparanter zouden moeten worden. Hoe ver staat de minister hier concreet mee ?

Wat ten slotte het nationaal voedsel- en gezondheidsplan betreft, verwijst de heer Brotchi naar zijn wetsvoorstel tot beperking van het maximale gehalte aan transvetzuren en palmolie (stuk Senaat, nr. 5-1203). Hij heeft terzake ook reeds initiatieven genomen in het Parlement van de Franse Gemeenschap. Spreker benadrukt het schadelijk karakter van dergelijke vetten en meent dat een duidelijke informatieverstrekking aan de bevolking een absolute noodzaak is.

Mevrouw Detiège is het eens met mevrouw Franssen dat de evaluatie van het kankerplan een besprekking in de Senaat verdient. Zij merkt op dat de preventieve onderzoeken voor borstkanker slechts tot de leeftijd van 68 jaar worden georganiseerd. Gelet op de toenemende vergrijzing van de bevolking lijkt het haar echter wenselijk dat zij ook nog zouden gebeuren bij personen die ouder dan 68 jaar zijn.

Spreekster verwijst verder naar het belang van de behandeling van aids en meer in het bijzonder naar de opwerping van het Instituut voor Tropische Geneeskunde te Antwerpen met betrekking tot de behandeling en begeleiding van personen die illegaal in het land verblijven. Dit probleem mag men niet uit het oog verliezen in het belang van de volksgezondheid. Dezelfde opmerking kan men maken voor wat hepatitis C betreft. In welke mate is er overigens nog sprake van besmetting met tuberculose ? Heeft men deze problematiek onder controle ?

Ten slotte wijst mevrouw Detiège ook naar het overaanbod aan vroedvrouwen. Mogelijk is het nuttig

d'inciter les étudiantes à ne pas choisir massivement cette orientation.

B. Réponses de la ministre

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, fournit les réponses suivantes aux questions posées.

L'Accord national médico-mutualiste 2013-2014 accorde une large place à la problématique des médecins généralistes puisqu'il prévoit plusieurs mesures à leur intention. Ainsi, des moyens financiers non négligeables seront débloqués en vue d'alimenter le Fonds Impulseo, de majorer les montants des honoraires de disponibilité ainsi que les montants relatifs au statut social. Des mesures spécifiques sont prévues aussi pour les services de garde. La ministre renvoie à cet égard à la mise en service du numéro d'appel unique 1733 pour tous les médecins généralistes de garde, qui a montré son utilité, surtout en zone rurale et, en particulier, dans la province de Luxembourg. L'accord national médico-mutualiste prévoit de consacrer un montant de 6 millions d'euros aux services de garde. À cela, il faut ajouter aussi la reconnaissance des multiples modalités d'organisation des services de garde. En effet, celles-ci varient selon qu'il s'agit d'une zone rurale ou d'une zone urbaine, de zones densément ou peu peuplées, mais elles varient aussi en fonction des caractéristiques sociales d'une zone, de la présence ou non d'un hôpital à proximité, etc. La ministre a demandé à la Commission nationale médico-mutualiste de formuler des suggestions sur la manière dont les services de garde pourraient être subventionnés. Les groupements de médecins généralistes réfléchissent eux aussi à la manière dont il serait possible d'organiser un service de garde à l'échelle du territoire, ce qui permettrait de réduire le nombre de médecins généralistes qui devraient se tenir à disposition.

En ce qui concerne l'examen des kinésithérapeutes fraîchement diplômés, la ministre indique qu'une concertation est en cours avec les Communautés et la Commission de planification. Entre-temps, cette dernière s'est dite favorable à la suppression de l'examen, mais n'exclut pas l'idée d'imposer certaines conditions pour des spécialisations bien précises. Il y a indéniablement des avancées dans ce dossier; la question de la suppression de l'examen pourra donc être posée.

Le Plan national Nutrition Santé est prolongé jusqu'au moment où la compétence y afférente sera transférée aux Communautés. En attendant, cette matière reste de la compétence de l'autorité fédérale. La ministre souhaite que l'enquête de consommation

om een oproep te doen aan studenten om niet massaal voor deze richting te kiezen.

B. Antwoorden van de minister

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, verstrekt de volgende antwoorden op de gestelde vragen.

In het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfonden voor 2013 komt de problematiek van de huisartsen ruim aan bod. Onder meer worden niet onaanzienlijke middelen geaffecteerd aan het Impulseofonds, aan de verhoging van de erelonen voor beschikbaarheid, aan het sociaal statuut en dergelijke. Men heeft ook specifieke maatregelen willen nemen voor de wachtdiensten. De minister verwijst in dit verband naar het project met het unieke nummer 1733 voor alle huisartsen van wacht, dat zeker in de landelijke gebieden — met name de provincie Luxemburg — succesvol is gebleken. Er is in het nationaal akkoord een bedrag van 6 miljoen euro vrijgemaakt voor de wachtdiensten. Daarop komt nog de erkenning van de veelheid van de vormen via dewelke de wachtdiensten worden georganiseerd. Dit verschilt immers al naargelang men spreekt over landelijke of stedelijke gebieden, dicht bevolkte gebieden of plaatsen met een kleine populatie, de sociale kenmerken van een zone, de nabijheid van een ziekenhuis en dergelijke meer. De minister heeft aan de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfonden gevraagd om suggesties te doen over de wijze waarop de wachtdiensten kunnen worden gesubsidieerd. Ook de huisartsengroeperingen zelf denken na over de manier waarop een wachtdienst kan worden georganiseerd in het ganse grondgebied, waarbij het aantal huisartsen dat zich ter beschikking moet houden kan worden beperkt.

Wat het examen voor de afgestudeerde kinesitherapeuten betreft, pleegt de minister overleg met de gemeenschappen en met de Planningscommissie. Deze laatste is intussen voorstander van het afschaffen van de proef, zij het dat zij denken aan bepaalde voorwaarden voor bepaalde specialisaties. Er is zeker vooruitgang in deze aangelegenheid en dan kan een voorstel tot afschaffing van het examen worden gedaan.

Het Nationaal Voedsel- en Gezondheidsplan wordt verlengd totdat de bevoegdheid terzake zal worden overgedragen aan de gemeenschappen. Tot zolang gaat het immers om een aangelegenheid die tot de bevoegdheid van de federale overheid behoort. De

alimentaire cible spécifiquement les enfants scolarisés jusqu'à l'âge de 15 ans. On dispose en effet de nombreuses données sur les jeunes de plus de 15 ans, mais pas sur le groupe précité. Il est d'autant plus nécessaire de rassembler des données sur ce groupe de jeunes que celui-ci montre une tendance croissante à l'obésité et que dans la moitié des cas, le surpoids persiste à un âge plus avancé. Les résultats de cette enquête sont attendus pour 2015. Il est possible qu'à ce moment-là, les Communautés seront compétentes pour cette matière. La ministre souligne l'ampleur de cette enquête qui durera trois ans et portera sur plus de 3 000 personnes.

La ministre indique par ailleurs que l'inspection se focalisera surtout sur la consommation d'alcool chez les jeunes et que celle-ci prévoit d'effectuer quelque 6 000 contrôles en 2013. La ministre rappelle qu'il est interdit de vendre du vin et de la bière à des jeunes de moins de 16 ans et que pour la vente de spiritueux, la limite d'âge est même fixée à 18 ans. La « Convention en matière de conduite et de publicité des boissons contenant de l'alcool » a été réformée en 2012 avec le concours de tous les signataires. Le nouveau texte, qui s'intitulera « Convention relative à la publicité et à la vente de boissons contenant de l'alcool », sera signé dans le courant du premier trimestre de 2013.

La ministre rappelle que les immunoglobulines sont utilisées dans le traitement d'affections graves. Un contrat de gestion est élaboré, conjointement avec les établissements de transfusion sanguine agréés et un établissement chargé du fractionnement; il prévoit la possibilité d'acheter du plasma sanguin à un prix fixe. Cela permet non seulement de garantir l'approvisionnement mais aussi de réaliser une économie de 9,5 millions d'euros.

En ce qui concerne l'élargissement du système des montants de référence, la ministre renvoie à l'arrêté royal y afférent, publié au *Moniteur belge* à la fin 2012. Désormais, les montants de référence seront appliqués aussi bien aux prestations réalisées en hospitalisation de jour qu'aux prestations réalisées au cours de la période de carence, c'est-à-dire la période préalable à l'admission. La ministre renvoie à l'arrêté royal du 18 décembre 2012 portant exécution de l'article 56ter, § 1^{er}, et § 11, 2^o, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour ce qui concerne les montants de référence par admission (*Moniteur belge* du 28 décembre 2012).

En 2013, les hôpitaux poursuivront la mise en œuvre des actions dans le cadre du premier plan pluriannuel pour la coordination de la qualité et de la sécurité des patients 2007-2012. On proposera aux hôpitaux de poursuivre la dynamique enclenchée en participant à la mise en œuvre d'un deuxième plan pluriannuel qui sera lancé en 2013.

minister verdedigt de optie om het voedselconsumptieonderzoek specifiek te richten naar schoolgaande kinderen tot de leeftijd van 15 jaar. Men heeft immers heel wat gegevens over oudere jongeren, maar niet over deze groep. Zeker voor wat de steeds toenemende obesitas bij deze groep jongeren betreft, is het absoluut noodzakelijk om over meer gegevens te kunnen beschikken vermits de obesitas zich in de helft van de gevallen voortzet op latere leeftijd. De resultaten van dit onderzoek worden verwacht tegen 2015. Mogelijk zijn de gemeenschappen tegen deze datum bevoegd voor deze aangelegenheid. De minister wijst op de omvang van dit onderzoek dat 3 jaar duurt en over meer dan 3 000 personen wordt gespreid.

De minister wijst er verder op dat de inspectie zich vooral zal richten op het alcoholgebruik bij jongeren en plant ongeveer 6 000 controles in 2013. De minister herinnert eraan dat de verkoop van wijn en bier aan jongeren onder de 16 jaar verboden is; voor wat sterke drank betreft is de leeftijd zelfs 18 jaar. Alle ondertekenaars van de « Convenant inzake gedrag en reclame met betrekking tot alcoholhoudende dranken » hebben in 2012 aan de hervorming daarvan gewerkt. De nieuwe tekst, die « Convenant inzake reclame en verkoop van alcoholhoudende dranken » zal heten, zal in de loop van het eerste trimester van 2013 worden ondertekend.

De minister herinnert eraan dat immunoglobulines worden gebruikt voor de behandeling van ernstige aandoeningen. Er wordt een beheersovereenkomst opgesteld met de erkende bloedinstellingen en een instelling voor de fractionering, waarin wordt bepaald dat bloedplasma kan worden aangekocht aan een vaste prijs. Dit verzekert niet enkel de bevoorrading maar laat ook toe een besparing te realiseren ten behoeve van 9,5 miljoen euro.

Met betrekking tot de uitbreiding van de referentiebedragen, verwijst de minister naar het koninklijk besluit terzake dat eind 2012 werd gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad*. Zowel de daghospitalisatie als de carentdag, voorafgaand aan de hospitalisatie, zullen in de toekomst onder het toepassingsveld vallen. De minister verwijst naar het koninklijk besluit van 18 december 2012 tot uitvoering van het artikel 56ter, § 1, en § 11, 2^o, eerste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de referentiebedragen per opneming betreft (*Belgisch Staatsblad* van 28 december 2012).

De ziekenhuizen zullen in 2013 de uitvoering van de acties in het kader van het eerste meerjarenplan « coördinatie van de kwaliteit en de veiligheid van de patiënten » 2007-2012 voortzetten. Er zal de ziekenhuizen worden voorgesteld om die dynamiek aan te houden, via een tweede vijfjarenplan dat in 2013 moet starten.

Dans le domaine de l'imagerie médicale, on a créé la plate-forme Belmip (« *Belgian Medical Imaging Platform* ») qui comprend des médecins radiologues ainsi que des représentants de l'INAMI et du SPF Santé publique. La ministre renvoie pour de plus amples détails à la note de politique générale Santé publique (doc. Chambre, n° 53-2586/023, pp. 24-25).

En 2013, un plan national sera mis en œuvre afin de prévenir, contrôler et combattre les infections aux bactéries multirésistantes. L'ensemble des acteurs concernés seront impliqués dans l'élaboration de ce plan, et notamment les hygiénistes hospitaliers. Ce plan concerne à la fois les hôpitaux, les maisons de repos, les intervenants de première ligne et la médecine vétérinaire. Il s'articulera autour des axes majeurs suivants :

- la collecte de données épidémiologiques et microbiologiques;
- la création d'une « *MDRO Outbreak Support Team* », dont le rôle sera de contribuer à endiguer les phénomènes de prolifération de bactéries multirésistantes (*Multi-Drug Resistant Organisms*, MDRO) et ce, en prenant des mesures à différents niveaux, en fonction de la situation;
- l'adoption de recommandations générales en ce qui concerne les bonnes pratiques et l'application d'une thérapie antimicrobienne aiguë dans les cas d'infection;
- la diffusion de l'information.

La ministre renvoie par ailleurs à la discussion du projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé (I) (doc. Sénat, n° 5-1995/1-3) pour ce qui concerne la problématique d'eCare.

Elle rappelle que, pour le dépistage du cancer du sein, on suit uniquement les directives européennes en la matière qui sont basées sur la médecine factuelle (« *evidence based medicine* »). À la fin de l'année dernière, un grand colloque réunissant tous les acteurs concernés a été organisé en vue d'évaluer le Plan national Cancer. Si la commission des Affaires sociales du Sénat prévoit d'organiser également une évaluation de ce plan dans le cadre de ses travaux, la ministre la soutiendra pleinement. La ministre a évidemment tenu compte de cette évaluation et quelques ajustements ont été effectués. Pour 2013, trois questions prioritaires seront abordées : la réintégration du patient, le don de cellules souches et le passage des soins à l'hôpital aux soins à domicile. La qualité des soins oncologiques reste aussi une priorité. Sur la base du rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé sur les conditions nécessaires à la mise en place d'un système de qualité en oncologie (152A), le développement et la mise en œuvre d'un tel système seront réalisés en 2013. En 2013, la ministre souhaite également concrétiser la mise en place d'un

Inzake de medische beeldvorming werd het platform « *Belgian Medical Imaging Platform (Belmip)* » in het leven geroepen. Daarin zijn de geneesherenradiologen, het RIZIV, de FOD Volksgezondheid vertegenwoordigd. De minister verwijst naar de details die men kan vinden in de beleidsnota Volksgezondheid (stuk Kamer, nr. 53-2586/023, blz. 24-25).

In 2013 zal een nationaal plan worden uitgevoerd om de multiresistente bacteriële infecties te voorkomen, te controleren en aan te pakken. Alle belanghebbende actoren zijn bij de uitwerking van dat plan betrokken, en in het bijzonder de ziekenhuishygiénisten. Het plan betreft tegelijk de ziekenhuizen, rusthuizen, de eerstelijnszorg en de veeartsenij. Het zal de volgende grote krachtlijnen volgen :

- epidemiologische en microbiologische gegevens inzamelen,
- een MDRO *Outbreak Support Team* oprichten, dat uitbraken van MDRO in zorginstellingen in België zal helpen beheersen via, verschillende actieniveaus, afhankelijk van de situatie.
- algemene aanbevelingen van goede praktijken en een acute antimicrobiële therapie bij infecties goedkeuren
- informatieverspreiding.

Verder verwijst de minister naar de besprekking van het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I) (stuk Senaat, nr. 5-1995/1-3) voor wat de problematiek van de eCare betreft.

De minister herinnert eraan dat men voor de preventieve borstscreening enkel de Europese richtlijnen terzake volgt, die zijn gebaseerd op « *evidence based medicine* ». Eind vorig jaar werd een groot colloquium georganiseerd, waarin alle actoren aanwezig waren, om het nationaal kankerplan te evalueren. Wanneer de Senaatscommissie voor de Sociale Aangelegenheden in haar werkzaamheden voorziet om eveneens een evaluatie hiervan te organiseren, zal de minister hieraan haar volle steun aanbieden. De minister heeft vanzelfsprekend rekening gehouden met deze evaluatie en er werden enkele bijsturingen gedaan. Voor 2013 zullen er 3 prioritaire kwesties worden aangepakt : de re-integratie van de patiënt, de stamceldonatie en de brug van de zorg in het ziekenhuis naar de thuiszorg. De kwaliteit van de oncologische zorg blijft eveneens een prioriteit. Op basis van het rapport van het Kenniscentrum voor de gezondheidszorg betreffende de voorwaarden voor het opzetten van een kwaliteitssysteem in de oncologie (152A) zal de ontwikkeling en de implementatie van een dergelijk kwaliteitssysteem in 2013 verder geo-

programme de soins oncologiques pour les enfants. Le programme de soins « cancer du sein » sera également revu à partir d'un concept prévoyant deux types de programmes, selon l'activité.

Concernant la lutte contre l'hépatite C, la ministre a proposé, le 18 juin 2012, à tous les ministres de la Santé d'adopter une stratégie concertée en la matière. Cette stratégie est à présent affinée par un groupe d'experts et elle est censée garantir la méthodologie et la poursuite de la mise en œuvre.

Deux trajets de soins sont actuellement en cours : un pour l'insuffisance rénale et un pour le diabète. Il s'agit de voir si ces trajets pourraient être étendus aux domaines de l'asthme, de la bronchite chronique et de la revalidation cardiaque, moyennant toutes les mises au point nécessaires.

Concernant les PET-scans, un groupe de travail *ad hoc* composé d'experts en rayonnement, l'INAMI et le SPF Santé publique s'attelleront à une adaptation de la programmation et des critères sur lesquels elle se base, en tenant compte des remarques de la Commission européenne. La programmation doit se baser sur des critères objectifs (comme l'évolution des indications médicales et l'accessibilité) pour qu'ils soient plus transparents et dynamiques. La ministre n'est pas en mesure de dire quand ce groupe de travail déposera ses conclusions; elle espère que ce sera le cas avant les vacances d'été 2013.

En ce qui concerne les réformes de l'Office de Sécurité sociale d'Outre-mer, la ministre renvoie à l'arrêté royal qui désigne M. François Florizoone comme Commissaire spécial auprès de l'Office de Sécurité sociale d'Outre-mer à partir du 1^{er} juin 2012, pour un mandat d'un an. Le commissaire a formulé plusieurs recommandations à la suite, entre autres, du rapport d'audit de la Cour des comptes concernant la viabilité et les perspectives du régime de sécurité sociale d'outre-mer. À titre personnel, la ministre est favorable à l'intégration de l'OSSOM dans l'Office national des pensions.

La ministre indique que, lorsqu'elle était encore ministre de la Justice, elle a pris, en concertation avec sa collègue de la Santé publique de l'époque, l'initiative d'assumer le coût des personnes internées. Des unités supplémentaires ont été intégrées, en Flandre, dans le plan d'infrastructure de la Justice de l'époque, et il avait aussi été décidé que la Santé publique prendrait en charge une partie de leur coût. Il est important que cet accord de base soit maintenu, et il faudra voir, dans le cadre de la confection du budget 2014, qui assumera quels volets de la facture globale.

Pour ce qui est de la question des mutilations génitales, la ministre confirme que le gouvernement

perationaliseerd worden. In 2013 wenst de minister ook tot een zorgprogramma oncologie voor kinderen te komen. Het zorgprogramma « borstkanker » zal tevens worden herzien vanuit een concept van twee types van programma's naargelang de activiteit.

Wat de strijd tegen hepatitis C betreft, stelde de minister op 18 juni 2013 alle ministers van volksgezondheid voor om een overlegde strategie voor hepatitis C goed te keuren. Deze strategie wordt nu verfijnd door een stuurgroep en moet de methodologie en de verdere uitwerking verzekeren.

Vandaag lopen twee zorgtrajecten, met name voor nierfalen en diabetes. Er wordt bekeken of deze kunnen worden uitgebreid naar astmapatiënten, de chronische bronchitis en de cardiologische revalidatie, zij het dat dit alles nog dient te worden uitgewerkt.

Inzake de PET-scans zal een *ad hoc* werkgroep van stralingsdeskundigen, het RIZIV, de FOD Volksgezondheid werken aan een aanpassing van de programmatie en de criteria waarop deze gebaseerd is, dit rekening houdend met de opmerkingen van de Europese Commissie. De programmatie moet gebaseerd zijn op objectieve criteria (zoals de evolutie van de medische indicaties en de toegankelijkheid) waardoor de criteria dynamischer en transparanter zouden moeten worden. Het is voor de minister onmogelijk te zeggen wanneer deze werkgroep haar conclusies zal neerleggen; zij hoopt dat dit vóór het zomerreces 2013 zal zijn.

Wat de hervormingen voor de Dienst voor de Overzeese Sociale Zekerheid betreft, verwijst de minister naar het koninklijk besluit dat de heer François Florizoone vanaf 1 juni 2012 aanwijst als bijzonder commissaris bij de Dienst voor de Overzeese Sociale Zekerheid voor een mandaat van een jaar. De commissaris heeft naar aanleiding van, onder andere, het auditrapport van het Rekenhof over de leefbaarheid en perspectieven van het overzeese sociale zekerheidsstelsel enkele aanbevelingen gedaan. Ten persoonlijke titel is de minister voorstander van de integratie in de Rijksdienst voor de Pensioenen.

De minister wijst erop dat zij, toen zij nog minister van Justitie was, samen met haar toenmalige collega bevoegd voor Volksgezondheid, het initiatief heeft genomen om de kost voor de geïnterneerden op haar te nemen. In het toenmalige infrastructuurplan voor Justitie werden bijkomende eenheden in Vlaanderen opgenomen en werd ook beslist dat Volksgezondheid zou instaan voor een deel van de kostprijs hiervan. Het is belangrijk dat dit basisakkoord blijft bestaan en in het kader van de opmaak van de begroting voor 2014 moet worden bekeken wie welke delen van de globale factuur zal betalen.

Wat de problematiek van de geslachtsverminking betreft, bevestigt de minister dat de regering wenst te

privilégie la piste du remboursement par le biais de l'INAMI. Un modèle a été élaboré à cet effet au centre de référence de l'hôpital Saint-Pierre.

Enfin, la ministre précise que le cadastre des médecins spécialistes n'est toujours pas terminé. Elle réfute toutefois les critiques selon lesquelles le système ne fonctionnerait pas : en matière sociale, les diverses autorités compétentes s'échangent une masse de données très considérable. Dans l'avenir aussi, des ajustements seront nécessaires en permanence.

C. Répliques

M. Brotchi estime que le cadastre s'est révélé très utile pour les médecins généralistes. Il va de soi que des adaptations s'imposent en permanence. Mais à l'heure actuelle, on ne dispose toujours pas de cadastre pour les médecins spécialistes. Or, c'est indispensable lorsqu'on aborde des questions comme celles du contingentement ou de la pénurie de certaines spécialités, par exemple.

M. Ide partage cette préoccupation. L'activité des médecins spécialistes doit être intégrée dans le cadastre.

L'intervenant renvoie à la déclaration de la ministre selon laquelle le Fonds Impulseo sera modifié. Dans quel sens le sera-t-il ?

Par ailleurs, M. Ide insiste sur le fait que, si les hôpitaux fournissent certaines données aux pouvoirs publics, ils pourront recevoir plus rapidement le *feedback* qui leur permettra d'ajuster leur politique en temps voulu. Il plaide pour des formalités d'enregistrement moins lourdes et plus rapides, pour qu'on puisse intervenir plus vite.

Mme Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, signale que la note de politique date du 21 décembre 2012, c'est-à-dire d'avant l'élaboration de l'accord national médico-mutualiste 2013-2014, qui prévoyait déjà des mesures pour les médecins généralistes.

Le rapporteur,
Jacques BROTCHI.

La présidente,
Elke SLEURS.

werken middels de terugbetaling via het RIZIV. Een model terzake werd ontwikkeld in het referentiecentrum in het Sint-Pieters ziekenhuis.

De minister verklaart ten slotte dat nog steeds wordt gewerkt aan het kadaster voor geneesheren-specialisten. Vandaag is dit kadaster niet af. Zij is het evenwel niet eens met diegenen die beweren dat niets zou werken : in sociale aangelegenheden worden immers ontzettend veel gegevens uitgewisseld tussen de verschillende overheden. Ook in de toekomst zullen voortdurend bijsturingen nodig zijn.

C. Replieken

De heer Brotchi meent dat is gebleken dat het kadaster voor de huisartsen zeer nuttig is gebleken. Vanzelfsprekend is voortdurend bijsturing nodig. Maar op vandaag is nog steeds geen kadaster vorhanden voor geneesheren-specialisten. Dit is zeer belangrijk wanneer men, bijvoorbeeld, wil spreken over contingentering of over een tekort aan bepaalde specialisaties.

De heer Ide deelt deze bezorgdheid. De activiteit van de geneesheren-specialisten moet worden opgenomen in het kadaster.

Spreker verwijst naar de uitspraak van de minister dat het Impulseofonds zal worden gewijzigd. In welke zin zal dit gebeuren ?

Verder dringt de heer Ide erop aan dat, indien ziekenhuizen bepaalde gegevens aanleveren aan de overheid, zij hiervan sneller de nodige *feed-back* kunnen ontvangen zodat zij tijdig hun beleid kunnen bijstellen. Hij pleit voor mindere maar snellere registratie die toelaat snel op te treden.

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, wijst erop dat de beleidsnota dateert van 21 december 2012, dit wil zeggen vóór de totstandkoming van het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfonden 2013-2014. In dit akkoord werden reeds maatregelen voor de huisartsen genomen.

De rapporteur;
Jacques BROTCHI.

De voorzitter;
Elke SLEURS.