

# SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2011-2012

17 JANVIER 2012

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

## RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DES AFFAIRES SOCIALES  
PAR  
MME FRANSSEN

### I. INTRODUCTION

Au cours de sa réunion du 17 janvier 2011, 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. Son 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 SENAAAT

ZITTING 2011-2012

17 JANUARI 2012

**Het beleid inzake sociale zaken en  
volksgezondheid**

## VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR  
DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN  
UITGEBRACHT DOOR  
MEVROUW FRANSSEN

### I. INLEIDING

Tijdens haar vergadering van 17 januari 2011 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 Groot, Louis Ide, Elke Sleurs.
PS	Christie Morreale, Fatiha Saïdi, Fabienne Winckel.
MR	Jacques Brotchi, Dominique Tilmans.
CD&V	Cindy Franssen, Rik Torfs.
sp.a	Fauzaya Talhaoui, Marleen Temmerman.
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.  
Wouter Beke, Dirk Claes, Sabine de Bethune.  
Bert Anciaux, Dalila Douifi.  
Rik Daems, Guido De Padt.  
Bart Laeremans, Anke Van dermeersch.  
Marcel Cheron, Zakia Khattabi.  
Francis Delpérée, Dimitri Fourny.

## II. EXPOSÉ DE MME ONKELINX, VICE-PREMIÈRE MINISTRE ET MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE, CHARGÉE DE BELIRIS ET DES INSTITUTIONS CULTURELLES FÉDÉRALES

Mme Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, commente brièvement la note de politique qu'elle a déposée à la Chambre des représentants, tant celle relative au volet « Affaires sociales » (doc. Chambre, n° 53-1964/004) que celle concernant le volet « Santé publique » (doc. Chambre, n° 53-1964/005).

Elle apporte en outre les précisions suivantes.

Quelques compétences importantes seront transférées aux Communautés et aux Régions. C'est le cas par exemple de certains aspects des soins de santé et des allocations familiales. Quelle que soit la date effective du transfert de ces compétences, la ministre entreprendra immédiatement les travaux préparatoires qui permettront ce transfert pour assurer ainsi la continuité.

La ministre souligne ensuite que le comité de gestion de l'Office national de Sécurité sociale des travailleurs salariés (ONSS) a accompli un travail considérable pour simplifier le financement alternatif de la sécurité sociale. Une étude en la matière datant de juillet 2011, basée sur un échange de vues entre les partenaires sociaux, apporte des éclaircissements à propos des recettes et des dépenses de la sécurité sociale et indique qu'il y a lieu de simplifier les choses en ce qui concerne les sources de financement. Les cotisations sociales représentent environ deux tiers des recettes de la sécurité sociale, mais il y a également la dotation de l'État fédéral qui doit rester limitée aux recettes de la TVA et du précompte mobilier. D'après cette étude, d'éventuelles autres formes de financement devraient avoir un lien direct avec les dépenses auxquelles elles sont affectées et il est par ailleurs souhaitable de transférer certaines dépenses de la sécurité sociale vers les dépenses primaires de l'État. À cet égard, les partenaires sociaux citent l'exemple des titres-service ou des dépenses pour les personnes handicapées, qui ont peu de rapport avec la sécurité sociale en tant que telle.

La ministre espère que ces éléments permettront de susciter une nouvelle dynamique dans le débat sur l'avenir de notre État social.

Quant aux soins de santé, la ministre espère pouvoir collaborer intensément tant avec la Chambre des représentants, notamment à propos de la reconnaissance des psychologues et des sexologues, qu'avec le

## II. UITEENZETTING VAN MEVROUW ONKELINX, VICE-EERSTEMINISTER EN MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID, BELAST MET BELIRIS EN DE FEDERALE CULTURELE INSTELLINGEN

Mevrouw Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, geeft een korte toelichting bij de beleidsnota's die zij heeft ingediend in de Kamer van volksvertegenwoordigers, zowel wat het luik « Sociale Zaken » (stuk Kamer, nr. 53-1964/004) als wat het luik « Volksgezondheid » (stuk Kamer, nr. 53-1964/005) betreft.

Daarnaast geeft zij de volgende preciseringen.

Enkele belangrijke bevoegdheden zullen worden overgeheveld naar het niveau van de gemeenschappen en de gewesten. Dit is bijvoorbeeld het geval met bepaalde aspecten van de gezondheidszorg en van de gezinsbijslagen. De minister zal, ongeacht de werkelijke datum van overheveling van deze bevoegdheden, reeds onmiddellijk de voorbereidende werkzaamheden opstarten die deze overheveling van bevoegdheden mogelijk maken en aldus de continuïteit te verzekeren.

De minister wijst er vervolgens op dat het beheerscomité van de Rijksdienst voor sociale zekerheid van Werknemers (RSZ) veel werk heeft verricht in verband met vereenvoudiging van de de alternatieve financiering van de sociale zekerheid. Een studie hieromtrent van juli 2011, gebaseerd op een gedachtewisseling tussen de sociale partners, geeft duidelijkheid over de inkomsten en uitgaven van de sociale zekerheid en geeft aan een vereenvoudiging nodig is wat de inkomstenbronnen ervan. De sociale bijdragen betreffen ongeveer twee derden van de inkomsten van de sociale zekerheid, maar daarnaast is er de dotatie van de federale staat die moet beperkt blijven tot de inkomsten uit BTW en roerende voorheffing. Eventuele andere alternatieve financieringsvormen zouden rechtstreeks te maken moeten hebben met de uitgaven die ermee worden verricht, en bovendien is het wenselijk om bepaalde uitgaven van de sociale zekerheid over te hevelen naar de primaire uitgaven van de staat, aldus deze studie. Daarbij worden als voorbeeld de dienstencheques of uitgaven voor de personen met een handicap geciteerd, die volgens de sociale partners weinig te maken hebben met de sociale zekerheid als dusdanig.

De minister hoopt dat deze elementen kunnen leiden tot een nieuwe dynamiek in het debat over de toekomst van onze sociale welvaartsstaat.

Wat de gezondheidszorg betreft, hoopt de minister intens te kunnen samenwerken met zowel de Kamer van volksvertegenwoordigers — met name wat betreft de erkenning van de psychologen en seksuologen

Sénat, plus particulièrement au sujet des interventions esthétiques et des implants médicaux. Elle espère que le parlement et son département réussiront effectivement à enregistrer des progrès dans ces dossiers au cours des deux prochaines années.

Une collaboration plus poussée avec les Communautés et les Régions est requise tout particulièrement en ce qui concerne la poursuite de l'élaboration de la plate-forme eHealth. Toutes les initiatives prises par les différentes autorités doivent, en effet, être complémentaires.

### III. ÉCHANGE DE VUES

#### A. Interventions des membres

Mme Saïdi se réjouit d'entendre que, en dépit de la crise économique, de nombreuses mesures seront adoptées ou continueront d'être appliquées pour répondre aux besoins fondamentaux de la population en matière de santé publique. Elle souligne en particulier l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins de santé pour tous, entre autres grâce à la collaboration des hôpitaux qui permettra de réaliser des économies d'échelle.

L'idée de lancer une campagne afin de mettre en avant le caractère attractif de la profession d'infirmière est intéressante car nous sommes tous conscients de la pénurie qui subsiste dans ce secteur malgré les politiques menées depuis plusieurs années déjà.

Certaines politiques telles que celles en matière de nutrition, de lutte contre les assuétudes, de bien-être animal, seront prochainement transférées aux Régions ou aux Communautés. La ministre peut-elle donner davantage d'informations sur ce transfert de compétences ? Quel sera le suivi de la loi créant un centre de toxicogénomique adoptée récemment ?

La stérilisation des chats errants est une problématique qui prête peut-être à sourire et pourtant, elle pose de réels problèmes au niveau communal. Les campagnes de stérilisation bénéficient d'un subventionnement de la part des Régions, mais celui-ci a déjà été considérablement réduit. Un soutien pourrait-il être accordé aux Régions afin d'améliorer l'efficacité des campagnes ?

Mme Temmerman se réjouit que le système du tiers payant social soit généralisé aux groupes les plus vulnérables. C'est là une mesure importante pour garantir l'accessibilité des soins de santé et combler la fracture sanitaire qui existe entre les riches et les pauvres. Elle indique néanmoins qu'il subsiste un certain nombre d'obstacles pour plusieurs groupes cibles spécifiques et renvoie à cet égard à sa proposition de loi généralisant le régime du tiers payant (doc.

— als de Senaat — in het bijzonder wat de esthetische ingrepen en de medische implantaten betreft. Zij hoopt in deze dossiers samen met het parlement daadwerkelijk vooruitgang te kunnen boeken in de komende twee jaar.

Specifiek inzake de verdere uitbouw van eHealth, is een meer doorgedreven samenwerking met de gemeenschappen en de gewesten nodig. Alle initiatieven die de verschillende overheden nemen moeten immers complementair zijn.

### III. GEDACHTEWISSELING

#### A. Bijdragen van de leden

Mevrouw Saïdi is blij te horen dat er, ondanks de economische crisis, heel wat maatregelen worden aangenomen of van toepassing blijven die tegemoetkomen aan de fundamentele behoeften van de bevolking inzake volksgezondheid. Zij benadrukt meer bepaald de betere toegang en betere kwaliteit van de zorgverlening voor allen, onder meer door de samenwerking tussen ziekenhuizen, die tot schaalvergrotingen zal leiden.

Het idee om een campagne te lanceren om de aantrekkelijke kanten van het beroep van verpleegster te benadrukken, is interessant. Wij weten allemaal hoe moeilijk men personeel vindt in die sector, ondanks het beleid ter zake dat al een aantal jaar wordt gevoerd.

Een aantal beleidsdomeinen, zoals die in verband met voeding, de strijd tegen verslavingen, het welzijn van dieren, worden binnenkort overgedragen naar de gewesten of de gemeenschappen. Kan de minister meer uitleg geven over die overheveling van bevoegdheden ? Welk gevolg zal er worden gegeven aan de onlangs aangenomen wet tot oprichting van een centrum voor toxicogenomica ?

De sterilisatie van zwervkatten is een kwestie die misschien belachelijk lijkt maar die op gemeentelijk niveau wel degelijk problemen veroorzaakt. De sterilisatiecampagnes worden door de gewesten gesubsidieerd, maar die subsidies zijn al sterk verminderd. Misschien kunnen de gewesten steun krijgen om de doeltreffendheid van deze campagnes te verhogen ?

Mevrouw Temmerman juicht toe dat het systeem van sociale derde betaler voor de meest kwetsbare groepen verder zal worden veralgemeend. Het gaat immers om een belangrijke maatregel in het toegankelijk houden van de gezondheidszorg en in het dichten van de gezondheidskloof die bestaat tussen arm en rijk. Niettemin wijst zij op het bestaan van een aantal hindernissen voor specifieke doelgroepen. Zij verwijst daarom naar haar wetsvoorstel ter veralgemening van

Sénat, n° 5-203/1) et aux travaux qui lui ont été consacrés en commission des Affaires sociales du Sénat.

Cette proposition de loi prévoit l'instauration d'un droit au régime du tiers payant social pour tous les bénéficiaires, ce qui permettrait non seulement de réduire sensiblement la charge administrative mais aussi de renforcer la sécurité des médecins et de diminuer le nombre de prises en charge dans les services des urgences. La ministre partage-t-elle cette vision et souhaite-t-elle à terme généraliser le régime du tiers payant? La proposition de loi n° 5-203/1 pourrait-elle être intégrée dans la note de politique, en guise de première étape vers une telle généralisation?

L'intervenante se réjouit également que le premier Plan national Nutrition et Santé fasse l'objet d'une évaluation et qu'un nouveau plan soit en préparation. Mme Temmerman partage le point de vue de la ministre selon lequel il est capital de disposer d'un tel plan pour pouvoir promouvoir la santé de la population. La ministre pourrait-elle en dire plus sur le contenu de ce nouveau plan et sur les accents qui y sont mis? L'intervenante rappelle que l'on peut déjà réduire le risque d'obésité par quelques mesures simples, comme le recours à des édulcorants, par exemple. Ainsi, la Commission européenne vient de donner son feu vert à l'utilisation de la stevia en remplacement des sucres classiques. Toutefois, l'utilisation de cette substance dans certains produits se heurte encore à plusieurs obstacles. Ceux-ci pourront-ils être levés à brève échéance? La stevia sera-t-elle plus facilement accessible dans les années à venir pour le consommateur et pour l'industrie alimentaire? Quelles actions de sensibilisation la ministre compte-t-elle mener?

Mme Temmerman renvoie ensuite aux nouvelles règles européennes en matière d'étiquetage. La ministre va-t-elle développer ce système de manière à permettre au consommateur de connaître avec exactitude les caractéristiques des denrées alimentaires, comme la teneur en graisses et en sucres, par exemple?

Enfin, la sénatrice constate avec satisfaction que la note de politique évoque aussi la réforme de l'Organisation mondiale de la Santé. Il faut savoir en effet que la Belgique siègera au comité exécutif de cette institution, ce qui laisse entrevoir moult possibilités. La ministre pourrait-elle en dire plus à ce sujet? Notre pays prendra-t-il des initiatives afin de faire en sorte que les Objectifs du millénaire et, en particulier, la planification familiale, occupent une place prioritaire à l'ordre du jour? Il faut espérer qu'il pourra rappeler la nécessité de promouvoir la santé et les droits sexuels et reproductifs.

Mme Vogels estime que la note de politique présentée par la ministre n'est pas assez ambitieuse,

de derdebetalersregeling (stuk Senaat, nr. 5-203/1) en de werkzaamheden daaromtrent in de Senaatscommissie voor de Sociale Aangelegenheden.

Dit wetsvoorstel opent het recht op de sociale derde betalingsregeling voor eenieder en zou een enorme administratieve vereenvoudiging met zich meebrengen, maar tegelijk ook bijdragen tot de veiligheid van de artsen en tot een vermindering van het aantal spoedopnames. Deelt de minister deze visie en wil zij op termijn de derde betalingsregeling veralgemenen? Zou het wetsvoorstel nr. 5-203/1 kunnen worden opgenomen in de beleidsnota, als een eerste stap naar een dergelijke veralgemening?

Spreekster is ook verheugd over de evaluatie van het eerste nationaal voedings- en gezondheidsplan en over de voorbereiding van een nieuw plan. Mevrouw Temmerman deelt de mening van de minister dat een dergelijk plan zeer belangrijk is om de gezondheid van de bevolking te bevorderen. Kan zij reeds meer duidelijkheid scheppen over de inhoud van dit nieuwe plan en de accenten die erin worden gelegd? Zij herinnert eraan dat enkele eenvoudige maatregelen reeds tot een daling van het risico op obesitas kunnen leiden, zoals bijvoorbeeld het gebruik van suikervervangende middelen. Zo werd stevia recent door de Europese Commissie goedgekeurd voor gebruik als vervanging voor de klassieke suikers, doch zijn er enkele belemmeringen voor het gebruik in sommige producten. Kunnen deze belemmeringen in de nabije toekomst worden weggewerkt? Zal stevia in de toekomst gemakkelijk worden voor de consument en voor de voedingsproducenten? Welke initiatieven inzake sensibilisering plant de minister?

Mevrouw Temmerman verwijst verder naar de nieuwe Europese regels inzake etikettering. Zal de minister dit verder uitwerken zodat het voor de consument duidelijk is welke quoterings er aan voedingswaren kan worden gegeven, bijvoorbeeld wat de concentratie inzake vetten en suikers betreft?

Ten slotte is de senator verheugd vast te stellen dat de beleidsnota ook een verwijzing bevat naar de hervorming van de Wereld Gezondheidsorganisatie. België zal immers in het uitvoerend comité zitten wat heel wat mogelijkheden biedt. Kan de minister hierover iets meer uitleg geven? Zal ons land ertoe bijdragen dat de millenniumdoelstellingen, en meer bepaald de gezinsplanning, hoger op de agenda worden geplaatst? Hopelijk kan ons land de noodzaak van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten benadrukken.

Mevrouw Vogels is van oordeel dat, hoewel de minister slechts 2 jaar tijd heeft om haar beleid uit te

même si elle concède que celle-ci n'a que deux ans pour mettre sa politique en œuvre. Elle renvoie aux questions que *Zorgnet Vlaanderen* a posées au gouvernement fédéral et à la préoccupation majeure qui est exprimée, à savoir le fait que le monde politique devrait avoir davantage de prise sur le secteur des soins de santé. D'un côté, il y a le gouvernement qui réforme les pensions au pas de charge sans la moindre concertation et, d'un autre côté, il y a la ministre de la Santé publique qui s'apprête à soumettre plusieurs mesures aux médecins et aux mutualités sans nulle intention toutefois d'imposer quoi que ce soit. Au vu de la contradiction qu'il y a entre ces deux types d'approches, l'intervenante considère que la note de politique présentée est insuffisante.

Ainsi, dans le secteur des soins de santé mentale par exemple, on observe que des psychiatres s'expatrient parce que la rémunération qu'ils perçoivent ici est insuffisante. De même, si les pédiatres se font de plus en plus rares, c'est parce qu'ils ne peuvent pas accomplir des prestations techniques et qu'ils ne gagnent donc pas assez. La Commission nationale médico-mutualiste ne pourra pas régler pareils problèmes facilement car il faudrait pour cela que certains médecins spécialistes cèdent une partie de leurs revenus à d'autres médecins spécialistes. C'est aux mandataires politiques qu'il appartiendra de trancher la question en dernière instance.

Par ailleurs, Mme Vogels peut marquer son accord sur le choix qui est fait de lutter contre la surconsommation de médicaments dans les maisons de repos. Il s'agit d'un problème budgétaire mais aussi humain. Comment la ministre compte-t-elle procéder? Elle avance l'idée d'une meilleure prise en charge dans les maisons de repos, mais, personnellement, l'intervenante ne croit pas à cette solution pour la simple raison que selon la loi, les résidents d'une maison de repos peuvent conserver leur propre médecin généraliste. C'est une bonne chose pour les patients mais aussi pour les médecins généralistes: ceux-ci peuvent, en effet, dans la même maison de repos, visiter un grand nombre de patients en un minimum de temps. Dans une maison de repos, ni la direction ni le personnel infirmier n'ont la possibilité d'infléchir le comportement prescripteur des médecins concernés. Plusieurs maisons de repos — dont celle du CPAS d'Anvers, par exemple — ont d'ailleurs été condamnées pour avoir tenté de contraindre des résidents à consulter le médecin attitré de l'établissement.

Mme Vogels est pour sa part convaincue que les maisons de repos auraient tout intérêt à embaucher un gériatre afin de contrôler le comportement prescripteur des médecins et de suivre de plus près l'évolution de l'état de santé physique et mental des résidents. Il est malheureusement impossible de prendre une telle mesure aujourd'hui. L'intervenante estime qu'il faudrait, dans l'intérêt de l'économie et pour le bien-être

voeren, de beleidsnota te weinig ambitieus is. Zij verwijst naar de vragen die vanuit *Zorgnet Vlaanderen* aan de federale regering werden gesteld en de voornaamste zorg is dat de politiek opnieuw meer vat op de gezondheidszorg zou moeten krijgen. Enerzijds voert deze regering in sneltempo hervormingen door in de pensioenen zonder de minste vorm van overleg, maar anderzijds stelt de minister nu enkele maatregelen voor die zullen worden voorgesteld aan de artsen en de ziekenfondsen, zonder echter zaken op te leggen. De discrepantie tussen beide vormen van aanpak leidt ertoe dat spreekster de beleidsnota onvoldoende vindt.

In de geestelijke gezondheidszorg bijvoorbeeld, zien men psychiaters naar het buitenland vertrekken wegens de vergoeding die onvoldoende is. Men vindt geen kinderartsen meer, vermits deze geen technische prestaties kunnen uitvoeren en derhalve te weinig verdienen. De Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen zal dergelijke problemen niet zomaar kunnen oplossen vermits dit zou betekenen dat sommige specialisten hun inkomen deels moeten afstaan aan andere specialisten. Het zal uiteindelijk de politiek zijn die knopen moet doorhakken.

Ten tweede is mevrouw Vogels het eens met de optie om de overconsumptie van de medicatie in de rusthuizen terug te dringen. Het gaat om een budgettair maar ook om een menselijk probleem. Hoe zal de minister dit realiseren? Zij spreekt over een betere ten laste neming in de rusthuizen, maar spreekster acht dit niet haalbaar. De realiteit is immers dat bewoners van een rusthuis hun eigen huisarts mogen blijven bezoeken, overeenkomstig de geldende wetgeving. Zowel voor de patiënten als voor de huisartsen is dit een goede zaak: vele huisartsen kunnen in een rusthuis immers op korte tijd tal van patiënten bezoeken. De directie en de verpleegkundigen van een rusthuis hebben geen mogelijkheden om het voorschrijfgedrag van de betrokken arts te sturen. Pogingen van sommige rusthuizen — zoals bijvoorbeeld van het OCMW te Antwerpen — om bewoners te dwingen de arts van het rusthuis te nemen, zijn afgestraft met een veroordeling door de rechterlijke macht.

Nochtans is mevrouw Vogels ervan overtuigd dat rusthuizen beter af zouden zijn met het in dienst nemen van een geriater, die toezicht houdt op het voorschrijfgedrag van de bewoners en beter de evolutie van de fysieke en mentale gezondheidstoestand van de betrokkenen kan opvolgen. Helaas is dit vandaag onmogelijk. Gekoppeld aan de discussie over het tekort aan huisartsen, meent spreekster dat het

des intéressés, remédier à la situation existante, d'autant qu'il existe une pénurie de médecins généralistes.

La ministre impose aux hôpitaux un certain nombre d'économies alors que ceux-ci ne sont pas représentés au sein de la Commission nationale médico-mutualiste. C'est très regrettable. De plus, la ministre ne développe aucune vision globale du financement de base des hôpitaux. Celui-ci est insuffisant et opaque. La conséquence en est que les médecins spécialistes qui travaillent dans les hôpitaux sont obligés d'accomplir un certain nombre de prestations techniques pour pouvoir garantir le financement de l'établissement. D'un autre côté, on s'efforce de limiter ces mêmes prestations techniques afin de réaliser des économies. Cette mesure est vaine si on ne garantit pas aussi le financement de base des hôpitaux pour le rendre moins tributaire des prestations techniques que ce n'est le cas aujourd'hui. Malheureusement, la note de politique ne dit mot de cette problématique. Celle-ci n'est d'ailleurs pas sans lien avec le combat que mènent de nombreux hôpitaux pour faire agréer leur service des urgences afin de s'assurer un flux de nouveaux patients et, partant, de pouvoir solliciter l'intervention financière de l'INAMI.

En ce qui concerne les soins infirmiers à domicile, la note de politique indique que des mesures seront prises pour réduire le surscorage sur l'échelle de Katz, qui atteint jusqu'à 50 % chez certains dispensateurs. Pourquoi la note n'avance-t-elle pas ici des chiffres précis en matière d'économies ? Quelle est la cause de ce surscorage ?

Au sujet de la responsabilisation financière des mutuelles, la note de politique fait référence à un rapport de la Cour des Comptes de 2011. Ici aussi, la ministre affiche de maigres ambitions : l'INAMI et l'Office de contrôle des Mutualités devront seulement « examiner » ce rapport, ce qui est très vague et n'engage à rien. La note ne propose aucune mesure pour renforcer réellement la responsabilisation des mutuelles.

Mme Vogels déclare qu'elle a été choquée de lire que la ministre compte améliorer l'accès aux soins de santé dans la limite des possibilités budgétaires. Plusieurs études révèlent que cet accès aux soins est de plus en plus difficile pour les groupes défavorisés. Il est impensable de le subordonner aux possibilités budgétaires de l'autorité fédérale. Il y a énormément de gens qui, faute de moyens financiers, doivent reporter à plus tard une consultation chez le médecin traitant ou chez le dentiste. Mme Vogels ne cherche pas à rendre la médecine gratuite mais elle pointe les études qui révèlent que le nombre de personnes qui reportent une visite chez le médecin pour des raisons financières ne cesse d'augmenter. Cette situation est peut-être également due aux faibles montants des allocations sociales, mais le gouvernement doit partir du principe que

zowel in het belang van de economie als van het welzijn van de betrokkenen beter zou zijn om de bestaande situatie te wijzigen.

De minister legt een aantal besparingen op aan de ziekenhuizen, die evenwel niet vertegenwoordigd zijn in de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen. Niet alleen is dit laatste erg jammer, de minister ontwikkelt evenmin een globale visie op de basisfinanciering van de ziekenhuizen. Deze is onvoldoende en te weinig transparant, als gevolg waarvan specialisten die in ziekenhuizen werken worden verplicht om een aantal technische prestaties te doen om aldus de financiering de ziekenhuizen te waarborgen. Aan de andere kant wordt gepoogd om het aantal technische prestaties precies te doen dalen, om aldus besparingen te realiseren. Dit zinloos als ook niet de basisfinanciering van de ziekenhuizen wordt verzekerd en anders dan vandaag minder afhankelijk wordt gemaakt van deze technische prestaties. Jammer genoeg bevat de beleidsnota niets over deze problematiek. Deze discussie is overigens gekoppeld aan de strijd die vele ziekenhuizen voeren om een erkenning als spoeddienst te krijgen, om zich aldus te verzekeren van de input van nieuwe patiënten en aldus het RIZIV « uit te melken ».

Wat de thuisverpleging betreft, stelt de beleidsnota dat maatregelen zullen worden genomen om de overscore op de Katz-schaal — die voor sommige hulpverleners oploopt tot 50 % — terug te dringen. Waarom wordt hier geen concreet besparingsbedrag naar voor geschoven ? Wat is de oorzaak van de overscore ?

In de beleidsnota wordt, voor de financiële responsabilisering van de ziekenfondsen, verwezen naar een rapport van het Rekenhof uit 2011. Ook hier blijkt de beperkte ambitie van de minister : het RIZIV en de Controledienst voor de Ziekenfondsen dit rapport slechts zullen « bestuderen », wat vrijblijvend en weinig concreet is. Nergens worden maatregelen voorgesteld om de responsabilisering van de ziekenfondsen daadwerkelijk te vergroten.

Mevrouw Vogels verklaart geshockeerd te zijn wanneer zij leest dat de minister zal trachten de gezondheidszorg meer toegankelijk te maken binnen het kader van de budgettaire mogelijkheden. Meerder onderzoeken wijzen uit dat deze toegankelijkheid steeds problematischer wordt voor kansarme groepen. Men mag dit niet afhankelijk maken van de budgettaire toestand van de federale overheid. Er zijn zoveel mensen die een bezoek aan de huisarts of de tandarts uitstellen omdat ze niet de financiële mogelijkheden hebben om dit te betalen. Mevrouw Vogels wil de geneeskunde niet gratis maken, maar verwijst naar studies die stellen dat het aantal mensen dat doktersbezoeken uitstellen om financiële redenen steeds toeneemt. Dit heeft wellicht ook te maken met de lage bedragen van de sociale uitkeringen, maar het

l'accès aux soins de santé ne peut pas dépendre de la situation budgétaire.

La ministre entend améliorer la qualité des soins de santé en collaboration avec les Communautés, mais Mme Vogels souligne l'importance du contexte européen. Dans notre pays, on a tendance à afficher une trop grande autosatisfaction par rapport à la qualité de nos soins de santé. Force est de constater, en analysant les données de sortie dans un cadre européen, que notre pays régresse davantage qu'il ne progresse.

Mme Vogels ne comprend pas pourquoi la ministre ne veut toujours pas imposer, mais seulement encourager, l'utilisation du dossier médical global. Dans les villes, et peut-être aussi dans les campagnes, les médecins traitants ne sont pas en nombre suffisant pour organiser les soins de santé de base. Certaines personnes se trouvent sur plusieurs listes d'attente : celle pour la crèche, celle pour l'école maternelle et celle pour le dossier médical global. Les chiffres de l'INAMI sont trompeurs : si l'on ne prend que les généralistes actifs en considération, la pénurie est réelle. C'est en partie à cause de cette situation, et pas seulement en raison de la problématique des services de garde, que les patients se tournent beaucoup plus rapidement vers les services d'urgence qui, au demeurant, recourent aussi beaucoup plus rapidement à l'imagerie médicale, pour laquelle le patient doit souvent patienter trois à quatre semaines s'il passe par son médecin traitant !

Dans la note de politique, la ministre déclare qu'elle soutiendra les maisons médicales et les médecins généralistes en cabinet, mais a-t-elle prévu un budget à cette fin ? Quelles sont les mesures concrètes que la ministre envisage de prendre ?

Les projets dits « article 107 » (en référence à la loi sur les hôpitaux) survivront-ils aux prochaines vagues de restrictions ? La ministre a-t-elle contacté les Communautés à ce sujet ? Mme Vogels constate par ailleurs que rien n'a été planifié en ce qui concerne le transfert aux Communautés des soins aux personnes âgées. Il s'agit pourtant d'un travail colossal qu'il faut anticiper dès maintenant en concertation avec les Communautés. On dirait presque que la note de politique part du principe que cette compétence restera fédérale.

En ce qui concerne le Plan Nutrition et Santé, l'intervenante déplore également le manque d'ambition de la ministre. Elle fait référence à une évaluation réalisée par le groupe Groen-Ecolo qui montre que le travail est souvent fait deux fois, une fois par l'autorité fédérale et une fois par les Communautés. Cela ne débouche généralement que sur quelques actions ponctuelles comme Mangez des pommes ! ou Faites 1000 pas par jour. Ce genre de campagne ne permet pas d'atteindre les personnes les plus vulnérables, qui

uitgangspunt van de regering moet zijn dat de toegankelijkheid van de gezondheidszorg niet mag afhangen van de budgettaire toestand.

De kwaliteit van de gezondheidszorg wil de minister verbeteren, in samenwerking met de gemeenschappen, maar mevrouw Vogels wijst op het belang van de Europese context. In ons land dreigt men iets te zelfgenoegzaam om te springen met onze gezondheidszorg maar wanneer men de output gegevens in Europees perspectief plaatst, moet men vaststellen dat ons land eerder zakt dan stijgt.

Mevrouw Vogels begrijpt niet waarom de minister het gebruik van het globaal medisch dossier enkel wil aanmoedigen, maar nog steeds niet wil verplichten. Het aantal huisartsen in de steden — en wellicht ook op het platteland — is onvoldoende om de basisgezondheidszorg te organiseren. Sommige personen staan op verschillende wachtlijsten : voor kinderopvang, voor een kleuterschool en voor een globaal medisch dossier. De cijfers van het RIZIV zijn misleidend : wanneer men enkel de actieve huisartsen in aanmerking neemt, stelt men een groot tekort vast. Onder meer hierdoor — en niet enkel omwille van de problematiek van de wachtdiensten — gaan patiënten veel sneller naar de spoeddiensten, waar overigens ook veel sneller tot medische beeldvorming wordt overgegaan. Wanneer dit via een huisarts gebeurt, moet men hiervoor vaak drie tot vier weken wachten !

De minister verklaart in de beleidsnota de wijkgezondheidscentra en de huisartsenpraktijken te zullen ondersteunen, maar is hiervoor een budget voorhanden ? Welke zijn de concrete maatregelen die de minister overweegt te nemen ?

Zullen de zogenaamde « projecten artikel 107 » (van de Ziekenhuiswet) de volgende besparingsrondes overleven ? Heeft de minister hierover contact opgenomen met de gemeenschappen ? Overigens stelt mevrouw Vogels vast dat er geen enkel plan van aanpak is inzake de overheveling van de bejaardenzorg naar de gemeenschappen. Het gaat nochtans om een enorm werk dat vandaag moet worden voorbereid in samenspraak met de gemeenschappen. Het is net of de beleidsnota gaat er van uit dat deze bevoegdheid federaal blijft.

Wat het voedings- en gezondheidsplan betreft, stelt spreekster ook hier vast dat de minister weinig ambitieus is. Zij verwijst naar een evaluatie die heeft plaatsgevonden door de Groen-Ecolo-fractie, waaruit blijkt dat er veel dubbel werk gebeurt door de federale overheid en de gemeenschappen. Meestal komt men niet veel verder dan enkele acties, zoals « eet een appel » of « zet 1000 stappen per dag ». De meest kwetsbare mensen — vaak met een laag inkomen — bereikt men hier niet mee. Mevrouw Vogels citeert

sont souvent celles qui disposent de faibles revenus. Mme Vogels cite l'exemple de personnes peu qualifiées qui, par nécessité, achètent dans les supermarchés discount des produits plutôt bon marché et nuisibles pour la santé, en sachant que ceux-ci risquent de les exposer davantage à l'obésité, mais qui s'en moquent totalement parce qu'elles savent que le placement d'un anneau gastrique est de toute façon remboursé par l'INAMI, ce qui n'est normalement pas le cas d'une visite chez le diététicien. Il y a donc suffisamment d'études qui identifient les problèmes; il est temps de passer à l'action et d'arrêter les études.

Mme Vogels conclut donc que la note de politique pêche par un manque d'ambition et qu'elle est dès lors insuffisante.

Mme Franssen émet d'abord le souhait qu'à l'avenir, les thématiques dont l'examen a jusqu'à présent été confié au Sénat continueront d'y être abordées. C'est en effet une question de respect.

L'intervenante croit en la volonté de l'actuel gouvernement d'améliorer l'accès aux soins de santé pour tous les citoyens, notamment grâce au statut Omnio et par l'extension du système du tiers payant social.

Mme Franssen se réfère à la récente recommandation formulée par les Nations unies, qui conseillent d'intégrer le traitement et le monitoring des patients cancéreux dans la politique générale relative aux malades chroniques. La ministre a-t-elle l'intention de suivre cette voie et d'inscrire le suivi des patients cancéreux dans ce cadre ?

L'intervenante insiste également pour que des avancées soient enregistrées dans l'opérationnalisation du Fonds des accidents médicaux, afin que la législation qui s'y rapporte puisse entrer en vigueur le plus rapidement possible. Quelles mesures concrètes la ministre propose-t-elle pour y parvenir ?

En ce qui concerne les dons d'organes et les transplantations, la note de politique indique ce qui suit: «... un cadre normatif sera proposé pour la fonction de coordination locale de dons et pour des collaborations entre institutions afin d'améliorer le screening de donneurs potentiels et de faciliter le prélèvement d'organes». C'est le projet GIFT qui est ici visé concrètement. La ministre pourrait-elle donner un calendrier précis pour la formalisation du projet par voie d'arrêté royal ?

En ce qui concerne le Plan Nutrition et Santé et la lutte contre les assuétudes, Mme Franssen estime, en sa qualité de sénatrice de communauté, qu'une bonne collaboration avec les Communautés est capitale. La ministre compte-t-elle coopérer avec elles dans ces matières ? Il convient en effet d'éviter de refaire deux fois le même travail : ainsi, la Communauté flamande

het voorbeeld van een groep laaggeschoolden die uit noodzaak eerder goedkope en ongezonde producten uit de discount-supermarkten koopt, in de wetenschap dat zij hierdoor obesitas zouden krijgen, maar dit helemaal niet erg vinden vermits zij weten dat een maagringoperatie toch wordt terugbetaald door het RIZIV, terwijl een bezoek aan de diëtist in principe niet wordt terugbetaald. Er zijn dus voldoende studies voorhanden die aangeven waar het probleem zit, dat het nu tijd is voor actie eerder dan voor extra onderzoek.

Mevrouw Vogels besluit dan ook dat de beleidsnota te weinig ambitieus en derhalve onvoldoende is.

Mevrouw Franssen drukt vooreerst de wens uit dat de thema's, waaraan tot nog toe aandacht is besteed in de Senaat, ook in de toekomst in deze instelling aan bod zullen blijven komen. Dit is immers een kwestie van respect.

Spreekster gelooft in de wil van deze regering om de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor eenieder te verbeteren, onder meer via het Omnio-statuut en de uitbreiding van het systeem van sociale derde betaler.

Mevrouw Franssen verwijst naar de recente aanbeveling van de Verenigde Naties om de behandeling en monitoring van kankerpatiënten te kaderen in het algemeen beleid inzake chronisch zieken. Is de minister van plan om deze trend te volgen en de opvolging van kankerpatiënten in dat kader in te schrijven ?

Verder dringt spreekster erop aan om vooruitgang te boeken in de operationalisering van het Fonds voor de medische ongevallen, zodat de wetgeving dienaangaande zo snel mogelijk van kracht kan worden. Welke concrete maatregelen stelt de minister voor om dit mogelijk te maken ?

De beleidsnota vermeldt wat de orgaandonaties en transplantaties betreft: «... er wordt een normatief kader voorgesteld voor lokale donorcoördinatiefuncties en samenwerkingsverbanden tussen instellingen teneinde de screening naar potentiële donoren te verbeteren en de orgaanprelevaties te faciliteren». Concreet wordt hier het GIFT-project bedoeld. Kan de minister een precieze timing geven voor de formalisering van het GIFT-project via een koninklijk besluit ?

Wat het voedings- en gezondheidsplan en de strijd tegen verslavingen betreft, meent mevrouw Franssen, als gemeenschapssenator, dat een goede samenwerking met de gemeenschappen belangrijk is. Zal de minister voor deze aangelegenheden samenwerken met de gemeenschappen ? Men moet immers vermijden dat dubbel werk gebeurt : de Vlaamse Gemeen-



a déjà beaucoup travaillé sur les thèmes de l'alimentation et de l'exercice physique et y a également intégré le test de pauvreté.

M. du Bus de Warnaffé salue les économies structurelles réalisées au sein du département de la ministre. Ces économies ont été programmées sur la base des recommandations du comité des entreprises d'assurances, la Cour des Comptes et le Centre fédéral d'expertise, et le membre plaide pour que la concertation avec ces organismes reste de mise pour les économies structurelles qui seront encore à réaliser à l'avenir.

Le membre s'étonne de l'enveloppe budgétaire de 6,5 millions d'euros qui a été octroyée aux hôpitaux publics afin de permettre une compensation de l'augmentation des cotisations patronales à l'ONSS. Il en résulte un déséquilibre par rapport aux hôpitaux associatifs et la mise en place des conditions d'une concurrence qui semble inopportune.

Le sénateur interroge aussi la ministre sur la lutte contre la fraude au sein des hôpitaux. Il n'est pas rare de voir des hôpitaux opter pour les produits pharmaceutiques les plus chers, entraînant une facturation maximale, alors que, parallèlement, les firmes pharmaceutiques leur octroient des ristournes ou des crédits qui ne sont pas repris dans la comptabilité soumise à l'INAMI. Il y a là une pratique frauduleuse puisque la différence est à charge du budget de la sécurité sociale.

La suppression du concours pour les kinésithérapeutes est une mesure positive. Qu'en est-il des recours introduits par certains étudiants auprès du Conseil d'État? Quelles solutions la ministre préconise-t-elle pour les étudiants qui ont encore été soumis à ce concours?

En matière de médecine générale, le cdH approuve toutes les mesures de soutien aux médecins généralistes et à la médecine de proximité. Dans ce contexte, les maisons médicales occupent une place fondamentale, à la fois par le service intégré, la prise en charge multidisciplinaire qu'elles offrent au patient et par la pratique de groupe qui offre aux praticiens des avantages non négligeables. Les subventions principales de ces maisons médicales sont octroyées par le pouvoir fédéral. La ministre entend-elle continuer à soutenir et même promouvoir la création de nouvelles maisons médicales?

En matière de politique hospitalière, la procédure relative aux marchés publics sera effective à partir de juillet 2012. Si cette procédure doit, à terme, mener à des économies, elle va néanmoins engendrer une surcharge de travail. Les hôpitaux seront-ils prêts pour gérer les appels d'offres et, le cas échéant, la DG hôpitaux pourra-t-elle apporter son soutien au secteur hospitalier?

schap bijvoorbeeld heeft al heel wat werk verricht rond voeding en beweging en heeft hierin ook de armoedetoets geïntegreerd.

De heer du Bus de Warnaffé is tevreden met de structurele besparingen die doorgevoerd werden in het departement van de minister. Die besparingen waren gepland op basis van de aanbevelingen van het comité van verzekeringsondernemingen, het Rekenhof en het Federaal Kenniscentrum. Het lid pleit ervoor om overleg tussen die organen te blijven plegen, voor de structurele besparingen die nog moeten komen.

Het lid is verbaasd over het budget van 6,5 miljoen euro dat aan de openbare ziekenhuizen is gegeven, ter compensatie van de hogere werkgeversbijdragen aan de RSZ. Dat brengt een onevenwicht mee ten opzichte van de VZW-ziekenhuizen en ongepaste concurrentievoorwaarden.

De senator stelt de minister ook vragen over de fraudebestrijding binnen de ziekenhuizen. Het gebeurt niet zelden dat ziekenhuizen kiezen voor duurdere farmaceutische producten, die tot de maximumfactuur leiden, terwijl de farmaceutische firma's hen tegelijkertijd kortingen of kredieten toestaan die niet opgenomen zijn in de boekhouding die voor het RIZIV bestemd is. Dit is fraude, aangezien het verschil ten laste valt van de sociale zekerheid.

Het afschaffen van het examen voor kinesithérapeutes is positief. Welk gevolg komt er nu voor de klachten die een aantal studenten hadden ingediend bij de Raad van State? Welke oplossingen heeft de minister in gedachten voor de studenten die nog aan dat examen hebben meegedaan?

Wat de huisartsengeneeskunde betreft, is cdH voorstander van alle ondersteunende maatregelen voor de huisartsen en de eerstelijnsgezondheidszorg. In die context zijn medische huizen essentieel, omdat zij aan geïntegreerde dienstverlening doen, een multidisciplinaire aanpak hebben en zowel aan de patiënt als aan de beroepsbeoefenaars, door het feit dat het om groepspraktijken gaat, belangrijke voordelen kunnen bieden. Het grootste deel van de subsidies van die medische huizen komt van de federale overheid. Is de minister van plan om de medische huizen of zelfs de opening van nieuwe medische huizen te steunen?

Het beleid met betrekking tot de ziekenhuizen zal de procedure inzake overheidsopdrachten invoeren vanaf juli 2012. Hoewel die procedure op termijn voor besparingen moet zorgen, zal zij eerst voor veel extra werk zorgen. Zullen de ziekenhuizen klaar zijn om de stroom van offertes te verwerken en zal het DG Ziekenhuizen klaarstaan om, indien nodig, steun te verlenen aan de ziekenhuissector?

Il est question d'une forfaitarisation des EPO dans le cadre de la dialyse rénale. On a en effet constaté que les coûts étaient très différents suivant les institutions hospitalières, avec une variabilité allant de un à six. La logique de la forfaitarisation répond à la nécessité de contenir et d'harmoniser ces coûts. Cependant, celle-ci correspondra-t-elle à la réalité? Y a-t-il des biosimilaires en suffisance pour pouvoir répondre à ce principe du forfait et la variabilité existante est-elle réellement injustifiée?

Le Plan national Nutrition et Santé a été évoqué par d'autres membres. De grandes lacunes ont été épinglées dans le plan précédent. Dans quelle mesure l'élaboration du nouveau plan national intègre-t-il les remarques du rapport d'évaluation? Quels sont les axes prioritaires de ce plan?

Le Centre d'expertise fédéral a rendu récemment un rapport sur le cancer du sein, et un autre sur le dépistage et la prévention de l'hépatite C. Quelles mesures la ministre envisage-t-elle à la suite de ces rapports? Entend-elle assurer un suivi particulier des populations à risques dans le cadre de sa politique?

Enfin, dans le cadre de la Fondation Roi Baudouin, le Fonds pour les maladies rares et les médicaments orphelins a élaboré, en concertation avec les acteurs de terrain, des propositions afin d'améliorer la prise en charge et la qualité de vie des patients atteints d'une de ces maladies. Le professeur Cassiman, qui a collaboré à ce projet, plaide, sinon pour l'élaboration d'un plan national, du moins pour la mise en place d'une dynamique fédérale en ce domaine. La responsabilisation du patient constitue l'un des domaines abordés par le rapport. On constate que, grâce à la responsabilisation, les patients souffrant d'une maladie rare ont souvent joué un rôle actif dans le profilage de la politique des soins de santé en général. Quelles suites la ministre va-t-elle réserver à ces recommandations?

M. Ide souscrit aux trois premières observations très pertinentes de l'intervenant précédent et attend avec impatience la réponse de la ministre.

Une première constatation à la lecture de la note de politique de la ministre est le contraste frappant avec les éditions précédentes, qui comptaient souvent plus de septante pages de mesures politiques, alors que la note actuelle est beaucoup plus concise. Cela complique également le travail d'opposition puisque l'on ne sait pas ce que la ministre entend exactement. De plus, on peut regretter quelques occasions manquées dans la note.

Concernant l'aspect budgétaire, l'intervenant reconnaît qu'il est possible de réaliser des économies également en période de difficultés économiques, à condition qu'il s'agisse d'économies intelligentes. M. Ide a déjà suggéré à la ministre quelques économies intelligentes qui ne causeraient pas de bain

Er is sprake van het invoeren van forfaits voor EPO in het kader van de nierdialyse. Men had immers vastgesteld dat de kosten hiervoor enorm verschilden naargelang de ziekenhuizen, gaande tot 6 keer de laagste kost. Het instellen van een forfait komt tegemoet aan de noodzaak om de kosten binnen de perken te houden en op elkaar af te stemmen. Zal het forfait echter wel realistisch zijn? Zijn er genoeg biosimilaire geneesmiddelen om het forfaitprincipe op te vangen en is de bestaande variatie in prijs wel echt zo groot?

Andere leden hebben het Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma vermeld. In het vorige plan bleken er grote leemten te zitten. In welke mate worden de opmerkingen uit het evaluatieverslag in het nieuw nationaal programma verwerkt? Wat zijn de hoofdlijnen van dit programma?

Het Federaal Kenniscentrum heeft onlangs een verslag opgesteld over borstkanker en een ander over de opsporing en preventie van hepatitis C. Welke maatregelen overweegt de minister te nemen op basis van die verslagen? Gaat ze de risicopopulaties strikter volgen in het kader van haar beleid?

In het kader van de Koning Boudewijnstichting ten slotte, heeft het Fonds voor zeldzame ziekten en weesgeneesmiddelen samen met mensen op het terrein voorstellen uitgewerkt om de verzorging en de levenskwaliteit van de patiënten met dergelijke ziekten beter te beheren. Professor Cassiman, die meegewerkt heeft aan dit project, pleit voor het uitwerken van een nationaal plan of toch ten minste van een federale dynamiek op dit vlak. Één van de onderwerpen die in het verslag worden aangesneden is de responsabilisering van de patiënt. Men stelt vast dat patiënten met een zeldzame ziekte, dankzij responsabilisering, vaak een actieve rol hebben gespeeld bij het aanpassen van het zorgbeleid in het algemeen. Hoe gaat de minister reageren op al die aanbevelingen?

De heer Ide onderschrijft de eerste drie, zeer pertinente opmerkingen van de vorige spreker en kijkt uit naar het antwoord van de minister.

Een eerste vaststelling bij het lezen van de beleidsnota van de minister is het scherpe contrast met de vorige edities, die vaak voor meer dan 70 bladzijden aan beleidsmaatregelen bevatten, daar waar de thans besproken beleidsnota veel beperkter is. Dit maakt het ook moeilijk om oppositie te voeren vermits men niet weet wat de minister precies bedoelt. Bovendien zijn er ook enkele gemiste kansen.

Wat het budgettaire aspect betreft, erkent spreker dat het mogelijk is om ook in moeilijke economische tijden besparingen door te voeren, op voorwaarde dat het gaat om intelligente besparingen. De heer Ide heeft reeds aan de minister enkele intelligente besparingen gesuggereerd, die geen sociaal bloedbad aanrichten,

de sang social. Malheureusement, il n'en retrouve aucune dans la note de politique. Il cite l'exemple de l'enregistrement des résumés infirmiers minimums (RIM) qui peut être supprimé sans problème et lié à l'enregistrement des résumés cliniques minimaux (RCM), ce qui générerait déjà une économie de 25 millions d'euros pour les hôpitaux. Ce montant s'ajouterait aux 15 millions d'euros d'économie proposés concernant le secteur B4; les économies ainsi réalisées permettraient à bon nombre d'infirmiers de se consacrer à nouveau aux soins au lieu d'exécuter des tâches administratives.

M. Ide admet que nombre d'économies sont réalisées en concertation avec le secteur pharmaceutique et la Commission nationale médico-mutualiste. Il s'avère donc que cette concertation fonctionne encore, même si *Zorgnet Vlaanderen* proteste qu'il veuille en faire partie, comme un intervenant précédent l'a fait remarquer. Il s'agit toutefois d'un autre sujet. Le point essentiel est que des économies intelligentes permettent de créer des marges de manœuvre pour une politique nouvelle. L'intervenant a quelques suggestions à formuler en la matière.

Il est indiqué dans la note de politique que l'«*evidence based medicine*» sera le fil conducteur en matière de remboursement de médicaments, ce dont M. Ide se réjouit. Quelle est cependant la vision de la ministre quant à l'utilisation de médicaments alternatifs, maintenant qu'une structure a également été mise en place en la matière? Va-t-elle en autoriser l'utilisation? Que penser de l'étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé?

Il est en outre mentionné dans la note de politique que, «le cas échéant, si la Commission nationale médico-mutualiste ne propose pas de mesures de réduction de volume permettant d'atteindre l'objectif qui lui est fixé, une substitution limitée à deux classes de médicaments traitant des pathologies aiguës (les antibiotiques et les antimycosiques) sera autorisée avec obligation pour le pharmacien de délivrer le médicament le moins cher et de rétrocéder les ristournes qu'il percevrait des firmes commercialisant les médicaments génériques dans ce cadre». Qui assumera en fin de compte la responsabilité finale du comportement prescripteur? Même les pharmaciens ne sont pas demandeurs. L'intervenant plaide au contraire pour une accélération de la concertation pharmacothérapeutique, permettant aux pharmaciens et médecins généralistes de se rencontrer le plus vite possible. Cela pourrait également résoudre le problème que Mme Vogels a abordé au sujet des résidents de maisons de repos. Cependant, personne n'est demandeur de la solution proposée par la ministre. La pharmacie clinique dans les hôpitaux doit peut-être elle aussi être ancrée dans la loi, ce qui pourra éventuellement être étendu ultérieurement aux maisons de repos.

mais hélas vindt hij er geen enkele terug in de beleidsnota van de minister. Hij geeft het voorbeeld van de NVG-registratie die gerust kan worden afgeschaft en gekoppeld aan de MKG-registratie, als gevolg waarvan de ziekenhuizen reeds 25 miljoen euro besparen. Dit zou bovenop de voorgestelde 15 miljoen euro besparingen inzake de B4 sector komen en met zich meebrengen dat heel wat verpleegkundigen opnieuw aan de slag kunnen op de werkvloer in plaats van administratieve taken uit te voeren.

De heer Ide erkent dat heel wat besparingen worden doorgevoerd in overleg met de farmaceutische sector en met de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen. Dit overleg blijkt dus toch nog te werken, hoewel *Zorgnet Vlaanderen* aan de deur van dit overleg klopt en hierbij wil betrokken worden, zoals een vorige spreker opmerkte. Dit is echter een ander thema. Essentieel is dat intelligente besparingen met zich meebrengen dat ook beleidsruimte wordt gecreëerd voor nieuw beleid en spreker heeft enkele suggesties.

De beleidsnota vermeldt dat «*evidence based medicine*» de leidraad zal zijn in verband met de terugbetaling van geneesmiddelen. Het is verheugend om dit vast te stellen, aldus de heer Ide. Wat is echter de visie van de minister op het gebruik van alternatieve geneesmiddelen, nu ook hiervoor een structuur op poten werd gezet? Zal zij het gebruik ervan toelaten? *Quid* met de studie van het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg?

Verder stelt de beleidsnota dat, indien de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen in voorkomend geval geen maatregelen voorstelt om het volume te verminderen teneinde de voor haar vastgelegde doelstelling te halen, zal een tot twee geneesmiddelenklassen voor de behandeling van acute aandoeningen (antibiotica en antimycotica) beperkte substitutie worden toegestaan, waarbij de apotheker zal verplicht zijn om het goedkoopste geneesmiddel af te leveren en om de kortingen die hij van de firma's die generische geneesmiddelen op de markt brengen in dat kader zou ontvangen terug te geven. Wie zal uiteindelijk de eindverantwoordelijkheid dragen voor het voorschrijfgedrag? Zelfs de apothekers zijn geen vragende partij. Spreker pleit integendeel voor een versnelling van het farmacotherapeutisch overleg, zodat apothekers en huisartsen sneller bijeen zullen komen. Dit zou ook het probleem dat mevrouw Vogels heeft aangekaart in verband met de bewoners van rusthuizen kunnen oplossen. Voor de oplossing die de minister voorstelt, is echter niemand vragende partij. Mogelijk moet ook de klinische farmacie in ziekenhuizen worden verankerd in de wet, wat eventueel later ook naar de rusthuizen kan worden uitgebreid.

M. Ide souligne ensuite les dangers qui sont également liés aux médicaments génériques et notamment les différences de qualité entre les médicaments fabriqués en Europe et ceux fabriqués par exemple en Inde. Il partage les préoccupations à propos d'une solution structurelle pour les médicaments orphelins. Où en est-on avec l'autorisation temporaire d'utilisation? M. Ide met également en garde contre les médicaments biosimilaires onéreux. Il n'y a, selon lui, aucun danger quant à l'EPO, mais il estime que, pour d'autres médicaments hématopoïétiques, il convient d'être vigilant vu qu'ils ne peuvent pas tous être remplacés par des médicaments biosimilaires.

En ce qui concerne le financement des hôpitaux, M. Ide ne partage pas tout à fait l'opinion d'un intervenant précédent. Certains médecins cèdent jusqu'à 60 %, mais uniquement dans des situations très spécifiques. Dans certains hôpitaux, il existe bel et bien une solidarité au niveau des revenus entre les médecins qui fournissent beaucoup de prestations intellectuelles et ceux qui en fournissent peu. Il n'en demeure pas moins que la note ne comporte effectivement aucune proposition de mesures impliquant une revalorisation des prestations intellectuelles, ce qui serait aussi une bonne chose pour les médecins généralistes.

M. Ide constate par ailleurs que la note de politique mentionne que la compensation des ristournes dont les hôpitaux bénéficient de la part de l'industrie pharmaceutique et des dispositifs médicaux au niveau de l'assurance maladie s'effectuera par une récupération. Comment la ministre voit-elle les choses concrètement?

M. Ide s'étonne du fait que l'échelle de Katz soit encore formellement employée dans la note de politique. En effet, un nombre croissant de spécialistes ne l'utilisent plus et se basent sur l'instrument d'évaluation du résidant (RAI). La ministre envisage-t-elle de faire de même?

En matière d'honoraires et de nomenclature, M. Ide aurait aimé savoir quand le président de la commission de nomenclature sera désigné, de sorte que cette commission puisse être mise en place. Il est en effet nécessaire d'actualiser cette nomenclature, et ce selon les principes de l'« *evidence based medicine* ».

Les hôpitaux publics se réjouissent que leur problème de pension ait été résolu, mais le sénateur aimerait savoir si cette solution est soumise à des conditions. Les travailleurs occupés dans les hôpitaux publics peuvent-ils rester statutaires ou doivent-ils devenir contractuels? La solution proposée s'applique-t-elle aussi aux centres universitaires publics?

M. Ide reconnaît que les mutualités apportent leur contribution en matière de responsabilisation, mais estime que la ministre aurait pu aller plus loin dans ce

De heer Ide wijst verder op de gevaren die ook aan generische geneesmiddelen verbonden zijn en met name de verschillen in kwaliteit tussen de Europese geneesmiddelen en die uit, bijvoorbeeld, India. Hij deelt de bezorgdheid die leeft in verband met een structurele oplossing voor weesgeneesmiddelen. Hoe ver staat men met de « *temporary authorisation for use* »? Tegelijk waarschuwt de heer Ide voor dure biosimilaire geneesmiddelen. Er is volgens hem geen enkel gevaar voor wat epo betreft, maar voor andere hematopoïetische geneesmiddelen moet men volgens spreker opletten vermits ze niet alle zomaar te vervangen zijn door biosimilaire geneesmiddelen.

Wat de financiering van de ziekenhuizen betreft, deelt de heer Ide de mening van een vorige spreker niet helemaal. Sommige artsen dragen tot 60 % af maar dit is gerelateerd aan zeer specifieke situaties. In sommige ziekenhuizen bestaat wel degelijk een inkomenssolidariteit tussen artsen met veel of weinig intellectuele prestaties. Dit neemt niet weg dat de nota inderdaad geen maatregelen voorstelt die een opwaardering van de intellectuele prestaties met zich meebrengen, wat ook voor de huisartsen een goede zaak zou zijn.

Verder stelt de heer Ide vast dat de beleidsnota vermeldt dat de compensatie van de kortingen die de ziekenhuizen van de farmaceutische industrie krijgen en van de medische voorzieningen op het vlak van ziekteverzekering zal gebeuren via een recuperatie. Hoe ziet de minister dit concreet?

De heer Ide verbaast zich erover dat de Katz-schaal nog steeds nadrukkelijk wordt gehanteerd in de beleidsnota. Meer en meer specialisten gebruiken deze immers niet meer en baseren zich op de RAI-schaal. Overweegt de minister dit ook te doen?

Inzake de honoraria en de nomenclatuur had de heer Ide graag vernomen wanneer de voorzitter van de Nomenclatuurcommissie zal worden aangeduid, zodat deze commissie kan worden geïnstalleerd. Het is immers nodig deze nomenclatuur te actualiseren, en dit volgens de principes van de « *evidence based medicine* ».

De openbare ziekenhuizen zijn tevreden dat hun pensioenprobleem opgelost is, maar de senator wenst te vernemen of hieraan voorwaarden zijn gekoppeld. Kunnen de werknemers die in de openbare ziekenhuizen werken statutair blijven of moeten zij integendeel contractueel worden? Geldt de voorgestelde oplossing ook voor de openbare universitaire centra?

De heer Ide erkent dat de ziekenfondsen hun duit in het zakje doen voor wat de responsabilisering, maar meent dat de minister hier verder in had kunnen gaan,

domaine, compte tenu de l'importance des frais d'administration qui englobent un plus grand budget que celui qui concerne les médecins généralistes et les dentistes réunis. Ces frais d'administration sont plus élevés que ceux relatifs aux caisses d'assurance pour indépendants. Qu'en est-il de la diminution de ces frais pour les mutualités, eu égard à l'évolution du numérique? Comment la ministre envisage-t-elle la question de l'utilisation des boni de réserve? Les produits des placements sont-ils aussi gardés en réserve ou peuvent-ils être utilisés?

Le sénateur ne partage pas les remarques d'un intervenant précédent au sujet de l'accessibilité des soins de santé. À l'heure actuelle, les bénéficiaires du statut Omnio paient un ticket modérateur d'un euro. L'intervenant n'y voit aucun inconvénient en soi. Toutefois, il plaide aussi en faveur d'une responsabilisation du patient, et il estime que la note de politique générale aurait été l'occasion d'intervenir en la matière. Ainsi, il n'est pas opposé à une généralisation du régime du tiers payant — qui offre de nombreux avantages en soi, comme la diminution des contraintes administratives, l'amélioration de la sécurité pour les médecins, etc. — à la condition que le ticket modérateur soit modulé. M. Ide imagine un système où il faudrait payer non pas 1, mais 5 euros pour une consultation en soirée et 25 euros la nuit et aux services des urgences, afin de lutter notamment contre les admissions injustifiées. En appliquant pareil système, on réaliserait une économie d'environ 100 millions d'euros par an en assurance-maladie et on responsabiliserait le patient en le dissuadant de recourir inutilement aux services de santé.

M. Ide juge que le système belge des soins de santé répond à des normes de qualité très élevées, ce qui est à mettre au crédit de tous les prestataires de soins. Cela ne signifie pas qu'il faut se reposer sur ses lauriers, mais il ne faut pas pour autant s'engager dans la compétition acharnée qui est menée actuellement au niveau européen, notamment sur le plan des accréditations. Dans ce cadre, les hôpitaux procèdent à des réformes très coûteuses, notamment en matière de consultance, et les responsables politiques devraient tout de même se demander quelle est la plus-value de ces réformes par rapport aux moyens investis. C'est une question que l'on se pose bien trop rarement à l'heure actuelle. C'est un point que notre pays devra peut-être aborder lorsqu'il siègera au Comité exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé.

L'intervenant souligne que parmi les praticiens de l'art infirmier, on dénombre aujourd'hui beaucoup d'infirmiers, et pas seulement des infirmières. Il attend avec impatience les initiatives que la ministre prendra en ce qui concerne la qualification professionnelle particulière. Prévoit-elle une intervention financière?

M. Ide se dit ravi d'apprendre que l'on va lancer le plan «Impulseo 3» en faveur des médecins généra-

gelet op de omvang van de administratiekosten die een groter budget opslokken dan dat voor alle huisartsen of voor alle tandartsen samen. De administratiekosten liggen hoger dan die voor de verzekeringskassen van de zelfstandigen. *Quid* met de afbouw van deze kosten van de mutualiteiten, gelet op de voortschrijdende digitalisering? Wat is haar visie rond de aanwending van de bonusreserves? Blijven ook de opbrengsten van de beleggingen gereserveerd of mogen deze worden aangewend?

De senator is het niet eens met opmerkingen van een vorige spreker wat de toegankelijkheid van de gezondheidszorg betreft. Patiënten met een Omnio-statuut hebben vandaag een remgeld van één euro. Op zich heeft spreker hier geen probleem mee, maar tegelijk pleit hij ook voor een responsabilisering van de patiënt en de beleidsnota mist hier de kans om daar wat aan te doen. Zo kant hij zich niet tegen een veralgemening van de sociale derde betalingsregeling die op zichzelf heel wat voordelen biedt — men denke aan het terugdringen van de administratieve overlast, de veiligheid van de artsen en dergelijke — maar dan wel op voorwaarde dat het remgeld gemoduleerd wordt. Daarbij denkt de heer Ide aan een systeem waarbij 's avonds niet één maar 5 euro wordt gevraagd, 's nachts 25 euro wordt aangerekend, ook op de spoeddiensten 25 euro wordt gevraagd om onterechte opnamen te bestrijden en dergelijke. In dat geval realiseert men een besparing in de ziekteverzekering van ongeveer 100 miljoen euro per jaar en creëert men een verantwoordelijke attitude bij de patiënt, die niet nodeloos gebruik maakt van diensten.

De heer Ide is van mening dat het Belgische systeem van gezondheidszorg aan zeer hoge kwaliteitsvereisten voldoet, met dank aan alle zorgverstrekkers. Dit betekent niet dat men op zijn lauweren moet rusten, maar anderzijds moet ook niet meegaan in een «rat race» die aan de gang is op het Europese niveau, onder meer wat de accreditaties betreft. Het gaat om hervormingen die de ziekenhuizen doorvoeren die heel veel geld kosten, onder meer wat consultancy betreft, en vanuit de politiek moet men zich toch afvragen welke meerwaarde ze bieden in verhouding tot de bestede middelen. Dit gebeurt vandaag veel te weinig. Mogelijk is dit een element om mee te nemen wanneer ons land in het Uitvoerend Comité van de Wereld Gezondheidsorganisatie zal zetelen.

Inzake verpleegkunde, wijst spreker erop dat er vandaag ook vele verplegers — en niet enkel verpleegsters — aan het werk zijn. Hij kijkt uit naar de initiatieven die de minister zal nemen inzake de bijzondere beroepskwalificatie. Voorziet zij een financiële tegemoetkoming?

De heer Ide is voorts blij te vernemen dat «Impulseo 3» zal worden opgestart voor de huis-

listes. C'est un beau geste de la part de la ministre, sachant que la compétence en la matière sera transférée aux Communautés en vertu de l'accord de gouvernement. En effet, elle aurait très bien pu attendre ce transfert et ne plus prendre aucune initiative nouvelle. Par ailleurs, le sénateur indique que le problème des services de garde chez les médecins généralistes, que la ministre souhaite résoudre par le biais du numéro de téléphone unique 1733, se pose aussi chez les dentistes. Ne pourrait-on pas envisager une synergie dans ce domaine ?

À ce propos, M. Ide avait espéré que la problématique des services de garde chez les médecins généralistes s'inscrirait dans une vision globale sur les services d'urgence, incluant aussi la question du ticket modérateur, de l'échelonnement, etc. Il demande également que l'on simplifie l'accès à la fonction de médecin urgentiste en faisant appel à l'expérience de jeunes médecins généralistes, en instaurant un brevet, etc. Selon l'intervenant, les critères d'accès actuels sont bien trop stricts et mènent à une mauvaise affectation des médecins. En effet, la pénurie actuelle de médecins urgentistes découle du fait que l'on a arrêté la formation sans en évaluer les effets.

En ce qui concerne la plateforme e-Health, le sénateur Ide demande que l'on poursuive sur le même élan et que l'on continue la collaboration avec les Communautés sur un pied d'égalité. Il observe l'ASBL Iker avec une saine méfiance, en rappelant que la vigilance est de mise en ce qui concerne le respect de la vie privée.

Que pense la ministre de la problématique des cellules et du sang humains, qui relève actuellement à la compétence de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, alors qu'il serait préférable, selon M. Ide, qu'elle relève du SPF Santé publique ? D'après lui, la DG1 du SPF Santé publique est bien mieux familiarisée avec la problématique des hôpitaux, de la Croix-Rouge et des centres FIV, alors que l'AFMPS connaît moins bien le secteur, ce qui pose des problèmes sur le terrain.

Le sénateur reconnaît qu'il est nécessaire d'intensifier la coopération entre les différents hôpitaux. Selon lui, ce sont souvent moins les convictions religieuses ou idéologiques que les relations personnelles qui peuvent jouer un rôle déterminant dans les fusions ou reprises d'hôpitaux. On observe en outre de grandes différences d'une région à l'autre. Le contexte politique est également important : on adopte trop souvent une approche par le haut, alors qu'une fusion réussie part souvent des organisations concernées. Les politiques peuvent jouer un rôle d'encadrement en la matière.

Il n'en reste pas moins qu'il faut réfléchir à une forme alternative de financement des hôpitaux. À l'heure actuelle, le financement le plus élevé est

artsen. Het gaat hier om een mooie geste van de minister, wetende dat deze bevoegdheid overeenkomstig het regeerakkoord zal worden overgeheveld naar de gemeenschappen: zij had deze overheveling immers net zo goed kunnen afwachten en geen nieuwe initiatieven meer nemen. De senator wijst er overigens op dat de problematiek van de wachtdiensten bij huisartsen — die de minister wenst op te lossen via het uniek telefoonnummer 1733 — zich ook bij tandartsen stelt. Is synergie hier geen optie ?

Overigens had de heer Ide gehoopt dat de problematiek van de wachtdiensten bij huisartsen ingekaderd was geweest in een globale visie op spoeddiensten, inclusief de problematiek van het remgeld, de echeloning, en dergelijke. Hij pleit ook voor een makkelijker toegang tot de functie van spoedartsen door een beroep te doen op de ervaring van jonge huisartsen, het invoeren van een brevet, enzovoort. De thans geldende toegangscriteria zijn volgens spreker veel te zwaar en leiden tot een verkeerde inzet van artsen. Het tekort aan urgentieartsen dat vandaag bestaat is immers het gevolg van het stilleggen van de opleiding zonder de gevolgen daarvan in te schatten.

Inzake e-Health pleit senator Ide ervoor om op het huidige élan door te gaan en de samenwerking met de gemeenschappen verder te zetten op voet van gelijkheid. Hij kijkt met een gezonde argwaan naar de VZW Iker, waar men moet oppassen wat het respect voor de privacy betreft.

Wat is het standpunt van de minister over de problematiek van de menselijke cellen en het bloed, die vandaag zijn ondergebracht onder het Federaal Agentschap voor de Geneesmiddelen en de Gezondheidsproducten, daar waar de heer Ide van oordeel is dat zij beter onder de FOD Volksgezondheid zouden ressorteren. De DG 1 van de FOD Volksgezondheid is volgens hem veel beter vertrouwd met de problematiek van de ziekenhuizen, het Rode Kruis, de IVF-centra, daar waar het FAGG minder vertrouwd is met de sector wat op het terrein tot problemen leidt.

De senator erkent dat er meer samenwerking moet zijn tussen de verschillende ziekenhuizen en wijst erop dat vaak niet zozeer religieuze of ideologische overwegingen, maar wel persoonlijke relaties doorslaggevend kunnen zijn bij de fusies of overnames van ziekenhuizen. Dit verschilt bovendien sterk van de regio. Ook de politieke context speelt een rol: al te vaak wordt vertrokken vanuit een top-down visie daar waar fusies succesvol blijken te zijn wanneer zij vanuit de betrokken organisaties groeien. De politiek kan een begeleidende rol spelen.

Dit alles neemt niet weg dat moet worden nagedacht over een alternatieve vorm van financiering van ziekenhuizen. Vandaag krijgt men de hoogste financie-

obtenue lorsque l'hôpital concerné a l'indice de sévérité le plus élevé et le nombre de jours d'hospitalisation le plus bas. Cela n'est pas normal. Les hôpitaux qui font leur maximum sur le plan des infections, etc., sont en fin de compte pénalisés financièrement. La bonne gouvernance doit être récompensée. La ministre a également signalé qu'elle voulait améliorer les relations juridiques entre les gestionnaires des hôpitaux et les médecins. Qu'entend-elle exactement par là ? Qu'en est-il de la suppression des suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits à partir de 2013 ? L'intervenant croit savoir qu'il n'en existe pratiquement plus; seuls douze hôpitaux en facturent encore. Il serait peut-être opportun d'examiner si l'arrêté royal y afférent, élaboré en 2007 à l'initiative du ministre Demotte, peut être adapté pour que ces hôpitaux soient intégrés dans le système.

M. Ide dénonce l'existence d'une surconsommation de psychotropes contre laquelle il faut lutter et plaide pour que l'on s'attelle à l'agrément des psychologues et psychiatres. Il est vrai qu'un groupe de travail chargé d'étudier la question a été constitué à la Chambre, mais il n'est pas encore parvenu, en l'espace de deux à trois législatures, à engranger de véritables progrès dans ce dossier. Peut-être a-t-on vu trop grand en s'attelant en même temps à l'ergothérapie et à la sexologie, et faudrait-il se limiter à la psychologie. Si le Parlement s'engage à réaliser des avancées et à élaborer une réglementation en la matière, M. Ide souhaite savoir si, de son côté, la ministre s'engage aussi à mettre en œuvre une telle réglementation.

Quand le Fonds des accidents médicaux sera-t-il opérationnel ? Ce fonds sera manifestement géré par l'INAMI : quelle en est la raison ? Ne peut-on pas adapter ce fonds et lui redonner sa forme première, qui était beaucoup plus en phase avec les besoins effectifs et qui offrait en outre une solution pour les « *wrong for life claims* » ?

Le sénateur se dit satisfait de l'avant-projet de loi sur le don d'organes qui sera soumis prochainement au Parlement. Le Sénat a réalisé un travail considérable en la matière; il faut espérer que ce travail n'aura pas été accompli en vain.

En ce qui concerne le Plan Nutrition et Santé, M. Ide souligne que la ministre se trouve sur le terrain de la prévention. Ce domaine est très développé en Flandre, contrairement à la situation qui prévaut en Communauté française. À la lumière du transfert de compétences qui aura bientôt lieu du fédéral vers les Communautés, l'intervenant estime que l'on ferait mieux de laisser faire les Communautés. Si l'on veut changer les habitudes alimentaires des jeunes, il faut surtout cultiver une attitude et cela se fait dans les écoles, les mouvements de jeunesse, etc., soit autant de domaines qui relèvent de la compétence des Communautés. La Communauté flamande a déjà mis

ring lorsque le concerné a l'indice de sévérité le plus élevé et le nombre de jours d'hospitalisation le plus bas. Cela n'est pas normal. Les hôpitaux qui font leur maximum sur le plan des infections, etc., sont en fin de compte pénalisés financièrement. La bonne gouvernance doit être récompensée. La ministre a également signalé qu'elle voulait améliorer les relations juridiques entre les gestionnaires des hôpitaux et les médecins. Qu'entend-elle exactement par là ? Qu'en est-il de la suppression des suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits à partir de 2013 ? L'intervenant croit savoir qu'il n'en existe pratiquement plus; seuls douze hôpitaux en facturent encore. Il serait peut-être opportun d'examiner si l'arrêté royal y afférent, élaboré en 2007 à l'initiative du ministre Demotte, peut être adapté pour que ces hôpitaux soient intégrés dans le système.

ring wanneer het betrokken ziekenhuis de hoogste « *severity* » index heeft en de kortste ligdag. Dit is niet normaal. Ziekenhuizen die hun best doen op het vlak van infecties en dergelijke worden hiervoor eigenlijk financieel afgestraft. Goed beleid moet worden gehonoreerd. Verder vermeldt de minister dat zij de juridische relaties tussen beheerders van ziekenhuizen en de geneesheren wil verbeteren. Wat bedoelt zij precies ? *Quid* met de afschaffing van de bijkomende erelonen in tweepersoonskamers vanaf 2013 ? Spreker meent te weten dat dit vrijwel niet meer bestaat. Er zijn slechts 12 ziekenhuizen die dit nog doen. Eventueel moet worden onderzocht of het koninklijk besluit dienaangaande, dat in 2007 op initiatief van minister Demotte tot stand kwam, kan worden aangepast zodat deze ziekenhuizen alsnog in het systeem op te nemen en aldus de pil te vergulden.

De heer Ide wijst erop dat er een overconsumptie is van psychotica die moet worden aangepakt en pleit ervoor om werk te maken van de erkenning van psychologen en psychiaters. Weliswaar bestaat hierover een werkgroep in de Kamer, maar deze is er gedurende twee à drie legislaturen nog steeds niet in geslaagd om echt vooruitgang te boeken in dit dossier. Mogelijk heeft men de kar overladen door ook ergotherapie en seksuologie mede te behandelen en moet men zich beperken tot psychologie. De heer Ide wenst te vernemen of, indien het parlement zich engageert om vooruitgang te boeken en een regeling tot stand te brengen, er ook vanuit de minister een engagement is om een dergelijke regeling uit te voeren.

Wanneer zal het Fonds voor de medische ongevallen operationeel worden ? Blijkbaar zal dit fonds onder het beheer van het RIZIV worden gebracht. Wat is hiervoor de reden ? Kan men dit fonds niet aanpassen en terugbrengen naar zijn eerste gedaante, die veel beter aansloot bij de werkelijke noden en ook een oplossing bood voor de « *wrong for life claims* » ?

De senator is blij met het voorontwerp van wet inzake orgaandonatie dat eerstdaags aan het parlement zal worden voorgelegd. De Senaat heeft hier veel werk verricht en hopelijk is dit niet allemaal voor niets geweest.

Met betrekking tot het voedings- en gezondheidsplan, wijst de heer Ide erop dat de minister dreigt zich op het terrein van de preventie te bevinden. In Vlaanderen is dit sterk uitgebouwd, en dit in tegenstelling tot de Franse gemeenschap. In het licht van de nakende bevoegdheidsoverheveling van het federale naar het gemeenschapsniveau is spreker van oordeel dat men de gemeenschappen hier best gerust zou laten. Wanneer men iets wil doen aan het voedingspatroon van de jeugd, komt het er vooral op aan een attitude aan te kweken en dit gebeurt in de scholen, de jeugdbewegingen, enzovoort. Dit zijn alle zaken waarvoor de gemeenschappen bevoegd zijn. De

en avant ses propres objectifs. M. Ide aimerait enfin savoir s'il a déjà été décidé qui réalisera l'enquête alimentaire nationale annoncée par la ministre.

La même remarque peut être formulée à propos de la lutte contre les assuétudes: dans ce domaine également, la ministre doit veiller à ne pas empiéter sur les compétences des Communautés et doit à tout le moins se concerter avec ces dernières en ce qui concerne la prévention. Il est exact que le contrôle de l'interdiction de fumer reste du ressort du fédéral et il paraît souhaitable à l'intervenant que la ministre se concertent avec le secteur horeca au sujet de la problématique des terrasses. Un équilibre doit être trouvé entre le respect de l'interdiction de fumer, qui est réalisé correctement, et la viabilité du secteur horeca.

M. Ide demande également une concertation en ce qui concerne l'expérimentation animale. Il s'agit d'une question très importante et il existe des modèles informatiques qui peuvent remplacer bon nombre de tests. Il s'avère toutefois très intéressant financièrement de procéder malgré tout à des expérimentations sur des animaux, éventuellement à l'autre bout du monde. La question est de savoir quelle approche on adopte à cet égard.

En ce qui concerne le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), l'intervenant souligne que les rapports fournis sont parfois très bons, parfois bons mais parfois aussi mauvais. L'accord de gouvernement mentionne en outre qu'un institut sera créé « dans le but de garantir des réponses concertées aux grands défis, notamment budgétaires, à rencontrer en ce qui concerne l'avenir des soins de santé ». Le KCE risque de s'y noyer.

M. Ide partage l'objectif de la ministre d'accroître la sécurité des secouristes, mais souligne que le problème ne concerne pas uniquement les pompiers et les ambulanciers. En effet, un nombre croissant d'agressions sont commises dans les services des urgences des hôpitaux et contre les prestataires de soins en général, tels que les pharmaciens. Le recours à des stewards est incontestablement une bonne mesure, mais elle est insuffisante.

Le sénateur se demande par ailleurs en quoi le fait de siéger au conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé représente une plus-value. Cette organisation impose certaines directives ou méthodes de travail, comme dans le cadre de la lutte contre le virus H1N1 (populairement appelé « grippe mexicaine »), qui suscitent des critiques. En l'occurrence, notre pays a heureusement adopté une approche relativement pragmatique, par exemple en n'administrant qu'un seul vaccin par personne, mais cela n'enlève rien au fait que les critiques doivent pouvoir

Vlaamse Gemeenschap heeft immers reeds eigen doelstellingen naar voor geschoven. Ten slotte informeert de heer Ide of er al beslist is wie het nationaal voedingsonderzoek zal uitvoeren dat de minister heeft aangekondigd.

Dezelfde opmerking geldt overigens ook voor wat de strijd tegen de verslavingen betreft: ook hier dient de minister zich niet op het terrein van de gemeenschappen te begeven en op zijn minst overleg met hen te plegen wat de preventie betreft. Weliswaar blijft de controle op het rookverbod een federale aangelegenheid en het lijkt spreker wenselijk dat de minister zou overleggen met de horecasector voor wat de problematiek van de terrassen betreft. Er moet een evenwicht worden gevonden tussen enerzijds de naleving van het rookverbod — wat op een correcte wijze gebeurt — en de leefbaarheid van de horecasector.

De heer Ide vraagt ook overleg voor wat de proeven op dieren betreft. Dit is een zeer belangrijke aangelegenheid en er bestaan computermodellen die vele tests kunnen vervangen. Het blijkt evenwel zeer financieel interessant te zijn om toch proeven op dieren te laten uitvoeren, al was het aan de andere kant van de wereld. De vraag is hoe men hiermee omgaat.

Wat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreft, wijst spreker erop dat er soms heel goede, soms goede en soms ook slechte rapporten worden afgeleverd. Het regeerakkoord vermeldt bovendien dat er nog een instituut bij wordt gecreëerd « dat een overlegd antwoord zal geven op de grote, onder meer budgettaire, uitdagingen met betrekking tot de toekomst van de gezondheidszorgen ». Het risico bestaat dat het KCE hierin dreigt te verdrinken.

De heer Ide is het eens met de doelstelling van de minister om de veiligheid van de hulpverleners te vergroten, maar wijst erop dat dit probleem zich ruimer stelt dan enkel de brandweerlui en ambulanciers. Zo is er een toename van agressie op de spoeddiensten in de ziekenhuizen en naar zorgverstrekkers in het algemeen, zoals bijvoorbeeld apothekers. Het inzetten van stewards is zeker een goede maatregel geweest maar is zeker niet voldoende.

De senator vraagt zich voorts af welke de toegevoegde waarde is om in het uitvoerend comité van de Wereld Gezondheidsorganisatie te zetelen. Deze organisatie legt bepaalde richtlijnen of werkmethode op, zoals bijvoorbeeld wat de strijd tegen de H1N1 (de zogenaamde « Mexicaanse griep ») betreft, die niet zonder kritiek zijn. Gelukkig heeft men dit in ons land vrij pragmatisch aangepakt, bijvoorbeeld door slechts één keer te vaccineren per persoon, maar dit neemt niet weg dat men deze kritiek moet kunnen uiten. Zeker wat alternatieve geneeskunde betreft, heeft de



être formulées. L'Organisation mondiale de la santé a commis des erreurs, notamment en ce qui concerne la médecine alternative. En outre, il faut se garder de procéder de manière trop verticale, comme on le fait dans certains domaines tels que la lutte contre le sida ou la tuberculose. Il faut, au contraire, tenter de promouvoir les points forts de notre modèle de soins de santé, soit une approche plus horizontale.

L'intervenant aimerait en outre connaître le budget prévu pour l'application de l'article 56 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, qui dispose que le Comité de l'assurance peut conclure des conventions pour des enquêtes et des études comparatives de certains modèles de dispensation et de financement des soins de santé. En effet, les dépenses y afférentes sont imputées au budget des frais d'administration de l'Institut et sont prises en charge intégralement par le secteur des soins de santé. La note de politique générale reste muette à ce sujet. De quels projets s'agit-il concrètement ?

M. Ide conclut en disant que s'il devait voter sur cette note de politique générale, il s'abstiendrait. Il s'agit d'une note limitée, qui a dû être élaborée rapidement, mais toujours est-il qu'il ne peut que constater la présence de certaines lacunes. Certains projets, non mentionnés dans la note de politique générale, sont manifestement déjà en cours d'exécution. M. Ide formera dès lors son jugement sur la base de la politique menée par la ministre.

M. Brotchi interroge la ministre sur l'accord social non marchand. Dans la note de politique générale, on peut lire que « En dialogue avec les entités fédérées, le gouvernement prendra des mesures, en concertation avec les partenaires sociaux du secteur non marchand, pour soutenir les infirmier(e)s, aides-soignant(e)s et autres « blouses blanches » qui effectuent un travail physiquement et psychologiquement très difficile, avec des horaires délicats, en particulier à partir de 2013 par la création d'emplois supplémentaires.

Afin que les dispositions concrètes soient d'application dès 2013, cet accord sera préparé et négocié durant l'année 2012. ».

Le sénateur aimerait savoir si des mesures particulières seront prévues concernant la revalorisation de la fonction d'infirmier en chef ? Si oui, dans quel sens iraient ces mesures ?

En matière d'amélioration de l'accès et de la qualité des soins de santé pour tous, la note de politique générale prévoit que « le tiers payant sera également généralisé pour les groupes de patients les plus vulnérables. ».

Dans le cadre de l'accord médico-mut 2012, il est également prévu que la Commission nationale mé-

Wereld Gezondheidsorganisaties enkele flaters begaan. Bovendien moet men zich ervoor hoeden om al te « verticaal » te werken, zoals dit in bepaalde domeinen gebeurt, bijvoorbeeld aids, tbc, en dergelijkem. Men moet integendeel trachten de sterke kanten van ons gezondheidsmodel te promoten, zijnde een meer « horizontale » benadering.

Voorts wenst spreker te vernemen wat het budget is voor de toepassing van artikel 56 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, dat bepaalt dat het Verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten voor onderzoek en vergelijkende studie van bepaalde modellen van verstrekking en financiering van geneeskundige verzorging. De uitgaven die hiermee gepaard gaan worden immers aangerekend op de begroting voor administratiekosten van het Instituut en integraal ten laste genomen door de tak geneeskundige verzorging. De beleidsnota vermeldt hier niets over. Over welke projecten gaat het concreet ?

De heer Ide besluit dat, mocht hij stemmen over deze beleidsnota, hij zich zou onthouden. Het gaat om een beperkte nota die snel is opgesteld moeten worden, maar tegelijk kan hij niet anders dan vaststellen dat er enkele hiaten in zijn. Blijkbaar zijn er toch al enkele projecten in uitvoering die de beleidsnota niet vermeldt. De heer Ide zal de minister dan ook beoordelen op basis van haar beleid.

De heer Brotchi ondervraagt de minister over het sociaal akkoord voor de socialprofitsector. In de algemene beleidsnota kan men het volgende lezen : « In dialoog met de deelstaten, en in overleg met de sociale partners van de socialprofitsector, zal de regering maatregelen treffen om de verplegers (m/v), zorgkundigen (m/v) en andere « witte jassen » die een fysiek en psychologisch erg lastig werk doen, met moeilijke uurroosters, te ondersteunen, in het bijzonder door vanaf 2013 bijkomende banen te scheppen.

Om deze concrete bepalingen vanaf 2013 te laten gelden, zal dit akkoord in de loop van 2012 worden voorbereid en onderhandeld. ».

De senator wil weten of er bijzondere maatregelen komen voor de opwaardering van de functie van hoofdverpleger. Zo ja, welke richting gaan die maatregelen dan uit ?

Wat het verbeteren van de toegankelijkheid en de kwaliteit van de gezondheidszorg voor iedereen betreft, bepaalt de algemene beleidsnota : « Voor de meest kwetsbare patiëntengroepen zal het derdebetalersysteem worden veralgemeend. ».

In het akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2012 is eveneens bepaald dat de Nationale Commissie ge-

dico-mutualiste examinera l'évolution du système du tiers payant social, qui a été renforcé en 2011. Le cas échéant, elle proposera les mesures appropriées pour promouvoir l'accessibilité des soins de première ligne.

Une évaluation préalable du système qui a été mis en place en 2011 est prioritaire. Il conviendrait que cette évaluation se prononce également sur l'existence éventuelle d'une surconsommation de soins et d'une surcharge administrative.

Le groupe MR se réjouit d'un statut plus favorable pour les malades chroniques. Le soutien des personnes atteintes de maladie grave et/ou chronique, quels que soient leurs revenus, est impératif.

Une conférence nationale sur les maladies chroniques est prévue. Quand celle-ci devrait-elle se tenir? A-t-on une idée du timing? Quand sera installé l'Observatoire des maladies chroniques?

Dans la note de politique générale, on peut lire que «Après évaluation au cours de l'année 2012 des deux trajets de soins actuellement en cours (insuffisance rénale et diabète), la possibilité de créer de nouveaux trajets de soins sera examinée dans le cadre des possibilités budgétaires en concertation avec la profession.»

Quelles maladies seraient concernées par ces nouveaux trajets de soins?

En ce qui concerne le diabète, lors des auditions organisées en commission des affaires sociales, les associations de patients avaient fait état de plusieurs axes à développer dans le cadre de la lutte contre le diabète, à savoir l'amélioration de l'enregistrement du nombre de diabétiques ainsi que le renforcement de la concertation entre le pouvoir fédéral et les entités fédérées.

À une question posée par le sénateur, la ministre avait répondu qu'étant donné la situation politique de l'époque, une concertation entre les différents niveaux de pouvoir concernant un enregistrement systématique du diabète, notamment via la conférence interministérielle Santé publique, n'avait pas pu être mise en place.

Quelles sont aujourd'hui les intentions de la ministre au niveau de l'enregistrement du nombre de diabétiques?

Sur la médecine générale, le membre se borne à une réflexion. Il semble que plus le nombre de médecins de première ligne est élevé, meilleure est la santé de la population. La mortalité serait plus faible et le nombre d'hospitalisations moindre dans les régions où il y a le plus de médecins de première ligne. Ceci souligne l'importance des mesures en faveur de la médecine générale.

neesheren-ziekenfondsen de ontwikkeling van het derdebetalerstelsel, dat in 2011 uitgebreid werd, zal onderzoeken. In voorkomend geval zal ze gepaste maatregelen voorstellen om de toegankelijkheid tot de eerstelijnszorg te bevorderen.

Prioritair is dat eerst het systeem dat in 2011 werd ingesteld, geëvalueerd wordt. Het is raadzaam dat men zich bij die evaluatie ook uitspreekt over een eventuele overconsumptie van zorg en over de administratieve overbelasting.

De MR-fractie verheugt zich over het gunstiger statuut voor de chronisch zieken. De ondersteuning van mensen met een ernstige en/of chronische ziekte is een noodzaak, ongeacht hun inkomen.

Er is een nationale conferentie over chronische ziekten gepland. Wanneer zal ze plaatsvinden? Heeft men een idee van het tijdsplan? Wanneer wordt het Observatorium voor de chronische ziekten opgericht?

In de algemene beleidsnota kan men het volgende lezen: «Na evaluatie in de loop van 2012 van de twee lopende zorgtrajecten (nierfalen en diabetes) zullen we onderzoeken of het, binnen het kader van de budgettaire mogelijkheden en in overleg met de sector, mogelijk is om nieuwe zorgtrajecten op te richten.»

Voor welke ziekten zal de mogelijkheid van die nieuwe zorgtrajecten worden nagegaan?

Bij de hoorzittingen over diabetes die de commissie voor de sociale aangelegenheden met de patiëntenverenigingen hield, hadden zij het over de te ontwikkelen krachtlijnen in de strijd tegen diabetes, te weten een betere registratie van het aantal diabetici en meer overleg tussen de federale overheid en de deelstaten.

Op een vraag die de senator had gesteld, antwoordde de minister dat door de politieke toestand toen geen overleg tussen de diverse bevoegdheidsniveaus, via de interministeriële conferentie Volksgezondheid, kon worden opgestart over de systematische registratie van diabetes.

Welke plannen heeft de minister nu in verband met de registratie van het aantal diabetici?

Wat de huisartsengeneeskunde betreft, beperkt het lid zich tot een bedenking. Kennelijk is de gezondheid van de bevolking beter naarmate er meer eerstelijnsartsen zijn. De mortaliteit en het aantal ziekenhuisopnames zijn lager in streken waar de meeste eerstelijnsartsen zijn. Dat onderstreept het belang van maatregelen ten gunste van de huisartsengeneeskunde.

Le Call center du SPF Santé publique enregistre les demandes des patients à destination du Fonds des accidents médicaux. La ministre a-t-elle une estimation du nombre de demandes enregistrées à l'égard du fonds ?

En matière de dons d'organe, M. Brotchi plaide à nouveau pour que le dossier reste au Sénat au vu de tout le travail déjà accompli sur le sujet. C'est une matière à consonance éthique et il est de tradition que le Sénat se penche sur ces questions.

La note de politique mentionne que « (...) le contrôle de la vente d'alcool aux mineurs restera également une priorité en 2012 et les services de contrôle ont planifié 6 000 contrôles dans, notamment, les cafés et maisons de jeunes, les night shop, les festivals. ».

La ministre a-t-elle l'intention d'entamer des discussions avec le secteur afin de prendre de nouvelles mesures destinées à lutter contre la consommation abusive d'alcool ?

Le membre se réjouit de la poursuite de la reconnaissance des spécialisations infirmières. Récemment, le sujet a été abordé lors d'un colloque avec les infirmiers et il est évident que ceux-ci y sont très favorables.

Au sujet de l'examen auquel on soumet les kinésithérapeutes, M. Brotchi tient à faire remarquer qu'il a interrogé le ministre de l'Enseignement supérieur en Communauté française, en évoquant les exigences de la commission des planifications. Or, celui-ci a renvoyé la question à la ministre fédérale.

M. Ide trouve que la formule de l'«examen de sortie» pour les kinésithérapeutes est surréaliste. Jusqu'il y a peu, ce problème concernait concrètement des kinésithérapeutes flamands qui, en conséquence de cet examen, ne pouvaient pas travailler en tant qu'indépendants. Cette situation était particulièrement pénible, et elle va à présent toucher, pour la première fois, les kinésithérapeutes francophones. L'intervenant est partisan de la suppression, à terme, de cet «examen de sortie», mais pas avant que les communautés n'aient pris leurs responsabilités pour faire face à l'afflux d'étudiants en kinésithérapie, sous peine d'être confrontées à un excédent de kinésithérapeutes, surtout dans la partie francophone du pays. Il demande avec insistance que l'on maintienne la législation actuelle et qu'on ne la modifie pas «à la tête du client» avec effet rétroactif.

Mme Tilmans salue les initiatives de la ministre en matière de garde à effectuer par les médecins. Le projet 1733, numéro d'appel unique visant à intégrer la garde de médecine générale, est une mesure positive, mais sans doute insuffisante. Il faut faire face à un vieillissement important au sein de la population des médecins. D'ici 2020, l'effectif des médecins dimi-

Het Call Center van de FOD Volksgezondheid registreert de verzoeken van patiënten aan het Fonds voor de medische ongevallen. Heeft de minister een raming van het aantal geregistreerde verzoeken aan het fonds ?

De heer Brotchi herhaalt zijn pleidooi om het dossier van de orgaandonatie in de Senaat te houden, gelet op al het werk dat hierover reeds werd verricht. Het is een materie met een ethisch aspect en traditioneel buigt de Senaat zich over die problemen.

De beleidsnota vermeldt: «Het toezicht op de verkoop van alcohol aan minderjarigen zal overigens ook in 2012 een prioriteit blijven, en de controlediensten hebben 6 000 controles gepland, in het bijzonder in de jongerencafés en jeugdhuizen, in de nachtwinkels en op festivals. ».

Is de minister van plan gesprekken aan te vatten met de sector om nieuwe maatregelen te treffen in de strijd tegen alcoholmisbruik ?

Het lid verheugt er zich over dat het proces van erkenning van de kwalificaties van verpleegkundigen wordt voortgezet. Onlangs kwam dat thema aan bod op een colloquium met verpleegkundigen en het is duidelijk dat zij er zeer voor te vinden zijn.

Wat het examen voor de kinesitherapeuten betreft, wijst de heer Brotchi erop dat hij de minister van Hoger Onderwijs van de Franse Gemeenschap hierover een vraag heeft gesteld in verband met de eisen van de planningscommissie. De minister verwees de vraag door naar de federale minister.

De heer Ide is van oordeel dat het zogenaamde «uitgangsexamen» voor kinesitherapeuten surrealistisch is. Tot voor kort ging het om Vlaamse kinesitherapeuten die niet op zelfstandige basis konden werken als gevolg hiervan. Dit was bijzonder pijnlijk en deze situatie zal zich, voor het eerst, manifesteren bij de Franstalige kinesitherapeuten. Op termijn is spreker voorstander van het afschaffen van dit «uitgangsexamen», maar niet tot wanneer de gemeenschappen hun verantwoordelijkheid hebben benomen bij de instroom van de studenten kinesitherapie. In het andere geval krijgt men teveel kinesitherapeuten, zeker in het Franstalig landsgedeelte. Hij dringt erop aan om de huidige wetgeving te handhaven en niet met terugwerkende kracht te veranderen «à la tête du client».

Mevrouw Tilmans is tevreden over de initiatieven van de minister in verband met de wachtdiensten voor artsen. Het 1733-project, het enig telefoonnummer om de huisartsenwachtdienst te integreren, is een positieve maatregel, die waarschijnlijk ontoereikend is. Men wordt geconfronteerd met een belangrijke vergrijzing van de artsenpopulatie. Tegen 2020 zal het artsenbe-

nuera de 30 à 40 % dans la région du Luxembourg, alors qu'on prévoit une augmentation de 67 % du nombre des patients.

Il reste des problèmes au niveau de la valorisation des études de médecine, au niveau de l'obligation inconditionnelle de se déplacer, de la féminisation de la profession mais aussi, de manière plus générale, de la conciliation entre vie privée et vie professionnelle.

La membre épingle aussi les urgences pédiatriques.

Il faudra aller beaucoup plus loin que l'adoption de mesures financières. Une réflexion en profondeur s'impose.

La membre se réjouit des actions que la ministre va entreprendre avec les représentants des dispositifs implantables, l'Agence fédérale des médicaments, l'INAMI, le SPF Santé publique et les chirurgiens.

En ce qui concerne l'aide médicale urgente, la sénatrice insiste sur l'importance d'assurer un niveau de formation suffisant pour les personnes qui répondent au téléphone. Le dispatching en sera d'autant plus efficace. L'idéal serait de pouvoir faire appel à un médecin généraliste ou un urgentiste référent.

## B. Réponses de la ministre

Mme Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, indique qu'elle a conclu un accord avec les partenaires sociaux — au sein de la Commission médico-mutualiste — au sujet d'un certain nombre de mesures en matière de soins de santé et dément l'affirmation selon laquelle elle leur aurait octroyé une enveloppe budgétaire dont ils pourraient user à leur guise. Elle leur a demandé, au contraire, de réfléchir d'ici juin 2012 à la manière dont il serait possible de réaliser des économies structurelles.

En ce qui concerne l'étiquetage des denrées alimentaires, la ministre rappelle qu'il s'agit d'une obligation européenne.

Mme Onkelinx considère que l'accessibilité des soins de santé constitue précisément la grande ligne de force de la politique que le gouvernement entend mener dans le secteur et nie catégoriquement que la situation budgétaire du pays ait la moindre influence en l'espèce. Elle en veut pour preuve les efforts importants qui sont fournis dans ce domaine: bon nombre de patients paient seulement un euro pour la visite d'un médecin et même certains ne paient rien du tout. L'objectif est d'aller plus loin encore, notamment pour les malades chroniques, et d'intensifier la collaboration avec les CPAS. Mais il faut se rendre à

stand met 30 tot 40% verminderen in Luxemburg, terwijl men een toename van de patiënten met 67% verwacht.

Er blijven problemen in verband met de waardering van de artsenstudie, met de onvoorwaardelijke verplichting zich te verplaatsen, met de vervrouwelijking van het beroep, maar ook algemener met het verzoenen van het beroepsleven met het privéleven.

Het lid wijst ook op de noodtoestand in de pediatrie.

Men zal veel verder moeten gaan dan het goedkeuren van financiële maatregelen. Er zal over deze problematiek grondig moeten worden nagedacht.

Het lid verheugt zich over de actie die de minister zal ondernemen met de vertegenwoordigers van de implantaten, het Federaal Agentschap van de geneesmiddelen, het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en de heelkundigen.

Wat de medische spoedhulp betreft, beklemtoont de senator hoe belangrijk het is te zorgen voor een degelijke opleiding voor de mensen die de telefoonoproep beantwoorden. De dispatching wordt er alleen maar efficiënter door. Ideaal zou zijn dat men een beroep kon doen op een huisarts of op een spoedarts.

## B. Antwoorden van de minister

Mevrouw Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, wijst erop dat zij over bepaalde maatregelen die worden genomen in de gezondheidszorg een akkoord heeft gesloten met de sociale partners in de gezondheidszorg — in de Commissie geneesheren-ziekenfondsen — en ontkent dat deze zomaar een budgettaire enveloppe krijgen waarmee ze eender wat kunnen doen. Integendeel werd met hen afgesproken dat tegen juni 2012 moet worden nagedacht over de wijze waarop besparingen structureel kunnen worden gemaakt.

Wat de etikettering van voedingsmiddelen betreft, herinnert de minister eraan dat het gaat om een Europese verplichting.

Mevrouw Onkelinx is van mening dat de toegankelijkheid van de gezondheidszorg juist het sterke punt is van het ganse beleid inzake gezondheidszorg dat de regering voorstaat. Zij ontkent met klem dat dit afhankelijk zou worden gemaakt van de budgettaire toestand van het land en verwijst naar de vele inspanningen die ter zake reeds geleverd werden: vele patiënten betalen slechts één euro voor een doktersvisite en sommige personen zelfs helemaal niets. Men wil nu nog verder gaan, onder meer voor de chronisch zieken, en de samenwerking met de OCMW's intensifiëren. Dit neemt niet weg dat de

l'évidence: la situation budgétaire actuelle est telle qu'il est tout bonnement impossible de garantir la gratuité des soins de santé pour tout le monde.

En ce qui concerne l'emploi de médicaments alternatifs, la ministre précise qu'elle examinera le rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé et qu'elle prendra ensuite position.

S'agissant des médicaments orphelins, la ministre répond que la « *temporary authorisation for use* » fera partie du prochain projet de loi portant des dispositions diverses que le gouvernement déposera sous peu au Parlement.

Elle rappelle par ailleurs que les boni de réserve ne peuvent être utilisés que si un malus apparaît et ce, pour dispenser les mutualités de devoir réclamer dans ce cas des frais d'affiliation plus élevés. Tout cela fait partie de la gestion globale de la sécurité sociale.

À la question relative à la création d'un Institut dans le secteur des soins de santé, la ministre répond que celui-ci sera chargé d'apporter une réponse concertée aux grands défis, notamment budgétaires, ayant trait à l'avenir des soins de santé (vieillesse, professions critiques dans le secteur, évolutions technologiques, évolutions sociétales, maladies environnementales, etc.). Cet Institut fera office de lieu permanent et interfédéral de concertation entre les ministres compétents en matière de santé et aura pour tâche de définir une vision prospective commune ainsi qu'une politique de santé durable. La ministre précise que pour ce faire, l'institut pourra notamment s'appuyer sur les études réalisées par le Comité d'étude sur le vieillissement et par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Il reprendra les missions du Centre du cancer. Sa composition et son financement seront fixés dans un accord de coopération. Cet institut sera créé à partir des structures existantes de manière à limiter strictement l'impact budgétaire. Les missions et la composition actuelles du conseil général de l'INAMI ainsi que le fonctionnement de la Conférence interministérielle Santé publique resteront inchangés.

Mme Onkelinx constate que plusieurs questions portent sur le Plan nutrition-santé. Un membre a fait remarquer que la compétence allait être régionalisée en 2014. Il est vrai que, dans cette perspective, il peut sembler incohérent de préparer encore un plan nutrition-santé au niveau fédéral. Pourtant, on ne peut pas non plus laisser un vide dans l'intervalle. La matière fait en outre l'objet de concertations au sein de la conférence interministérielle, les régions et communautés sont déjà impliquées dans le processus de réflexion.

huidige budgettaire toestand met zich meebrengt dat gratis geneeskunde voor iedereen nu eenmaal niet mogelijk is.

Wat het gebruik van alternatieve geneesmiddelen betreft, zegt de minister het beschikbare rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg te zullen onderzoeken en vervolgens een standpunt zullen innemen.

Inzake de weesgeneesmiddelen, antwoordt de minister dat de « *temporary authorisation for use* » deel zal uitmaken van het volgend wetsontwerp « houdende diverse bepalingen » dat eerstdaags door de regering zal worden ingediend in het Parlement.

De minister herinnert eraan dat men de zogenaamde « bonusreserves » niet mag aanwenden: zij dienen om gebruikt te worden voor het geval er zich een malus manifesteert, en dit om te vermijden dat de mutualiteiten dan hogere aansluitingskosten moeten vragen aan hun leden. Dit alles maakt deel uit van het globaal beheer van de sociale zekerheid.

Wat het instituut inzake gezondheidszorg betreft, antwoordt de minister dat dit instituut een overleg antwoord zal geven op de grote, onder meer budgettaire, uitdagingen met betrekking tot de toekomst van de gezondheidszorg (vergrijzing, knelpuntberoepen in dat domein, technologische ontwikkeling, maatschappelijke ontwikkelingen, leefmilieuaandoeningen, enz.). Dit instituut zal de permanente en interfederale ontmoetingsplaats vormen voor het overleg tussen de voor gezondheid bevoegde ministers, en zal tot taak hebben een gemeenschappelijke en toekomstgerichte visie en een duurzaam gezondheidsbeleid te definiëren. De minister preciseert dat het instituut zich daarvoor onder andere steunen op de studies van het Studiecomité voor de vergrijzing en van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. Het zal de opdrachten van het Kankercentrum overnemen. Een samenwerkingsakkoord zal zijn samenstelling en financiering regelen. Dit instituut zal van de bestaande structuren vertrekken teneinde de budgettaire weerslag strikt te beperken. De huidige opdrachten en samenstelling van de algemene raad van het RIZIV en de werking van de interministeriële conferentie Gezondheid zullen ongewijzigd blijven.

Mevrouw Onkelinx stelt vast dat verscheidene vragen over het Voedings- en Gezondheidsplan gaan. Een lid heeft erop gewezen dat die bevoegdheid in 2014 geregionaliseerd zal worden. Het is juist dat het met dat vooruitzicht incoherent kan lijken nog een voedings- en gezondheidsplan voor te bereiden op federaal niveau. We kunnen echter tussen nu en dan geen vacuüm laten ontstaan. Er wordt bovendien over overlegd in de interministeriële conferentie. De gewesten en gemeenschappen worden reeds bij het reflectieproces betrokken.

La dispersion des compétences a donné de mauvais résultats, notamment pour l'évaluation du plan précédent. L'homogénéisation des compétences au niveau des communautés est donc une évolution positive. Néanmoins, il faudra poursuivre la concertation, notamment parce que les normes de produits restent de compétence fédérale. Des décisions comme celle prise sous l'ancienne législature au sujet de la teneur du pain en sel resteront de compétence fédérale.

Le nouveau Plan nutrition-santé s'articule autour de sept axes stratégiques, à savoir :

- information et communication;
- création d'un environnement propice à des habitudes alimentaires saines et à la pratique d'une activité physique suffisante;
- engagement du secteur privé;
- alimentation des nourrissons et des jeunes enfants
- prise en charge des carences en micro-nutriments dans la population en général et auprès des groupes-cibles spécifiques;
- dénutrition en milieu hospitalier, dans les maisons de repos et dans les soins à domicile;
- mise en place d'enquêtes alimentaires pour assurer le monitoring et la recherche scientifique dans le domaine de la nutrition-santé.

Le plan s'aligne sur les priorités défendues par l'OMS et la Commission européenne.

Le premier plan a eu des maladies de jeunesse, c'est pourquoi il importe de prendre le temps d'évaluer et d'adapter. La ministre a proposé à la Chambre d'entendre les auteurs du plan et de son évaluation. Cette audition pourrait se faire en commissions réunies de la Chambre et du Sénat.

La stevia n'est pas autorisée en Belgique, elle fait l'objet d'une évaluation controversée dans le cadre de la réglementation Novel Food. En Belgique, elle n'existe pas sous la forme de denrée alimentaire.

Plusieurs questions concernent le Plan relatif aux maladies chroniques. La priorité est la définition d'un statut pour les malades chroniques afin de les aider à faire face aux frais liés à leurs soins de santé. La reconnaissance du statut de malade chronique devrait permettre au patient de bénéficier automatiquement de certains droits tels que le « maximum à facturer maladie chronique ». Une proposition sur les critères d'identification des futurs bénéficiaires de ce statut a été élaborée par l'INAMI en concertation avec tous les acteurs, dont les associations coupoles représentatives de patients. Une base légale est en préparation à partir

De versnippering van de bevoegdheden heeft tot slechte resultaten geleid, met name voor de evaluatie van het vorige plan. De homogenisering van de bevoegdheden op het niveau van de gemeenschappen is dus een positieve ontwikkeling. Toch moet het overleg worden voortgezet, omdat de productnormen een federale bevoegdheid blijven. Beslissingen zoals die over het zoutgehalte van het brood, die onder de vorige regering werden genomen, zullen een federale bevoegdheid blijven.

Het Nieuwe Voedings- en Gezondheidsplan heeft zeven krachtlijnen :

- informatie en communicatie;
- ontwikkeling van een omgeving ter bevordering van gezonde voedingsgewoonten en voor fysieke activiteit;
- engagement van de private sector;
- voeding voor zuigelingen en jonge kinderen;
- verhelpen van tekorten aan micro-nutriënten bij de bevolking in het algemeen en bij specifieke doelgroepen;
- ondervoeding in ziekenhuizen, rusthuizen en in de thuiszorg;
- houden van voedselconsumptiepeilingen om de monitoring en het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van voeding en gezondheid te verzekeren.

Het plan sluit aan bij de prioriteiten van de Wereldgezondheidsorganisatie en de Europese Commissie.

Het eerste plan kende kinderziekten en daarom is het belangrijk de tijd te nemen om te evalueren en aan te passen. De minister heeft de Kamer voorgesteld de auteurs van het plan en van de evaluatie ervan te horen. Die hoorzitting kan in gezamenlijke commissies van Kamer en Senaat plaatsvinden.

De steviaplant is niet toegelaten in België, er wordt een betwiste evaluatie over gehouden in het raam van Novel Food. In België bestaat deze plant niet als voedingsmiddel.

Er waren verscheidene vragen over het Plan betreffende chronische ziekten. Prioritair is het bepalen van een statuut voor de chronische zieken om ze te helpen het hoofd te bieden aan de kosten voor hun gezondheidszorg. De erkenning van het statuut van chronisch zieke moet de patiënt in de gelegenheid stellen automatisch bepaalde rechten te genieten zoals de « maximumfactuur chronische ziekte ». Het RIZIV heeft een voorstel betreffende de identificatiecriteria voor de toekomstige begunstigen van dat statuut uitgewerkt in overleg met alle actoren, waaronder de representatieve koepelverenigingen van de patiënten.

de cette proposition. Les réflexions en matière d'avantages qui seraient octroyés aux futurs bénéficiaires vont être relancées. Ce sera manifestement un nouveau MAF spécifique pour les maladies chroniques.

Un MAF maladies chroniques est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Il s'agit d'une réduction de 100 euros du plafond du ticket modérateur du MAF pour les ménages dont au moins un membre est malade chronique. Elle est accordée automatiquement. Toute personne qui aura dépassé le plafond minimum de 450 euros de ticket modérateur pendant deux années consécutives est considérée comme malade chronique. L'année suivante, le plafond MAF de cette personne sera donc automatiquement diminué de 100 euros. Un premier travail technique est en cours à l'INAMI concernant une proposition concrète et intégrée pour un maximum à facturer spécifique au futur statut de malade chronique. Concrètement, en bénéficiant du nouveau MAF maladies chroniques, les patients pourraient atteindre plus rapidement leur plafond annuel de ticket modérateur. Cette réflexion pourrait être discutée avec les membres du groupe de travail INAMI mis en place dans le cadre de l'élaboration du nouveau statut malade chronique.

La fibromyalgie fait aussi l'objet de travaux. Ceux-ci s'inscrivent dans le cadre du suivi de la résolution adoptée à la Chambre, concernant la prise en charge de la douleur chronique.

M. Ide signale qu'il a lui-même introduit une proposition visant à promouvoir une approche multidisciplinaire pour les patients atteints de fibromyalgie, fatigue chronique, ou présentant des symptômes médicalement inexplicables (Proposition de résolution visant à promouvoir l'instauration d'associations multidisciplinaires pour les patients présentant des symptômes médicalement inexplicables (SMI) ou des troubles fonctionnels somatiques comme le syndrome de fatigue chronique (SFC) et le syndrome fibromyalgique (SFM), doc. Sénat, n° 5-984/1).

Mme Onkelinx, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, ajoute qu'on a travaillé de la même manière avec les maladies du type «Huntington», avec un deuxième rapport d'évaluation sur les conventions d'organisation et le financement d'un programme de prise en charge des patients. En tenant compte des moyens budgétaires à disposition, la ministre va tenter de répondre à une demande visant à accroître les moyens de vingt lits pour les scléroses multiples et de vingt lits pour les maladies du type Huntington.

M. Ide demande si cet accroissement vise les hôpitaux catégoriels.

Op grond van dat voorstel wordt een wettelijke basis voorbereid. De reflectie over de voordelen die aan toekomstige begunstigen zullen worden toegekend, zal worden heropgestart. Het wordt duidelijk een nieuwe, specifieke maximumfactuur voor chronisch zieken.

Op 1 januari 2009 is een maximumfactuur voor chronisch zieken van kracht geworden. Het gaat om een vermindering met 100 euro van de bovengrens van het remgeld van de maximumfactuur voor gezinnen waarvan minstens een lid chronisch ziek is. De vermindering wordt automatisch toegekend. Al wie de minimumbegrenzing van 450 euro remgeld gedurende twee opeenvolgende jaren heeft overschreden, wordt als een chronisch zieke beschouwd. Het daaropvolgende jaar zal de bovengrens voor de maximumfactuur van die persoon dus automatisch worden vermindert met 100 euro. Bij het RIZIV werkt men aan een eerste technische opdracht voor een concreet en geïntegreerd voorstel voor een specifieke maximumfactuur voor het toekomstige statuut van chronisch zieke. Concreet kunnen de patiënten, wanneer ze de nieuwe maximumfactuur chronische ziekten genieten, sneller de jaarlijkse bovengrens van het remgeld bereiken. Over die denkoefening kan worden gedebatteerd met de leden van de werkgroep van het RIZIV die werd opgericht voor de totstandkoming van het nieuwe statuut van chronisch zieke.

Ook rond fibromyalgie wordt gewerkt. Die werkzaamheden sluiten uit bij de follow-up van de resolutie die in de Kamer werd goedgekeurd, betreffende de zorg voor chronische pijn.

De heer Ide wijst erop dat hij zelf een voorstel van resolutie heeft ingediend dat strekt om een multidisciplinaire aanpak te bevorderen voor patiënten met fibromyalgie, chronische vermoeidheid, of met medisch onverklaarde symptomen (Voorstel van resolutie ter bevordering van een multidisciplinair samenwerkingsverband voor patiënten met medisch onverklaarde symptomen (MUS) en functioneel somatische aandoeningen zoals het chronischevermoeidheidssyndroom (CVS) en fibromyalgie (FM), Stuk Senaat, nr. 5-984/1).

Mevrouw Onkelinx, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, voegt eraan toe dat men op dezelfde wijze gewerkt heeft met de ziekten van het «Huntington»-type, met een tweede evaluatieverslag over de organisatieovereenkomsten en de financiering van een programma voor de opvang van de patiënten. De minister zal proberen, rekening houdend met de budgettaire middelen waarover zij beschikt, in te gaan op het verzoek om de mogelijkheden te verhogen met twintig bedden voor multiple sclerose en met twintig bedden voor de ziekten van het Huntington-type.

De heer Ide vraagt of die toename voor de categorale ziekenhuizen geldt.

La ministre répond que la mesure s'appliquera aux hôpitaux qui accueillent ce genre de pathologie, très spécifique.

M. Ide confirme qu'il s'agira donc d'hôpitaux tels que le « MS & revalidatiecentrum » d'Overpelt.

La ministre poursuit ses réponses avec le thème des maladies rares. On ne pourra naturellement pas tout réaliser en 2012 vu les contraintes budgétaires. La priorité sera donnée à la création d'un registre des maladies rares. Un registre central sera utile pour l'échange d'informations et de diagnostics, mais aussi, du point de vue des malades, pour constituer des associations d'entraide, par exemple.

La mise en place d'un accès accéléré aux médicaments innovants, avant même qu'ils n'aient reçu l'autorisation de mise sur le marché, est en cours. Elle sera effective cette année. Pour les personnes atteintes de ce genre de pathologie, c'est une mesure essentielle.

Mme Onkelinx fait partie du groupe chargé d'assurer le suivi des négociations institutionnelles. Elle a expressément demandé à ce que les transferts de compétences puissent être préparés par les administrations. Ainsi, pour les travaux hospitaliers, très peu de personnes au sein du SPF connaissent le système. Si l'on ne prépare pas le partage de connaissances avant le transfert, il risque d'y avoir un gros problème de continuité du service public.

En ce qui concerne le centre de toxicogénomie, une étude de faisabilité a été réalisée en 2010 et un groupe de travail s'est penché sur la problématique de sa mise en œuvre pratique en 2011. Il restait deux obstacles, à savoir déterminer sa localisation (SPF santé publique, politique scientifique, Institut de Santé publique ?) et son budget (500 000 euros) qui n'a pas encore été prévu. On va examiner la possibilité d'un financement via une source extérieure (cotisations du secteur), ainsi que la possibilité de travailler avec la politique scientifique.

La stérilisation des chats errants préoccupe de nombreux mandataires locaux. En 2010, les refuges ont accueilli plus de 33 000 chats. 17 000 d'entre eux ont trouvé une famille, 10 500 ont dû être euthanasiés. La ministre entend poursuivre sa politique en la matière.

Une table ronde a été organisée avec les gestionnaires de maisons de repos, pharmaciens, médecins, etc. Les fiches explicatives qui ont accompagné l'information adressée au conseil général de l'INAMI seront transmises à la commission. Afin de mieux organiser la problématique des médicaments en maison de repos, une attention particulière va être portée à la fonction de médecin coordinateur et celle

De minister antwoordt dat de maatregel zal gelden voor ziekenhuizen die dat soort zeer specifieke pathologie opvangen.

De heer Ide bevestigt dat het dus zal gaan om ziekenhuizen zoals het « MS & revalidatiecentrum » in Overpelt.

De minister gaat door met haar antwoorden, met het thema van de zeldzame ziekten. Uiteraard zal men niet alles in 2012 kunnen verwezenlijken, gezien de budgettaire beperkingen. Voorrang zal worden verleend aan het opzetten van een centraal register van zeldzame ziekten. Een centraal register zal nuttig zijn voor de uitwisseling van informatie en diagnoses, maar ook voor de zieken, bijvoorbeeld om zelfhulp-groepen te vormen.

Er wordt werk gemaakt van een snellere toegang tot innoverende geneesmiddelen, nog voor ze een vergunning hebben gekregen om ze op de markt te brengen. Dit jaar zal dat een feit zijn. Voor mensen met een dergelijke pathologie is dat een essentiële maatregel.

Mevrouw Onkelinx maakt deel uit van de groep die belast is met de voortgangsbewaking van de institutionele onderhandelingen. Ze heeft uitdrukkelijk gevraagd dat de overdrachten van bevoegdheden worden voorbereid door de diensten. Wat de werkzaamheden rond de ziekenhuizen betreft bijvoorbeeld, kennen heel weinig mensen binnen de FOD het systeem. Indien niet vóór de overdracht werk wordt gemaakt van het delen van de kennis, dreigt er een groot probleem van continuïteit van de openbare dienst.

Wat het centrum voor toxicogenomica betreft, werd in 2010 een haalbaarheidsstudie gemaakt en heeft een werkgroep zich in 2011 gebogen over de problematiek van de praktische uitwerking ervan. Er bleven twee obstakels, met name de beslissing over de lokatie (FOD Volksgezondheid, Wetenschapsbeleid, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid ?) en zijn budget (500 000 euro), waarin nog niet is voorzien. De mogelijkheid van financiering via een externe bron zal worden onderzocht (bijdragen van de sector), alsook de mogelijkheid om met wetenschapsbeleid te werken.

Heel wat lokale mandatarissen zijn begaan met de sterilisatie van zwervkatten. De asielen vingen in 2010 33 000 katten op. 17 000 hebben een thuis gevonden, op 10 500 moest euthanasie worden gepleegd. De minister zet haar beleid ter zake voort.

Er werd een rondetafelconferentie georganiseerd met de beheerders van rusthuizen, apothekers, artsen, enz. De informatiebladen die aan de algemene raad van het RIZIV werden bezorgd, zullen ook aan de commissie worden gezonden. Voor een betere organisatie rond de problematiek van de geneesmiddelen in rusthuizen, zal speciaal aandacht worden gegeven aan de functie van de coördinerend en raadgevend arts en



de pharmacien. Les médecins traitants vont également être sollicités.

Qu'en est-il du financement du secteur hospitalier basé sur les pathologies en exécution de l'article 106 *quater* de la loi sur l'assurance maladie-invalidité ? La ministre rappelle qu'elle a été la première à mettre en application les montants de référence pour réaliser des économies. Dans le système actuel, le montant de référence est fixé *a posteriori* sur base de l'exercice moyen de la pratique dans les hôpitaux belges. L'article 106 *quater* permet, par arrêté royal, de remplacer ce système par un montant forfaitaire à fixer *a priori*, qui couvre le coût total pour la prise en charge d'une pathologie bien précise. Ce forfait offre une transparence accrue, de même qu'une adaptabilité des pratiques relatives aux pathologies visées. Sur base de cette disposition — qui n'a pas encore fait l'objet de mesure d'application —, le Roi pourrait déterminer les modalités du forfait fixé par pathologie, les pathologies auxquelles ces forfaits ont trait, et les groupes de prestations qui seront repris dans le forfait. Pour ce faire, les prestations actuelles, imagerie médicale, biologie médicale et prestations spécialisées, peuvent être élargies, notamment aux médicaments.

Il est proposé d'étudier les possibilités de mise en œuvre concrète de cette habilitation. De nombreux pays ont opté pour un système de financement par forfait pour les pathologies, qui est destiné à stimuler l'efficacité et juguler les coûts en fixant *a priori* le paiement pour chaque cas traité par l'hôpital, soit avant l'épisode de soins, et par conséquent indépendamment des coûts réels des services prestés.

Le système belge ne semble pas encore prêt à faire ce pas. Le Centre d'expertise fédérale estime qu'avant d'aller plus loin dans le développement et l'application de ce financement « all in » par pathologie, plusieurs étapes importantes doivent être franchies de manière prudente : la disponibilité des données, l'affinement de la classification des pathologies, l'amélioration des mécanismes de contrôle de la qualité.

Il faut améliorer le financement hospitalier, les relations entre médecins et hôpitaux. En 2009, les honoraires représentaient 41,4 % des recettes des hôpitaux pour 40,8 % en 2010. Il y a donc une diminution, avec une compensation par le biais du BMF et des produits pharmaceutiques. Par ailleurs, la rétrocession des honoraires vers les médecins est en augmentation depuis 2006.

Les acteurs font parfois état de problèmes ponctuels, d'interprétations divergentes, de situations non prévues. On doit y travailler sérieusement, mais la problématique est très compliquée.

aan die van de apotheker. Ook de behandelende artsen zullen erbij worden betrokken.

Wat met de financiering van de ziekenhuissector op basis van de pathologieën ter uitvoering van artikel 106 *quater* van de wet op de ziekte- en invaliditeitsverzekering ? De minister herinnert eraan dat ze de eerste was om de referentiebedragen toe te passen om te bezuinigen. In het huidige systeem wordt het referentiebedrag achteraf vastgesteld op grond van de gemiddelde praktijk van de Belgische ziekenhuizen. Artikel 106 *quater* maakt het mogelijk dat systeem bij koninklijk besluit te vervangen door een forfaitair bedrag dat vooraf moet worden vastgesteld en dat de totale kostprijs van de zorg voor een welomschreven pathologie dekt. Dat forfaitair bedrag biedt meer transparantie, alsook flexibiliteit van de praktijken voor de bedoelde pathologieën. Op grond van die bepaling — waarvoor er nog geen toepassingsmaatregel bestaat — kan de Koning de nadere regels vaststellen voor het per pathologie vastgestelde forfaitaire bedrag, van de pathologieën waarvoor die forfaitaire bedragen gelden, en de verstrekkingsgroepen die onder het forfaitaire bedrag zullen vallen. Daartoe kunnen de huidige verstrekkingen, medische beeldvorming, medische biologie en gespecialiseerde verstrekkingen kunnen worden uitgebreid, bijvoorbeeld tot de geneesmiddelen.

Er wordt voorgesteld de mogelijkheden van concrete tenuitvoerlegging van die machtiging te bestuderen. Heel wat landen hebben voor een systeem van forfaitaire financiering van de pathologieën gekozen, dat de efficiëntie moet bevorderen en de kosten moet drukken, door vooraf de betaling vast te leggen voor elk door het ziekenhuis behandeld geval, dus voor de fase van de zorgverstrekking, en bijgevolg los van de werkelijke kosten van de verstrekte diensten.

Het Belgische systeem lijkt nog niet klaar voor die stap. Het Federaal Kenniscentrum meent dat er, voor men verder gaat in de ontwikkeling en de toepassing van die « all in »-financiering per pathologie, voorzichtig verscheidene belangrijke stappen moeten worden gezet: beschikbaarheid van de gegevens, verfijning van de classificatie van de pathologieën, verbetering van de mechanismen voor kwaliteitszorg.

De financiering van de ziekenhuizen en de relaties tussen artsen en ziekenhuizen moeten worden verbeterd. In 2009 vormden de honoraria 41,4 % van de ontvangsten van de ziekenhuizen, tegen 40,8 % in 2010. Er is dus sprake van een afname, die wordt gecompenseerd via de FMB en de farmaceutische producten. Overigens stijgt de retrocessie van honoraria aan de artsen sinds 2006.

Soms melden de betrokkenen eenmalige problemen, uiteenlopende interpretaties, onverwachte situaties. Daar moet ernstig aan worden gewerkt, maar de problematiek is heel ingewikkeld.

Les dossiers présents au Fonds des accidents médicaux sont au nombre de cinquante-sept. Quarante-trois dossiers sont en attente auprès des ASBL d'aide aux victimes, cent cinquante sont en attente auprès des mutualités. Le call center du SPF a reçu cent-deux demandes. Au total, cela fait au moins trois cent nonante-deux dossiers. La ministre a demandé à ce que le Fonds soit opérationnel le 1<sup>er</sup> juillet 2012 et souhaiterait qu'il soit intégré au sein de l'INAMI, pour des raisons de facilité de gestion et de partage de connaissances. Le Fonds conserverait néanmoins son indépendance.

La ministre rappelle qu'elle n'est pas favorable à un numerus clausus dans les professions médicales mais bien à une planification. Sous la législature précédente, le gouvernement a relevé les quotas minima et travaillé avec la commission de planification afin de ne pas devoir faire face à trop de problèmes sur le terrain. Le dialogue va se poursuivre.

M. Ide objecte que relever les quotas pour qu'il y ait davantage de médecins ne donne aucune garantie quant à une augmentation éventuelle du nombre de généralistes, ou de pédiatres, par exemple. Par ailleurs, si on n'applique pas de quotas, le marché va vite être saturé de médecins. Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter un coup d'oeil sur les chiffres relatifs au nombre d'étudiants en première et deuxième année de médecine dans les universités francophones. Or, on sait qu'un médecin doit voir en moyenne un certain nombre de patients par jour pour pouvoir assurer des prestations de qualité. On risque dès lors de rencontrer le problème qui se pose actuellement pour les kinésithérapeutes. Il faut donc nécessairement placer un frein quelque part.

Pour finir, M. Ide souligne qu'à partir du moment où les quotas ont été instaurés à la fin des années 90, ils ont été systématiquement relevés et que l'on procède aujourd'hui à un « lissage », de sorte qu'on peut utiliser les numéros INAMI prévus pour l'avenir. En fait, il n'y a plus aucune limitation aujourd'hui, si ce n'est la possibilité d'agir sur l'afflux d'étudiants par le biais d'un examen d'entrée, et ce — qui plus est — uniquement en Flandre.

La ministre répond que, du côté flamand, il s'agit d'un examen d'entrée qui porte sur la qualité des étudiants, ce qui n'a rien à voir avec les quotas. En Flandre aussi, il y a un surplus de médecins.

M. Ide reconnaît qu'on pouvait parler d'un excédent de médecins en 2008, mais ce n'est plus le cas aujourd'hui, puisque les quotas sont parfaitement respectés. Il en va tout autrement en Communauté française où l'on est confronté à un net excédent d'étudiants, surtout dans les premières années d'études, si bien que certains cours ne peuvent même plus être organisés de façon décente. Le nombre d'étudiants qui

Er zijn bij het Fonds voor Medische Ongevallen zevenenvijftig dossiers. Drieëntachtig dossiers wachten bij de VZW's voor slachtofferhulp, honderdvijftig wachten bij de ziekenfondsen. Het call center van de FOD kreeg honderdentwee aanvragen. Dat zijn in totaal minstens driehonderdtweënegentig dossiers. De minister heeft gevraagd dat het Fonds op 1 juli 2012 operationeel zou zijn en wenst dat het geïntegreerd wordt in het RIZIV. Dat vergemakkelijkt het management en maakt gegevensuitwisseling mogelijk. Het Fonds zal niettemin zijn onafhankelijkheid bewaren.

De minister herinnert eraan dat ze geen voorstander is van een numerus clausus voor de medische beroepen, maar wel van planning. In de vorige regeerperiode heeft de regering de minimumquota verhoogd en met de planningscommissie samengewerkt om niet te veel praktische problemen te creëren. De dialoog wordt voortgezet.

De heer Ide werpt op dat het verhogen van de quota opdat er meer artsen zijn, geen enkele waarborg biedt voor een stijging van het aantal huisartsen, of pediaters bijvoorbeeld. Wanneer men geen quota toepast, zal de markt snel verzadigd zijn met artsen. Om dat te begrijpen, volstaat het de cijfers van de studentenaantallen in het eerste en tweede jaar geneeskunde in de Franstalige universiteiten te bekijken. Men weet dat een arts gemiddeld een bepaald aantal patiënten per dag moet zien om kwaliteitsvolle verstrekkingen te kunnen geven. Men dreigt dus het probleem te krijgen dat nu bestaat voor de kinesitherapeuten. Het is dus noodzakelijk dat men ergens een rem inbouwt.

Ten slotte wijst de heer Ide erop dat, nadat de quota eind jaren '90 zijn ingevoerd, ze stelselmatig opgetrokken zijn en men vandaag een « lissage » doet waardoor de RIZIV-nummers van de toekomst kunnen gebruikt worden. Eigenlijk is er vandaag geen beperking meer, tenzij via de instroom van de studenten aan de hand van een ingangsexamen, en dan nog alleen in Vlaanderen.

De minister antwoordt dat het aan Vlaamse kant gaat om een toegangsexamen waarmee de kwaliteit van de studenten wordt gemeten. Het heeft niets met quota te maken. Er zijn ook in Vlaanderen teveel artsen.

De heer Ide erkent dat er in 2008 sprake was van een overschot aan artsen, maar dit is intussen al weggewerkt. Men blijft netjes binnen de quota. Dit is helemaal niet het geval in de Franse gemeenschap: er is daar zeker in de eerste studie jaren een fors overschot aan studenten, als gevolg waarvan sommige lessen niet meer op een decente wijze kunnen worden georganiseerd. In functie van de quota, zijn er te veel

réussissent est trop élevé par rapport aux quotas, alors qu'il y a là aussi une pénurie de médecins généralistes. Le système des quotas ne permettra donc pas de résoudre ce problème.

La ministre déclare que, du côté francophone, la profession de médecin généraliste a été classée dans les métiers en pénurie. Dans certaines régions rurales, cela pose un problème majeur. Certaines spécialisations posent également problème, comme les urgentistes ou les pédiatres. Il faut aussi prendre en compte la grande mobilité des professionnels de la santé au niveau européen: au vu du nombre de médecins originaires de Hongrie, de Roumanie, etc. qui viennent travailler chez nous, l'application de quotas pour nos diplômés se justifie-t-elle encore? Le système mérite réflexion.

M. Ide réplique que la pénurie est due en partie à la répartition des médecins: dans certaines régions, ils sont trop nombreux. Quant à la présence importante en Belgique de médecins des pays de l'est, le sénateur souligne que la maîtrise de la langue pose souvent problème. Ne pourrait-on envisager un examen linguistique? Cette idée est controversée dans la mesure où un examen ne serait pas compatible avec le droit européen. Or, il y a des précédents: en Autriche, par exemple, un examen est organisé par l'Ordre des médecins. Un tel examen est possible dans l'intérêt de la santé publique et ne peut être condamné comme entrave à la libre circulation. Le membre insiste dès lors pour qu'on y réfléchisse. Cela s'inscrirait tout à fait dans la planification du personnel des soins de santé et devrait être pris en compte dans la réflexion d'ensemble.

Au sujet de la généralisation du DMG, Mme Onkelinx explique que celle-ci est logique puisque les soutiens accordés aux médecins généralistes sont toujours conditionnés au DMG du patient.

L'article 107 va être maintenu et étendu, notamment aux enfants et adolescents. La procédure de désinstitutionnalisation va commencer pour les jeunes atteints de maladie mentale.

Le plan cancer et le plan maladies chroniques sont intrinsèquement liés, mais ils présentent quand même des différences. Pour les maladies chroniques, l'élaboration d'un statut profitera aussi aux personnes atteintes de certains cancers. Les décisions prises dans le cadre du plan maladies chroniques seront englobées dans le plan cancer mais ce dernier continuera à avoir une existence autonome dans le cadre de l'Institut de l'avenir des soins de santé.

Le choix de médicaments onéreux et les ristournes accordées par les firmes pharmaceutiques ne constituent pas une fraude car les montants apparaissent dans la comptabilité des hôpitaux même s'ils ne sont

geslaagden, terwijl ook daar een tekort aan huisartsen is. Dit zal dus niet worden opgelost aan de hand van de quota.

De minister verklaart dat het beroep van huisarts aan Franstalige kant als knelpuntberoep is bestempeld. In sommige afgelegen streken is dit echt een probleem. Ook bepaalde specialisaties hebben met tekorten te kampen: spoedartsen en kinderartsen zijn er bijvoorbeeld niet genoeg. Men moet ook rekening houden met de grote mobiliteit van de beroepsbeoefenaars in de gezondheidssector op Europees niveau: heeft het toepassen van quota voor onze gediplomeerden nog zin, als men ziet hoeveel Hongaarse, Roemeense en andere artsen zich in ons land komen vestigen? Er zou eens over het systeem moeten worden nagedacht.

De heer Ide antwoordt dat het tekort ten dele te wijten is aan de spreiding van de artsen: in sommige gebieden zijn er teveel. Wat de grote aanwezigheid in België van artsen uit Oost-Europa betreft, onderstreept de senator dat de talenkennis vaak een probleem is. Kan men geen taalexamen invoeren? Dit idee is controversieel omdat een dergelijk examen niet verenigbaar is met het Europees recht. Er zijn preceden-ten. In Oostenrijk wordt er bijvoorbeeld een examen georganiseerd door de Orde van geneesheren. Een dergelijk examen kan, in het belang van de volksgezondheid. Dit kan niet bestempeld worden als een hindernis voor het vrije verkeer. Het lid dringt dan ook aan dat men hierover zou nadenken. Dit zou helemaal passen in de planning voor personeel in de gezondheidszorg en zou in de algemene denkoefening moeten worden opgenomen.

Wat de veralgemening van het GMD betreft, legt mevrouw Onkelinx uit dat dit logisch is, aangezien de steun voor huisartsen altijd gebaseerd is op de GMD's van de patiënten.

Artikel 107 zal behouden en uitgebreid worden, meer bepaald voor kinderen en adolescenten. De procedure voor de-institutionalisering zal beginnen voor jongeren die geestelijk ziek zijn.

Het kankerplan en het plan voor chronische ziekten zijn nauw met elkaar verbonden, maar toch verschillend. Wat de chronische ziekten betreft, zal het uitwerken van een statuut ook in het belang zijn van personen die getroffen zijn door bepaalde kankers. De beslissingen die in het kader van het plan voor de chronische ziekten worden genomen, zullen in het kankerplan worden opgenomen maar dit laatste zal op zichzelf blijven bestaan, binnen het bestek van een Instituut voor de toekomst van de gezondheidszorg.

De keuze voor dure medicatie en de kortingen die door de farmaceutische firma's worden gegeven, zijn geen vorm van fraude, aangezien deze sommen opgenomen zijn in de boekhouding van de zieken-

pas répercutés sur les prix INAMI. La loi sur les marchés publics qui s'appliquera désormais aux hôpitaux va de toute façon mettre fin à ces possibilités de choix.

L'application de la réglementation sur les marchés publics ne devrait pas entraîner de surcharge de travail pour les hôpitaux. En cas de besoin, le secteur pourrait toujours faire appel à l'expertise de la cellule marchés publics de la Chancellerie.

À la question sur la forfaitarisation des EPO, la ministre répond que la variabilité dans les coûts facturés est en effet injustifiée. Un rapport à ce sujet vient d'être soumis au comité de l'assurance. Les biosimilaires sont en nombre suffisant car on n'oblige pas à recourir à un biosimilaire chaque fois, mais seulement de manière accrue. Le projet retenu sera le remboursement forfaitaire de l'EPO pour toutes les pathologies. Il n'y aura donc pas de shift puisqu'aucune technique ne sera privilégiée.

En matière de substitution antibiotiques-antimycotiques, les règles actuelles ne changent pas. Les médecins prescrivent déjà dans 11 % des cas en DCI. La concertation médico-pharmaceutique sera utilisée aussi.

Pour les biosimilaires autres que les EPO, qui sont plus problématiques, des mesures particulières seront prises pour chaque classe.

Comment les pharmaciens vont-ils rendre les 15 millions de ristourne? Si le pharmacien peut, pour une classe comme les antibiotiques, choisir quelle marque de générique il délivre, il est évident que les firmes vont se battre, via des ristournes, pour que leur marque soit retenue. La ministre récupérera ces ristournes sur la base d'une disposition de la loi relative à l'assurance maladie-invalidité qui autorise une rétribution de la part du pharmacien si sa marge dépasse le montant alloué par le gouvernement.

M. Ide fait observer qu'il y a une différence entre la prescription d'une substance, qui est de plus en plus souvent pratiquée par les médecins en l'absence de facteurs critiques imposant la prescription d'un médicament déterminé, et la « substitution limitée » dont il est question dans la note de la ministre.

La ministre répond qu'il est question de substitution à l'intérieur de la même molécule, ce qui vise donc des médicaments strictement identiques qui ont prouvé leur bio-équivalence. La seule différence qu'il peut y avoir entre les médicaments tient à l'excipient pour laquelle il pourrait y avoir une allergie mais la mention de cette allergie relève de la responsabilité du médecin. Il n'y a donc aucune différence en termes

huizen zelf, ook al hebben ze geen impact op de RIZIV-tarieven. Door de wet op de overheidsopdrachten voortaan ook op de ziekenhuizen toe te passen, vallen die keuzemogelijkheden weg.

De toepassing van de regels van de overheidsopdrachten zou geen extra werk moeten meebrengen voor de ziekenhuizen. Als het nodig blijkt, kan de sector altijd een beroep doen op de expertisecel voor overheidsopdrachten van de Kanselarij.

Wat de forfaitisering van EPO betreft, antwoordt de minister dat de variaties in de gefactureerde kosten eigenlijk onverantwoord zijn. Er is net een verslag hierover aan de verzekeringscomité voorgelegd. De biosimilaire geneesmiddelen zijn voldoende voorradig: men legt geen verplichting op om altijd met deze soort geneesmiddelen te werken, maar wel om ze vaker te gebruiken. Het weerhouden project is de forfaitaire terugbetaling van EPO voor alle pathologieën. Er komt dus geen verschuiving, aangezien geen enkele techniek de voorkeur krijgt.

Wat de substitutie van antibiotica en antischimmelmiddelen betreft, veranderen de huidige regels niet. In 11 % van de gevallen schrijven artsen al de INN (*International non-proprietary name*) voor. Medisch-farmaceutisch overleg zal hier ook worden gebruikt.

Voor andere biosimilaire geneesmiddelen dan EPO, die problematischer zijn, zullen er voor iedere klasse van geneesmiddelen aparte maatregelen worden genomen.

Hoe gaan de apothekers de 15 miljoen aan kortingen terugbetalen? Als de apotheker, zoals bijvoorbeeld voor antibiotica, kan kiezen welk generisch geneesmiddel hij aflevert, is het duidelijk dat de firma's een strijd gaan leveren met kortingen, opdat hun merk het meest verkocht zou worden. De minister zal die kortingen terugvorderen op basis van een bepaling in de wet op de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, die het mogelijk maakt een vergoeding te eisen van de apotheker als de marge de door de regering toegestane marge overschrijdt.

De heer Ide merkt op dat er een verschil is tussen het voorschrijven van een stof, wat steeds vaker gebeurt door artsen wanneer er geen aanwijzingen zijn voor het voorschrijven van een welbepaald geneesmiddel, en de « beperkte substitutie » waarvan sprake is in de nota van de minister.

De minister antwoordt dat het gaat om het substitueren met dezelfde molecule, waarbij het dus gaat om volstrekt identieke geneesmiddelen die hun bio-equivalentie reeds bewezen hebben. Het enige verschil dat er tussen de middelen kan bestaan is de excipiëns, waar de patiënt allergisch voor kan zijn. Het opmerken van die allergie valt onder de verantwoordelijkheid van de arts. Er is dus geen verschil, wat verant-

de responsabilités par rapport à ce que fait le médecin aujourd'hui.

M. Ide objecte que, pour un antibiotique déterminé, il pourrait exister une différence de stabilité alors que l'industrie pharmaceutique affirmera qu'il est identique à un autre. Dans ce cas, la substitution pourrait poser problème.

En ce qui concerne l'examen permanent de la nomenclature, Mme Onkelinx confirme l'absence de nomination du président parce que les médecins estiment que ce «machin» fait double emploi avec l'examen qui a déjà lieu au sein d'autres instances.

Il est vrai que, pour les honoraires médicaux, le conseil technique médical et la commission médico-mut réalisent régulièrement un screening de la nomenclature pour faire disparaître les prestations obsolètes. Il apparaît de plus en plus clairement que la nomination d'un président n'aurait pas pour effet immédiat le toilettage de la nomenclature, celle-ci ayant déjà régulièrement lieu dans les commissions de conventions et les conseils techniques.

En matière d'efficacité des soins de santé, la Belgique peut être fière de sa position de leader au niveau européen. Il y a eu en 2010, comme le prévoit la charte de Tallinn, un rapport sur la performance des soins de santé belges qui a mis en évidence la faisabilité d'une étude de la performance de notre système. Le premier véritable rapport est attendu pour la fin 2012. Il donnera une idée de la performance du système par rapport aux moyens investis.

Sur les organismes assureurs, si on avait suivi les paramètres légaux, la croissance des frais d'administration aurait été de 3,65 %. Le gouvernement a décidé au contraire d'appliquer une baisse de 0,47 %.

Les boni de mutualités sont mis en réserve afin de couvrir les déficits. En cas de déficits, 25 % de ceux-ci sont à charge des organismes assureurs, avec une limite de 2 % de l'objectif budgétaire.

Le gouvernement poursuit ses travaux pour améliorer l'attractivité de la profession d'infirmier, notamment par la poursuite de la mise en place de titres professionnels particuliers. Pédiatrie, néo-natologie et diabétologie sont prêts. Les mesures transitoires prévues pour la gériatrie seront prolongées de deux ans. La valorisation de l'expérience en maisons de repos et de soins sera prévue. Les titres et qualifications en psychiatrie sont également en préparation.

La dialyse à domicile continue à être encouragée chaque fois qu'elle est possible sur le plan médical.

La loi sur les boissons alcoolisées a été clarifiée : interdiction de vente de bières et vins aux moins de

woordelijkheid betreft, ten opzichte van wat de arts tot nu toe al deed.

De heer Ide werpt op dat er voor een bepaald antibioticum wel een verschil in stabiliteit kan zijn, terwijl de farmaceutische industrie zal beweren dat ze allemaal identiek zijn. In dat geval zou substitutie tot problemen kunnen leiden.

Wat de permanente doorlichting van de nomenclatuur betreft, bevestigt mevrouw Onkelinx dat er geen voorzitter is benoemd, omdat de artsen vinden dat dit «gedoe» het onderzoek dat door andere instanties wordt uitgevoerd nog eens overdoet.

Wat de medische honoraria betreft, is er inderdaad een technische geneeskundige raad en een commissie van artsen en ziekenfondsen, die geregeld de nomenclatuur screenen om de overbodige prestaties eruit te verwijderen. Het wordt steeds duidelijker dat het aanwijzen van een voorzitter niet meteen zal leiden tot een bijwerking van de nomenclatuur, aangezien dit reeds geregeld gebeurt in de overeenkomstencommissie en de technische raad.

Wat de doeltreffendheid van de gezondheidszorg betreft, mag België fier zijn op zijn leiderspositie binnen Europa. In 2010 is er, zoals in het handvest van Tallinn gepland was, een verslag uitgekomen over de performantie van de Belgische gezondheidszorg. Daaruit bleek duidelijk dat een performantiestudie van ons systeem haalbaar is. Het eerste verslag als dusdanig wordt verwacht tegen eind 2012. Daaruit moet blijken hoe performant ons systeem is ten opzichte van de geïnvesteerde middelen.

Wat de verzekeringsorganen betreft, zou de stijging van de administratiekosten, als men de wettelijke parameters had toegepast, ongeveer 3,65 % zijn geweest. De regering heeft echter beslist een daling met 0,47 % toe te passen.

De bonussen van de ziekteverzekeringen worden in reserve gezet om de tekorten te dekken. Als er tekorten zijn, zal 25 % hiervan ten laste vallen van de verzekeringsinstellingen, met een grens van 2 % van de begrotingsdoelstelling.

De regering werkt aan het aantrekkelijker maken van het verpleegberoep, in het bijzonder door de verdere invoering van bijzondere beroepstitels. Pediatrie, neonatologie en diabétologie zijn al klaar. De overgangsmatregelen voor de geriatrie worden met twee jaar verlengd. De ervaring in rust- en verzorgingstehuizen zal worden gevaloriseerd. Er worden ook beroepstitels inzake psychiatrie voorbereid.

Wanneer het medisch mogelijk is, wordt dialyse bij de patiënt thuis aangemoedigd.

De wet op de alcoholische dranken werd verduidelijkt: het is verboden bier en wijn te verkopen aan

seize ans; interdiction de vente d'alcool aux moins de 18 ans. Les moyens des inspecteurs ont été augmentés et les résultats sont très encourageants.

Fin 2012 aura lieu une évaluation des trajets de soins. Il existe actuellement deux trajets de soins, l'un en diabète et l'autre en insuffisance rénale. L'évaluation permettra de déterminer s'il faut en créer d'autres.

M. Ide convient qu'il serait préférable de réaliser, tout d'abord, une bonne évaluation des trajets de soins existants qui connaissent des succès variables et font également l'objet de critiques.

Quant aux dons et aux transplantations d'organes, la ministre souligne que la directive européenne doit être transposée en droit belge pour le 27 août 2012 au plus tard. L'avant-projet de loi, que le gouvernement démissionnaire a approuvé le 19 novembre 2011, a été soumis pour avis au Conseil d'État. Cet avis a été rendu dans l'intervalle et est actuellement analysé en vue d'une deuxième lecture en Conseil des ministres. Ensuite, le projet de loi sera transmis au Parlement.

Bien que la ministre soit favorable à une responsabilisation du patient, elle souligne qu'elle n'a pas de sens pour certains groupes vulnérables de la société. Elle est en faveur de grandes campagnes d'information sur le rôle de la sécurité sociale qui fait en sorte que le prix des soins de santé reste abordable: sans intervention de la sécurité sociale, une consultation médicale ou un accouchement coûterait très cher au patient qui ne paie aujourd'hui qu'une quote-part personnelle.

M. Ide estime que le patient peut aussi ressentir de temps en temps les conséquences financières de son comportement. M. Vandembroucke, un ancien ministre de la Santé publique, a déjà tenté en vain d'introduire un ticket modérateur dans les services d'urgences, précisément dans le but de réduire le recours abusif à ces services. Il y a des circonstances atténuantes pour certains groupes: des patients d'origine étrangère, par exemple, ne sont pas familiarisés avec le phénomène du «médecin généraliste» et trouvent qu'il est évident de s'adresser immédiatement aux hôpitaux. Les pouvoirs publics doivent développer une autre attitude et des campagnes d'informations ne suffiront pas à elles seules pour atteindre cet objectif. Il ne s'agit pas d'une mesure asociale puisqu'elle bénéficie à l'ensemble de la société.

La ministre rappelle qu'elle est favorable à une responsabilisation et souligne que les soins de santé représentent le poste le plus important du budget de la sécurité sociale, suivi des dépenses en matière de pensions puis seulement des allocations de chômage.

jongeren onder de zestien en het is verboden alcohol te verkopen aan jongeren onder de achttien. De middelen van de inspecteurs zijn uitgebreid en de resultaten zijn heel bemoedigend.

Eind 2012 zal er een evaluatie plaatsvinden van het zorgtraject. Er bestaan momenteel al twee zorgtrajecten: het ene voor diabetes en het andere voor nierinsufficiëntie. Door de evaluatie zal blijken of er meer zorgtrajecten gecreëerd moeten worden.

De heer Ide is het ermee eens dat men best eerst een goede evaluatie zou maken van de bestaande zorgtrajecten, die een wisselend succes kennen en ook onderhevig zijn aan kritische kanttekeningen.

Wat de orgaandonatie en orgaantransplantatie betreft, wijst de minister erop dat de Europese richtlijn in Belgisch recht moet worden omgezet ten laatste op 27 augustus 2012. Het voorontwerp van wet, dat de ontslagnemende regering goedkeurde op 19 november 2011, werd voor advies voorgelegd aan de Raad van State. Dit advies werd intussen ontvangen en wordt thans geanalyseerd met het oog op een tweede lezing in de Ministerraad. Daarna gaat het wetsontwerp naar het Parlement.

De minister is voorstander van een responsabilisering van de patiënt, hoewel zij erop wijst dat dit voor sommige kwetsbare groepen in de samenleving geen zin heeft. Zij is voorstander van grote informatiecampagnes over de rol die de sociale zekerheid speelt in het betaalbaar houden van de gezondheidszorg: zonder tussenkomst van de sociale zekerheid zou een doktersbezoek of een bevalling de patiënt erg veel kosten, terwijl deze daarvan nu slechts een fractie zelf betaalt.

De heer Ide meent dat de patiënt af en toe de gevolgen van zijn gedrag ook mag voelen in zijn portemonnee. Toenmalig minister van Volksgezondheid Vandembroucke heeft ooit — zonder succes — een poging ondernomen om een remgeld te introduceren in de spoeddiensten, precies met het doel het overmatig gebruik ervan af te remmen. Voor sommige groepen gelden verzachtende omstandigheden: patiënten van allochtone afkomst bijvoorbeeld zijn niet vertrouwd met het fenomeen «huisarts» en vinden het vanzelfsprekend zich meteen tot de ziekenhuizen te wenden. De overheid moet een andere attitude aankweken en informatiecampagnes alleen zullen niet volstaan om dit doel te bereiken. Dit is geen asociale maatregel, vermits dit de samenleving in haar geheel ten goede komt.

De minister herhaalt voorstander te zijn van een responsabilisering en wijst erop dat de gezondheidszorg de grootste hap uit het budget van de sociale zekerheid neemt, gevolgd door de uitgaven inzake pensioenen en dan pas de werkloosheidsuitkeringen.

Concernant la problématique des kinésithérapeutes, la ministre déclare avoir mis à exécution les décisions du gouvernement, même si ces dernières vont parfois à l'encontre de ses opinions personnelles. Par la suite, beaucoup ont trouvé sensé de supprimer cet « examen de sortie » et une mesure transitoire a été prise. Puis, le gouvernement a connu une période d'« affaires courantes » et plus rien n'a pu être fait. Entre-temps, la commission de planification a pris position. Elle propose effectivement de supprimer l'examen, mais uniquement à condition que l'autorité fédérale réalise un cadastre et que les communautés organisent une épreuve d'orientation afin non seulement de maintenir sous contrôle l'afflux d'étudiants, mais aussi de prévoir dans les plus brefs délais une spécialisation au cours des études, comme la kinésithérapie pour les personnes âgées. La ministre trouve ce point de vue sensé.

Entre-temps, le gouvernement a organisé l'« examen de sortie » le 29 octobre dernier, dans l'état actuel des choses. La ministre a décidé de publier les résultats et ceux qui n'ont pas obtenu de numéro INAMI sont néanmoins autorisés à s'installer comme kinésithérapeutes indépendants. Un recours a toutefois été introduit contre cette décision auprès du Conseil d'État, qui a suspendu la décision de la ministre, dans l'attente d'une décision au fond, c'est-à-dire quant à l'annulation de cette décision. À la suite de cet arrêt, le Conseil d'État a mis en cause le principe de l'« examen de sortie » en tant que tel, vu l'absence de cadastre.

À présent, la ministre n'a d'autre choix que d'attendre la décision du Conseil d'État sur le fond du dossier. Dans l'intervalle, elle réalisera le cadastre et elle organisera une concertation avec les Communautés afin de vérifier dans quelle mesure elles peuvent donner suite à l'avis de la commission de planning qui préconise une épreuve d'orientation avant le début des études et une spécialisation au cours de celles-ci.

M. Ide estime que la profession de kinésithérapeute deviendra invivable dans la situation actuelle, certainement dans la partie francophone du pays.

Mme Tilmans souligne que les résultats de l'épreuve du 29 octobre 2011 ont été communiqués aux participants le 6 décembre 2011, mais qu'à la mi-janvier 2012, les lauréats n'étaient toujours pas en possession de leur numéro INAMI définitif. Nombre d'entre eux ont toutefois déjà commencé à exercer une activité de kinésithérapeute indépendant et ils sont donc contraints d'emblée de prendre des libertés par rapport à la réglementation en vigueur. Le problème du surnombre de kinésithérapeutes ne se pose en outre que dans certaines régions car d'autres sont plutôt confrontées à une pénurie.

Inzake de problematiek van de kinesitherapeuten, verklaart de minister de regeringsbeslissingen te hebben uitgevoerd, ook al gaat dit soms in tegen haar persoonlijke opvattingen. Velen vonden het vervolgens zinvol om dit zogenaamde « uitgangsexamen » af te schaffen en er werd een overgangsmaatregel genomen. Vervolgens bevond de regering zich in een periode van « lopende zaken » en konden geen nieuwe stappen worden gezet. Intussen heeft de planningscommissie een standpunt ingenomen. Daarin wordt inderdaad voorgesteld het examen te schrappen, maar alleen op voorwaarde dat de federale overheid werk zou maken van een kadaster en dat de gemeenschappen niet enkel een oriëntatieproef zouden organiseren om de instroom van studenten onder controle te houden maar ook tijdens de studies zo snel mogelijk te voorzien in een specialisatie, zoals bijvoorbeeld kinesithérapie voor ouderen. De minister meent dat dit een verstandig standpunt is.

Intussen heeft de regering, in de huidige stand van zaken, het « uitgangsexamen » georganiseerd op 29 oktober jl. De minister heeft besloten om de resultaten wereldkundig te maken en degenen die geen RIZIV-nummer hebben gekregen, mochten zich toch als zelfstandige kinesitherapeut vestigen. Tegen deze beslissing werd evenwel beroep aangetekend bij de Raad van State, die de beslissing van de minister heeft geschorst, in afwachting van een uitspraak ten gronde, dit wil zeggen over de vernietiging van deze beslissing. De Raad van State stelde naar aanleiding van dit arrest het principe van het « uitgangsexamen » zélf ter discussie omdat er geen kadaster bestaat.

De minister kan nu niet anders dan af te wachten welke de beslissing ten gronde zal zijn van de Raad van State. Intussen zal zij werk maken van het kadaster en organiseert zij overleg met de gemeenschappen om na te gaan in welke mate zij kunnen tegemoet komen aan het advies van de planningscommissie: een oriëntatieproef vóór de aanvang van de studies en specialisatie tijdens de studies.

De heer Ide meent dat de huidige situatie ertoe zal leiden dat het beroep van kinesitherapeut onleefbaar zal worden. Dit geldt zeker in het Franstalige landsdeelte.

Mevrouw Tilmans wijst erop dat wie heeft deelgenomen op 29 oktober 2011, de resultaten heeft gekregen op 6 december 2011, maar de geslaagden zijn midden januari 2012 nog steeds niet in het bezit van hun definitief RIZIV-nummer. Vele betrokkenen zijn echter intussen reeds actief als zelfstandig kinesitherapeut en zijn dus meteen verplicht om het niet te nauw te nemen met de regelgeving. De problematiek van een overschot aan kinesitherapeuten geldt bovendien slechts in bepaalde regio's; in andere regio's zijn er veeleer te weinig.

M. Ide signale enfin que la suggestion de faire suivre d'emblée une spécialisation aux étudiants en kinésithérapie suscite également des réticences. Sans doute n'y a-t-il guère d'étudiants qui comptent se spécialiser en gériatrie, malgré les nombreux débouchés dans ce secteur compte tenu du vieillissement de la société.

*La rapporteuse,*  
Cindy FRANSSSEN.

*La présidente,*  
Elke SLEURS.

De heer Ide merkt ten slotte op dat de suggestie om de studenten kinesitherapie meteen te laten specialiseren, ook weerstand oproept. Zo zijn er wellicht weinig studenten die zich in de richting van de geriatrie willen specialiseren, ondanks het vele werk dat zich aandient in deze sector als gevolg van de vergrijzing van de samenleving.

*De rapporteur,*  
Cindy FRANSSSEN.

*De voorzitter,*  
Elke SLEURS.