

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

25 november 2014

ALGEMENE BELEIDSNOTA (*)

Gezondheidszorg

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

25 novembre 2014

NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE (*)

Soins de santé

Zie:

Doc 54 **0588/ (2014/2015)**:
001 tot 006: Beleidsnota's.

(*) Overeenkomstig artikel 111 van het Reglement.

Voir:

Doc 54 **0588/ (2014/2015)**:
001 à 006: Notes de politique générale.

(*) Conformément à l'article 111 du Règlement.

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

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

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

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

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

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

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

Inleiding: 2015 als overgangsjaar

Eén van de centrale doelstellingen van het federaal regeerakkoord bestaat erin om aan alle burgers van dit land een kwaliteitsvolle, betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg te garanderen, aangepast aan de evoluerende noden van de patiënt, met vrijwaring van de principes van de keuzevrijheid van de patiënt en van de diagnostische en therapeutische vrijheid.

Hoofdstuk 3 van het federaal regeerakkoord omvat daartoe een ambitieus programma inzake sociale vooruitgang en gezondheidszorg. Dit programma impliceert zowel continuïteit als verandering.

Continuïteit zal worden verzekerd op vlak van bijvoorbeeld de inspanningen om de toegankelijkheid van de zorg te waarborgen, op vlak van het verder uitbouwen van een geïntegreerde visie op en organisatie van de chronische zorg voor patiënten, de verdere uitvoering van de roadmap inzake *eHealth*, het versterken van de eerstelijnsgezondheidszorg, e.d.m.

Tijdens de looptijd van deze legislatuur wens ik evenwel ook een aantal structurele hervormingen door te voeren die moeten toelaten om een passend antwoord uit te werken op de uitdagingen waarmee we worden geconfronteerd op vlak van de gezondheidszorg. Deze hervormingen betreffen bijvoorbeeld de geïntegreerde hervorming van de ziekenhuisfinanciering en aanverwante aspecten, de uitbouw van de geestelijke gezondheidszorg, e.d.m. Verder wensen we ook de principes van *evidence based practice*, responsabilisering van alle actoren en vereenvoudiging te versterken.

Bovendien wens ik dat het beleid en de hervormingen binnen de gezondheidszorg sterker geënt worden op gezondheidsdoelstellingen. Deze vormen samen het kompas voor het beleid en alle betrokken actoren. Het is van het grootste belang dat de basiswaarden van het stelsel (toegankelijkheid, kwaliteit, kost,...) in concrete doelstellingen worden vertaald en dat acties worden ondernomen daar waar ons stelsel verbetering behoeft. Mede op basis van de tweejaarlijkse rapporten over de performantie van de gezondheidszorg en de resultaten van de gezondheidsenquête die begin 2015 zullen worden gepubliceerd zal met de belanghebbenden afspraken worden gemaakt over de prioritaire doelstellingen die we in de loop van de legislatuur willen realiseren.

Het zorgproces moet op een moderne, geïnformaliseerde wijze worden gestuurd en gecontroleerd, met meer aandacht voor kwaliteit. Bij dit alles moet de complexiteit van het systeem onder controle worden gehouden, er moeten maximale garanties geboden worden voor het waarborgen van de privacy van patiënten en

Introduction: 2015, une année de transition

Un des objectifs centraux de l'Accord de gouvernement fédéral est de garantir à tous les citoyens de ce pays des soins de santé de qualité, abordables et accessibles, adaptés à l'évolution des besoins du patient, tout en préservant les principes de liberté de choix du patient et de liberté diagnostique et thérapeutique.

Le chapitre 3 de l'Accord de gouvernement fédéral prévoit à cette fin un programme ambitieux de progrès social et de soins de santé. Ce programme porte tant sur la continuité que sur le changement.

La continuité sera assurée par exemple sur le plan des efforts à réaliser pour garantir l'accessibilité des soins, sur le plan du développement accru d'une vision intégrée de l'organisation des soins chroniques pour les patients, sur le plan de l'exécution de la feuille de route "*eHealth*", sur le plan du renforcement des soins de santé de première ligne...

Au cours de cette législature, je souhaite cependant aussi mener à bien quelques réformes structurelles qui doivent permettre d'apporter une réponse adéquate aux défis auxquels nous sommes confrontés en matière de soins de santé. Ces réformes concernent par exemple la réforme intégrée du financement des hôpitaux et des aspects connexes, le développement des soins de santé mentale, etc. Par ailleurs, nous souhaitons également renforcer les principes de la pratique "*evidence based*", la responsabilisation de tous les acteurs et la simplification.

En outre, je souhaite que la politique et les réformes au sein des soins de santé soient plus fortement axées sur les objectifs de santé. Ils constituent ensemble le compas de la politique et de tous les acteurs concernés. Il est primordial que les valeurs de base du système (accessibilité, qualité, coût...) soient traduites en objectifs concrets et que des actions soient entreprises là où des améliorations sont requises. Sur la base des rapports bisannuels sur la performance des soins de santé et sur base des résultats de l'enquête santé qui seront publiés début 2015, des accords seront pris avec les intéressés quant aux objectifs prioritaires que nous entendons réaliser au cours de la législature.

Le processus des soins doit être géré et contrôlé de manière moderne et informatisée, en prêtant davantage attention à la qualité. Dans ce contexte, il convient de maîtriser la complexité du système. Il faut offrir des garanties maximales de protection de la vie privée des patients et des dispensateurs de soins et il y a lieu de

zorgverleners, en er moet steeds getracht worden om de administratieve lasten voor alle betrokken partijen zo beperkt mogelijk te houden.

Voor de uitvoering van mijn beleid en de hervormingstrajecten zal ik tijdens de eerste maanden van deze nieuwe legislatuur een voorstel van prioriteiten, stapsgewijze planning en methodologie uitwerken. Deze meerjarenplanning moet bovendien coherent zijn met het budgettaire groeipad voor de gezondheidszorg.

De uitwerking van deze en andere maatregelen zal gebeuren in samenspraak met alle sectoren. Overleg met alle belanghebbenden zal een leitmotiv zijn. Daarbij wil ik ook over de organisatie van dat overleg zelf, dat vaak al meer dan 50 jaar onveranderd is gebleven, een dialoog voeren over mogelijkheden tot vereenvoudiging en modernisering ervan. Het regeerakkoord voorziet ook dat de patiëntenkoepels en patiëntenorganisaties een sterkere rol verkrijgen in het overleg. Daarnaast zal na de zesde staatshervorming, het overleg en de samenwerking met de deelstaten nog meer essentieel zijn om de uitdagingen in de gezondheidszorg adequaat aan te pakken. We onderzoeken daarbij ook hoe de deelstaten sterker vertegenwoordigd kunnen worden in bepaalde organen, zoals bijvoorbeeld de Raad van Bestuur van het KCE of het beheerscomité van het *eHealth*-platform. Met de deelstaten zal ik ook onderzoeken hoe een invulling kan worden gegeven aan het Toekomstinstituut ter ondersteuning van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

2015 zal een overgangsjaar zijn voor de gezondheidszorg. De focus zal enerzijds liggen op het nemen van de nodige maatregelen om de begrotingsdoelstelling van 2015 te realiseren. Anderzijds zal een aanvang worden gemaakt met het opstarten van een aantal belangrijke hervormingstrajecten die in het regeerakkoord worden vermeld.

1. Een robuust budgettair meerjarenkader

In het kader van het regeerakkoord is voorzien dat een stabiel budgettair meerjarenplan voor de gezondheidszorg wordt uitgewerkt. Het nieuwe groeipad impliceert bezuinigingen ten aanzien van het huidige groeipad, maar moet tegelijk budgettaire ruimte bieden voor nieuwe investeringen met het oog op het garanderen van een toegankelijke en kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg.

s'efforcer en permanence à limiter autant que faire se peut les charges administratives pour toutes les parties concernées.

Pour l'exécution de ma politique et des trajets de réforme, j'élaborerai au cours des prochains premiers mois de cette nouvelle législature une proposition en matière de priorités, de planning par étapes et de méthodologie. Ce plan pluriannuel doit en outre être cohérent par rapport à la trajectoire de croissance budgétaire des soins de santé.

Le développement de ces mesures ainsi que les autres se fera en concertation avec tous les secteurs. La concertation avec tous les intéressés sera un leitmotiv. À ce propos, je veux aussi, en ce qui concerne l'organisation même de cette concertation — qui n'a pour ainsi dire pas changé depuis plus de 50 ans —, entamer un dialogue quant aux possibilités de simplification et de modernisation. L'Accord de gouvernement prévoit également que les coupes représentatives d'associations de patients et les organisations de patients jouent un rôle plus fort dans cette concertation. Par ailleurs, suite à la 6^e réforme institutionnelle, la concertation et la collaboration avec les états fédérés est devenue encore plus essentielle pour relever de manière adéquate les défis dans le secteur des soins de santé. Nous examinerons également à ce sujet comment les états fédérés pourront être davantage représentés au sein de certains organes tels que le Conseil d'administration du KCE ou le Comité de gestion de la plate-forme *eHealth*. J'examinerai également avec les états fédérés comment concrétiser l'Institut de l'avenir en appui de la Conférence interministérielle Santé publique.

2015 sera une année de transition pour les soins de santé. D'une part, l'accent sera mis sur les mesures nécessaires à prendre pour atteindre l'objectif budgétaire de 2015. D'autre part, nous entamerons certains trajets de réformes importants mentionnés dans l'Accord de gouvernement.

1. Un cadre budgétaire pluriannuel robuste

L'Accord de gouvernement prévoit l'élaboration d'un plan budgétaire pluriannuel stable pour les soins de santé. La nouvelle trajectoire de croissance implique des économies par rapport à l'actuelle trajectoire mais elle doit simultanément offrir une marge budgétaire pour de nouveaux investissements en vue de garantir des soins de santé accessibles et de haute qualité.

De regering stelt een groeipad voor de uitgaven van de gezondheidszorg vanaf 2016 voor dat als volgt bepaald zal worden:

— De begrotingsdoelstelling voor 2015 wordt vastgesteld op 23 846 820 kEUR.

— Begrotingsdoelstelling jaar T = (begrotingsdoelstelling jaar T-1) * reële groeivoet van 1,5 % + indexmassa. Onder indexmassa dient te worden verstaan de indexmassa die noodzakelijk is om de lonen, verzekeringstegemoetkomingen, tarieven en prijzen te indexeren zoals voorzien in de reglementaire bepalingen.

— Voor 2016 zal rekening gehouden worden met de impact van de zesde staatshervorming voor wat de overgehevelde bevoegdheden inzake het budget financiële middelen betreft (deel A1 en A3), ten belope van 486 703 kEUR, dat in mindering zal worden gebracht van de globale begrotingsdoelstelling.

— Tegen 2018 wordt een bijkomend bedrag van 236 miljoen euro structureel bezuinigd inzake uitgaven binnen of buiten de norm. Desgevallend zal het bedrag van de begrotingsdoelstelling worden aangepast.

Mijn voorstel inzake bezuinigingsmaatregelen 2015 is gestoeld op een aantal duidelijke principes. We zullen deze principes ook aanhouden in de volgende jaren van de legislatuur.

1. De bezuinigingsmaatregelen schrijven zich in in het federaal regeerakkoord 2014-2019 en de uitvoering ervan.

2. We erkennen en ondersteunen uitdrukkelijk de vrijheid en de verantwoordelijkheid van de zorgverstrekkers en de ziekenfondsen in het kader van het overlegmodel, alsook andere belanghebbenden van de ziekteverzekering, zoals de industrie, om zelf voorstellen te formuleren binnen de voorziene middelen.

3. De bezuinigingsmaatregelen worden maximaal ingepast in een streven naar het versterken van *evidence based* en *best practice*, doelmatigheid, zorgkwaliteit, waarbij rekening wordt gehouden met het vrijwaren van de financiële toegankelijkheid van de zorg.

4. De maatregelen worden ingepast in een meerjarenkader en intelligent gepland in functie van de voorziene hervormingen en de nog uit te werken gezondheidsdoelstellingen.

Le gouvernement propose, à partir de 2016, pour les dépenses en soins de santé, une trajectoire de croissance établie comme suit:

— L'objectif budgétaire pour 2015 est fixé à 23 846 820 kEUR.

— L'objectif budgétaire année T = (objectif budgétaire année T-1) * taux de croissance réel de 1,5 % + masse d'index. Par masse d'index il faut entendre la masse d'indexation nécessaire pour indexer les salaires, les interventions de l'assurance, les tarifs et les prix comme prévu dans les dispositions réglementaires.

— Pour 2016, il sera tenu compte de l'impact de la 6^e réforme institutionnelle pour ce qui concerne les compétences transférées relatives au Budget des Moyens Financiers (volet A1 et A3), à concurrence de 486 703 kEUR, qui sera déduit de l'objectif budgétaire global.

— à l'horizon 2018, un montant supplémentaire de 236 millions EUR sera structurellement économisé au niveau des dépenses dans ou en dehors de la norme. Le cas échéant, le montant de l'objectif budgétaire sera adapté.

Ma proposition en matière de mesures d'économies pour 2015 repose sur quelques principes précis. Nous maintiendrons également ces principes pour les prochaines années de la législature.

1. Les mesures d'économies s'inscrivent dans le cadre de l'Accord de gouvernement fédéral 2014-2019 et de son exécution.

2. Nous reconnaissons et soutenons expressément la liberté et la responsabilité qu'ont les dispensateurs de soins et les mutualités dans le cadre du modèle de concertation, mais aussi d'autres acteurs concernés par l'assurance maladie tels que l'industrie, de formuler leurs propres propositions dans le cadre des moyens prévus.

3. Les mesures d'économies s'intègrent au maximum dans l'effort de consolidation des *evidence-based* et des *best practices*, de l'efficacité et de la qualité des soins, tout en veillant à garantir l'accessibilité financière des soins.

4. Les mesures s'inscrivent dans un cadre pluriannuel et sont intelligemment planifiées en fonction des réformes prévues et des objectifs de santé qui doivent encore être élaborés.

5. We verkiezen structurele maatregelen boven eenmalige.

6. Binnen de federale regering bestaat een akkoord over een sociaal gecorrigeerde indexsprong voor de loonsectoren. In haar voorstel van bezuinigingsmaatregelen voor 2015 vraagt de regering een gelijkwaardige inspanning vanwege de nomenclatuursectoren. In het kader van het overleg kunnen deze maatregelen concrete invulling krijgen.

7. De minister van Sociale Zaken zal, met het oog op de coherentie en de transparantie van de begroting van de geneeskundige verzorging, onderzoeken hoe de vaststelling van de begrotingsdoelstelling gesynchroniseerd kan worden met de vaststelling van de begroting.

8. De uitvoering van de geselecteerde besparingsmaatregelen zal nauwgezet worden opgevolgd volgens de wettelijke bepalingen. Waar nodig wordt bijsturing voorzien, met respect voor de bovenstaande principes.

Ten opzichte van het rapport van het Monitoringcomité van september 2014 dienen voor 2015 buiten norm 35 miljoen euro te worden bespaard (via een niet indexering van het deel staatstoelage van het Budget Financiële Middelen) en binnen norm reële bezuinigingsmaatregelen genomen te worden ten belope van 355 miljoen euro.

De begroting van de geneeskundige verzorging van het RIZIV wordt opgemaakt op basis van de herziene technische ramingen van september 2014. In oktober bleek al snel dat een aantal technische correcties dienden te worden gemaakt. Er is de overschrijding van de spilindex in maart in plaats van in februari (9,4 miljoen euro), de structurele onderbenutting van het budget voorzien voor de preventiemodule van het Globaal Medisch Dossier (17 miljoen euro), een budget voorzien voor de digitale mammografie dat niet zal worden uitgegeven (8,5 miljoen euro), een onderbezetting van 30 % in 2015 van het Forensisch Psychiatrisch Centrum te Gent (5 miljoen euro) en een aantal kleinere rechtzettingen (3 miljoen euro). Ik sta achter een gefaseerde invoering van de verplichte derdebetalersregeling bij de huisarts, te beginnen voor de patiënten die genieten van een verhoogde verzekeringstegemoetkoming. De uitwerking van de voorziene informaticamodules voor elektronische facturatie hebben echter vertraging opgelopen, waardoor we pas op 1/7/2015 van start zullen kunnen gaan. Hierdoor kunnen we een eenmalige onderbenutting van 38,5 miljoen euro inschrijven. Ik wens hierbij ook strikte waarborgen dat geen misbruik kan worden gemaakt van deze elektronische facturatie.

5. Nous préférons des mesures structurelles plutôt que des mesures ponctuelles.

6. Il existe au sein du gouvernement fédéral un accord sur un saut d'index socialement corrigé pour les secteurs salariaux. Dans sa proposition de mesures d'économies pour 2015, le gouvernement demande un effort équivalent de la part des secteurs de la nomenclature. Ces mesures pourront être concrétisées dans le cadre de la concertation.

7. En vue de la cohérence et de la transparence du budget des soins de santé, le ministre des Affaires sociales examinera comment synchroniser la fixation de l'objectif budgétaire et la fixation du budget.

8. L'exécution des mesures d'économies sélectionnées sera scrupuleusement suivie, conformément aux dispositions légales. Le cas échéant, des corrections seront prévues dans le respect des principes susmentionnés.

En regard du rapport du Comité de monitoring de septembre 2014, il y a lieu, pour 2015, d'économiser, hors norme, 35 millions EUR (via une non-indexation de la partie Dotation de l'état du Budget des Moyens Financiers) et de prendre, dans la norme, des mesures d'économies réelles à concurrence de 355 millions EUR.

Le budget des soins de santé de l'INAMI est élaboré sur la base des estimations techniques revues en septembre 2014. En octobre, il s'est rapidement avéré que certaines corrections techniques devaient être effectuées. Il s'agit du dépassement de l'indice-pivot en mars au lieu de février (9,4 millions EUR), de la sous-exploitation structurelle du budget prévu pour le module de prévention du Dossier Médical Global (17 millions EUR), d'un budget prévu pour la mammographie numérique qui ne sera pas dépensé (8,5 millions EUR), d'une sous-utilisation de 30 % en 2015 du "Forensisch Psychiatrisch Centrum" à Gand (5 millions EUR) et de quelques autres corrections plus restreintes (3 millions EUR). Je suis favorable à l'instauration du régime du tiers payant obligatoire chez les médecins généralistes de manière phasée, en commençant par les patients qui bénéficient de l'intervention majorée de l'assurance. L'élaboration des modules informatiques prévus pour la facturation électronique a néanmoins pris du retard si bien que nous ne pourrions démarrer ce système qu'à partir du 1^{er} juillet 2015. De ce fait, nous pouvons inscrire une sous-utilisation unique de 38,5 millions EUR. Je souhaite, à ce propos, des garanties strictes pour éviter toute utilisation abusive de cette facturation électronique.

De farmaceutische industrie levert een bijdrage van 89 miljoen euro in 2015. Daarover meer in hoofdstuk 5 waar ik mijn geneesmiddelenbeleid toelicht.

In overeenstemming met de sociale indexsprong van toepassing op de werknemers, wordt de indexmassa van de nomenclatuursectoren in 2015 niet toegekend. Dit levert 70,4 miljoen euro op.

In overeenstemming met de aanbeveling van het auditrapport 2013 van het RIZIV, komt er een nieuwe financiering van de reanimeringsdiensten van de ziekenhuizen die vorig jaar met meer dan 40 % zijn gestegen. Dit levert bijkomend 19 miljoen euro op bovenop de reeds voorziene 10 miljoen euro.

Als we met het buitenland vergelijken, stellen we vast dat dialyse voor *low care* patiënten in België betrekkelijk weinig plaats vindt thuis of in een centrum. Het financieringsmechanisme van de verschillende dialysevormen is namelijk niet winstneutraal merkt ook het Federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) in haar rapport van 2010 op. Door de financiering te harmoniseren, en in overleg met de betrokken sectoren, kunnen we 10 % van de patiënten met chronische dialyse in het ziekenhuis oriënteren naar een dialyse in de thuissituatie of centrum. Dit hervormingspakket levert 23 miljoen euro op.

Samen met Duitsland en Italië heeft België het hoogste aantal pacemakers per 10 000 inwoners in Europa. Dat cijfer ligt tot meer dan 25 % boven het West-Europese gemiddelde. Dit blijkt opnieuw uit een studie van het KCE. Er worden daarom maatregelen genomen om in overleg met de cardiologen het aantal pacemakers in lijn te brengen met het West-Europese gemiddelde. De hervorming kan gekaderd worden in het nieuwe financieringsmodel voor cardiologische diensten en levert 4 miljoen euro op in 2015.

Aan de sector van de implantanten en medische hulpmiddelen wordt eveneens een bijdrage gevraagd. In de schoot van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen zal worden onderzocht hoe zowel de terugbetalingsbasis van deze producten, als het volume dienen te dalen teneinde een besparing van 18,75 miljoen euro in 2015 te realiseren. Ik zal daarbij nauwgezet over de evolutie van het persoonlijk aandeel van de patiënt waken.

Uit een recent rapport van het KCE (2014) blijkt dat Belgische vrouwen bij gewone, vaginale bevallingen gemiddeld 4,1 dagen in het ziekenhuis verblijven.

L'industrie pharmaceutique apportera sa contribution en 2015, à concurrence de 89 millions EUR. Pour en savoir davantage à ce sujet, je renvoie au chapitre 5 où j'expose ma politique relative aux médicaments.

En ligne avec le saut d'index social applicable aux travailleurs salariés, la masse d'index des secteurs de la nomenclature ne sera pas octroyée en 2015, ce qui rapportera 70,4 millions EUR.

Conformément à la recommandation formulée dans le rapport d'audit 2013 de l'INAMI, un nouveau financement est prévu pour les services de réanimation des hôpitaux qui, l'an dernier, ont augmenté de plus de 40 %. Nous obtenons ainsi 19 millions EUR en sus des 10 millions EUR déjà prévus.

Si nous comparons avec l'étranger, nous constatons que la dialyse de patients "*low care*" en Belgique est relativement peu effectuée au domicile ou dans un centre de dialyse. Le mécanisme de financement des diverses formes de dialyse n'est pas neutre au niveau des profits. C'est ce que le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) constate également dans son rapport de 2010. En harmonisant le financement, et en concertation avec les secteurs concernés, nous pouvons orienter 10 % des patients dialysés chroniques à l'hôpital vers une dialyse à domicile ou en centre de dialyse. Cette réforme devrait produire une économie de 23 millions EUR.

En Europe, la Belgique compte, avec l'Allemagne et l'Italie, le nombre le plus élevé de stimulateurs cardiaques par 10 000 habitants: plus de 25 % au-dessus de la moyenne d'Europe occidentale, à nouveau selon une étude du KCE. C'est pourquoi des mesures seront prises afin de ramener, en concertation avec les cardiologues, le nombre de pacemakers au niveau de la moyenne européenne occidentale. La réforme peut s'inscrire dans le cadre du nouveau modèle de financement des services de cardiologie et produira 4 millions EUR en 2015.

Une contribution est également demandée au secteur des implants et des dispositifs médicaux. Il faudra examiner au sein de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs comment diminuer tant la base de remboursement de ces produits que le volume afin de réaliser une économie 18,75 millions EUR en 2015. Dans ce contexte, je veillerai scrupuleusement à l'évolution de la quote-part personnelle du patient.

Il ressort d'un récent rapport du KCE (2014), que les femmes belges séjournent en moyenne 4,1 jours à l'hôpital à la suite d'un accouchement vaginal normal.

Uit facturatiegegevens blijkt dan weer dat gemiddeld 4,5 dagen gefactureerd worden. In eerste instantie wordt de financiering van gewone, vaginale bevallingen in lijn gebracht met de reële ligduur. Dit levert in 2015 11,7 miljoen euro voor het RIZIV-budget op. Willen we op termijn ook de bevallingsduur van Belgische vrouwen in lijn brengen met de gemiddelde ligduur van de OESO landen van 3 dagen, dan is een reorganisatie en investering in postnatale zorg noodzakelijk. In overleg met onder meer de vroedvrouwen wil ik deze hervorming in 2015 voorbereiden.

Via een uitgebreid administratief instrumentarium (het opsporen van obsoleete technieken, onverklaarbare consumptiepatronen en praktijkvariaties, het identificeren van geografische verschillen en sensibiliseringscampagnes van voorschrijvers) wil ik de uitgaven harmoniseren en verspillingen minimaliseren. Het regeerakkoord verwijst overigens expliciet naar een *task-force* die, in overleg met alle sectoren, als doel heeft de gezondheidszorg doelmatiger te maken. Dit aanklappend beleid moet 5 miljoen euro extra bezuinigen bovenop de reeds voorziene 12 miljoen euro.

Tot slot wens ik het systeem van remgeld bij de specialisten te vereenvoudigen, zoals dat in 2011 ook bij de huisarts gebeurde. Vandaag wordt het remgeld bij de specialist bepaald als een percentage van het honorarium. Bij iedere specialist is het remgeld anders en het varieert van 8,24 euro bij anesthesisten tot 15,5 euro bij kankerspecialisten en zelfs tot 27,13 euro bij een pluridisciplinaire raadpleging bij de geriater. Bij indexeringen van dat honorarium steeg in het verleden bijgevolg ook systematisch het remgeld mee. Dat zal nu veranderen: de 18 % patiënten die van de verhoogde tegemoetkoming genieten betalen voortaan 3 euro, ongeacht de specialist, de overige patiënten 12 euro. Bij specialisten die verschillende malen per jaar worden bezocht zoals de kinderarts, de psychiater, de geriater en de kankerspecialist daalt bijgevolg het remgeld. Het bedrag zal niet langer worden geïndexeerd waardoor de bijdrage van de patiënt de komende jaren zal eroderen. Bovendien blijft het mechanisme van de maximumfactuur onverkort toegepast. Deze vereenvoudiging, die 32,9 miljoen euro opbrengt, is overigens ook gebaseerd op een KCE rapport van 2011.

Als men kijkt hoeveel deze besparingen structureel opbrengen, dan is 91,2 % van deze oefening structureel, en bestaat slechts 4,2 % van het pakket uit lineaire verminderingen. Mijn voorstellen zijn evidence based en vergeleken met buitenlandse *best practice*. De bijdrage

Or, il ressort des données de facturation qu'on facture en moyenne 4,5 jours. Il faut en première instance aligner le financement des accouchements vaginaux normaux sur la durée réelle d'hospitalisation, ce qui produira pour le budget de l'INAMI une économie de 11,7 millions EUR en 2015. Si à terme nous voulons également aligner la durée d'accouchement des femmes belges sur la durée moyenne d'hospitalisation qui est de 3 jours dans les pays de l'OCDE, une réorganisation des soins postnataux et un investissement dans ce secteur s'imposent. J'entends préparer cette réforme en 2015, notamment en concertation avec les sages-femmes.

Par le biais d'un vaste instrumentarium administratif (détection de techniques obsolètes, de modèles de consommation et de variations de pratiques inexplicables, identification de différences géographiques et campagnes de sensibilisation pour les prescripteurs), je veux harmoniser les dépenses et réduire au maximum le gaspillage. L'Accord de gouvernement renvoie d'ailleurs explicitement à une *task force* qui, en concertation avec tous les secteurs, a pour but de rendre le secteur des soins de santé plus efficace. Cette politique intégrée doit générer 5 millions EUR d'économies en sus des 12 millions EUR déjà prévus.

Enfin, je souhaite simplifier le système de ticket modérateur pour les spécialistes, comme cela a été fait aussi pour les médecins généralistes en 2011. Aujourd'hui, le ticket modérateur chez le spécialiste est fixé comme un pourcentage des honoraires. Pour chaque spécialiste, le ticket modérateur est différent et varie entre 8,24 EUR pour les anesthésistes à 15,5 EUR pour les spécialistes du cancer, voire jusqu'à 27,13 EUR pour une consultation pluridisciplinaire chez le gériatre. Par conséquent, dans le passé, le ticket modérateur augmentait lui aussi systématiquement à chaque indexation de ces honoraires. Cela va changer maintenant: les 18 % de patients qui bénéficient de l'intervention majorée paieront désormais 3 EUR quel que soit le spécialiste consulté, et les autres patients, 12 EUR. Par conséquent, chez les spécialistes qui sont consultés plusieurs fois par an, comme le pédiatre, le psychiatre, le gériatre et le spécialiste du cancer, le ticket modérateur diminuera. Le montant ne sera plus indexé; ainsi, la cotisation du patient s'érodera dans les années à venir. De plus, le mécanisme du maximum à facturer restera pleinement en application. Cette simplification, qui rapportera 32,9 millions d'euros, est, du reste, basée également sur un rapport KCE de 2011.

Si l'on regarde combien ces économies rapportent sur le plan structurel, 91,2 % de cet exercice sont structurels, et seuls 4,2 % de l'ensemble comportent des diminutions linéaires. Mes propositions sont *evidence-based* et comparables à la *best practice* appliquée à

van de patiënten op bijvoorbeeld geneesmiddelen zal ook met om en bij de 23 miljoen euro dalen.

2. De patiënt

Eén van de centrale doelstellingen van de regering bestaat erin om aan alle burgers van dit land een kwaliteitsvolle, betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg te garanderen.

Toegankelijkheid en betaalbaarheid

In dit verband zal in 2015 de regeling sociaal derde betalende ten aanzien van verzekerden met voorkeursregeling verplichtend worden gesteld voor de huisartsen.

Een andere maatregel betreft het verbod op ereloon supplementen op twee- en meerpersoonskamers in het kader van het dagziekenhuis.

Verder wil ik met de partners van de Medicomut en Dentomut onderzoeken welke initiatieven kunnen worden genomen om de tariefzekerheid te verhogen.

Tenslotte zal ik onderzoeken hoe gevolg kan worden gegeven aan de aanbevelingen van het Witboek van de toegankelijkheid en de gezondheidszorg voorbereid door het RIZIV en Geneesheren van de wereld alsook aan de voorstellen van de ziekenfondsen in het kader van de tandzorg.

De optimalisatie van het gebruik van eHealth-diensten moet een vereenvoudigde opname van rechten door patiënten toelaten.

Transparantie

De patiënt heeft recht op informatie over de financiële implicaties van de zorg onder meer door het invoeren van een patiëntenfactuur voor alle zorg die hij ontvangt. De wetgeving inzake financiële transparantie wordt daartoe bijgesteld, administratief vereenvoudigd en gecoördineerd met de ontwikkelingen inzake sociale derdebetalende en het aanbieden van geïnformateerde diensten via *MyCareNet*. Op die manier kunnen we vermijden dat extra documentverplichtingen worden ingevoerd.

Samenwerking rond de patiënt

Voor patiënten met chronische en vergrijzingsgerelateerde aandoeningen zal de regering in samenspraak met de deelstaten een reglementair kader creëren voor

l'étranger. La cotisation des patients pour les médicaments par exemple diminuera elle aussi d'environ 23 millions d'euros.

2. Le patient

Un des objectifs centraux du gouvernement consiste à garantir à tous les citoyens de ce pays des soins de santé de qualité, abordables et accessibles.

L'accessibilité et l'abordabilité

À ce sujet, le système du tiers payant social par rapport aux assurés bénéficiant du régime préférentiel deviendra, en 2015, obligatoire pour les médecins généralistes.

Une autre mesure concerne l'interdiction de suppléments d'honoraires pour les chambres à deux lits et les chambres communes dans le cadre de l'hôpital de jour.

Par ailleurs, je veux examiner avec les partenaires de la Medicomut quelles initiatives peuvent être prises pour augmenter la sécurité tarifaire.

Enfin, j'examinerai comment pouvoir donner suite aux recommandations du Livre blanc de l'accessibilité des soins santé, préparé par l'INAMI et les Médecins du monde, ainsi qu'aux propositions des mutualités dans le cadre des soins dentaires.

L'optimisation de l'utilisation des services eHealth doit permettre aux patients d'enregistrer leurs droits de manière simple.

La transparence

Le patient a droit à l'information sur les implications financières des soins, entre autres par l'introduction d'une facture patients pour tous les soins qu'il reçoit. La législation relative à la transparence financière est, à cette fin, mise au point, simplifiée sur le plan administratif et coordonnée avec les développements concernant le tiers payant social et l'offre de services informatisés via *MyCareNet*. De cette manière, nous pouvons éviter l'introduction de nouvelles obligations en matière de documents.

La collaboration autour du patient

Pour les patients ayant des affections chroniques et liées à l'âge, le gouvernement créera, en collaboration avec les entités fédérées, un cadre réglementaire pour

de ontwikkeling van nieuwe zorgvormen die de samenwerking rond de patiënt moeten bevorderen.

Dit betreft in eerste instantie het uitbouwen van een geïntegreerde visie op en organisatie van de zorg voor chronisch zieken. Op basis van de door de Interministeriële Conferentie voor Volksgezondheid geformuleerde doelstellingen zullen de nodige aanpassingen aan zorgverstrekking worden uitgewerkt. Hierbij zal de Regering zich baseren op een voorstel van actieplan waaraan door een inter-administratieve cel de laatste hand wordt gelegd. Die voorstellen moeten meer bepaald toelaten:

— dat de multidisciplinaire samenwerking tussen zorgverstrekkers praktisch mogelijk wordt gemaakt via tools, zoals het multidisciplinair elektronisch dossier, en eenduidige coördinatiestructuren;

— dat in de chronische zorg ook aandacht uitgaat naar preventie en vroegdetectie;

— dat de patiënt en zijn omgeving daadwerkelijk ondersteund worden in het zelfmanagement en in het waarborgen dat de noden en behoeften van de patiënt centraal staan in het zorgplan;

— dat een naadloze liaison in de overgang van en naar het ziekenhuis wordt verzekerd.

Tegelijk zal ook een kwaliteitsevaluatiesysteem worden uitgewerkt en zullen afspraken worden gemaakt met de gemeenschappen inzake de opleiding en de vorming in nieuwe rollen zoals *casemanagement*, educatie, enz. Een geïntegreerde organisatie van de zorg zal ook een veel nauwere samenwerking vereisen tussen zorgverleners die vandaag nog dikwijls onafhankelijk van elkaar functioneren. Pilotprojecten moeten de meest geschikte modellen, binnen een omschreven kader, vanop het terrein laten ontwikkelen onder wetenschappelijke begeleiding, waaronder modellen van alternatieven voor (langdurige) hospitalisatie met daarbij ook bijzondere aandacht voor revaliderende zorg. Het model van multidisciplinaire zorgtrajecten zal worden verbreed tot een meer generiek model van opvolging van multimorbide patiënten onder de medische coördinatie van de huisarts.

Doelgroepenbeleid

De plannen tot stand gekomen in verschillende Interministeriële Conferenties betreffende de zorg voor kankerpatiënten, voor patiënten met aids en hepatitis, voor personen met een handicap, met zeldzame aan-

le développement de nouvelles formes de soins qui doivent promouvoir la collaboration autour du patient.

Cela concerne en premier lieu le développement d'une vision intégrée et l'organisation des soins pour les malades chroniques. Sur la base des objectifs formulés par la Conférence interministérielle pour la Santé publique, les adaptations nécessaires pour la dispensation de soins seront mises au point. À cette fin, le gouvernement se basera sur une proposition de plan d'action, à laquelle une cellule interadministrative met la dernière main. Ces propositions doivent permettre plus particulièrement:

— que la collaboration multidisciplinaire entre dispensateurs de soins devienne praticable grâce à des outils comme le dossier informatisé multidisciplinaire et à des structures de coordination univoques;

— que les soins chroniques soient également attentifs à la prévention et à la détection précoce;

— que le patient et son entourage soient immédiatement soutenus dans l'autogestion et dans la garantie que les besoins et les nécessités du patient figurent au centre du plan de soins;

— qu'une liaison sans interruption lors du passage depuis et vers l'hôpital soit assurée.

En même temps, un système d'évaluation de la qualité aussi sera développé et des accords seront passés avec les Communautés concernant la formation et l'apprentissage à de nouveaux rôles comme le *case-management*, l'éducation, etc. Une organisation intégrée des soins demandera aussi une collaboration beaucoup plus étroite entre les dispensateurs de soins qui, aujourd'hui encore, fonctionnent souvent indépendamment les uns des autres. Des projets pilotes doivent permettre de développer les modèles les plus adéquats, dans les limites d'un cadre défini, depuis le terrain, sous un encadrement scientifique, parmi lesquels des modèles de solutions de rechange aux hospitalisations (de longue durée), et aussi d'être attentif en particulier aux soins de rééducation. Le modèle de trajets de soins multidisciplinaires sera élargi à un modèle plus générique de suivi de patients multimorbides sous la coordination médicale du médecin généraliste.

La politique relative aux groupes cibles

Les plans qui ont été réalisés au sujet des différentes Conférences Interministérielles concernant les soins aux patients cancéreux, aux patients atteints du SIDA ou de l'hépatite, aux personnes handicapées, aux per-

doeningen en voor palliatieve patiënten worden verder uitgevoerd in de loop van deze regeerperiode.

De regering zal nagaan in hoeverre het nationaal kankerplan verder kan worden geconcretiseerd.

De aandacht voor zeldzame aandoeningen zal zich in 2015 reeds vertalen in een aantal concrete acties waar ik meer dan 2 miljoen euro voor voorzien heb (zorgcoördinator in kenniscentra, de versterking van de genetica centra, etc.). Er zal ook een snellere en voor de patiënt minder dure toegang tot zorg en tot geneesmiddelen voor de behandeling van zeldzame ziekten worden georganiseerd. Het Europese niveau biedt hier een interessante hefboom toe: niet alleen tijdens de soms moeilijke onderhandelingen met de farmaceutische industrie, maar ook om de patiëntendoelgroep te poolen, geanonimiseerde gegevens te verzamelen, kosten per behandeling te drukken en dus de toegankelijkheid te vergroten. Ik zal hiertoe initiatieven ondernemen met mijn Europese collega's.

Onze aandacht moet ook gaan naar de behandeling van palliatieve patiënten. Een validatiestudie over een instrument dat toelaat palliatieve patiënten te identificeren is in de maak en zal in 2015 gefinaliseerd worden. Zo zullen we een coherenter beleid kunnen ontwikkelen ter ondersteuning van deze patiënten.

De regering onderzoekt de oprichting van een vergoedingsfonds voor patiënten die voor 1986 besmet werden met het Hepatitis C-virus naar aanleiding van een bloedtransfusie. Ik gaf reeds mijn goedkeuring voor de terugbetaling van een aantal nieuwe, bijzonder effectieve, geneesmiddelen.

Zelfzorg en zelfmanagement

Initiatieven die de patiënt een actieve partner maken in zijn gezondheidszorg moeten worden gestimuleerd. Daarvoor zal in overleg met de gemeenschappen worden nagegaan hoe de *health literacy* of gezondheidsvaardigheden van de patiënten kan worden bevorderd, hoe laagdrempelige informatie over de kwaliteit en de kostprijs van de zorg kan worden ter beschikking gesteld en hoe de toegang van de patiënt tot zijn elektronisch patiëntendossier kan worden vergemakkelijkt.

3. Zorgverstrekkers

Zorgverstrekkers zijn protagonisten in mijn ambitieuze hervormingsagenda. Uiteraard is het belangrijk oog te hebben voor de manier waarop we de verschillende gezondheidszorgberoepen in ons systeem kunnen

sonnes ayant une affection rare et aux patients palliatifs continueront d'être exécutés dans le courant de cette législature.

Le gouvernement vérifiera dans quelle mesure le plan national cancer pourra continuer d'être concrétisé.

L'attention pour les affections rares se traduira déjà en 2015 dans une série d'actions concrètes pour lesquelles j'ai prévu plus de 2 millions d'euros (coordinateur de soins dans les centres d'expertise, renforcement des centres de génétique, etc.) Nous organiserons également un accès plus rapide et, pour le patient, moins cher aux soins et aux médicaments pour le traitement de maladies rares. Le niveau européen offre ici un levier intéressant: pas seulement pendant les négociations parfois difficiles avec l'industrie pharmaceutique mais aussi pour rassembler les groupes cibles de patients, collecter des données anonymisées, restreindre les coûts par traitement et donc élargir l'accès. À cet égard, j'entreprendrai des initiatives avec mes collègues européens.

La prise en charge des patients palliatifs demande également une attention particulière. Une étude de validation d'un outil permettant d'identifier les patients palliatifs est en cours et devrait, dès 2015, permettre de mieux identifier ce groupe de patients et, à partir de là, d'élaborer une politique plus cohérente pour le soutien de ces patients.

Le gouvernement examine la création d'un fonds d'intervention en faveur des patients qui ont été contaminés avant 1986 par le virus de l'hépatite C à la suite d'une transfusion sanguine. J'ai déjà donné mon approbation pour le remboursement d'une série de nouveaux médicaments particulièrement efficaces.

Les soins autonomes et l'autogestion

Des initiatives qui font du patient un partenaire actif dans les soins de santé doivent être stimulées. Pour ce faire, en concertation avec les Communautés, il sera vérifié comment la *health literacy* ou aptitudes à la santé des patients peuvent être stimulées, comment des informations d'un accès aisé sur la qualité et le coût des soins peuvent être mises à disposition et comment l'accès du patient à son dossier de patient informatisé peut être facilité.

3. Les dispensateurs de soins

Les dispensateurs de soins sont des acteurs essentiels dans mon agenda de réformes ambitieuses. Il va de soi qu'il importe de garder un œil sur la manière dont nous pouvons associer les différentes professions

inzetten. Even belangrijk is het algemeen welbevinden van de zorgverstrekkers dat afstraalt op het kwalitatief functioneren van het systeem. In 2015 wil ik hier belangrijke stappen voorwaarts zetten.

Aantrekkelijkheid en sociaal statuut

Om te beginnen wil ik de invoering van een aangepast sociaal statuut voor huisartsen en specialisten in opleiding laten onderzoeken. De regelgeving over de stages wordt herzien. Dit zal tijd vergen. De omkadering van de stage en de ondersteuning van stagebegeleiders in de basisopleiding voor alle gezondheidsberoepen worden verbeterd. Het huidige statuut wordt als discriminerend ervaren en een aanpak is hier wenselijk. Een afdoende financiering en een aangepast statuut, zal ook de regeling voor buitenlandse stages — een beperkt antwoord op de dubbele cohorte 2018 — kunnen verduidelijken.

Een van mijn prioriteiten zal erin bestaan de administratieve lasten van de zorgverleners te verlichten, onder meer door een verdere implementatie van het systeem *MyCareNet*.

Work-life balance

De arbeidsreglementering van het personeel in dienstverband, bijvoorbeeld zorg- en verpleegkundigen, wordt aangepast om zorgcontinuïteit beter te kunnen realiseren. Dit moet een *work-life balance* nastreven, waarbij een evenwicht gecreëerd wordt tussen flexibiliteit en voorspelbaarheid van de dienstroosters.

Planning en contingentering

In overleg met de deelstaten wens ik een oplossing te vinden voor de actuele problematiek van het contingenteringssysteem en de RIZIV-nummers voor kandidaat-specialisten en tandartsen. Een doelmatige planning en inzet van zorgverstrekkers kan daarbij niet zonder een gedetailleerd en betrouwbaar kadaster voor alle gezondheidszorgberoepen. Dit kadaster zal de gegevens van de FOD Volksgezondheid en het RIZIV samenbrengen. Het Kadaster van huisartsen en tandartsen zal worden online gezet onder de vorm van dynamische statistieken. Het moet worden bijgewerkt en geleidelijk uitgebreid tot andere gezondheidszorgberoepen. Dit vormt een goede basis, waarop de planningscommissies middels duidelijke afspraken over de contingentering de instroom in de gezondheidszorgberoepen beter kunnen afstemmen op de noden van de bevolking. De afstemming zal gebeuren na overleg met de bevoegde instanties van de Gemeenschappen die voortaan bevoegd zijn voor

de santé à notre système. Tout aussi important est le bien-être général des dispensateurs de soins qui se répercute sur la qualité de fonctionnement du système. En 2015, je veux que des progrès importants soient réalisés à ce niveau.

L'attractivité et le statut social

Pour commencer, je veux faire examiner l'instauration d'un statut social adapté pour les médecins généralistes et les spécialistes. La réglementation sur les stages sera revue. Cela demandera du temps. L'encadrement du stage et le soutien aux accompagnateurs de stage en formation de base pour toutes les professions de la santé seront améliorés. Le statut actuel est vécu comme étant discriminatoire. Il est souhaitable de le revoir. Un financement concluant et un statut adapté pourront rendre plus claire aussi la réglementation pour les stages à l'étranger — qui offrent une réponse très partielle à la double cohorte 2018.

Une de mes priorités consistera à alléger les charges administratives pesant aujourd'hui sur les dispensateurs de soins, entre autres par une implémentation continuée du système *MyCareNet*.

L'équilibre entre vie professionnelle et vie privée

La réglementation du travail du personnel lié par un contrat de travail, par exemple des aides-soignants et des praticiens de l'art infirmier, sera adaptée afin de mieux assurer la continuité des soins. Ceci doit viser à un *work-life balance* (équilibre entre vie professionnelle et vie privée), un équilibre étant créé entre souplesse et prévisibilité des horaires de service.

Le planning et le contingentement

En concertation avec les entités fédérées, je souhaite trouver une solution à la problématique actuelle du système de contingentement et des numéros INAMI pour les candidats spécialistes et dentistes. Un planning et un engagement efficaces des dispensateurs de soins ne peuvent se faire sans un cadastre détaillé et fiable pour toutes les professions de la santé. Ce cadastre réunira les données du SPF Santé publique et de l'INAMI. Le Cadastre des médecins généralistes et des dentistes sera mis en ligne sous la forme de statistiques dynamiques. Il sera mis à jour et sera progressivement élargi à d'autres professions de la santé. Il constituera une bonne base, qui permettra de mieux harmoniser, moyennant des accords clairs sur le contingentement, l'afflux dans les professions de la santé avec les besoins de la population. Cette harmonisation se fera après concertation avec les organes compétents des Communautés, qui sont désormais compétentes pour les sous-

de subquota en de erkenning van de gezondheidszorgbeoefenaars. In uitvoering van het protocol met de Gemeenschappen zal werk worden gemaakt van een e-Portaal voor de gezondheidszorgberoepen. Met de Gemeenschappen zullen afspraken moeten worden gemaakt rond de gegevensuitwisseling.

Ik wil beginnen aan de herziening van het KB-nummer 78. Dit zal tijd vergen. De optiek moet zijn de competenties van de beoefenaars van een gezondheidszorgberoep uit te zuiveren en te herschikken overeenkomstig het principe van de subsidiariteit, waarbij de taken worden toegewezen aan die zorgverleners die de vereiste zorg op de meest doelmatige en kwaliteitsvolle wijze kunnen verlenen. Ook de regelgeving betreffende het erkennen en toekennen van sub- en superspecialisaties dient in dat opzicht te worden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Knelpuntdisciplines

Het aantreden van een dubbele cohorte van artsen in 2018 zal benut worden om lacunes in de knelpuntdisciplines op te lossen. Daarnaast worden maatregelen getroffen om specialisaties waarin tekorten worden vastgesteld aantrekkelijker te maken, onder andere in de ziekenhuisomgeving.

Deontologie

Het is mijn inziens tijd voor een grondige reflectie over de modernisering van de professionele Ordes. Binnen de Orde van de artsen wordt een hervorming voorbereid met het oog op een hogere transparantie en het versterken van de rechtszekerheid. In het kader van een hervorming is het belangrijk dat de Ordes kunnen waken over de kwaliteit van de uitoefening van de geneeskunde.

Er dient ook nagedacht te worden over de noodzaak van deontologische organen voor andere gezondheidszorgberoepen, zoals de kinesitherapeuten en de tandheelkundigen, die er vandaag nog geen hebben.

Ik wil het Parlement bij deze belangrijke vraagstukken betrekken.

Wachtdienst

Er wordt een algemene verplichting tot deelname aan de wacht ingevoerd. De hervorming van de medische wachtdiensten zal worden voortgezet en uitgebreid, onder andere in samenwerking met de huisartsenkringen. De organisatie en de werking van de huisartsenwacht-

quotas et l'agrément des professionnels de la santé. En exécution du protocole avec les Communautés, un ePortaal sera créé pour les professions de la santé. Des accords devront être passés avec les Communautés quant à l'échange de données.

Je veux commencer la révision de l'arrêté royal n° 78. Cette révision prendra du temps. Mais le but doit être d'épurer et de réarranger les compétences des professionnels de la santé conformément au principe de la subsidiarité, les tâches étant attribuées aux dispensateurs de soins pouvant effectuer les soins voulus avec la meilleure efficacité et qualité possible. La réglementation relative l'agrément et l'octroi de sub- et superspécialisations doit elle aussi être évaluée à cet égard et, le cas échéant, rectifiée.

Les disciplines posant problème

L'arrivée d'une double cohorte de médecins en 2018 sera exploitée pour combler les lacunes dans les disciplines posant problème. À côté de cela, des mesures seront prises afin de rendre plus attractives les spécialisations pour lesquelles des manques sont constatés, entre autres dans le milieu hospitalier.

La déontologie

Mon opinion est qu'il est temps de réfléchir en profondeur à la modernisation des Ordres professionnels. L'ordre des médecins prépare une réforme en vue d'une plus grande transparence et d'un renforcement de la sécurité juridique. Dans le cadre d'une réforme, il importe que les Ordres puissent veiller à la qualité de l'exercice de l'art de guérir.

Il convient également de réfléchir à la nécessité d'organes déontologiques pour d'autres professions de la santé, comme les kinésithérapeutes et les praticiens de l'art dentaire, qui n'en ont pas encore aujourd'hui.

Je veux associer le Parlement à ces questions importantes.

Les services de garde

Il sera instauré une obligation générale de participation aux gardes. La réforme des services de garde médicale sera continuée et étendue, entre autres en collaboration avec les cercles de médecins généralistes. L'organisation et le fonctionnement des postes de garde

posten wordt geëvalueerd en geoptimaliseerd en de veralgemening van het nummer 1733 naar het ganse land verder gezet.

Spoed

De niet-gerechtvaardigde opname in een spoeddienst van een ziekenhuis zal worden ontmoedigd. Ik zal maatregelen nemen om de patiënt aan te sporen eerst bij zijn huisarts langs te gaan of een beroep te doen op een wachtdienst die door huisartsen wordt georganiseerd.

Dringende geneeskundige hulpverlening

Op vlak van de actualisering van de regelgeving op de ambulancediensten en het ziekenvervoer en de inwerkingtreding van de hervorming van de hulpdiensten zal ik samen met de minister van Binnenlandse Zaken de nodige initiatieven nemen, onder meer door de reactivering van het beheerscomité 112 en dit teneinde de harmonisatie en noodzakelijke integratie van de hulpverleningszones, de dringende medische hulpverlening, de civiele bescherming, de hulpcentra 112, ASTRID en de multidisciplinaire noodplanning te realiseren. Het regeerakkoord voorziet tevens een evaluatie en actualisering van de organisatie, tarifiering en terugbetaling van het vervoer voor dringende geneeskundige hulpverlening, waarbij ook overleg wordt voorzien met de gemeenschappen met het oog op een goede coördinatie met het niet-dringend medisch vervoer. Ik wens in 2015 een aanvang te maken met dit belangrijk hervormingstraject.

Huisartsen

De succesvolle inspanningen van het verleden om het huisartsenberoep op te waarderen zal ik verder zetten. De huisarts blijft de poortwachter van onze gezondheidszorg. Daarom wil ik laten onderzoeken hoe we patiënten kunnen aanzetten een referentiehuisarts te kiezen en de eerste lijn kunnen versterken.

Specialisten

De wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren, zal in werking treden. Er zal een Raad voor Medische Esthetiek worden opgericht en er zullen erkenningscriteria worden voorgesteld voor de nieuwe titel van geneesheer-specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde.

Voortbouwend op de transversale criteria voor de geneesheren-specialisten worden thans door de Hoge

de médecine générale seront évalués et optimisés, et le numéro 1733 sera généralisé à tout le pays.

Les services d'urgences

L'admission non justifiée dans un service d'urgence d'un hôpital sera découragée. Je prendrai des mesures visant à inciter le patient à rendre d'abord visite à son médecin généraliste ou à faire appel à un service de garde organisé par des médecins généralistes.

L'aide médicale urgente

Au niveau de l'actualisation de la réglementation relative aux services d'ambulance et au transport de patients malades ainsi qu'au niveau de la mise en œuvre de la réforme des services de secours, je prendrai les initiatives qui s'imposent en concertation avec le ministre de l'Intérieur, entre autres par la réactivation du conseil de gestion 112 afin de réaliser l'harmonisation et l'intégration nécessaire aux niveaux des zones de secours, de l'aide médicale urgente, de la protection civile, des centres 112, d'ASTRID et des plans d'urgence multidisciplinaires. L'Accord de gouvernement prévoit en outre une évaluation et une actualisation de l'organisation, de la tarification et du remboursement du transport dans le cadre de l'aide médicale urgente, tout en prévoyant également une concertation avec les entités fédérées en vue d'une bonne coordination du transport médical non urgent. Je souhaite entamer cet important trajet de réforme en 2015.

Les médecins généralistes

Les efforts fructueux du passé visant à revaloriser la profession de médecin généraliste seront poursuivis. Le médecin généraliste reste le gardien de notre système de soins de santé. C'est pourquoi je souhaite faire examiner comment nous pouvons encourager les patients à choisir un médecin généraliste de référence et renforcer la première ligne.

Les spécialistes

La loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique sera mise en œuvre. Un Conseil de l'esthétique médicale sera créé et des critères d'agrément pour le nouveau titre de médecin spécialiste en esthétique médicale non chirurgicale seront proposés.

S'appuyant sur les critères transversaux existant pour les médecins spécialistes, les critères pour les diffé-

Raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen de criteria voor de diverse specialismen herzien om ze beter te doen aansluiten bij de eisen van vandaag. Daarnaast wordt door de Hoge Raad gewerkt aan een aantal nieuwe titels en bekwamingen.

Tot slot wil ik de praktijkvoering in de gezondheidszorg kwaliteitsvoller en veiliger maken voor de patiënt door het van een wettelijk kader te voorzien. Dat zal ook de privéklinieken en de extramurale praktijken behelzen.

Apothekers

Een adviesorgaan bestaande uit professionals van op het terrein is een noodzakelijk instrument voor elk beleid. De apothekers zijn momenteel de enige gezondheidswerkers die niet over een dergelijk orgaan beschikken en daarom zal een Raad van Apothekers worden opgericht. Er zal tevens een orgaan worden gecreëerd dat bevoegd zal zijn voor de erkenning van de stagediensten in een ziekenhuisapotheek evenals een gemengde technische commissie bestaande uit apothekers en geneesheren-specialisten in de klinische biologie. Het begeleidingshonorarium, dat is ingevoerd voor de aflevering van aerosols in de apotheek, is een interessante manier om de intellectuele arbeid die door de apothekers wordt verricht, te valoriseren en moet grondiger worden geanalyseerd met het oog op een veralgemeende invoering ervan.

Vroedvrouwen

Vrouw en kind moeten na een bevalling sneller en beter thuis kunnen opgevangen. De geleidelijke inkorting van de ligduur die ik beoog zal dat noodzakelijk maken. Kortom, de plaats van de vroedvrouwen in het zorglandschap zal aan belang toenemen.

Daarom moet er ook een analyse van de kadastergegevens wat de vroedvrouwen betreft, gebeuren om de afstemming tussen vraag en aanbod, vandaag en morgen, te kunnen nagaan.

Verpleegkundigen

De regering zal de verdere uitbouw van het door werkgevers en werknemers opgezette systeem van functiekwalificatie in de zorg gebruiken als leidraad voor de herwaardering van het beroep van verpleegkundige. Het reglementair kader is het KB betreffende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde. Het attractiviteitsplan voor verpleegkundigen wordt verder uitgevoerd.

rentes spécialités sont actuellement revus par le Conseil Supérieur des médecins spécialistes et généralistes afin de les faire mieux correspondre aux exigences actuelles. Le Conseil supérieur se penche en outre sur un nombre de nouveaux titres et de nouvelles qualifications.

Enfin, je souhaite augmenter la qualité et la sécurité des pratiques dans le secteur des soins de santé en faveur du patient, en prévoyant un cadre légal. Celui-ci inclura les cliniques privées et les pratiques extra-muros.

Les pharmaciens

Un organe d'avis composé de professionnels de terrain est un outil nécessaire à toute politique. Les pharmaciens sont actuellement les seuls professionnels de la santé qui ne disposent pas d'un tel organe et, à cet égard, un conseil des pharmaciens sera créé. Un organe compétent pour l'agrément des services de stage en pharmacie hospitalière sera également créé et une Commission technique mixte Pharmaciens et Médecins spécialistes en biologie clinique sera constituée. Les honoraires d'accompagnements, prévus pour les délivrances d'aérosols en pharmacie, sont une manière intéressante de valoriser le travail intellectuel que font les pharmaciens, et qui mérite une analyse plus approfondie quant à son introduction plus générale.

Les sages-femmes

Au terme d'un accouchement, femme et enfant doivent pouvoir être accueillis à domicile plus rapidement et dans de meilleures conditions. La diminution progressive de la durée d'hospitalisation visée le permettra. Bref, la place qu'occupent les sages-femmes dans le paysage des soins de santé prendra de l'importance.

C'est pourquoi une analyse des données du cadastre des professions de santé concernant les sages-femmes sera réalisée afin de vérifier s'il y a une adéquation entre l'offre et la demande, actuelles et futures.

Les infirmiers

Le gouvernement utilisera la poursuite de l'élaboration, par les employeurs et les travailleurs, du système de qualification de fonctions dans le secteur des soins comme fil conducteur pour la revalorisation de la profession d'infirmier. L'AR établissant la liste des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières pour les praticiens de l'art infirmier, constitue le cadre réglementaire. L'exécution du plan d'attractivité pour infirmiers sera poursuivie.

Niet-conventionele praktijken

Er wordt gezocht naar een oplossing voor de erkenning van de osteopaat en de chiropractor voor de activiteiten die door de KCE als *evidence based medicine* worden beschouwd. De wet van 29 april 1999 betreffende de niet conventionele praktijken wordt geëvalueerd.

Handhavingsbeleid

De doelstelling van een robuust handhavingsbeleid moet zijn de verantwoordelijkheid van alle betrokken partijen te versterken voor het beheer, ook budgettair, van de geneeskundige verzorging. In 2015 nemen we een aanvang met de in het regeerakkoord voorziene initiatieven op vlak van:

- het verder ontwikkelen van moderne controletechnieken die worden aangewend waarbij het RIZIV op een rechtstreeks en vereenvoudigde wijze toegang krijgt tot de geconsolideerde facturatie- en aanrekeningsgegevens van de verzekeringsinstellingen;

- kwaliteitscontroles van de gegevens;

- voorkomen dat persoonlijke aandelen worden opgenomen in de MAF tellers die reeds door derde verzekeraars zijn terugbetaald;

- het verhalen van de administratieve kosten van de recuperatieprocedures bij herhaaldelijke onrechtmatige facturatie van zorgverstrekkers, op die verstrekkers;

- het evalueren en optimaliseren van de sanctie, opsporings- en invorderingsprocedures van het RIZIV.

Kwaliteitsvereisten praktijken zorgverleners

Het regeerakkoord voorziet dat in samenwerking met de deelstaten duidelijke kwaliteits- en veiligheidsindicatoren zullen worden uitgewerkt voor zorgverleners. Deze voorschriften zullen onder meer betrekking hebben op hygiëne, materiaalvigilantie en — *traceability*, infrastructuurvereisten en vereisten inzake personeelsomkadering bij extramurale praktijken, continuïteit van de zorg, toezicht, nazorg en registratie van de zorgverleners, en zullen niet verschillen in functie van de omgeving waarin de zorg verleend wordt. Ik zal het inmiddels verkregen advies van de Raad van State onderzoeken en nagaan hoe uitvoering kan worden gegeven aan de bepaling van het regeerakkoord.

Les pratiques non conventionnelles

Une solution doit être trouvée pour l'agrément de l'ostéopathe et du chiropracteur dans l'exercice de ses activités considérées par le KCE comme de la médecine basée sur l'évidence. La loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles fait l'objet d'une évaluation.

La politique de suivi

L'objectif d'une politique de suivi robuste doit être de renforcer la responsabilité de tous les acteurs concernés en vue de la gestion, également budgétaire, du système des soins de santé. Nous entamerons le processus en 2015 avec les initiatives prévues dans l'Accord de gouvernement en ce qui concerne:

- la poursuite du développement de techniques de contrôle modernes utilisées, permettant à l'INAMI d'avoir un accès direct et simplifié à une plate-forme de données consolidées de facturation et d'attestations des organismes assureurs;

- les contrôles de la qualité des données;

- les mesures à prendre afin d'éviter que des quotes-parts personnelles qui ont déjà été remboursées par un tiers assureur soient à nouveau reprises dans les compteurs MAF;

- la répétabilité des frais d'administration liés aux procédures de récupération en cas de facturation incorrecte récurrente de la part de dispensateurs de soins, à charge de ces derniers;

- l'évaluation et l'optimisation des procédures de sanctions, de détection et de recouvrement de l'INAMI.

Les exigences de qualité des pratiques des dispensateurs de soins

L'Accord de gouvernement prévoit qu'en collaboration avec les entités fédérées, des indicateurs précis de qualité et de sécurité seront élaborés pour les dispensateurs de soins. Ces directives porteront notamment sur l'hygiène, la vigilance et la traçabilité quant au matériel, les exigences pour l'infrastructure et les exigences en matière d'encadrement de personnel en cas de pratiques extra-muros, la continuité des soins, le contrôle, la surveillance et l'enregistrement des dispensateurs de soins, et ne varieront pas en fonction de l'environnement où les soins sont dispensés. J'examinerai l'avis du Conseil d'État que j'ai entre-temps obtenu ainsi que la manière d'implémenter la disposition de l'Accord de gouvernement.

4. Een belangrijke hervorming van de ziekenhuisfinanciering en de nomenclatuur

Deze legislatuur zal mijn aandacht prioritair uitgaan naar de hervorming van de financiering en van de rol van het ziekenhuis in het zorglandschap van de toekomst. En dit in overleg met de deelstaten en de stakeholders.

In oktober jl. heeft het KCE mij zijn uitvoerig rapport en een mogelijk stappenplan overgemaakt. Op die basis zal ik een overleg opstarten met de belangrijkste stakeholders om een concreet plan van aanpak uit te werken. De hervorming zal zich niet beperken tot louter financiële aspecten, maar moet ook oog hebben voor de governance in de ziekenhuizen, netwerkvorming tussen ziekenhuizen, behoefte aan zorg en clustering van complexe zorg, beschikbaarheid van geneesheren-specialisten, kwaliteitsevaluatie en accreditering, etc. alsook voor de aansluiting met het chronisch zorgbeleid en alternatieve zorgvormen.

Samenhangend met de herziening van de ziekenhuisfinanciering zal ik een methodologie uitwerken voor de herijking en vereenvoudiging van de nomenclatuur.

Begin 2015 zal een *taskforce* worden opgericht met het oog op het ontwikkelen en bewaken van een geïntegreerde aanpak op het vlak van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, de nomenclatuur en het K.B. nr. 78. Het regeerakkoord voorziet een eindrapport in de loop van 2017. Het is duidelijk dat, hoewel de betrokken hervormingen als een geheel moeten worden beschouwd en ook gealigneerd moet worden met het beleid inzake chronische zorg, het hier niet gaat om een big bang maar wel om een proces waar stapsgewijs vooruitgang zal worden geboekt.

Er zal een analyse gebeuren van de huidige capaciteit van de acute bedden die in internationaal vergelijkend perspectief hoog ligt. Daarnaast zal de financiering voor ziekenhuisbedden kunnen worden gebruikt voor alternatieven op hospitalisatie. De filosofie van het bekende artikel 107 van de ziekenhuiswet van 2008 met een herallocatie van middelen, zal met andere woorden worden doorgetrokken en verbreed.

5. Geneesmiddelenbeleid

De geneesmiddelenindustrie levert een uitzonderlijke bijdrage tot de gezondheid van de Belgen en van de Belgische economie. Toegang tot de laatste medische innovaties, werkgelegenheid, investeringen in onderzoek en ontwikkeling en internationale uitstraling zijn

4. Une réforme importante du financement des hôpitaux et de la nomenclature

Au cours de cette législature, mon attention sera portée en priorité sur la réforme du financement des hôpitaux et sur leur rôle dans le futur paysage des soins de santé et ce, en concertation avec les entités fédérées et les acteurs concernés.

En octobre dernier, le KCE m'a transmis son rapport détaillé et un plan en plusieurs étapes à envisager. J'entamerai, sur cette base, une concertation avec les principaux acteurs afin d'élaborer un plan d'approche concret. La réforme ne se limitera pas à des aspects purement financiers mais elle doit également être soucieuse de la gouvernance au sein des hôpitaux, de la constitution de réseaux entre hôpitaux, des besoins en matière de soins et du regroupement de soins complexes, de la disponibilité de médecins spécialistes, de l'évaluation de la qualité, de l'accréditation, etc. ainsi que de l'alignement sur la politique de soins chroniques et sur les formes alternatives de soins.

Parallèlement à la révision du financement des hôpitaux, je développerai une méthodologie en vue d'une révision et d'une simplification de la nomenclature.

Début 2015, une *task force* sera mise sur pied en vue de développer et de contrôler une approche intégrée en ce qui concerne la réforme du financement des hôpitaux, la nomenclature et l'AR n° 78. L'Accord de gouvernement prévoit un rapport final dans le courant de 2017. Il est clair que, même si les réformes en question doivent être considérées comme un tout et également être alignées sur la politique en matière de soins chroniques, il ne s'agit en l'occurrence pas d'un big bang mais bien d'un processus permettant de faire des progrès pas à pas.

Une analyse sera faite de l'actuelle capacité de lits pour soins aigus, capacité élevée au vu d'une perspective comparative internationale. Le financement de lits d'hôpitaux pourra en outre être utilisé pour financer des alternatives à l'hospitalisation. En d'autres mots, la philosophie du fameux article 107 de la loi de 2008 sur les hôpitaux, prévoyant une réallocation des moyens, y trouvera son prolongement et sera élargie.

5. La politique en matière de médicaments

L'industrie du médicament contribue tout particulièrement à la santé des belges et de l'économie belge. L'accès aux dernières innovations médicales, l'emploi, les investissements dans la recherche et le développement ainsi que la promotion de l'image internationale

maar een paar redenen waarom we de aanwezigheid van onze farmaceutische industrie moeten koesteren.

Een aantal belangrijke farmaceutische doorbraakproducten zullen in 2015 in België beschikbaar worden. Sommigen werden in ons land ontwikkeld en zullen hier ook worden geproduceerd. Zo heb ik heb voor 2015 meer dan 40 miljoen EURO voorzien om twee geneesmiddelen, die 96 % van de chronische hepatitis C patiënten genezen, te kunnen terugbetalen. Een nieuwe generatie doeltreffende, maar dure kankergeneesmiddelen zal binnenkort op de markt komen.

Budgettaire duurzaamheid

Ik wil dat de patiënt toegang blijft hebben tot deze nieuwe, innovatieve, soms levensreddende geneesmiddelen. Daarvoor moet ik binnen mijn budget ruimte maken, en dat doe ik door de concurrentie aan te zwengelen op de postoctrooimarkt. Zo besparen we op de oude producten en creëren we ruimte om innovatie te financieren.

In overleg met de sector en de vertegenwoordigers van de artsen heb ik reeds een aantal maatregelen genomen om de prijsconcurrentie op de post-patentmarkt aan te wakkeren. Het concept "goedkoop voorschrift" zal vervangen worden door het concept "zo goedkoop mogelijk voorschrift". Concreet betekent dit dat aan de arts zal worden gevraagd in een deel van zijn voorschriften, naar een zo goedkoop mogelijk geneesmiddel te verwijzen. Patiënten die aan een chronische aandoening lijden en voor een lange periode dezelfde medicatie dienen te nemen, zullen niet van merk hoeven te veranderen. De communicatie naar mijn collega-artsen over deze nieuwe maatregel zal cruciaal zijn en de representatieve artsensyndicaten hebben reeds hun constructieve samenwerking toegezegd. Deze nieuwe maatregel zal 30 miljoen EURO per jaar opbrengen.

In dezelfde lijn zal ik juridisch laten onderzoeken of het intreden van nieuwe generieken, na het openen van de referentiecluster, enkel toegelaten kan worden wanneer de nieuwe generiek niet hoger is in prijs dan de vork "zo goedkoop mogelijk voorschrift". Een duur generiek geneesmiddel brengt geen meerwaarde voor patiënt of ziekteverzekering. Omdat de maatregel nog wordt onderzocht, wil ik hier voor 2015 nog geen bedrag op zetten. Vanaf 2016 schatten we een jaarlijkse opbrengst van minstens 3 miljoen €.

ne sont que quelques raisons pour lesquelles nous devons nous réjouir de la présence de notre industrie pharmaceutique.

La Belgique verra en 2015 la percée d'un nombre important de produits pharmaceutiques. Certains ont été développés dans notre pays et y seront également produits. J'ai ainsi prévu plus de 40 millions EUR en 2015 pour pouvoir rembourser deux médicaments permettant de guérir 96 % des patients atteints d'hépatite chronique C. Une nouvelle génération de médicaments anti-cancéreux efficaces, certes onéreux, sera bientôt commercialisée.

La pérennité financière

Je souhaite que le patient continue à avoir accès à ces nouveaux médicaments, innovateurs, parfois vitaux. Pour ce faire, je dois prévoir une marge dans mon budget. Je réalise cette marge en faisant jouer la concurrence sur le marché des post-brevets. Nous réalisons ainsi une économie sur les anciens produits et nous dégageons une marge pour financer l'innovation.

En concertation avec le secteur et les représentants des médecins, j'ai déjà pris une série de mesures visant à stimuler la concurrence des prix sur le marché des post-brevets. Le concept de la "prescription moins chère" sera remplacé par le concept de la "prescription la moins chère possible". Cela signifie concrètement qu'il sera demandé au médecin de renvoyer au médicament le moins cher possible pour une partie de ses prescriptions. Les patients qui sont atteints d'une affection chronique et qui doivent prendre le même médicament au cours d'une longue période, ne devront pas changer de marque. La communication vers mes confrères médecins au sujet de cette nouvelle mesure sera essentielle et les syndicats représentatifs des médecins ont déjà fait part de leur souhait d'y apporter leur collaboration constructive. Cette nouvelle mesure rapportera 30 millions EUR par an.

Dans la foulée, je souhaite faire examiner sur le plan juridique si l'arrivée sur le marché de nouveaux génériques, après l'ouverture du cluster de référence, peut uniquement être autorisée lorsque le nouveau générique n'est pas plus cher que la fourchette de prix de la "prescription la moins chère possible". Un médicament générique onéreux n'apporte aucune plus-value, ni pour le patient, ni pour l'assurance maladie. Puisque la mesure doit encore être examinée, je ne souhaite pas la chiffrer pour 2015. Nous estimons que la mesure rapportera au moins 3 millions EUR chaque année, à partir de 2016.

Uit internationaal onderzoek blijkt dat de baten van Alzheimerremmers in het verleden overschat zijn. In lijn met het regeerakkoord wens ik daarom de doelmatigheid van deze producten te verhogen door de prijs voor patiënt en ziekteverzekering te verlagen. Zo besparen we 4,3 miljoen EURO in 2015, en 5,7 miljoen EURO op jaarbasis. Daarnaast is de procedure voor terugbetaling van anti-Alzheimer middelen zodanig belastend voor de patiënt, zijn omgeving en de ziekteverzekering dat ik aan de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen zal vragen deze procedure te vereenvoudigen.

Dankzij de komst van goedkope generieken voor budesonide, escitalopram en telmisartan bespaart de ziekteverzekering 15 miljoen EURO in 2015 en 16,5 miljoen EURO op jaarbasis. De herziening van de terugbetalingsvoorwaarden voor acetylcysteïne brengt 6,5 miljoen EURO op.

Oude geneesmiddelen die al 6 jaar of langer in een referentiecluster zitten, zullen 6,5 % goedkoper worden. Dit betekent 23,6 miljoen EURO minder uitgaven voor 2015, en 28,3 miljoen EURO op jaarbasis.

Tot slot mogen we niet enkel kijken naar de prijs van geneesmiddelen, maar moeten we ook durven de voorgeschreven en gebruikte volumes aan te pakken. In overleg met BAPCOC zal ik maatregelen nemen om de hoeveelheid antibiotica naar beneden te brengen. Dat is ook goed om de multiresistente bacteriën aan te pakken. Ik verwacht overigens eerstdaags een actieplan van BAPCOC met een aantal duidelijk gedefinieerde doelstellingen. Met CEBAM zullen we nieuwe richtlijnen ontwikkelen, en in overleg met mijn collega's van de deelstaten ga ik onderzoeken hoe we het overmatig geneesmiddelenverbruik in instellingen kunnen aanpakken. Artsen zullen een feedback op hun voorschrijfprofiel krijgen en nieuwe indicatoren zullen worden ontwikkeld. Het publiek dient ook meer te worden gesensibiliseerd voor de problematiek van het overmatig geneesmiddelengebruik. Dit brengt vanaf 2015 10 miljoen € op.

In totaal zal de farmaceutische industrie in 2015 dus 89,4 miljoen EURO bijdragen aan de budgettaire duurzaamheid van onze ziekteverzekering. Structureel bedraagt de inspanning 100 miljoen EURO.

Kortom, toegankelijkheid, doelmatigheid en innovatie staan centraal in mijn geneesmiddelenbeleid.

Des études internationales ont démontré que l'efficacité des médicaments permettant de traiter la maladie d'Alzheimer a été surestimée dans le passé. Dans l'esprit de l'Accord de gouvernement, je souhaite dès lors accroître l'efficacité de ces produits en abaissant le prix pour le patient et pour l'assurance maladie. Nous économiserons ainsi 4,3 millions EUR en 2015 et 5,7 millions EUR sur base annuelle. La procédure de remboursement de ce type de médicaments est tellement lourde, tant pour le patient et son entourage que pour l'assurance maladie, que je demanderai à la Commission de Remboursement des Médicaments de simplifier cette procédure.

L'arrivée sur le marché de génériques moins chers pour le budesonide, l'escitalopram et le telmisartan permet à l'assurance maladie d'économiser 15 millions EUR en 2015 et 16,5 millions EUR sur base annuelle. La révision des conditions de remboursements de l'acétylcystéine rapporte 6,5 millions EUR.

Les anciens médicaments qui se trouvent dans un cluster de référence depuis déjà 6 ans ou plus, seront 6,5 % moins chers. Cela signifie 23,6 millions EUR de dépenses en moins en 2015, et 28,3 millions EUR sur base annuelle.

Enfin, il ne faut pas uniquement se focaliser sur le prix des médicaments. Il faut aussi oser aborder le problème des volumes prescrits et utilisés. En concertation avec la BAPCOC, je prendrai des mesures visant à réduire la quantité d'antibiotiques. Ces mesures permettront également de gérer le problème des bactéries multirésistantes. J'attends d'ailleurs, dans les prochains jours, un plan d'action de la BAPCOC prévoyant un certain nombre d'objectifs clairement définis. Nous développerons de nouvelles directives en collaboration avec CEBAM, et j'examinerai, en concertation avec mes collègues des entités fédérées, les possibilités de maîtrise de la consommation abusive de médicaments dans les établissements. Les médecins recevront un feed-back de leur profil de prescription et de nouveaux indicateurs seront développés. Le public doit être davantage sensibilisé à la problématique de la consommation abusive de médicaments. Cette mesure rapportera 10 millions EUR à partir de 2015.

Au total, l'industrie pharmaceutique contribuera en 2015 à concurrence de 89,4 millions EUR à la stabilité budgétaire de notre assurance maladie. D'un point de vue structurel, l'effort s'élève à 100 millions EUR.

Bref, l'accessibilité, l'efficacité et l'innovation occupent une place centrale dans ma politique en matière de médicaments.

Toegankelijkheid tot de beste medische zorgen

De toegankelijkheid tot geneesmiddelen voor de patiënt wil ik via een drieledige aanpak beschermen. Ten eerste, door de concurrentie op de postoctrooimarkt aan te moedigen, daalt ook de geneesmiddelenfactuur van de patiënt met om en bij de 23 miljoen €. Ten tweede, maken we zo ruimte vrij om noodzakelijke, soms levensreddende geneesmiddelen te blijven terugbetalen zonder dat een bijdrage van de patiënt moet worden gevraagd. Ten derde, zal er bijzondere aandacht worden besteed aan procedures in verband met “*unmet medical needs*” voor de terbeschikkingstelling van innoverende behandelingen voor ernstige of dodelijke pathologieën waarvoor er geen therapeutisch alternatief bestaat en dit nog vóór nog niet erkende specialiteiten op Europees niveau geregistreerd zijn of vóór de erkenning van een nieuwe indicatie waarvoor er een medische behoefte is die nog niet wordt ingevuld door de reeds erkende specialiteiten. Voor 2015 is hier 3,5 miljoen € voor voorzien.

Er zal ook een snellere en voor de patiënt minder dure toegang tot zorg en tot geneesmiddelen voor de behandeling van zeldzame ziekten worden georganiseerd.

Wanneer twijfel bestaat over de werkelijke doeltreffendheid en/of budgettaire impact van een nieuw geneesmiddel, laat het artikel 81 van het KB van 2001 toe contracten af te sluiten tussen de producent enerzijds, en de ziekteverzekering anderzijds. De mogelijkheden van dit artikel om risicodelende overeenkomsten te sluiten wordt mijn inziens nog onvoldoende benut. Bovendien wil ik de mogelijke duur van de contracten art. 81 verlengen van 3 naar 5 jaar. Dit is ook een doeltreffend instrument om innovatie een kans te geven.

De problematiek van de terugbetaling van nieuwe indicaties voor bestaande geneesmiddelen, waar België in vergelijking met het buitenland een beetje achterop hinkt, wil ik onderzoeken.

De toegankelijkheid verbeteren betekent ook dat we continu moeten kijken hoe we de terugbetalingsprocedures kunnen optimaliseren, met bijzondere aandacht voor het integreren van externe expertise in het besluitvormingsproces. Ik zal de nodige initiatieven nemen om de termijn post dag 180 zoveel mogelijk te beperken. Het is inderdaad belangrijk dat nieuwe geneesmiddelen die op Europees niveau of in een andere EU-lidstaat worden goedgekeurd, zo snel mogelijk ter beschikking komen van de Belgische patiënten. Daarom zal de regering de verbetering van de bestaande procedures voortzetten door de termijnen waar mogelijk nog in te korten en door te vermijden dat werk, dat op andere (internationale)bevoegdheidsniveaus is verricht, moet

Accessibilités aux meilleurs soins médicaux

Je souhaite protéger l'accessibilité des patients aux médicaments grâce à une triple approche. Premièrement, encourager la concurrence sur le marché post-brevet permet de réduire d'environ 23 millions EUR la facture de médicaments du patient. Deuxièmement, cela nous permet de libérer de l'espace pour continuer à rembourser des médicaments nécessaires, parfois vitaux, sans que le patient ne doive y aller de sa poche. Troisièmement, une attention particulière sera portée à des procédures pour les “*unmet medical needs*” (besoins médicaux non rencontrés) afin de mettre à disposition des traitements innovants pour des pathologies graves ou mortelles pour lesquelles il n'existe pas d'alternative thérapeutique et ce, avant que des spécialités non encore reconnues ne soient enregistrées au niveau européen ou avant l'agrément d'une nouvelle indication pour laquelle il y a un besoin médical qui n'est pas encore rencontré par les spécialités déjà reconnues. Un montant de 3,5 millions EUR est prévu à cet effet pour 2015.

Un accès plus rapide et moins onéreux aux soins et médicaments pour le traitement des maladies rares sera également organisé pour les patients.

S'il existe des doutes quant à l'efficacité réelle et/ou à l'impact budgétaire d'un nouveau médicament, l'article 81 de l'AR de 2001 permet de conclure des contrats entre le producteur d'une part, et l'assurance maladie d'autre part. Les potentialités de cet article pour conclure des accords permettant de partager les risques sont à mon avis encore sous-utilisées. Je souhaite en outre prolonger la durée possible des contrats art. 81 de 3 à 5 ans. Ces contrats sont également un instrument efficace pour donner ses chances à l'innovation.

Je souhaite me pencher sur la problématique du remboursement de nouvelles indications pour des médicaments existants, problématique pour laquelle la Belgique accuse un certain retard par rapport à l'étranger.

Améliorer l'accessibilité signifie aussi que nous devons continuellement examiner comment nous pouvons optimiser les procédures de remboursement, avec une attention particulière pour l'intégration de l'expertise externe dans le processus décisionnel. Je prendrai les initiatives nécessaires pour limiter autant que possible le délai post-jour 180. Il est en effet important que les nouveaux médicaments approuvés au niveau européen ou dans un autre État membre de l'UE soient mis dans les plus brefs délais à la disposition des patients belges. C'est pourquoi le gouvernement poursuivra l'amélioration des procédures existantes en abrégant encore les délais quand c'est possible et en évitant de recommencer un travail qui aurait déjà été effectué à

worden overgedaan.

Doelmatigheid

Doelmatigheid wordt één van de rode draden doorheen mijn hele beleid, maar is des te belangrijker wanneer over de terugbetaling van steeds duurder wordende geneesmiddelen beslist moet worden. We moeten de terugbetaling van producten waarvan de doelmatigheid niet in verhouding staat tot de gevraagde prijs, durven herzien. Mijn beslissingen zullen stevast berusten op nationaal en internationaal wetenschappelijk onderzoek, en de beste medische praktijk. Cruciaal is daarom ook dat de werking van de betrokken adviesorganen zoals de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG), en administraties zoals het Federaal Kenniscentrum (KCE), verder geoptimaliseerd worden. In de schoot van de CTG zal een werkgroep worden opgericht rond een optimaal vergoedingssysteem voor dure hepatitis C geneesmiddelen, en in het kader van het biopharma-platform zal een werkgroep zich buigen over de manier waarop waarde en prijs van nieuwe geneesmiddelen zich in de toekomst zouden kunnen verhouden.

In 2015 wil ik het proces op gang brengen om zogenaamde *centers of excellence* te creëren binnen het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), bijvoorbeeld inzake vaccinatie. Om deze doelstellingen te realiseren, zal ik in 2015 onderzoeken hoe het statuut van de betrokken administraties kan worden aangepast met het oog op meer flexibiliteit in zijn werking, onder andere met de bedoeling experts aan te trekken.

Een doelmatig geneesmiddelenbeleid vertaalt zich ook in een doelmatig voorschrijfgedrag van de artsen, bijvoorbeeld door hen te prikkelen zo goedkoop mogelijke geneesmiddelen voor te schrijven. Zoals reeds aangegeven, zal ik in intens overleg met de artsenvertegenwoordigers een resem maatregelen nemen om het doelmatig voorschrijven en gebruiken van geneesmiddelen te flankeren. Om te remediëren aan het zorgwekkend hoog en inadequaats voorschrijven en gebruik van psychopharmaca (benzodiazepines, antidepressiva, ...) wordt een actieplan uitgewerkt met de Gemeenschappen en de Gewesten, onder meer gebaseerd op de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad en het beleidsplan van het *Belgian Psychotropics Expert Platform* (BelPEP) dat in de schoot van de FOD Volksgezondheid werd opgericht.

Daarenboven is het belangrijk dat we de rol van de officina-apotheker bevestigen binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. De regering zal de rol en de onafhan-

d'autres niveaux (internationaux) de compétence.

Efficacité

L'efficacité constitue l'un des fils rouges de l'ensemble de ma politique, mais elle est encore plus importante quand des décisions doivent être prises en ce qui concerne le remboursement de médicaments de plus en plus chers. Nous devons oser revoir le remboursement de produits dont l'efficacité n'est pas proportionnelle au prix demandé. Mes décisions reposeront toujours sur des études scientifiques de niveau national et international ainsi que sur les meilleures pratiques médicales. Il est par conséquent également crucial que le fonctionnement des organes consultatifs concernés tels que la Commission de remboursement des médicaments (CRM) et d'administrations telles que le Centre fédéral d'expertise (KCE), soit davantage optimisé. Un groupe de travail qui se concentrera sur un système optimal de remboursement pour les médicaments onéreux contre l'hépatite C sera instauré au sein de la CRM et, dans le cadre de la plate-forme Biopharma, un groupe de travail se penchera sur la façon dont la valeur et le prix de nouveaux médicaments pourraient être mis en rapport dans le futur.

En 2015, je souhaite mettre en route un processus pour créer des "*centers of excellence*" au sein de l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS), par exemple en matière de vaccination. Afin de réaliser ces objectifs, j'examinerai en 2015 comment le statut des administrations concernées peut être adapté en vue d'une plus grande flexibilité dans leur fonctionnement, afin notamment de recruter des experts.

Une politique efficace en matière de médicaments se traduit également par un comportement efficace en terme de prescription de la part des médecins, par exemple, en les incitant à prescrire les médicaments les moins chers possibles. Comme je l'ai déjà indiqué, je prendrai, en concertation étroite avec les représentants des médecins, une série de mesures pour accompagner la prescription et l'utilisation efficaces des médicaments. Afin de remédier au problème préoccupant de la prescription élevée et inadéquate de psychotropes (benzodiazépines, antidépresseurs...), un plan d'action est mis en œuvre avec les Communautés et les Régions. Ce plan d'action est notamment basé sur les avis du Conseil supérieur de la santé et sur la note de politique de la *Belgian Psychotropics Expert Platform* (BelPEP), qui a été créée au sein du SPF Santé publique.

Il est, en outre, important que nous confirmions le rôle du pharmacien en officine publique dans le cadre des soins de première ligne. Le gouvernement va

kelijkheid van de apothekers versterken, en het overleg tussen arts en apotheker zal eveneens worden aangemoedigd. Daarom zet ik 2 miljoen EURO financiering in om het medico-farmaceutisch overleg te stimuleren.

Binnen de ziekenhuizen zal samenwerking tussen de ziekenhuisapotheken worden aangemoedigd om een zo doelmatig mogelijk medicatiebeleid te realiseren en aldus te voldoen aan de hogere eisen die aan de ziekenhuisapotheek worden gesteld.

Het huidige vergoedingssysteem wordt geëvalueerd met het oog op een correcte honorering van de zorgverstrekkende rol van de apotheker. Het pilootproject “medicatieschema” wordt geëvalueerd en — gekoppeld aan de elektronische registratie — en indien positief beoordeeld verder geïmplementeerd. Het uitwisselen en delen van informatie in het kader van het medico-farmaceutisch overleg gebeurt via het eHealth platform.

Innovatie

Om een stabiel reglementair kader te creëren en de R&D-activiteiten in de Belgische farmaceutische sector te ondersteunen en te bevorderen, zal het “Biopharma R&D overlegplatform” tussen de regering, de vertegenwoordigers van de belangrijkste farmaceutische investeerders (HST) en pharma.be worden voortgezet. Dit lijkt me ook het aangewezen forum om een stabiliteitspact met de industrie af spreken. Budgettaire en reglementaire stabiliteit en dus vooruitziendheid zijn cruciaal om hoogwaardige investeringen naar ons land te trekken.

Er wordt verder gegaan met de uitwerking van het non-extraterritorialiteitsprincipe waarvoor het RIZIV voor 2016 een rapport zal uitbrengen aan de regering.

Het wettelijk kader in verband met onderzoek met menselijk lichaamsmateriaal (biobanken), productie van geneesmiddelen voor geavanceerde therapie (ATMP's), onderzoek en productie van biotechnologische geneesmiddelen en vaccins in het algemeen, zal — met respect voor de regels inzake privacy en ethiek — verder aangepast en verbeterd worden in overleg met de vertegenwoordigers van de betrokken bedrijven om het onderzoek en de productie van dergelijke geneesmiddelen en vaccins in België verder te kunnen stimuleren.

In verband met de klinische proeven zal de deskundigheid van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) worden versterkt voor een snelle evaluatie en goedkeuring van

renforcer le rôle et l'indépendance des pharmaciens. La concertation entre médecins et pharmaciens sera également encouragée. Je prévois par conséquent un financement de 2 millions EUR afin de stimuler la concertation médico-pharmaceutique.

La collaboration entre les pharmaciens hospitaliers sera également encouragée dans les hôpitaux et ce, dans le but de réaliser une politique en matière de médicaments la plus efficace possible et de répondre de la sorte aux exigences de plus en plus élevées auxquelles la pharmacie hospitalière est soumise.

Le système de remboursement actuel est évalué en vue de rémunérer correctement la fonction de dispensation de soins assurée par les pharmaciens. Le projet pilote “schéma de médication” sera évalué — en association avec l'enregistrement électronique — et, s'il est évalué positivement, son implémentation sera poursuivie. L'échange et le partage d'informations dans le cadre de la concertation médico-pharmaceutique se font via la plate-forme eHealth.

Innovation

Afin de créer un cadre réglementaire stable et de soutenir et promouvoir les activités R&D dans le secteur pharmaceutique belge, la “plate-forme de concertation Biopharma R&D” réunissant le gouvernement, les représentants des principaux investisseurs pharmaceutiques (HST) et pharma.be sera poursuivie. Il me semble qu'il s'agit également du forum tout indiqué pour convenir d'un pacte de stabilité avec l'industrie. La stabilité budgétaire et réglementaire et donc la prévoyance sont cruciales pour attirer des investissements de haute qualité dans notre pays.

Le développement du principe de non-extraterritorialité, pour lequel l'INAMI fera rapport au gouvernement pour 2016, sera poursuivi.

Le cadre légal relatif à la recherche avec matériel corporel humain (biobanques), à la production de médicaments de thérapie innovante (ATMP), à la recherche et à la production de médicaments biotechnologiques et de vaccins en général, sera encore adapté et amélioré, dans le respect des règles en matière de vie privée et d'éthique et en concertation avec les représentants des firmes concernées, afin de pouvoir continuer à stimuler la recherche et la production de tels médicaments et vaccins en Belgique.

Concernant les tests cliniques, l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) renforcera son expertise afin d'évaluer et d'approuver rapidement les demandes d'études cliniques. Des sys-

aanvragen voor klinische studies. Er zullen vereenvoudigde systemen worden ingevoerd voor een gecoördineerde evaluatie door het FAGG en de ethische comités en het werven van patiënten zal worden vergemakkelijkt.

Om de werking van het FAGG verder te optimaliseren zal de financiering van het biopharmaplatform behouden blijven. Deze laat het Agentschap toe nieuwe initiatieven ESR-neutraal te financieren ten bedrage van 2 miljoen € voor zover de structurele financiering van deze projecten voorzien is het jaar volgend op hun opstart.

In het kader van de strijd tegen antibioticaresistentie zullen we de werking van AMCRA bestendigen, haar rol uitbreiden, haar adviezen ondersteunen en tot een duidelijke structurele financiering te komen, met name via toewijzing van de opbrengst van de verplichte heffing op antibiotica voor diergeneeskundig gebruik. Een samenwerking met BAPCOC moet zorg dragen voor een integrale benadering van de antibioticaproblematiek.

6. Implantaten en medische hulpmiddelen

Ook de sector van de implantaten en medische hulpmiddelen levert een substantiële bijdrage aan de gezondheid en het welzijn van de Belgische bevolking. De sector is tevens sterk in ons economisch weefsel verankerd.

Om op dezelfde manier werkelijke innovatie tot bij de patiënten te krijgen, moet de terugbetaling van implantaten en andere medische hulpmiddelen verder in overeenstemming gebracht worden met de regeling die reeds bestaat voor de terugbetaling van geneesmiddelen.

Ik zal het plan implantaten en medische hulpmiddelen verder uitwerken, waarbij in 2015 de nadruk zal liggen op de traceerbaarheid en de versterking van de inspecties. De reflectie over een nieuw controlesysteem, over de functionering van de evaluatiecommissie voor de medische hulpmiddelen en over de begeleiding van medische zorgen buiten het ziekenhuis, wil ik eveneens opstarten. Ook veelbelovende therapieën op basis van cellen en weefsels zullen op mijn aandacht kunnen rekenen.

7. Geestelijke gezondheidszorg

Een integrale visie

In samenspraak met de sector en de deelstaten wordt een integrale visie op de geestelijke gezondheid uitgewerkt. De rollen van al de betrokken actoren moeten op elkaar worden afgestemd zodat multidisciplinariteit

tèmes simplifiés seront mis en œuvre pour une évaluation coordonnée par l'AFMPS et les comités éthiques. Le recrutement de patients sera facilité.

Afin d'optimiser davantage le fonctionnement de l'AFMPS, le financement de la plate-forme biopharma sera maintenu. Cette plate-forme permet à l'Agence de financer de nouvelles initiatives SEC-neutres à hauteur de 2 millions EUR, pour autant que le financement structurel de ces projets soit prévu l'année suivant leur lancement.

Dans le cadre de la lutte contre la résistance aux antibiotiques, nous allons maintenir le fonctionnement de l'AMCRA, étendre son rôle, soutenir ses avis et mettre en œuvre un financement structurel transparent, par l'attribution du produit de la taxe obligatoire sur les antibiotiques à usage vétérinaire. Une collaboration avec le BAPCOC doit permettre une approche intégrale de la problématique des antibiotiques.

6. Implants et dispositifs médicaux

Le secteur des implants et des dispositifs médicaux contribue lui aussi de façon substantielle à la santé et au bien-être de la population belge. Ce secteur est également fortement ancré dans notre tissu économique.

Afin que de réelles innovations puissent de la même manière bénéficier aux patients, le remboursement des implants et des autres dispositifs médicaux doit être davantage harmonisé à la réglementation en vigueur pour le remboursement des médicaments.

Je poursuivrai le plan implants et dispositifs médicaux, dans lequel l'accent sera mis en 2015 sur la traçabilité et le renforcement des inspections. Je souhaite également démarrer la réflexion sur un nouveau système de contrôle, sur le fonctionnement de la Commission d'évaluation des dispositifs médicaux et sur l'accompagnement des soins médicaux en dehors de l'hôpital. Des thérapies prometteuses recourant aux cellules et aux tissus bénéficieront également de mon attention.

7. Soins de santé mentale

Une vision intégrale

En concertation avec le secteur et les entités fédérées, une vision intégrale en matière de soins de santé mentale est élaborée. Les rôles de tous les acteurs doivent être harmonisés afin que la multidisciplinarité

de regel wordt. Daarbij moet de eerste lijn worden versterkt omdat deze meestal eerst in contact komt met patiënten met psychische nood. In functie daarvan zal een eventuele financiering en terugbetaling van de geestelijke gezondheidszorg, bijvoorbeeld in het kader van bepaalde zorgtrajecten en zorgpaden, worden onderzocht.

Zorgcircuits en netwerken versterken

In 2015 zal, na onderhandelingen binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, worden gewerkt aan een uitbreiding van de projecten artikel 107 om te komen tot een volledige dekking van het Belgisch grondgebied. De lopende projecten artikel 107 worden eerst geëvalueerd door het aangeduide universitair consortium. Teneinde deze evaluatie te beëindigen in 2015 zal er een bijkomende ondersteuning worden voorzien vanuit de FOD Volksgezondheid.

De doelstellingen van de projecten artikel 107, moeten via o.a. overleg met patiënten en hun familieleden, worden geëvalueerd zodat alle functies in het zorgcircuit verder kunnen worden uitgebouwd. De evaluatie zal ook dienen om innoverende praktijken te inventariseren en te toetsen aan wetenschappelijke literatuur. Na de evaluatie zullen de verdere stappen worden ondernomen

Er moet tevens voldoende aandacht worden besteed aan de belendende sectoren: gezondheids promotie, preventie, en vroegdetectie. Alsook aan de samenwerking van de geestelijke gezondheidszorg met de gespecialiseerde sector van de drughulpverlening en de revalidatie.

Specifieke doelgroepen

Kinderen en jongeren: het redactie comité "hervorming Geestelijke Gezondheidszorg-aanbod voor kinderen en jongeren" werd opgericht einde 2012 door de IMC en heeft, rekening houdend met de Gemeenschappelijke Verklaring die de IMC in 2014 goedkeurde, een actieplan uitgewerkt. Dit plan zal aan de IMC onder de vorm van een gids worden voorgelegd zodat de realisatie ervan vanaf 2015 kan worden aangevat.

Patiënten met dubbele diagnose: voor personen met een mentale handicap en gedragsproblemen zal worden nagegaan of de huidige pilootprojecten kunnen worden gestructureerd. Ook hier moet rekening gehouden worden met een correcte geografische spreiding van het aanbod.

Het federaal meerjarenplan van 2009 wordt verder uitgevoerd teneinde een zorgtraject voor forensisch-

devienne la règle. Dans ce cadre, la première ligne doit être renforcée, parce que c'est elle qui a la plupart du temps le premier contact avec les patients en situation de besoin psychique. En fonction de cela, un financement et un remboursement éventuels des soins de santé mentale, par exemple dans le cadre de certains trajets et circuits de soins seront examinés.

Renforcer les circuits et les réseaux de soins

En 2015, après les négociations au sein de la Conférence Interministérielle Santé publique, on travaillera à une extension des projets article 107 pour arriver à une couverture complète du territoire belge. Les projets articles 107 en cours sont d'abord évalués par le consortium universitaire désigné. Afin de pouvoir terminer cette évaluation en 2015, un soutien supplémentaire du SPF Santé publique sera prévu.

Les objectifs des projets article 107 doivent être évalués au moyen notamment d'une concertation avec les patients et leurs familles, afin de pouvoir continuer à développer toutes les fonctions dans le circuit de soins. L'évaluation servira également à faire l'inventaire de toutes les pratiques innovantes et de les confronter à la littérature scientifique. Les étapes suivantes seront entreprises après l'évaluation.

Il faut également prêter une attention suffisante aux secteurs apparentés: promotion de la santé, prévention et détection précoce. Ainsi qu'à la collaboration du secteur des soins de santé mentale avec le secteur spécialisé de l'aide aux toxicomanes et de la réadaptation.

Groupes cibles spécifiques

Enfants et adolescents: le Comité de rédaction "Réforme de l'offre de soins en santé mentale pour enfants et adolescents" a été créé fin 2012 par la CIM et a élaboré un plan d'action en tenant compte de la Déclaration conjointe approuvée en 2014 par la CIM. Ce plan sera soumis à la CIM sous la forme d'un guide afin que l'on puisse s'atteler à sa réalisation à partir de 2015.

Patients avec double diagnostic: pour les patients souffrant d'un handicap mental et de problèmes comportementaux, on examinera si les projets pilotes actuels peuvent être structurés. Ici aussi, il convient de tenir compte d'une répartition géographique correcte de l'offre.

Le plan fédéral pluriannuel de 2009 est poursuivi afin de réaliser un trajet de soins pour les patients

psychiatrische patiënten te verwezenlijken. De nieuwe high risk Forensische Psychiatrische Centra van Gent en Antwerpen zullen deel uitmaken van netwerken samen met de *medium* en *low risk* centra. Specifieke aandacht zal gaan naar geïnterneerden met mentale beperkingen, naar seksueel delinquenten en geïnterneerden met verslavingsproblematiek. Elk besluit zal in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, uitgebreid met de minister van Justitie, geformaliseerd worden. Ook zal binnen deze uitgebreide IMC gekeken worden naar een algemene optimalisering van de penitentiaire gezondheidszorg. In dit kader zal bijzondere aandacht worden besteed voor de oprichting van een platform Volksgezondheid/Justitie. Op basis van het advies van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten zal dringend werk worden gemaakt van het statuut van de gerechtelijke deskundige die een rol dient te spelen in de werking van de strafuitvoeringsrechtbanken.

Patiënten met dementie: de uitbouw van zorgcircuits zal worden bestudeerd aan de hand van proefprojecten.

Patiënten met middelen gebruik en misbruik: Actieplannen voor het zorgwekkend gebruik en misbruik van psychopharmaca zijn in uitvoering en worden opgevolgd.

Zorgverstrekkers binnen de GGZ

De wet van 4 april 2014 die de erkenning van de geestelijke gezondheidszorgberoepen (klinisch psychologen, psychotherapeuten en orthopedagogen) moet regelen, zal onverwijld uitgevoerd worden. Het KCE zal tegen oktober 2015 een studie publiceren die een organisatiemodel wil uittekenen voor de plaats van de psychotherapie door niet-psychiaters. Hierin wordt gekeken naar de betaalbaarheid van de zorg alsook de nodige kwaliteitsgaranties.

8. Structuren

Meewerken aan een nieuwe blauwdruk

Zoals het hoofdstuk Ambtenarenzaken van het regeerakkoord verwoordt, zal ook bij de verschillende gezondheidszorginstellingen worden meegewerkt aan een efficiëntere overheid. In dit verband zal ook worden onderzocht hoe er een meer optimale taakverdeling tussen het RIZIV en de FOD Volksgezondheid kan worden gerealiseerd.

psychiatriques médicolégaux. Les nouveaux centres de psychiatrie médicolégale à haut risque de Gand et d'Anvers feront partie des réseaux avec les centres à moyen et à faible risque. Une attention spécifique sera portée aux détenus avec un handicap mental, aux délinquants sexuels et aux détenus souffrant de problématiques d'addiction. Chaque décision sera formalisée dans la Conférence Interministérielle Santé publique étendue à la Justice. Cette CIM étendue se penchera également sur une optimisation générale des soins de santé pénitentiaires. Dans ce cadre, une attention particulière sera consacrée à la création d'une plate-forme Santé publique/Justice. Sur la base de l'avis du Conseil Supérieur des médecins spécialistes, on se penchera d'urgence sur le statut de l'expert judiciaire qui doit jouer un rôle dans le fonctionnement des tribunaux d'exécution des peines.

Patients atteints de démence: l'élaboration de circuits de soins sera étudiée à l'aide de projets pilotes.

Patients avec consommation et abus de médicaments: des plans d'action en matière d'usage pré-occupant et d'abus de psychotropes sont en cours d'exécution et seront suivis.

Dispensateurs de soins en SSM

La loi du 4 avril 2014 réglementant l'agrément des professions des soins de santé mentale (psychologues cliniciens, psychothérapeutes et orthopédagogues), sera exécutée sans délai. Le KCE publiera en octobre 2015 une étude présentant un modèle organisationnel pour la place de la psychothérapie dispensée par des non-psychiatres. Cette étude se penche sur l'accès financier aux soins ainsi que sur les garanties de qualité nécessaires.

8. Structures

Collaborer à un nouveau projet

Comme le prévoit le chapitre Fonction publique de l'Accord de gouvernement, on collaborera aussi auprès des différents établissements de soins de santé à une autorité plus efficace. Dans ce cadre, on examinera aussi comment une répartition des tâches plus optimale peut être organisée entre l'INAMI et le SPF Santé publique.

Uitbouw Health Research System (HRS)

Het Rekenhof heeft reeds in 2010 onderzocht hoe de verschillende kennisinstellingen inzake gezondheidszorg, federaal dan wel van de deelstaten, beter op elkaar kunnen worden afgestemd.

Ik wil de samenhang, het consequent overleg en een gemeenschappelijke visie tussen de verschillende kennisinstellingen bevorderen. Dergelijk HRS is volgens de *World Health Organization* (WHO) noodzakelijk om betrouwbaar wetenschappelijk materiaal te vergaren.

Met de uitrol van de 6de staatshervorming acht de regering dit systeem nog meer onontbeerlijk om haar gezondheidsdoelstellingen te bereiken.

Ziekenfondsen en de Controledienst voor de Ziekenfondsen en Landsbonden (CDZ)

De ziekenfondsen zijn een belangrijke actor in onze gezondheidszorg, zowel wat de verplichte, maar ook de aanvullende en vrije ziekteverzekering betreft.

In het regeerakkoord zijn meerdere doelstellingen en maatregelen opgenomen die betrekking hebben op de ziekenfondsen, alsook op de instellingen die hen controleren. Ik wil deze stapsgewijs uitvoeren en zal daarvoor met hen een meerjarentraject uitwerken. In 2015 wens ik alvast een begin te maken met volgende maatregelen.

De transparantie van de ziekenfondsen zal worden versterkt, in het bijzonder op financieel vlak. Een wetsontwerp zal worden voorgelegd aan het Parlement met het oog op het publiceren van de statuten en jaarrekeningen van de mutualistische instellingen op het internet. Bovendien zal de CDZ in 2015 in samenspraak met het RIZIV een methodologie vastleggen voor het onderzoeken van de kostenstructuur van de Verzekeringsinstellingen, zoals voorzien in het regeerakkoord.

In 2015 zal in samenspraak met de CDZ en de ziekenfondsen ook een aanpassing worden voorbereid van de wet van 6 augustus 1990 om te verzekeren, dat de diensten die ziekenfondsen kunnen oprichten om een financiële tussenkomst toe te kennen in de kosten van preventie en behandeling van ziekte, of om het fysiek of psychisch welzijn van hun leden te bevorderen, beantwoorden aan principes van "*evidence based practice*".

Verder zal ik aan het Parlement vragen om het Rekenhof de opdracht te geven de organisatie, het instrumentarium en de werking van de organen die de

Développement du "Health Research System" (HRS)

En 2010 déjà, la Cour des comptes a examiné comment il serait possible de mieux harmoniser les différents centres d'expertises en matière de soins de santé, tant au niveau fédéral qu'au niveau des entités fédérées.

Je souhaite promouvoir la cohérence, la concertation conséquente et une vision commune entre les différents centres d'expertises. Selon l'*Organisation mondiale de la santé* (OMS), un tel HRS est nécessaire pour pouvoir récolter du matériel scientifique fiable.

Suite à la mise en œuvre de la 6^e réforme de l'État, le gouvernement estime que ce système est encore plus indispensable pour pouvoir atteindre ses objectifs en matière de santé.

Les mutualités et l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités (OCM)

Les mutualités sont des acteurs importants de notre système de soins de santé, tant en ce qui concerne l'assurance obligatoire qu'en ce qui concerne l'assurance libre et complémentaire.

L'Accord de gouvernement contient plusieurs objectifs et mesures concernant les mutualités ainsi que les organismes qui les contrôlent. Je souhaite exécuter ces mesures de manière progressive et développerai à cet effet avec eux un trajet pluriannuel. Je souhaite d'ores et déjà débiter les travaux en 2015 avec les mesures suivantes.

La transparence des mutualités sera renforcée, en particulier en ce qui concerne le domaine financier. Un projet de loi sera soumis au Parlement afin de publier sur Internet les statuts et les comptes annuels des organismes assureurs. Par ailleurs, l'OCM définira en 2015, en concertation avec l'INAMI, une méthodologie pour examiner la structure des coûts des organismes assureurs, comme le prévoit l'Accord de gouvernement.

En concertation avec l'OCM et les mutualités, une adaptation de la loi du 6 août 1990 sera également préparée en 2015 afin d'assurer que les services que les mutualités peuvent établir pour accorder une intervention financière dans les coûts de prévention et de traitement de maladies ou pour stimuler le bien-être physique ou psychique de leurs membres répondent bien aux principes de l'"*evidence based practice*".

Je demanderai également au Parlement de donner le mandat à la Cour des Comptes pour évaluer l'organisation, les instruments et le fonctionnement des

ziekenfondsen controleren, te evalueren en aanbevelingen te formuleren ter verhoging van de coherentie, efficiëntie en doeltreffendheid. Tegelijk zal de CDZ een reflectie opstarten met de sector en de bedrijfsrevisoren die door de CDZ erkend zijn om de partnerschappen tussen de CDZ, de bedrijfsrevisoren en de landsbonden te versterken binnen een coherent geheel.

De CDZ en het RIZIV zullen in 2015 samenwerken voor het opstarten van het nieuwe systeem voor de evaluatie van de beheersprestaties van de Verzekeringsinstellingen in het kader van de toekenning van het variabel gedeelte van de administratiekosten.

Tot slot wil ik met de Verzekeringsinstellingen een meerjarenkader afspreken tot de verhoging van hun efficiëntie, alsook de verhoging van het variabel gedeelte van hun administratiekosten.

9. eHealth

Stand van zaken en doelstellingen

De digitale mogelijkheden in de gezondheidszorg zullen de komende jaren exponentieel toenemen: administratieve vereenvoudiging, zelfzorg, compliance, wegwerken van verspilling, patiënt *empowerment* via informatie, *etc.* *eHealth* wordt daarom één van de speerpunt domeinen waar ik de komende jaren wil op inzetten.

De realisatie van deze ambities bestaat er in de eerste plaats in het gebruik van de reeds bestaande *eHealth* diensten aan te moedigen en zorgverstrekkers ervan te overtuigen daadwerkelijk gegevens met elkaar uit te wisselen, in het belang van de patiënt maar ook van de zorgverlener.

De Roadmap e-Gezondheidszorg 2013-2018 is in 2015 halfweg. Daarom zal in 2015 een evaluatie van de voortgang van de verschillende projecten worden voorzien met alle betrokken actoren.

Het *eHealth* platform beschikt momenteel over:

- een stabiele, gebruiksklare en performante infrastructuur;
- organen voor het bestuur (beheerscomité) en voor het overleg met de partners (Overlegcomité van de *eHealth* gebruikers);

organen qui contrôlent les mutualités, et pour formuler des recommandations afin d'améliorer la cohérence, l'efficacité et l'efficacités. Parallèlement, l'OCM va entamer une réflexion avec le secteur et les réviseurs d'entreprise reconnus par l'OCM pour renforcer les partenariats entre l'OCM, les réviseurs d'entreprise et les unions nationales, au sein d'un tout cohérent.

L'OCM et l'INAMI collaboreront en 2015 en vue de mettre en œuvre le nouveau système d'évaluation des prestations de gestion des organismes assureurs dans le cadre de l'octroi de la partie variable des frais administratifs.

Pour terminer, je désire convenir d'un cadre pluriannuel afin d'augmenter leur efficacité et la partie variable de leurs frais d'administration.

9. eHealth

L'état des lieux et les objectifs

Les possibilités numériques dans les soins de santé augmenteront de façon exponentielle au cours des prochaines années: simplification administrative, soins autonomes, compliance, diminution du gaspillage, "*patient empowerment*" (renforcement de la capacité du patient à agir sur les facteurs déterminants de sa santé) par l'information, *etc.* *eHealth* est par conséquent un des domaines phares dans lesquels je souhaite investir au cours des prochaines années.

La réalisation de ces ambitions impose à présent d'assurer l'utilisation effective des services d'*eHealth* et de convaincre les prestataires de s'échanger concrètement des données de santé dans l'intérêt tant du patient que du prestataire.

En 2015, la feuille de route e-Santé 2013-2018 sera à mi-chemin de son parcours. Une évaluation de l'avancement des différents projets sera dès lors prévue en 2015 avec tous les acteurs concernés.

La plate-forme *eHealth* dispose aujourd'hui:

- d'une infrastructure stable, disponible et performante;
- d'organes de gouvernance (Comité de gestion) et de concertation avec les partenaires (Comité de concertation des utilisateurs de la plate-forme *eHealth*);

— een visie (de *Roadmap eGezondheidszorg 2013-2018* die is opgesteld in samenwerking met meer dan 300 actoren op het terrein);

— een kader voor de samenwerking met de Gemeenschappen & Gewesten met wie we die visie willen delen (protocolakkoord van 29 april 2013);

— een monitoring ("*Key performance indicators*") die het mogelijk maakt de uitvoering van de strategische doelstellingen van de *Roadmap* te volgen.

Overeenkomstig het hierboven vermelde protocolakkoord zal een samenwerkingsakkoord met de Gemeenschappen en Gewesten worden ondertekend. Daarin zal de cofinanciering van het *eHealth*platform worden gedefinieerd en zal hun deelname aan het Beheerscomité, waar zij stemgerechtigd zullen zijn, worden geregeld. De deelstaten zijn reeds vertegenwoordigd in het Overlegcomité van de *eHealth*gebruikers en zijn lid van het Beheerscomité, maar enkel met raadgevende stem.

Prioritaire assen

We moeten nu vooral streven naar een maximum aan informed consents van de patiënt, in het kader van een actieplan waarin alle actoren (zorgverleners, verzekeringsinstellingen, patiëntenverenigingen, enz.) zich ertoe verbinden informatie te verstrekken over het systeem van gegevensdeling maar ook om alles in het werk te stellen om tegen december 2015 het streefcijfer van 2,75 miljoen informed consents te halen (doelstelling die door de hierboven vermelde actoren is vastgesteld).

Vanaf 2015 moeten we bepalen hoe de verplichting voor elke instelling en zorgverlener, om te komen tot het beheer van een degelijk gestructureerd, indien mogelijk multidisciplinair en volgens de standaarden uitgewerkt, elektronisch patiëntendossier, tegen 2019 systematisch kan worden veralgemeend.

Vanaf volgend jaar moet de patiënt overeenkomstig de geldende reglementering geleidelijk aan toegang krijgen tot informatie of documenten die in zijn elektronische dossiers zijn opgenomen.

Wat de gegevensuitwisseling in de gezondheidssector betreft, moet vooruitgang worden geboekt:

— creëren en delen van het SUMEHR — een beknopt gezondheidsverslag van de patiënt- door de huisarts;

— ter beschikking stellen van documenten (ontslagbrieven, laboratoriumresultaten klinische biologie en medische beeldvorming, verslagen van raadplegingen,

— d'une vision (la *Roadmap Santé 2013-2018* rédigée avec plus de 300 acteurs de terrain);

— d'un cadre de collaboration avec les Communautés & Régions afin de partager cette vision (protocole d'accord du 29 avril 2013);

— d'un monitoring ("*Key performance indicators*") permettant un suivi des objectifs stratégiques de la *Roadmap*.

Conformément au protocole d'accord précité, un accord de coopération sera conclu avec les Communautés et Régions pour définir le co-financement de la plate-forme *eHealth* et assurer, avec voix délibérative, leur participation au Comité de gestion. Les entités fédérées sont à ce jour présentes au Comité de Concertation des Utilisateurs de la plate-forme *eHealth* et membres du Comité de gestion mais avec voix consultative.

Les axes prioritaires

Nous devons à présent miser sur l'obtention d'un maximum de consentements éclairés du patient, dans le cadre d'un plan d'action où chaque acteur (prestataires, organismes assureurs, associations de patients, etc.) s'engage à communiquer autour du système de partage de données mais également à mettre en œuvre tous les moyens possibles afin d'atteindre l'objectif de 2,75 millions de consentements d'ici décembre 2015 (objectif fixé par l'ensemble des acteurs précités).

Dès 2015, nous devons mettre en place la stratégie de généralisation systématique, pour 2019, de l'obligation pour chaque institution et prestataire de soins d'assurer la gestion d'un dossier de patient électronique bien structuré, si possible multidisciplinaire et selon les standards élaborés.

Le patient doit dès l'année prochaine commencer à avoir accès à des informations ou documents détenus dans ses dossiers électroniques en concordance avec la réglementation en vigueur.

L'échange de données dans le secteur de la santé doit faire des pas en avant:

— création et partage par le médecin généraliste du SUMEHR, qui consiste en un résumé du dossier santé du patient;

— mise à disposition de documents (lettres de sortie, résultats de laboratoire de biologie clinique et d'imagerie médicale, rapports de consultation, protocoles opératoires

operatieprotocollen, enz.) via beveiligde, lokale netwerken voor uitwisseling, waarna de betrokken patiënten een referentie toegekend krijgen in een repertorium waartoe enkel de zorgverleners in het kader van de continuïteit van de zorg toegang hebben;

— systematisch delen onder alle betrokken zorgverleners van elektronische informatie met betrekking tot de medicatieschema's en de afgeleverde geneesmiddelen in het kader van de continuïteit van de zorg;

— toegankelijkheid van de extramurale laboratorium- en beeldvormingsresultaten;

— toegankelijkheid van de gezondheidszorggegevens, specifiek in de sectoren van de psychiatrie, bejaardenzorg, thuiszorg, enz.

— standaardiseren en vereenvoudigen van de gegevensinzameling in wetenschappelijke en socio-administratieve registers volgens het “*only-once*”-principe (waarbij de zorgverleners de gegevens die reeds in hun geïnformatiseerde dossiers beschikbaar zijn, niet opnieuw moeten invoeren).

Ik wens het elektronisch geneesmiddelenvoorschrift voor ambulante behandelingen te veralgemenen (gevolgd door de veralgemening van de voorschriften voor kinesitherapeutische handelingen, medische beeldvorming, enz.) en het in het ziekenhuis uit te breiden wat de voorschriften bij ontslag en de voorschriften bij raadpleging van een specialist zonder ziekenhuisopname betreft.

Om die inderdaad ambitieuze doelstellingen te realiseren, moeten we een nieuwe cultuur tot stand brengen door het gebruik van *eHealth* financieel te stimuleren (door in de ziekenhuisfinanciering een gedeelte van het Budget van de Financiële Middelen (BFM) te koppelen aan het effectieve gebruik van het beveiligde systeem voor gegevensuitwisseling). Het RIZIV zal de telematicapremie van de huisartsen, verpleegkundigen en kinesitherapeuten herzien en de uitbetaling van de premie voortaan baseren op het effectieve gebruik van *eHealth* en niet meer op de aankoop van een door het *eHealth*platform gehomologeerd softwarepakket. Daarnaast zijn er ook de niet-financiële stimuli zoals een accreditering van de opleidingen voor *eHealth*, de integratie van *eHealth* in de opleiding van de arts, de oprichting van een softwareplatform in demo-modus met fictieve gegevens, dat toegankelijk is voor de universiteiten en programma's voor continue opleidingen, enz.).

Tot slot zal ik voortwerken aan de administratieve vereenvoudiging tussen zorgverleners en verzekeringsinstellingen (raadpleging van de verzekeraar-

toires, etc.) via des réseaux d'échange locaux sécurisés suivi du référencement des patients concernés au sein d'un répertoire strictement accessible aux prestataires de soins dans le cadre de la continuité des soins;

— le partage systématique entre tous les prestataires de soins concernés d'informations électroniques concernant les schémas de médicaments et les médicaments délivrés, dans le cadre de la continuité de soins;

— accessibilité des résultats de laboratoire et d'imagerie *extra-muros*;

— accessibilité des données de santé dans les secteurs particuliers de la psychiatrie, des personnes âgées, des soins à domicile, etc.

— standardisation et simplification de la collecte de données dans des registres scientifiques et socio-administratives selon le principe du “*only once*” (donc sans que les prestataires doivent ré-encoder les données déjà disponibles dans leur dossiers informatisés)

Je souhaite généraliser la prescription électronique de médicaments (suivi de la généralisation des prescriptions pour les actes de kinésithérapie, imagerie médicale, etc.) en ambulatoire, et son extension en milieu hospitalier pour la partie relative aux prescriptions de sortie et aux prescriptions émises lors de consultations de spécialistes sans hospitalisation.

Pour réaliser ces objectifs, ambitieux j'en conviens, nous devons œuvrer à la mise en place d'une nouvelle culture en prévoyant des incitants financiers d'*eHealth* (via le financement hospitalier liant une partie du Budget des Moyens Financiers des Hôpitaux (BMF) à l'utilisation effective du système sécurisé d'échange de données, ou encore dans le chef de l'INAMI par la révision de la prime télématique du médecin généraliste, de l'infirmier et du kinésithérapeute, accordée non plus à l'achat d'un logiciel homologué par la plate-forme *eHealth* mais à l'usage effectif de l'*eHealth*) et non financiers (accréditation des formations en *eHealth*, intégration de l'*eHealth* dans la formation initiale du médecin, création d'une plate-forme de logiciels en mode “démonstration” avec des données fictives, accessible aux universités et aux programmes de formation continue, etc.).

Enfin, je poursuivrai le programme de simplification administrative entre les dispensateurs de soins et les organismes assureurs (consultation de l'assurabilité,

heid, aanvragen voor machtiging tot terugbetaling van de zogenaamde geneesmiddelen uit “Hoofdstuk IV”, beheer van het globaal medisch dossier, facturering, tarifiering...). Dat alles wordt een feit zodra het project *MyCareNet* is afgerond.

In de eerste plaats moet verder erop worden toegezien dat alle actoren in de gezondheidszorg zich engageren en meewerken om de projecten van de *Roadmap* eGezondheidszorg 2013-2018 tot een goed einde te brengen, in overeenstemming met wat daarover in het Regeerakkoord wordt bepaald.

10. Internationaal

In de visie op het nationale beleid moet terdege rekening worden gehouden met de internationale dimensie. Daarover moet nauw worden overlegd met de deelstaten.

Diezelfde logica volgend, zal ik echter om de principes en verworvenheden van de volksgezondheid in België te vrijwaren en te versterken en om de efficiëntie en de synergieën tussen de internationale organisaties te vergroten, de belangen van de gezondheidszorg op elk beleidsniveau behartigen. In dat verband zal ik de onderhandelingen over de agenda voor de ontwikkeling post-2015 en de herziening van de EU-doelstellingen 2020 nauwlettend volgen maar ook meer specifieke dossiers zoals de uitstippeling van het handelsbeleid van de EU of van haar beleid met betrekking tot de uitbreiding van de interne markt. Het is de bedoeling dat de gezondheidssector niet meer wordt gezien als een uitgavenpost maar eerder als een investering die iedereen ten goede komt, zowel patiënten als gezondheidswerkers.

Tot slot is de Ebola-epidemie die nu in West-Afrika woedt zonder twijfel een internationale gezondheids crisis, net als de uitbreiding van niet besmettelijke ziektes. Dat herinnert ons niet alleen aan het belang om over een mechanisme voor gezondheidstoezicht en efficiënt crisisbeheer te beschikken, maar tevens aan de rol die de internationale gemeenschap zal spelen bij het beheer van de volksgezondheid en de geneeskundige verzorging in onze sterk geconnecteerde wereld. Ik wil dus actief deelnemen aan de ontwikkeling van een internationale aanpak om ons beleid te laten aansluiten op een samenhangende en moderne omgeving.

Internationale crises — Ebola

Sedert de vorming van de nieuwe regering zijn verschillende maatregelen getroffen om de kans op een verspreiding van het virus in België tot een minimum te

demandes d'autorisation de remboursement de médicaments dits du “Chapitre IV”, gestion du dossier médical global, facturation, tarification...). Ceci se fera notamment par la finalisation du projet *MyCareNet*.

La priorité est, et restera, donc de veiller à l'engagement et à la participation de tous les acteurs de santé comme facteur de succès pour la réalisation des projets de la *Roadmap* Santé 2013-2018, conformément à ce que l'Accord de gouvernement prévoit.

10. International

La dimension internationale devra être dûment prise en compte dans la vision de la politique nationale, et ce en étroite concertation avec les entités fédérées.

Dans la même logique et dans le but de préserver et de renforcer les principes et les acquis de la santé publique en Belgique ainsi que de renforcer l'efficacité et les synergies entre les organisations internationales, je veillerai à défendre l'approche de la santé dans toutes les politiques. À ce titre, je suivrai avec attention la négociation de l'agenda pour le développement post-2015, la révision des objectifs EU 2020 mais aussi des dossiers plus spécifiques tels que la définition de la politique commerciale de l'UE ou encore sa politique pour l'approfondissement du marché intérieur. Ceci afin que le secteur de la santé ne soit plus perçu comme un coût mais bien comme un investissement pour tout le monde, patient comme professionnel.

Enfin, l'épidémie de fièvre à virus Ebola qui sévit actuellement en Afrique de l'Ouest est sans conteste une crise sanitaire internationale, de même que l'extension des maladies non-transmissibles. Ceci nous rappelle non-seulement l'importance de disposer d'un mécanisme de veille sanitaire et gestion de crise efficace, mais aussi la place que prendra la communauté internationale dans la gestion de la santé publique et des soins de santé dans notre monde hyper connecté. J'entends donc participer activement au développement des approches internationales pour inscrire notre politique dans un environnement cohérent et moderne.

La crise internationale — Ebola

Depuis la mise en place de ce gouvernement, diverses mesures ont été prises pour éviter au maximum que le virus n'apparaisse en Belgique mais parallèle-

herleiden, maar tegelijk zijn er procedures ontwikkeld om op te treden als er eventueel toch gevallen zijn. Dit gebeurt onder het toezicht van de Ebola-coördinatrice die door de huidige regering is aangewezen.

In 2015 zal die epidemie verder zeer nauw worden opgevolgd en op basis van de constante evolutie zullen de maatregelen en procedures, indien nodig, worden aangepast. Het spreekt voor zich dat al die crises ons “*lessons learned*” bijbrengen en dat alles wat ter beschikking wordt gesteld, moet kunnen worden aangevend om elk type gezondheidscrisis het hoofd te bieden.

In eigen land zal de regering de concrete modaliteiten onderzoeken voor het inrichten van een gespecialiseerde, hoog beveiligde eenheid voor de behandeling van besmettelijke ziekten.

Multilateraal

Op multilateraal vlak zal de Wereldgezondheidsorganisatie natuurlijk mijn belangrijkste gesprekspartner zijn. Tijdens de laatste maanden van het Belgische mandaat in het Uitvoerend Comité van de WHO zal worden ingezet op een verhoging van onze zichtbaarheid en op de ondersteuning van het hervormingsproces van de organisatie met het oog op een beter beheer. Daartoe wil ik volgend jaar in mei onze delegatie in de Wereldvergadering leiden om de Belgische wens voor een meer efficiënte, onafhankelijke en transparante organisatie kracht bij te zetten.

De Ebola-epidemie toont aan dat het ook bij ons noodzakelijk is om te kunnen beschikken over een organisatie die de ontwikkeling van nationale normen en bevoegdheden inzake volksgezondheid coördineert en die de coördinatie van de partijen betrokken bij gezondheidscrisis garanderen.

Meer technisch zal mijn aandacht in het bijzonder uitgaan naar de dossiers over de niet besmettelijke ziektes, de invoering van de internationale gezondheidsregeling, de nieuwe strategie van de gezondheidsstelsels die op de individuele persoon zijn gericht. Ik zal in het bijzonder toezien op de samenhang van de nationale en internationale benaderingen en me onder andere wijden aan de omzetting in nationale doelstellingen van de doelstellingen van het wereldkader voor de opvolging van besmettelijke ziektes.

De bestrijding van geweld vormt ook een thema dat alle aandacht verdient. Dit jaar nog zal de WHO in Brussel en met de steun van België zijn nieuwe “*Global Status Report on Violence Prevention*” voorstellen

ment, des procédures ont été développées pour faire face à d'éventuels cas. Ceci sous la supervision de la coordinatrice Ebola, désignée par ce gouvernement.

En 2015, cette épidémie continuera à être suivie de près et sur base de l'évolution constante, les mesures et procédures seront adaptées si nécessaire. Il va de soi que chacune de ces crises nous apporte ses “*lessons learned*” et tout ce qui est mis en place doit pouvoir être utilisé pour faire face à tout type de crise sanitaire.

En Belgique, le gouvernement examinera les modalités concrètes pour la création d'une unité spécialisée, hautement sécurisée, de traitement des maladies contagieuses.

Multilatéral

Dans le cadre multilatéral, l'Organisation Mondiale de la Santé sera bien sûr mon principal interlocuteur. Les derniers mois du mandat belge au Conseil Exécutif de l'OMS seront mis à profit pour accroître notre visibilité et soutenir le processus de réforme de l'organisation en vue d'une amélioration de sa gestion. Dans ce but je compte mener la délégation à l'Assemblée mondiale en mai prochain afin de marquer la volonté de la Belgique de soutenir une organisation plus performante, indépendante et transparente.

Ici aussi l'épidémie d'Ebola nous démontre la nécessité de disposer d'une organisation coordonnant le développement des normes et des capacités nationales en matière de santé publique et assurant une coordination des intervenants dans des situations de crise sanitaire.

Sur le plan plus technique, les dossiers relatifs aux maladies non transmissibles, la mise en œuvre du règlement sanitaire international, la nouvelle stratégie sur les systèmes de santé centrés sur la personne retiendront particulièrement mon attention. Je veillerai en particulier à la cohérence des approches nationales et internationales et m'attellerai notamment à la traduction en objectifs nationaux des objectifs volontaires du cadre mondial de suivi des maladies transmissibles.

La lutte contre la violence est également une thématique qui mérite toute l'attention. Cette année encore, l'OMS présentera à Bruxelles et avec le soutien de la Belgique son nouveau “*Global Status Report on Violence Prevention*”

tijdens een internationaal evenement. Ik zal van de gelegenheid gebruik maken om de uitwerking van ons volgende nationaal actieplan voor de bestrijding van intra-familiaal geweld te verdedigen.

Bovendien zullen de besprekingen over de eerste samenwerkingstrategie tussen België en de WHO (*Country Cooperation Strategy*) opnieuw worden opgestart.

Tot slot zal in overleg met de ministers die belast zijn met Economie, Financiën en Justitie, de ratificatieprocedure van het protocol betreffende de bestrijding van de illegale handel in tabaksproducten dat België recent heeft goedgekeurd en ondertekend, worden ingezet.

Europese Unie

Ik zal actief deelnemen aan de Europese raad van de ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken om, overeenkomstig de bevoegdheden van elke entiteit, een ambitieuze en respectvolle benadering van de principes en waarden van ons gezondheidssysteem te ondersteunen. De overheidsdiensten waarvoor ik bevoegd ben, zullen worden aangemoedigd om een meer pro-actieve rol te spelen bij de omzetting van de toekomstige richtlijnen. De wetswijzigingen die nodig zullen zijn bij de aanneming van een richtlijn teneinde de omzettingstermijnen in Belgisch recht nog te verbeteren, zullen vroeger worden onderzocht. Ik wil evenwel benadrukken dat gezondheid op dit vlak geen slechte leerling is.

In 2015 zal bijzondere aandacht worden geschonken aan de omzetting van de richtlijnen 2013/55 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en 2014/40 betreffende de productie, de presentatie en de verkoop van tabaks- en aanverwante producten.

Om de Europese mobiliteit van de gezondheidswerkers te bevorderen, zal verder worden gewerkt aan de invoering van richtlijn 2013/55/EU betreffende de erkenning van beroepskwalificaties zodat de datum van omzetting — 18 januari 2016 — wordt gehaald. Die richtlijn wijzigt met name de gemeenschappelijke minimale eisen inzake kennis, vaardigheden en competenties die nodig zijn voor de uitoefening van de sectorale beroepen die automatisch worden erkend (geneesheren-specialisten en huisartsen, tandartsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen, apothekers). Die richtlijn voorziet in een vereenvoudiging van de procedures en de mogelijkheid om op systematische wijze het taalniveau te controleren. De invoering van die richtlijn zal gebeuren in overleg met de deelstaten en met name met de onderwijssector.

lence Prevention” lors d’un évènement international. Je profiterai de l’opportunité pour soutenir le développement de notre prochain plan d’action national de lutte contre la violence intrafamiliale.

Par ailleurs, les discussions sur la première stratégie de coopération pays entre la Belgique et l’OMS (*Country Cooperation Strategy*) seront relancées.

Enfin, en concertation avec les ministres en charge de l’Economie, des Finances et de la Justice, le processus de ratification du protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac, qui a été récemment approuvé et signé par la Belgique, sera entamé.

L’Union Européenne

Je participerai activement au Conseil des ministres européens de la Santé et des Affaires sociales afin de soutenir une approche ambitieuse et respectueuse des principes et des valeurs de notre système de santé, conformément aux compétences de chaque entité. Les administrations dont j’ai la tutelle seront encouragées à mettre en place une approche plus pro-active sur la transposition des futures directives. Un examen plus précoce des modifications législatives qui seront nécessaires lors de l’adoption d’une directive afin d’améliorer encore les délais de transpositions en droit belge. Je tiens cependant à souligner que la santé n’est certainement pas un mauvais élève en la matière.

En 2015, une attention toute particulière sera apportée à la transposition des directives 2013/55 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et 2014/40 en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes.

Afin de faciliter la mobilité européenne des professionnels de la santé, la mise en œuvre de la directive 2013/55/UE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles sera poursuivie afin de tenir le délai de transposition du 18 janvier 2016. Cette directive modifie notamment le socle commun minimum de connaissances, d’aptitudes et de compétences nécessaires à l’exercice des professions sectorielles qui bénéficie de la reconnaissance automatique (médecins spécialistes et généralistes, dentistes, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens). Cette Directive prévoit une simplification des procédures et la possibilité de procéder à une vérification systématique du niveau de langue. La mise en œuvre de cette Directive se fera en concertation avec les entités fédérées et notamment le secteur de l’enseignement.

Bovendien zal ik de nodige initiatieven nemen om samen met mijn collega's van de Europese lidstaten, na te denken over een Europese aanpak van de zeldzame ziektes, de zogenaamde "weesziekten".

Als voortzetting op de inwerkingtreding van het besluit 1082/2013 over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid en dat van de internationale gezondheidsregeling, zal ik tevens de mogelijkheden onderzoeken om het akkoord te gebruiken voor de gezamenlijke aankoop van medische tegenmaatregelen alsook het beleid van het voorraadbeheer van medische tegenmaatregelen om het meest doelmatige antwoord te garanderen op de behoeften die door de bedreigingen van de gezondheid worden gegenereerd.

Bilateraal

De eerste vergadering van de gemengde commissie die in het kaderakkoord tussen de Belgische regering en de Franse regering over de in 2005 ondertekende grensoverschrijdende gezondheidssamenwerking is voorzien, zal worden georganiseerd.

De verschillende samenwerkingsakkoorden met derde landen zullen worden onderzocht, uitgevoerd en eventueel worden versterkt indien hieruit een wederzijds voordeel kan voortvloeien.

*De minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,*

Maggie DE BLOCK

En outre, je prendrai les initiatives nécessaires pour commencer, avec mes homologues des pays membres de l'UE, une réflexion commune sur une approche européenne des maladies rares, dites "orphelines".

Dans la poursuite de la mise en œuvre de la décision 1082/2013 relative aux menaces graves sur la santé et de celle du règlement sanitaire international, j'examinerai également les possibilités d'utilisation de l'accord sur l'achat conjoint de contre-mesures médicales ainsi que les politiques de gestion de stock de contremesures médicales afin de garantir la plus efficiente réponse aux besoins générés par les menaces sanitaires.

Bilatéral

La première réunion de la commission mixte prévue dans l'accord-cadre entre le gouvernement du Royaume de Belgique et le gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière signé en 2005 sera organisée.

Les divers accord de coopération passés avec des pays tiers seront examinés, mis en œuvre et éventuellement renforcés si un bénéfice mutuel peut en être dégagé.

*La ministre des Affaires sociales et
de la Santé publique,*

Maggie DE BLOCK