

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

11 décembre 2020

PROJET DE LOI**contenant le Budget général des dépenses
pour l'année budgétaire 2021****AVIS****sur la section 25 – SPF Santé publique
(partim: Santé publique)****RAPPORT**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES
PAR
MME **Kathleen DEPOORTER****SOMMAIRE****Pages**

I. Exposé introductif.....	3
II. Répliques.....	22
III. Réponses du ministre.....	74
IV. Répliques et questions et réponses supplémentaires.....	83
V. Avis.....	85

*Voir:*Doc 55 **1578/ (2020/2021):**

- 001: Budget général des dépenses.
- 002: Rapport.
- 003: Amendements.
- 004 à 006: Rapports.
- 007: Amendements.
- 008 à 024: Rapports.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

11 december 2020

WETSONTWERP**houdende de Algemene uitgavenbegroting
voor het begrotingsjaar 2021****ADVIES****over sectie 25 – FOD Volksgezondheid
(partim: Volksgezondheid)****VERSLAG**NAMENS DE COMMISSIE
VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Kathleen DEPOORTER****INHOUD****Blz.**

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Replieken.....	22
III. Antwoorden van de minister.....	74
IV. Replieken en bijkomende vragen en antwoorden.....	83
V. Advies.....	85

*Zie:*Doc 55 **1578/ (2020/2021):**

- 001: Algemene uitgavenbegroting.
- 002: Verslag.
- 003: Amendementen.
- 004 tot 006: Verslagen.
- 007: Amendementen.
- 008 tot 024: Verslagen.

03704

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Thierry Warmoes

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp
Ecolo-Groen Séverine de Laveleye, Barbara Creemers, Laurence Hennuy
PS Patrick Prévot, Hervé Rigot, Eliane Tillieux
VB Steven Creyelman, Dominiek Snelpe
MR Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
CD&V Nathalie Muylle
PVDA-PTB Thierry Warmoes
Open Vld Robby De Caluwé
sp.a Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
Simon Moutquin, Nicolas Parent, Evita Willaert
Jean-Marc Delizée, Marc Goblet, Sophie Thémont, Laurence Zanchetta
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Nathalie Gilson, Benoît Piedboeuf
Nawal Farih, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedeke Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

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

cdH Catherine Fonck

N-VA : *Nieuw-Vlaamse Alliantie*
Ecolo-Groen : *Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen*
PS : *Parti Socialiste*
VB : *Vlaams Belang*
MR : *Mouvement Réformateur*
CD&V : *Christen-Democratisch en Vlaams*
PVDA-PTB : *Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique*
Open Vld : *Open Vlaamse liberalen en democraten*
sp.a : *socialistische partij anders*
cdH : *centre démocrate Humaniste*
DéFI : *Démocrate Fédéraliste Indépendant*
INDEP-ONAFH : *Indépendant – Onafhankelijk*

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 55 0000/000 Document de la 55^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
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)

Afkorting bij de numerering van de publicaties:

DOC 55 0000/000 Parlementair document van de 55^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)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné la section 25 – SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (*partim*: Santé publique) du projet de loi contenant le projet de budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2021, y compris la justification et la note de politique générale (DOC 55 1578/004) au cours de sa réunion du 24 novembre 2020.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Le vice premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, M. Frank Vandenbroucke, présente un exposé introductif reprenant les lignes de force de sa note de politique générale. Pour le surplus, il est également renvoyé au rapport de la discussion de l'Exposé d'orientation politique du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la santé publique (DOC 1610/004) et les points suivants.

Financement du coût des mesures COVID-19

Des moyens sont évidemment aussi dégagés pour financer les surcoûts des mesures dans la lutte COVID-19.

Il s'agit de moyens supplémentaires à l'objectif budgétaire des soins de santé. Du côté des dépenses, une nouvelle rubrique "coûts COVID-19" a ainsi été insérée. Du côté des recettes, une intervention de l'état supplémentaire a été prévue pour couvrir les coûts COVID-19.

L'impact global des mesures prises dans la lutte contre le coronavirus est estimé à 1,047 milliard d'euros pour l'année 2020.

Un montant de 411 850 milliers d'euros a été provisoirement inscrit au budget des soins de santé pour le premier trimestre 2021 mais cette provision n'inclut pas encore tous les coûts attendus mais impossible à estimer aujourd'hui telle que:

— les tests antigènes / les tests PCR multiplex;

— l'incidence financière éventuelle de la régularisation de l'avance de trésorerie de 2 milliards d'euros aux hôpitaux.

La vaccination COVID-19

Le montant de financement via la provision interdépartementale inscrit au budget des soins de santé 2021 sera

DAMES EN HEREN,

Tijdens haar vergadering van 24 november 2020 heeft uw commissie sectie 25 – FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu (*partim*: Volksgezondheid) van het ontwerp van Algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2021 besproken, met inbegrip van de verantwoording en de algemene beleidsnota (DOC 55 1578/004).

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, geeft een inleidende uiteenzetting waarin de krachtlijnen van zijn beleidsnota worden toegelicht. Voor het overige wordt verwezen naar het verslag van de bespreking van de Beleidsverklaring van de vice-eersteminister en minister van Sociale zaken en Volksgezondheid (DOC 1610/004) en naar de volgende punten.

De financiering van de kosten voor de COVID-19-maatregelen

Uiteraard worden ook middelen vrijgemaakt om de extra kosten voor de bestrijding van COVID-19 te financieren.

Het gaat om bijkomende middelen voor de begrotingsdoelstelling inzake gezondheidszorg. Aan de uitgavenzijde werd aldus een nieuwe rubriek "COVID-19-kosten" ingevoegd. Aan ontvangstenzijde werd voorzien in een bijkomende overheidstegemoetkoming om de COVID-19-kosten te dekken.

De totale weerslag van de maatregelen voor de bestrijding van het coronavirus wordt geraamd op 1,047 miljard euro voor het jaar 2020.

Er werd voorlopig een bedrag van 411 850 000 euro in het gezondheidszorgbudget ingeschreven voor het eerste kwartaal van 2021. Die provisie omvat echter nog niet alle verwachte kosten, want sommige daarvan kunnen thans onmogelijk worden geraamd, zoals:

— de antigeentesten / de multiplex PCR-testen;

— de mogelijke financiële gevolgen van de regularisatie van het thesaurievoorschot van 2 miljard euro ten behoeve van de ziekenhuizen.

De COVID-19-vaccinatie

Het bedrag van de financiering via de interdepartementale provisie dat is ingeschreven in de begroting

donc revu lors d'un prochain contrôle budgétaire sur base de l'évolution de la pandémie et des coûts des mesures spécifiques en soins de santé.

Les soins de première ligne

L'évolution des besoins découlant du vieillissement et de la prévalence des maladies chroniques, amène à repenser l'organisation des soins et la place des soins de première ligne. Il faut encourager l'intégration des activités des professionnels de soins de première ligne autour de patients communs présentant des situations complexes. développer de nouveaux modèles de soins où ce n'est plus la maladie qui se trouve au centre des préoccupations, mais bien le malade et ses besoins à la fois médicaux et psycho-sociaux.

Le ministre se déclare très favorable à une coopération multidisciplinaire afin de garantir la continuité des soins, notamment pour les patients chroniques. Le temps est révolu où les médecins généralistes, les infirmières, les kinésithérapeutes, les pharmaciens, les dentistes, etc., prenaient chacun isolément en charge une partie des soins au patient, avec un risque élevé de lacunes, de ruptures dans les soins, et souvent un patient renvoyé d'un endroit à l'autre. Il faut mettre en place des soins intégrés centrés sur le patient et incluant celui-ci.

Le ministre est convaincu que ces mesures bénéficient d'une large adhésion. Non seulement parmi les acteurs de première ligne, mais aussi au sein de la deuxième ligne.

Le gouvernement continue à s'appuyer sur cette base de soutien afin de donner corps à l'évolution vers les soins intégrés. Il prépare un plan interfédéral ambitieux concernant les malades chroniques et, en collaboration avec les entités fédérées, il déterminera également la place et le rôle spécifiques des projets pilotes de soins intégrés (projets "chronic care") dans le paysage des soins actuel. L'objectif de la quadruple finalité sera poursuivi (= une meilleure perception de la qualité des soins pour les patients, une amélioration de la santé au niveau de la population, la création de valeur avec les ressources déployées, et une attention maximale au bien-être et à la satisfaction professionnelle du personnel soignant).

Les soins intégrés nécessitent également des formes de financement plus intégrées. Dans le cadre de la première ligne, on utilisera donc des éléments qui encouragent la coopération interdisciplinaire et l'action préventive. La philosophie actuelle, qui consiste à privilégier autant que possible le paiement lié à la prestation, sera

pour de la gezondheidszorg 2021, zal dus bij een volgende begrotingscontrole worden herzien op basis van de evolutie van de pandemie en de kosten van de specifieke maatregelen inzake gezondheidszorg.

Eerstelijnszorg

De evolutie van de behoeften als gevolg van de vergrijzing en de prevalentie van chronische ziekten noopt tot een denkoefening over een nieuwe organisatie van de zorg en over de plaats van de eerstelijnszorg. De integratie van de activiteiten van de professionals uit de eerstelijnszorg ten behoeve van gewone patiënten met een complexe situatie moet worden aangemoedigd. Er moeten nieuwe zorgmodellen worden ontwikkeld waarbij niet langer de ziekte centraal staat, maar de patiënt en zijn of haar medische én psychosociale behoeften.

De minister verklaart dat hij een groot voorstander is van multidisciplinaire samenwerking om de continuïteit van de zorg, in het bijzonder voor chronische patiënten, te garanderen. De tijd is voorbij dat huisartsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, apothekers, tandartsen enzovoort. elk op hun eilandje een deel van de zorg voor de patiënt op zich nemen, met een groot risico op hiaten, breuken in de zorgverlening, en vaak een patiënt die van het kastje naar de muur gestuurd wordt. Geïntegreerde zorg rond én met de patiënt moet stand gebracht worden.

De minister is ervan overtuigd dat het maatschappelijk draagvlak hiervoor groot is. Niet enkel bij de eerstelijnsactoren, maar ook binnen de tweede lijn.

De regering bouwt op dit draagvlak verder om de veranderbeweging richting geïntegreerde zorg verder gestalte te geven. Ze maakt werk van een ambitieus interfederaal plan ten aanzien van chronisch zieken, en zal samen met de deelstaten ook de specifieke plaats en rol van de pilootprojecten geïntegreerde zorg ("chronic care projecten") binnen het actueel zorglandschap bepalen. De Quadruple Aim doelstelling wordt hierin nagestreefd (= een verbeterde ervaren zorgkwaliteit in hoofde van patiënten, een verbeterde gezondheid op bevolkingsniveau, het creëren van meer waarde/'value' met de ingezette middelen, en maximale aandacht voor zowel het welzijn als de jobtevredenheid bij het zorgpersoneel) maximaal na.

Geïntegreerde zorg vraagt ook om meer geïntegreerde vormen van financiering. Binnen de eerste lijn zal daarom ingezet worden op componenten die interdisciplinaire samenwerking en preventief handelen aanmoedigen. De gangbare filosofie van "zoveel als mogelijk prestatiegebonden" wordt verlaten en vervangen door een

abandonnée et remplacée par un mix durable de formes de paiement (entre autres, le financement basé sur les prestations, le financement basé sur la population, le financement groupé ou épisodique et peut-être que le P4Q/P4P – *pay for quality/pay for performance* peut également avoir leur place dans ce contexte).

Pharmaciens

La note de politique générale ne contient pas de chapitre distinct sur les pharmaciens. On n'y retrouve pas non plus de projets détaillés. Le ministre tient d'ailleurs, pour commencer, à ouvrir un dialogue, et cela ne s'applique pas seulement aux pharmaciens.

En 2017, un cadre pluriannuel a été convenu avec les pharmaciens. D'une part, il prévoyait des actions jusqu'en 2019, de sorte qu'il est désormais terminé. Mais d'autre part, il contenait également une vision sur l'avenir de la pharmacie sur trois axes:

- le pharmacien veut jouer son rôle en fournissant des soins pharmaceutiques de qualité, accessibles et abordables. En cela, le ministre comprend également un engagement à participer au contrôle de notre budget en matière de médicaments;

- le pharmacien veut assumer son rôle en matière de soins intégrés. Ce rôle peut être important dans le contexte de l'observance thérapeutique;

- le pharmacien veut être valorisé pour son rôle de prestataire de soins.

À travers tous ces objectifs, le ministre veut soutenir les pharmaciens, et il tient à poursuivre ces travaux en concertation avec eux.

Le ministre confirme à l'intention de Mme Depoorter qu'il veut utiliser le pharmacien pour promouvoir l'observance et qu'il veut renforcer le pharmacien en tant que prestataire de soins de première ligne, comme le prévoient l'accord de gouvernement et la note de politique générale. Et il va sans dire que le pharmacien est également le premier à contrôler l'utilisation correcte et rationnelle des médicaments; le dossier pharmaceutique joue un rôle important à cet égard (également dans l'échange avec la deuxième ligne).

Des questions ont été posées pour savoir si le budget des pharmaciens pouvait être séparé du budget des médicaments. C'est une voie que le ministre peut et va certainement examiner, par exemple dans le cadre de la discussion sur un nouveau pacte avec l'industrie pharmaceutique. Le ministre a déjà demandé à son

durzame mix van betalingsvormen (o.a. prestatiefinanciering, populatiefinanciering, gebundelde of episodische financiering en misschien kan P4Q/ P4P-pay for quality/ pay for performance daar ook een plaats in hebben).

Apothekers

De beleidsnota bevat geen apart hoofdstuk over de apothekers. Er is ook geen gedetailleerd plannen terug te vinden. De minister wil overigens, en dat geldt niet alleen voor de apothekers, ook met hen eerst in gesprek gaan.

In 2017 is een meerjarenkader met de apotheker afgesproken. Dat bevatte enerzijds acties tot 2019 dus in dat opzicht is dat afgewerkt. Maar anderzijds bevatte dat ook een visie op de toekomst van de apotheek en wel op 3 assen:

- de apotheker wil zijn rol spelen in het leveren van kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare farmaceutische zorg. De minister begrijpt daarin ook een engagement om mee te werken aan de beheersing van ons geneesmiddelenbudget;

- de apotheker wil zijn rol opnemen wat geïntegreerde zorg betreft. Die rol kan belangrijk zijn in het kader van therapietrouw;

- de apotheker wil gevaloriseerd worden voor zijn rol als zorgverstrekker.

In al deze doelstelling wil de minister de apothekers bijtreden, en wil hij hier in overleg met hen op verder werken.

De minister bevestigt ter attentie van mevrouw Depoorter dat hij de apotheker wil inzetten bij het bevorderen van de therapietrouw en dat hij de apotheker wil versterken als zorgverstrekker binnen de eerste lijn, dat staat zo ook in het regeerakkoord en in de beleidsnota. En het spreekt voor zich dat de apotheker ook de eerste is om mee te waken over correct en rationeel geneesmiddelengebruik, het farmaceutisch dossier speelt daarbij een belangrijke rol (ook in de uitwisseling met de tweede lijn overigens).

Er werden vragen gesteld of het budget voor de apothekers kan afzonderd worden van het budget geneesmiddelen. Dit is een piste die de minister zeker kan en zal bekijken, bijvoorbeeld naar aanleiding van de discussie over een nieuw pact met de geneesmiddelenindustrie. De minister heeft zijn administratie de vraag

administration d'étudier la question, qui est pour le moins complexe. Mais cette analyse a bien lieu.

Une autre question a été posée sur un arrêté d'exécution à prendre au sujet du droit de substitution pour les pharmaciens en ce qui concerne les médicaments indisponibles. Le ministre confirme qu'il souhaite œuvrer à la mise en œuvre de la loi du 20 décembre 2019 relative aux pénuries de médicaments et, le cas échéant, à son évaluation. Ce dossier sera examiné par l'administration compétente.

Les hôpitaux

Le ministre déclare que son ambition est la suivante: Il y a aujourd'hui un momentum où tant les médecins que les gestionnaires estiment qu'il faut changer les choses. Ce momentum est aussi lié à la crise du COVID. Il faut saisir ce momentum pour annoncer une réforme ambitieuse et réaliste. Ceci suppose de fixer un trajet de réforme qui soit pragmatique et phasé avec un objectif clair. Le ministre estime que la réforme doit être radicale, réalisable et réalisée. C'est là tout le défi!

Au travers de la réforme du financement hospitalier que le ministre veut mener, il s'agit de réconcilier les préoccupations légitimes des gestionnaires (mais aussi des médecins hospitaliers) avec les objectifs d'accessibilité, de qualité et d'efficience de la politique en matière de soins. Le nouveau système de financement devra donc s'appuyer sur ces critères. Il devra être plus transparent pour l'autorité subsidiaire et plus équitable pour les institutions de soins, les médecins et bien entendu pour les patients.

La crise du COVID a confirmé la nécessité d'une réforme fondamentale des hôpitaux. Et ce, à deux niveaux: en termes de financement et en termes de place dans le paysage des soins de santé.

Tout d'abord, la crise a mis en évidence la fragilité du financement des hôpitaux. La majorité des dépenses hospitalières sont des coûts fixes, les frais de personnel en tête. Mais d'un autre côté, la majeure partie des recettes dépend des activités. Le ministre pense notamment au financement des médecins à la prestation et à la dépendance aux produits pharmaceutiques.

Deuxièmement, la crise du COVID montre que la coopération sur le terrain est à la fois nécessaire et utile. La coopération entre les hôpitaux, en premier lieu entre les réseaux hospitaliers, qui permet de bien répartir les patients, de se soutenir mutuellement en cas

gesteld om dit al te bestuderen want daar komt toch wel wat complexiteit bij kijken. Maar het wordt onderzocht.

Een andere vraag is gesteld over een te nemen uitvoeringsbesluit met betrekking tot het substitutierecht door de apotheker van onbeschikbare geneesmiddelen. De minister bevestigt dat hij werk wenst te maken van de uitvoering van de wet van 20 december 2019 betreffende de onbeschikbare geneesmiddelen en diens evaluatie waar dit nodig blijkt. Dit wordt bekeken door de bevoegde administratie.

De ziekenhuizen

De minister licht zijn ambitie toe: het momentum is er waarop zowel de artsen als de beheerders van oordeel zijn dat de zaken anders moeten worden aangepakt. Dat momentum heeft ook te maken met de COVID-19-crisis en moet worden benut om een ambitieuze en realistische hervorming aan te kondigen. Dat houdt in dat een pragmatisch en gefaseerd hervormingstraject met een duidelijke doelstelling moet worden vastgelegd. De minister is van oordeel dat de hervorming radicaal en realiseerbaar moet zijn en ook daadwerkelijk moet worden uitgevoerd. Dat is de hele uitdaging.

Via de hervorming van de ziekenhuisfinanciering die de minister wil doorvoeren, is het de bedoeling de legitieme bekommelingen van de beheerders (maar ook van de ziekenhuisartsen) te verzoenen met de doelstellingen inzake toegankelijkheid, kwaliteit en doeltreffendheid van het gezondheidszorgbeleid. Het nieuwe financiersstelsel moet dus op die criteria zijn gebaseerd. Dat stelsel moet transparanter zijn voor de subsidiërende overheid en billijker voor de zorginstellingen, de artsen en uiteraard de patiënten.

De COVID-crisis geeft de nood aan een fundamentele ziekenhuishervorming bevestigd. En die op twee niveaus: zowel inzake financiering als inzake plaats in het zorglandschap.

Ten eerste heeft de crisis het fragiele karakter van de ziekenhuisfinanciering blootgelegd. Het merendeel van de uitgaven van ziekenhuizen zijn vaste kosten, met de personeelskosten op kop. Maar daartegenover staat dat het gros van de ontvangsten afhangt van de activiteiten. De minister denkt in het bijzonder aan de prestatiefinanciering van de artsen en aan de afhankelijkheid van de farmaceutische producten.

Ten tweede toont de COVID-crisis dat samenwerking op het terrein nodig is én loont. Samenwerking tussen de ziekenhuizen, in de eerste plaats tussen de ziekenhuisnetwerken. Om patiënten goed te spreiden, om elkaar te ondersteunen bij pieken enzovoort. Maar ook

de pics, ... Mais aussi la coopération avec la première ligne (le ministre cite les centres de dépistage et de triage pendant cette crise), ou avec les MRS.

Cette réforme doit également apporter une solution à d'autres problèmes:

— trop de lits d'hôpitaux classiques pour les soins aigus, mais pas assez pour les soins gériatriques ou chroniques, surtout dans les structures intermédiaires;

— l'offre est trop en phase avec la culture du "nous voulons tous tout faire", et trop peu avec les besoins du patient (La technologie innovante HFNO (*High-Flow Oxygen*) devrait être maintenue à l'avenir);

— notre nomenclature est dépassée et ne reflète plus la valeur réelle des performances médicales, ce qui fausse également l'utilisation des ressources;

— nous sommes de plus en plus dépendants des assurances et des compléments privés, ce qui se heurte à un financement solidaire et concerté visant à assurer des soins efficaces et accessibles à tous.

De nombreux travaux préparatoires ont été effectués sous le gouvernement précédent. Des études solides ont été publiées, il y a eu des quantités de discussions préparatoires, les esprits ont mûri et ont été aiguisés par la crise du coronavirus.

La réforme hospitalière doit être plus transparente, plus simple et plus intégrée, comme le prévoit l'accord de gouvernement.

Le ministre énumère les points sensibles de cette réforme:

Il veut s'éloigner du financement exclusivement lié à la prestation au sein des hôpitaux. La crise a mis en évidence les nombreux problèmes que cela pose, tant pour les hôpitaux que pour les médecins. Et il y a suffisamment de preuves scientifiques que ce n'est pas la meilleure technique de financement pour garantir des soins de qualité.

La réforme doit s'orienter davantage vers un financement plus groupé, basé sur la pathologie. Elle doit bien sûr s'accompagner des mesures d'encadrement nécessaires, comme un modèle de gouvernance équilibré.

Pour le ministre, cette réforme doit également inclure une approche résolue et un renversement de la tendance à la hausse des suppléments. Aujourd'hui, on constate que les suppléments dans les hôpitaux augmentent deux

samenwerking met de eerstelijns (denk aan de test- en triagecentra tijdens deze crisis), of met de woonzorgcentra.

Die hervorming moet tevens een oplossing bieden op andere pijnpunten:

— te veel klassieke ziekenhuisbedden voor acute zorg, maar te weinig voor geriatrische of chronische zorg, zeker ook in intermediaire structuren;

— het aanbod is te veel afgestemd op de cultuur van "we willen allemaal alles doen", en te weinig op de behoeften van de patiënt (La technologie innovante HFNO (*High-Flow Oxygen*) devrait être maintenue à l'avenir);

— onze nomenclatuur is achterhaald, en reflecteert niet meer de reële waarde van de medische prestaties, wat eveneens zorgt voor een schefftrekking in de inzet van middelen;

— we zien een toenemende afhankelijkheid van private verzekeringen en supplementen; wat botst met een solidaire en overlegde financiering gericht op doelmatige en toegankelijke zorg voor iedereen.

Onder de vorige regering is veel voorbereidend werk verricht. Er zijn degelijke studies gepubliceerd, massa's voorbereidende gesprekken geweest, de geesten zijn gerijpt en aangescherpt door de coronacrisis.

De ziekenhuishervorming moet transparanter, eenvoudiger en meer geïntegreerd, zoals het regeerakkoord stelt.

De minister somt de gevoelige punten van die hervorming op:

Hij wil stappen zetten weg van de pure prestatiefinanciering binnen ziekenhuizen. De crisis heeft aangetoond dat dit zowel voor ziekenhuizen maar ook voor artsen veel pijnpunten heeft. En er is afdoende wetenschappelijke evidentie dat dit niet de beste financieringstechniek is om goede zorg te garanderen.

De hervorming moet meer de richting inslaan van meer gebundelde, pathologiegebaseerde financiering. Dit moet uiteraard gepaard gaan met de nodige flankerende maatregelen, zoals een gebalanceerd governance model.

Een kordate aanpak en omkering van de stijgende supplementen moet voor de minister ook absoluut bij deze hervorming betrokken worden. Er wordt vandaag vastgesteld dat de supplementen in ziekenhuizen dubbel

fois plus vite que les remboursements de l'assurance maladie. Des voies détournées sont également de plus en plus utilisées, en facturant directement au patient les prestations non remboursables.

Le ministre renvoie à l'arrêté royal de régularisation publié au *Moniteur belge* du 16 novembre (régularisation des avances de 2 milliards d'euros), qui assortit également l'aide de la condition que les suppléments d'honoraires ne peuvent pas augmenter.

Un nouveau financement des hôpitaux est indissociable d'une réévaluation de la nomenclature.

La mise en œuvre de cette réforme sera poursuivie et, si possible, accélérée, parallèlement à la réforme hospitalière. Son objectif est quadruple:

1. d'une part, corriger les différences déraisonnables de revenus entre médecins généralistes et spécialistes et entre spécialistes;

2. d'autre part, actualiser la nomenclature et l'adapter à l'évolution de l'activité médicale et aux nouveaux modèles de prestation de soins. Le ministre pense, par exemple, à la télémedecine, aux soins multidisciplinaires, ...

3. troisièmement, améliorer la logique interne, la lisibilité et la transparence de la nomenclature;

4. quatrièmement, instaurer des incitants pour promouvoir la coopération et la qualité.

Enfin, le ministre souhaite souligner que la trajectoire de croissance budgétaire convenue au sein du gouvernement offre des opportunités. Un objectif de croissance de 2,5 % a été convenu, ce qui signifie que nous allons quitter la voie des économies nettes et adopter la philosophie selon laquelle les gains d'efficacité peuvent être réinvestis dans les soins de santé. Il a également été convenu qu'une partie de l'objectif de croissance devrait être affectée à la réalisation des objectifs en matière de santé (soins), notamment la réduction des inégalités en matière de santé et l'amélioration de l'accessibilité pour les patients.

Un deuxième chantier concerne la place des réseaux hospitaliers dans le paysage de la santé. La plupart de ces réseaux existent surtout sur le papier et, au dans le meilleur des cas, dans les conseils d'administration. Des mesures doivent maintenant être prises pour que la mise en réseau ait un impact positif sur la qualité et l'efficacité des soins aux patients. Cela signifie que nous devons tendre vers une bonne répartition des tâches au sein des réseaux – au niveau local – mais aussi entre

zo snel stijgen als de terugbetalingen door de ziekteverzekering. Er wordt ook steeds meer het achterpoortje gebruikt door niet-vergoedbare verstrekkingen rechtstreeks aan de patiënt te factureren.

De minister verwijst naar het regularisatie-KB dat op 16 november in het Staatsblad gepubliceerd (regularisatie van de voorschotten van 2 miljard euro) en dat ook als voorwaarde voor de steun stelt dat de ereloon-supplementen niet mogen toenemen.

Een nieuwe ziekenhuisfinanciering is onlosmakelijk verbonden met een herijking van de nomenclatuur.

De uitwerking hiervan zal worden verdergezet, en waar mogelijk versneld, om parallel te lopen met de ziekenhuishervorming. De doelstelling van deze hervorming is vierledig:

1. ten eerste de onredelijke inkomensverschillen tussen huisartsen en specialisten en tussen artsen-specialisten onderling corrigeren.

2. ten tweede de nomenclatuur updaten en aanpassen aan de evoluties in de medische activiteit en de nieuwe modellen van zorgverlening. Ik denk voorbeeld aan telegeneeskunde, multidisciplinaire zorg, ...

3. ten derde de interne logica, de leesbaarheid en de transparantie van de nomenclatuur verbeteren.

4. te vierde incentives invoeren die samenwerking en kwaliteit bevorderen.

De minister wil ten slotte nog benadrukken dat het budgettaire groeipad dat binnen de regering werd afgesproken mogelijkheden biedt. Er is een groeinorm van 2,5 procent afgesproken die inhoudt dat we de weg van de netto besparingen verlaten, en de filosofie hanteren dat efficiëntiewinsten opnieuw in de zorg geïnvesteerd kunnen worden. Er werd bovendien afgesproken dat een deel van de groeinorm toegekend moet worden voor het realiseren van gezondheids(zorg)doelstellingen, onder meer het verminderen van de gezondheidskloof en een betere toegankelijkheid voor de patiënt.

Een tweede werf is de plaats van de ziekenhuisnetwerken in het zorglandschap. Deze netwerken bestaan vooral grotendeels nog op papier in het beste geval ook al in de bestuurskamers. Er moeten nu stappen genomen worden zodat de netwerkvorming een positieve impact heeft op de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg voor de patiënt. Dit houdt in dat we moeten gaan naar een goede taakverdeling binnen de netwerken – op locoregionaal – maar ook tussen de netwerken en de

les réseaux et les centres suprarégionaux. La formation de réseaux en première ligne est différente dans les différentes régions.

Afin de donner plus de corps et de rapidité à la formation du réseau, nous examinerons si une partie du financement peut être effectuée au niveau du réseau. Pouvons-nous stimuler la coopération de cette manière, sur le plan logistique, sur le plan du soutien et sur le plan clinique?

Le paysage hospitalier sera donc consolidé sur base des réseaux en encourageant une répartition des équipements et des services plus efficace et en centralisant l'expertise autour de soins plus complexes pour améliorer le niveau de qualité mais tout en veillant à préserver l'accessibilité géographique des patients aux soins de proximité et de revalidation.

Le ministre souhaite ouvrir le débat. Comment mieux coordonner les réseaux hospitaliers avec la première ligne et avec les établissements de soins extra-hospitaliers, et surtout optimiser la collaboration entre les deux. Comment les réseaux art. 107 en matière de santé mentale peuvent-ils être intégrés de manière optimale dans ce système? C'est une mission essentielle pour garantir la continuité des soins et des soins intégrés à notre population et en particulier au groupe toujours croissant de personnes atteintes d'une affection chronique.

Position de l'autorité belge de la concurrence sur les réseaux hospitaliers

L'auditorat de l'Autorité belge de la concurrence a pris position le 22 juillet dernier concernant l'application du contrôle des concentrations aux réseaux hospitaliers locorégionaux. Selon l'auditorat, la création d'un réseau hospitalier peut constituer une concentration et il dispose d'une capacité d'action à cet égard (selon l'ABC, la loi du 28 février 2019 sur les réseaux n'exclut pas cette possibilité). L'analyse de la taille de la concentration, et donc du contrôle par l'Autorité belge de la concurrence, sera effectuée au cas par cas, sur la base des faits et circonstances propres à chaque situation.

Le ministre de l'Économie a adopté une position claire dans son document d'orientation, déclarant que le contrôle de l'ABC n'est pas adapté au secteur hospitalier, et ce, pour quatre raisons (il existe déjà une réglementation considérable, pas de but lucratif, objectif d'intérêt public et le contrôle des concentrations nécessite une main-d'œuvre/des connaissances spécifiques). Il annonce une initiative législative pour traiter cette question. Le

supraregionale centra. De netwerkvorming op de eerst lijn verloopt verschillend in de verschillende regio's.

Om de netwerkvorming meer body en snelheid te geven zullen we kijken of een deel van de financiering op het niveau van het netwerk kan gebeuren. Kunnen we op deze manier de samenwerking stimuleren, op logistiek, ondersteunend en op klinisch vlak?

Het ziekenhuislandschap zal dus op grond van de netwerken worden geconsolideerd door een doeltreffender verdeling van uitrusting en diensten aan te moedigen, alsmede door de expertise omheen complexere zorg te centraliseren om aldus het kwaliteitsniveau te verbeteren. Desalniettemin is het de bedoeling dat de patiënten nog steeds kunnen rekenen op geografisch nabije en toegankelijke zorgverstrekking en revalidatiemogelijkheden.

De minister wenst het debat te openen. Hoe kunnen de ziekenhuisnetwerken beter worden gecoördineerd met de eerste lijn en met de voorzieningen voor extramurale gezondheidszorg, en hoe kan, vooral, de samenwerking tussen de beide worden geoptimaliseerd? Hoe kunnen de artikel 107-netwerken voor geestelijke gezondheidszorg optimaal in dat systeem worden opgenomen? Dat is een essentiële opdracht om de continuïteit van de zorg en van de geïntegreerde zorg te waarborgen voor de bevolking en in het bijzonder voor de almaar groter wordende groep van mensen met een chronische aandoening.

Positie van de Belgische mededingingsautoriteit op ziekenhuisnetwerken

Het auditoraat van de Belgische Mededingingsautoriteit nam op 22 juli positie in betreffende de toepassing van de concentratiecontrole op locoregionale ziekenhuisnetwerken. Volgens het auditoraat kan de oprichting van een ziekenhuisnetwerk een concentratie vormen, en heeft ze terzake bevoegdheid om op te treden (de wet van 28 februari 2019 inzake netwerken sluit dit volgens BMA niet uit). De analyse van de omvang van de concentratie, en dus van de controle van de Belgische Mededingingsautoriteit, zal geval per geval plaatsvinden, op basis van de feiten en omstandigheden specifiek voor elke situatie.

De minister van Economie heeft in zijn beleidsnota een duidelijk standpunt ingenomen, waarbij hij stelt dat de BMA-controle niet geschikt is voor de ziekenhuissector en dit omwille van vier redenen (er bestaan al aanzienlijke regulering, geen winstoogmerk, doelstelling algemeen belang en controle concentraties vergt bijzonder veel mankracht/kennis). Hij stelt een wetgevend initiatief in het vooruitzicht om de kwestie aan te pakken. De

vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique soutiendra pleinement cette initiative.

Soins de santé mentale (SSM)

Depuis le 1^{er} septembre 2020, un budget de 200 millions d'euros sur une base annuelle a été inscrit au budget de l'INAMI. Grâce au législateur et au gouvernement précédent, 64 millions d'euros seront déjà disponibles en 2020 (4/12^e des 200 millions d'euros).

Compte tenu de la crise du COVID, le Conseil des ministres a décidé, le 30 octobre 2020, après avoir obtenu l'accord de la CIM Santé publique du 28 octobre 2020, de financer et de mettre à disposition 1 500 ETP supplémentaires dans le domaine de l'aide psychologiques pour soutenir et renforcer l'offre de soins psychologiques des acteurs de première ligne. Cela signifie que dans les 200 millions d'euros disponibles, un montant de 112,5 millions d'euros sur une base annuelle sera affecté de manière accélérée.

Cet investissement dans les SSM est considérable et le gouvernement veut le mettre en œuvre le plus rapidement possible, car le besoin d'un soutien psychologique adéquat est très élevé. Cependant, cette mesure doit être bien préparée et s'inscrire dans une vision à long terme.

À cet égard, il faut tenir compte de la répartition complexe actuelle des compétences dans le domaine de la santé mentale. L'organisation des services de santé mentale de première ligne et ambulatoires, y compris les centres de santé mentale et les centres de réadaptation psychosociale, relève de la compétence des Communautés et des Régions. Le gouvernement fédéral peut financer la première ligne, et le fait notamment par le biais des médecins généralistes, des soins à domicile, etc., mais aussi par la fonction psychologique de première ligne financée par une convention de l'INAMI. Cette coordination avec les Communautés et les Régions est organisée dans le cadre de la Conférence interministérielle sur la santé publique et préparée par le GTI SSM. Ce GTI se réunit chaque semaine afin de coordonner les efforts que nous déployons tous (fédéral, Communautés et Régions) dans cette crise du COVID et de les inscrire dans une vision politique commune.

Sans vouloir préjuger de la suite des travaux au sein de la CIM, le ministre donne déjà un état des lieux de la situation.

Le modèle actuel de remboursement du psychologue de première ligne a été évalué et les observations suivantes ont été faites:

vice-eersteminister en minister van sociale zaken en Volksgezondheid zal dit initiatief ten volle ondersteunen.

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Vanaf 1 september 2020 is een budget in de RIZIV-begroting ingeschreven van 200 mio euro op jaarbasis. Dankzij de wetgever en de vorige regering is er dus in 2020 al 64 mio euro beschikbaar (4/12de van 200 mio).

Gelet op de COVID-crisis besliste de Ministerraad op 30 oktober 2020, na akkoord van de IMC Volksgezondheid op 28 oktober 2020, tot de bijkomende financiering en terbeschikkingstelling van 1 500 VTE psychologische hulpverleners ter ondersteuning en versterking van het psychisch zorgaanbod van de actoren in de eerste lijn. Dit betekent dat binnen de beschikbare 200 mio euro een bedrag van 112,5 miljoen euro op jaarbasis versneld uitgevoerd wordt.

Deze investering in de GGZ is aanzienlijk en de regering wenst dit weliswaar zo snel mogelijk uitvoeren, want de nood aan de juiste psychische ondersteuning is heel hoog, maar tegelijkertijd moet dit ook goed worden voorbereid en kaderen binnen een lange termijn visie.

Hierbij moet er rekening worden gehouden met de huidige ingewikkelde bevoegdheidsverdeling inzake GGZ. De organisatie van de eerste lijn en het ambulante GGZ-aanbod, waaronder de centra geestelijke gezondheidszorg en de psychosociale revalidatiecentra, zijn bevoegdheden van de gemeenschappen en de gewesten. De federale overheid kan de eerste lijn financieren en doet dit onder meer via de huisartsen, thuisverpleging, ... maar ook via de eerstelijnspsychologische functie gefinancierd dmv een RIZIV-conventie. Deze afstemming met de gemeenschappen en de gewesten wordt georganiseerd binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid en voorbereid door de IKW GGZ. Deze IKW komt wekelijks bijeen om de inspanningen die we allen (federaal en gemeenschappen en gewesten) samen realiseren in deze COVID crisis op elkaar af te stemmen en te kaderen binnen een gemeenschappelijke beleidsvisie.

Zonder voorop te willen lopen op de verdere werkzaamheden binnen de IMC, geeft de minister al een stand van zaken van de werkzaamheden.

Het huidige model van terugbetaling van de psycholoog in de eerste lijn werd geëvalueerd en men kwam tot de volgende vaststellingen:

— seul un groupe cible limité est atteint, notamment les personnes ayant des plaintes modérément graves pour lesquelles un nombre limité de séances sont remboursées. Le modèle ne couvre donc pas l'ensemble de la population. En outre, certains groupes cibles très vulnérables ne sont pas du tout atteints (réfugiés, sans-abri, etc.);

— les budgets disponibles sont sous-utilisés (seuls 10 % du budget disponible sont dépensés). Cela prouve que la stratégie est inefficace;

— il y a beaucoup d'opposition de la part de la profession en raison du sous-financement, d'une part, et de l'obligation de prescription par un médecin, d'autre part;

— le psychologue de première ligne est une nouvelle fonction alors qu'elle était considérée et présentée comme le remboursement du psychologue. Cela crée une grande confusion chez les psychologues et autres acteurs, ainsi que dans la population;

— malgré l'émergence de quelques bonnes pratiques sur le terrain en matière de coopération au sein des réseaux de santé mentale, la convention actuelle ne facilite pas vraiment la coopération avec les acteurs et elle n'offre pas de soins intégrés;

— les réformes dans les SSM se sont principalement concentrées sur l'offre hautement spécialisée pour une population correspondant à la répartition géographique des réseaux (pour les adultes, entre 300 000 et 500 000 habitants et, pour les enfants et les jeunes, cela correspond aux provinces), alors que les soins de première ligne sont organisés à un niveau local et beaucoup plus généraliste.

Il est donc décidé que la mobilisation de 1 500 ETP pour renforcer la première ligne nécessitera non seulement une adaptation de la technique de convention actuelle, mais aussi que le modèle d'organisation des SSM de première ligne devra être réexaminé.

Parmi les documents importants utilisés figurent le rapport du KCE et la résolution du Parlement, ainsi que les rapports de l'OMS et nos projets en matière de soins intégrés et la déclaration de position 2020 du *European Forum of Primary Care*.

Les principes suivants sont mis en avant:

— le point de départ correspond aux besoins de chaque citoyen qui peuvent changer au cours de la vie, dès la naissance ou même avant celle-ci, le développement de l'enfant, la transition vers l'âge adulte, les adultes et les personnes âgées;

— er wordt slechts een beperkte doelgroep bereikt met name de mensen met matig ernstige klachten waarvoor een beperkt aantal sessies wordt terugbetaald. Het model dekt dus niet de volledige bevolking. Bovendien worden bepaalde heel kwetsbare doelgroepen helemaal niet bereikt (vluchtelingen, daklozen enzovoort);

— de beschikbare budgetten zijn onderbenut (slechts 10 % van het beschikbare budget wordt uitgegeven). Dit bewijst dat het beleid niet werkt;

— er is heel wat tegenkanting van de beroepsgroep omwille van enerzijds de onderfinanciering en anderzijds de verplichting inzake voorschrift door een arts;

— de eerstelijnspsycholoog is een nieuwe functie terwijl die aanzien en voorgesteld werd als de terugbetaling van de psycholoog. Dit zorgt voor heel wat verwarring bij zowel de psychologen en andere actoren als de bevolking;

— niettegenstaande er hier en daar op het terrein goede praktijken ontstaan m.b.t. de samenwerking binnen de netwerken GGZ, faciliteert de huidige conventie niet echt samenwerking met actoren en wordt geen geïntegreerde zorg aangeboden;

— de hervormingen in de GGZ waren vooral gefocust op het sterk gespecialiseerde aanbod voor een bevolking dat overeenkomt met de geografische indeling van de netwerken (voor volwassenen tussen 300 000 à 500 000 inwoners en voor kinderen en jongeren gelijk aan de provincies) terwijl de eerstelijnszorg georganiseerd is op een veel generalistisch, lokaler niveau.

Het besluit is dan ook dat het inzetten van 1 500 VTE ter versterking van de eerste lijn niet alleen een aanpassing zal vergen van de huidige conventie techniek maar ook het model inzake organisatie van GGZ in de eerste lijn dient herbekeken te worden.

Belangrijke documenten die hierbij werden gehanteerd zijn onder meer het KCE-rapport en de resolutie van het Parlement alsook de WHO-rapporten en onze projecten inzake geïntegreerde zorg en de position paper 2020 van het *European Forum of Primary Care*.

De volgende principes worden naar voor geschoven:

— vertrekbasis zijn de noden van elke burger die over de levensfasen heen kunnen veranderen, van bij of zelfs nog voor de geboorte, de ontwikkeling van het kind, transitie naar volwassenheid, volwassenen en ouderen;

— les besoins vont au-delà de la santé (mentale) mais incluent également le bien-être de l'être humain (= modèle biopsychosocial) et son contexte et sont intégrés et offerts à un niveau local, proche du citoyen;

— le modèle prévoit la prévention, la détection et l'intervention précoces, le traitement et le rétablissement;

— des soins sur mesure sont organisés sur la base d'une stratification des groupes cibles (des plaintes légères aux troubles plus graves);

— la collaboration multidisciplinaire et transversale est soutenue par un système commun de communication et d'orientation.

Dans ce modèle, la coopération intégrée et multidisciplinaire entre les acteurs concernés est essentielle. Une bonne coopération et coordination entre les différentes autorités compétentes est également indispensable. Le psychologue de première ligne et l'investissement de 1 500 ETP font partie de cette prise en charge intégrée qui nécessite une coordination plus poussée avec les Régions. C'est pourquoi la CIM décidera demain (mercredi 27/11/2020) de conclure un protocole d'accord concernant la vision stratégique et le modèle de coopération.

En outre, l'INAMI a écrit aux organisations et associations professionnelles concernées (organismes assureurs, organisations hospitalières, psychologues cliniciens et orthopédagogues, coordinateurs de réseau, associations de patients et de familles et médecins) pour leur demander d'être représentées au sein de la commission de conventions transversale SSM, qui doit encore être créée. La composition sera finalisée cette semaine afin que les acteurs soient invités à une concertation début décembre. La première tâche prioritaire sera d'adapter les modalités de la convention actuelle pour le remboursement du psychologue de première ligne. En outre, la convention sera également étendue au remboursement des séances de thérapie à plus long terme. Des incitations financières seront également prévues pour stimuler la coopération entre les acteurs.

Certains intervenants s'inquiètent de savoir si ces ETP sont disponibles sur le marché.

Le ministre répond que la Belgique dispose des ressources humaines suffisantes. Il pense en particulier à des personnes qui travaillent déjà dans le secteur de la santé mentale mais qui ne sont pas occupés à temps plein et qui peuvent directement être intégrées dans les soins de première ligne.

— de noden gaan ruimer dan (geestelijke)gezondheid maar behelzen ook het welzijn van de mens (=biopsychosociaal model) en zijn context en worden geïntegreerd en op een lokaal niveau, dicht bij de burger, aangeboden;

— het model voorziet zowel preventie, vroegdetectie en -interventie, behandeling en herstel;

— op basis van een stratificatie van de doelgroepen (van milde klachten tot meer ernstige stoornissen) wordt zorg op maat georganiseerd;

— een multidisciplinaire en transversale samenwerking wordt ondersteund door een gedeeld communicatie- en verwijzingssysteem.

In dit model is een geïntegreerde en multidisciplinaire samenwerking tussen de betrokken actoren essentieel en vereist dit ook een goede samenwerking en afstemming tussen de verschillende bevoegde overheden. De eerstelijnspsycholoog en de investering van 1 500 VTE maken deel uit van deze geïntegreerde zorg waarvoor verdere afstemming met de regio's noodzakelijk is. Vandaar dat de IMC morgen (woensdag 27/11/2020) zal beslissen om een protocolakkoord af te sluiten waarin afspraken worden gemaakt inzake de beleidsvisie en het samenwerkingsmodel.

Daarnaast heeft het RIZIV de betrokken beroepsorganisaties en verenigingen (verzekeringsinstellingen, ziekenhuisorganisaties, klinisch psychologen en orthopedagogen, netwerkcoördinatoren, patiënten- en familieverenigingen en artsen) aangeschreven met de vraag naar vertegenwoordiging in de nog op te richten transversale overeenkomstencommissie GGZ. De samenstelling zal deze week worden afgerond zodat de actoren begin december worden uitgenodigd voor een overleg. De eerste prioritaire opdracht zal erin bestaan om de modaliteiten van de huidige conventie aan te passen voor de terugbetaling van de eerstelijnspsycholoog. Daarnaast zal de conventie ook uitgebreid worden met de terugbetaling van meer langdurige therapiesessies. Er worden ook financiële incentives ingebouwd om de samenwerking tussen de actoren te stimuleren.

Sommige sprekers maken zich zorgen over de vraag of die VTE's wel op de arbeidsmarkt beschikbaar zullen zijn.

De minister antwoordt dat er in België voldoende personeel beschikbaar is. Hij denkt daarbij in het bijzonder aan de mensen die nu al in de geestelijke gezondheidszorg werken, maar die niet voltijds aan de slag zijn en die direct in de eerstelijnsgezondheidszorg kunnen worden opgenomen.

En ce qui concerne la reconnaissance des sexologues cliniciens, le ministre se fondera sur l'avis du Conseil supérieur de la Santé (2016), qui indique très clairement qu'il y a une place pour les sexologues cliniques au sein des professions de santé (mentale). Le ministre l'importance que mérite cette discipline. La recherche d'une aide en matière de soins sexuels est en effet un processus très délicat et fragile, d'où la nécessité de disposer de soignants disposant des compétences adéquates. Le CSS propose un profil de compétence clair à cet égard. Le ministre poursuivra ces travaux en toute sérénité et en concertation avec le secteur. Ce dossier a en effet déjà une longue histoire derrière lui. En outre, d'autres groupes posent des questions similaires. Nous devons donc aborder ce dossier dans sa globalité, et le mettre en lien avec l'actualisation au sens large de la législation dans les professions de santé.

Accessibilité

Rendre les soins de santé plus accessibles est une ambition clairement énoncée dans l'accord de gouvernement. Le ministre se réjouit donc que le principe de la création d'une marge politique au sein de la norme de croissance ait pu être ancré dans l'accord de coalition et que le Comité de l'assurance et le Conseil général de l'INAMI y travaillent déjà.

À cet égard, l'ambition est certainement de rembourser les soins, aujourd'hui, ne le sont pas suffisamment. Le ministre a déjà initié ce processus. Sur une base annuelle, 200 millions supplémentaires seront consacrés aux soins de santé mentale... Une autre priorité, et le ministre rejoint en cela Mme Gijbels, est celle des soins dentaires.

Les mécanismes qui existent pour les plus vulnérables, tels que le régime du tiers payant et le maximum à facturer, doivent également être renforcés. Un élargissement et une généralisation du régime du paiement aux tiers sont à l'étude. La note de politique générale ne contient pas de proposition spécifique sur le renforcement et l'extension du MAF, mais le ministre a bien sûr pris note de la proposition pendante au Parlement qui vise les personnes qui, en raison des circonstances, ont un très faible revenu. Le ministre approuve les objectifs de cette proposition, qui proviennent d'une étude du KCE en la matière.

De plus en plus de patients sont préoccupés par les coûts élevés et imprévisibles du transport des patients, y compris entre les hôpitaux. Il s'agit d'une question complexe, répartie entre le niveau fédéral et les États fédéraux. Le ministre veut essayer de trouver des solutions dans le cadre de ses compétences. On ne peut pas attendre des patients qu'ils paient la facture pour

Voor wat betreft de erkenning van klinisch seksuologen zal de minister vertrekken vanuit het advies van de Hoge Gezondheidsraad (2016). Dat stelt heel duidelijk dat er een plaats is voor de klinisch seksuologen binnen de (geestelijke) gezondheidsberoepen. We onderschrijven dit belang. Het zoeken naar hulp bij seksuele zorg is immers een zeer delicaat en kwetsbaar proces, vandaar ook de nood aan hulpverleners met de juiste expertise. De HGR schuift in dit verband een duidelijk competentieprofiel naar voor. Hiermee gaan we verder aan de slag - in alle sereniteit en in overleg met de sector. Dit dossier kent immers al een lange geschiedenis. Bovendien zijn er ook soortgelijke vragen vanuit andere groepen. We moeten dit dossier dus ook vanuit zijn globaliteit benaderen, en linken aan de bredere actualisatie van de wetgeving van de gezondheidszorgberoepen.

Toegankelijkheid

De zorg meer toegankelijk maken is een duidelijk uitgesproken ambitie in het regeerakkoord. De minister is dan ook blij dat het principe van het creëren van beleidsruimte binnen de groeinorm verankerd kon worden in het regeerakkoord en dat het Verzekeringscomité van en de Algemene Raad van het RiZiv hier ook al mee aan de slag gaan.

Het terugbetalen van zorg die vandaag te weinig is terugbetaald is daarbij zeker de ambitie. De minister is daarmee al begonnen. Op jaarbasis gaat er 200 miljoen extra naar de geestelijke gezondheidszorg. Een andere prioriteit, daar treedt de minister mevrouw Gijbels bij, is de tandzorg.

Ook de mechanismen die bestaan voor de meest kwetsbare, zoals b.v. de derdebetalersregeling en de maximumfactuur moeten worden versterkt. Een verruiming en een veralgemening van de derdebetalersregeling wordt bestudeerd. Over de versterking, uitbreiding van de MAF staat er geen concreet voorstel in de nota, maar uiteraard heeft de minister wel kennis genomen van het voorstel dat in het Parlement hangende is dat zich richt op de mensen die door omstandigheden een zeer laag inkomen hebben. De minister onderschrijft de doelstellingen van dit voorstel dat teruggaat op een studie van het KCE ter zake.

Steeds meer patiënten zijn bezorgd over de hoge en onvoorspelbare kosten voor ziekenvervoer, ook tussen ziekenhuizen. Het gaat om een complexe materie verdeeld over het federale niveau en de deelstaten. De minister wil maximaal in het kader van zijn bevoegdheden proberen oplossingen te vinden. Het kan zo niet de bedoeling zijn dat patiënten de rekening betalen

une meilleure répartition des tâches entre les hôpitaux d'un même réseau.

Une problématique importante en matière d'accessibilité est celles des suppléments d'honoraires. Ces derniers sont devenus excessifs, et nous devons y remédier. Ce point fera partie de la réforme du financement des hôpitaux. Les suppléments augmentent également dans le secteur ambulatoire (par exemple, une visite chez le dentiste ou une consultation avec un spécialiste dans son cabinet privé).

En outre, l'INAMI a confié à l'Observatoire social européen (OSE) la mission de préparer un Plan d'action pour l'amélioration de l'accessibilité financière aux soins de santé en Belgique. En vue de définir la portée du plan d'action et ses priorités, un groupe de pilotage a été mis sur pied. Ce groupe de pilotage s'est déjà réuni une fois. Les prochaines étapes consisteront en l'élaboration d'un plan d'action plus spécifique, ainsi qu'en l'organisation d'une enquête en ligne auprès de diverses parties prenantes (par exemple, les organismes assureurs, les prestataires de soins, les universitaires, les autorités) sur les causes spécifiques des inégalités dans l'accès aux soins, et les possibilités d'améliorer l'accès aux soins. La cellule stratégique du ministre participera activement à ce groupe de pilotage.

Evidence-based Plan(EBP)

En ce qui concerne le réseau EBP, il ressort clairement des premières réunions avec le groupe de pilotage fédéral que beaucoup a déjà été fait pour créer un réseau efficace et de haute qualité qui puisse servir de référence pour soutenir une politique fédérale intégrée en matière de pratique fondée sur les preuves (*evidence-based*). Il subsiste également de nombreuses difficultés et incohérences qui entravent le bon fonctionnement, le déploiement et l'application dans le domaine du travail. Le défi consiste à résoudre ce problème étape par étape et à laisser le réseau se développer qualitativement.

L'un des problèmes est que le réseau EBP n'est pas encore bien connu des différents groupes professionnels. Pour y remédier, une stratégie de communication sera élaborée à court terme, qui conduira à une communication axée sur les groupes cibles en 2021, en particulier parmi les acteurs francophones. Le réseau doit se profiler comme le point de référence par excellence, ce qui ne semble pas encore être le cas. L'impact du réseau sur la culture EBP des professionnels de la santé et les citoyens sera étudié au moyen d'une mesure périodique de la culture EBP. Le ministre songe à la connaissance de l'EBP, à l'attitude envers l'EBP et à l'utilisation des produits EBP. Le fonctionnement des soins de santé pourra ainsi encore être optimisé.

van een betere taakverdeling tussen ziekenhuizen van eenzelfde netwerk.

Een belangrijke problematiek van de toegankelijkheid is de ereloonsupplementen. Deze lopen de spuigaten uit, en daar moeten we komaf mee maken. Dit zal een onderdeel zijn van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Ook in de ambulante sector (b.v. tandartsbezoek of raadpleging bij een specialist in zijn privépraktijk) lopen de supplementen op.

Daarnaast heeft het RIZIV aan het Onderzoekscentrum Sociaal Europa (OSE) de opdracht gegeven een om actieplan uit te werken voor het verbeteren van de financiële toegang tot gezondheidszorg in België. Er werd een stuurgroep opgericht die de reikwijdte van het actieplan alsook de prioriteiten moet definiëren. Deze stuurgroep is intussen al eenmaal samengekomen. De eerstvolgende stappen zullen bestaan uit de uitwerking van een meer specifiek plan van aanpak, alsook het organiseren van een online bevraging bij diverse stakeholders (o.a. verzekeringsinstellingen, zorgverstrekkers, academici, overheden) over de specifieke oorzaken van de ongelijkheden in toegang tot zorg, en mogelijkheden om de toegang tot zorg te verbeteren. De beleidscel van de minister zal actief aan deze stuurgroep deelnemen.

Evidence Based Plan (EPB)

Wat het EBP-netwerk betreft, merket men uit de eerste vergaderingen met de federale stuurgroep dat er reeds heel wat aan de weg getimmerd is om te komen tot een efficiënt en kwaliteitsvol netwerk dat als referentie kan dienen voor de ondersteuning van een geïntegreerd federaal beleid rond evidence based werken. Er zijn ook nog heel wat moeilijkheden en incoherenties die de goede werking, uitrol en toepassing in het werkveld in de weg staan. De uitdaging is om deze stap voor stap op te lossen en het netwerk kwaliteitsvol te laten groeien.

Eén van de punten is dat het EBP netwerk nog steeds niet goed gekend is bij de verschillende beroepsgroepen. Daarvoor zal er op korte termijn een communicatiestrategie uitgewerkt worden die dan in 2021 zal leiden tot doelgroepgerichte communicatie, niet in het minst bij de franstalige stakeholders. Het netwerk dient zich te profileren als hét referentiepunt en dat is op dit moment nog niet het geval, zo blijkt. De impact van het netwerk op de EBP-cultuur bij de gezondheidsbeoefenaars en de burgers zal onderzocht worden via een periodieke EBP-cultuurmeting. Denk aan de kennis over EBP, de attitude tov EBP en het gebruik van EBP-producten. Op deze manier kan men de werking verder optimaliseren.

En outre, une réunion est prévue en décembre, au cours de laquelle la relation entre les partenaires principaux et le comité de pilotage fédéral sera à l'ordre du jour. Compte tenu de l'identité d'un réseau, plutôt que d'une structure hiérarchique, les relations poseront des défis supplémentaires.

Alors que les différents partenaires principaux poursuivent et optimisent leur fonctionnement, le travail se poursuit également sur l'organisation du réseau lui-même.

Toutes ces questions se retrouvent dans le plan stratégique qui vient d'être finalisé. Un des dossiers importants de ce plan est l'élargissement des 10 professions de soins (médecins généralistes, infirmières, kiné, etc.) qui y sont déjà incluses. Un plan d'action sera prêt à la fin du plan stratégique quinquennal. En outre, le plan stratégique accorde également une attention particulière au fonctionnement et à l'organisation internes, ainsi qu'à l'impact externe du réseau. Ce dernier point comprend également, par exemple, la manière dont l'EBP peut être intégré dans les formations et les recyclages pertinents. Mais il faut aussi veiller à ce que les citoyens – en néerlandais et en français – aient accès à des informations compréhensibles par l'intermédiaire d'un site internet et à améliorer les connaissances des individus sur leur santé. Cet outil permettra en outre d'accroître la littératie en santé (*health literacy*) et de lutter contre les infox et les mythes sur la santé. Malheureusement, c'est une réalité de notre temps et les exemples sont légion.

Objectifs de santé

Les travaux préparatoires des institutions scientifiques, en collaboration avec les administrations et le cabinet de la précédente ministre de la Santé, constituent un bon document de départ. La trajectoire exacte n'a pas encore été déterminée et le ministre n'a pas l'intention de précipiter les choses, mais de procéder de manière très réfléchie et consciente, étant donné que ces objectifs de santé seront cruciaux dans sa politique. Même s'il a été recommandé précédemment de fixer des objectifs dès 2022 et 2024, selon les avis scientifiques, ce n'est pas opportun. Il ressort clairement de l'inventaire qui a été établi qu'il n'y a pas de calendrier fixe et que l'accent est mis principalement sur le court terme et pas tellement sur le monde scientifique. Le changement de comportement peut prendre de nombreuses années et il faut également tenir compte du fait que les inégalités ne peuvent souvent pas être réduites à des choix individuels. Le ministre se veut ambitieux mais il refuse de se concentrer sur des objectifs intermédiaires. Il regarde également au-delà des soins de santé et, conformément au principe *health in all policies*, il tient également à impliquer les autres départements. Le ministre est conscient que les objectifs en matière de santé ne peuvent être

Verder staat er in december een vergadering gepland waar de verhouding tussen de core partners en de federale stuurgroep op de agenda staat. Omwille van de identiteit van een netwerk, ipv een hiërarchische structuur, zorgen de verhoudingen voor extra uitdagingen.

Terwijl de verschillende core partners hun werking verder zetten en verder optimaliseren, wordt er dus tevens verder gewerkt aan de organisatie van het netwerk zelf.

Al deze zaken zijn terug te vinden in het strategisch plan dat net gefinaliseerd is. Eén van de belangrijke dossiers hierin is het uitbreiden van de 10 zorgberoepen (huisartsen, verpleegkundige, kine's etc.) die nu reeds opgenomen zijn. Een plan van aanpak zal tegen het einde van het strategisch 5 jaren plan klaar zijn. Daarnaast wordt er in het strategisch plan ook verder stilgestaan bij de interne werking en organisatie en de externe impact van het netwerk. Bij dit laatste behoort bijvoorbeeld ook hoe EBP kan geïntegreerd worden in relevante opleidingen en navormingen. Maar ook ervoor zorgen dat de burger – in het Nederlands en in het Frans – toegang heeft tot begrijpelijke informatie via een website en de kennis bij individuen omtrent hun gezondheid te verbeteren. Dit is dan weer een tool om werk te maken van een stijging in *health literacy* en *fake news*/mythes tegen te gaan omtrent gezondheid. Want dat is helaas een realiteit van onze tijd. Voorbeelden hiervan vindt men frequent terug.

Gezondheidsdoelstellingen

Het voorbereidende werk van de wetenschappelijke instellingen samen met de administraties en het kabinet vande vorige minister van Volksgezondheid geeft een goed startdocument om mee aan de slag te gaan. Het preciese traject ligt nog niet vast en de minister is niet van plan om snelsnel werk van maken, maar wel zeer doordacht en bewust aangezien deze gezondheidsdoelstellingen cruciaal zullen staan in zijn beleid. Ook al werd er eerder de aanbeveling gedaan om reeds doelstellingen vast te leggen in 2022 en 2024 is het volgens de wetenschappelijke inzichten niet opportuun. Vanuit de inventaris die opgesteld is geweest is het duidelijk dat er geen vast tijds kader is en dat er vooral vanuit een bestuur naar korte termijn gekeken wordt en niet zozeer door de wetenschappelijke wereld. Gedragsverandering kan heel wat jaren duren en men moet er ook rekening mee houden dat men ongelijkheid vaak ook niet kan reduceren tot individuele keuzes. De minister wil wel ambitieus zijn maar wil zich niet vastpinnen op intermediaire doelstellingen. Hij kijkt ook verder dan enkel de gezondheidszorg en volgens het principe van *health in all policies* ook de andere departementen betrekken. De minister is er zich van bewust dat gezondheidsdoelstellingen enkel bereikt

atteints qu'en suscitant une motivation suffisante chez les professionnels et les citoyens. Il semble donc tout à fait logique de les impliquer dans ce processus.

Les professions des soins de santé

La législation relative aux professions des soins de santé sera adaptée en tenant compte de la réalité sur le terrain des professions suivantes: les médecins, les pharmaciens, les professions des soins de santé mentale, kinésithérapeutes, les infirmiers, les sages-femmes et les aides-soignants, les professions paramédicales (orthoptistes-optométristes, technologues orthopédiques, logopèdes, diététiciens et pédicures spécialisées), praticiens de l'art dentaire.

Les tâches sont confiées à des professionnels de la santé qui les exécutent de la manière la plus efficace et la plus qualitative possible. Nous devons évoluer vers un modèle de collaboration dans le cadre de nos soins, basé sur les compétences de chaque prestataire de soins et impliquant également les organisations de patients.

En ce qui concerne la profession d'infirmier, la formation des étudiants en soins est maintenue telle qu'elle existe actuellement, avec un profil propre à l'enseignement supérieur professionnel de niveau 5. Le ministre examinera également, en concertation avec les entités fédérées, comment poursuivre la mise en œuvre du modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur (études, formation et apprentissage), comme le propose le Conseil fédéral de l'art infirmier.

En ce qui concerne le financement et le rôle des hygiénistes bucco-dentaires, le ministre a demandé à la commission dento-mutualiste de développer une proposition de projet pilote en consultation avec les hygiénistes bucco-dentaires d'ici la réunion de décembre 2020.

L'accord de gouvernement a l'ambition de développer un cadre pour donner aux hygiénistes bucco-dentaires une place dans notre paysage de soins. Le ministre prend également acte des décisions prises dans le cadre de l'accord de la commission dento-mutualiste en faveur d'un projet pilote. Enfin, le ministre est conscient que des hygiénistes bucco-dentaires fonctionnent déjà sans modèle de financement clair.

Pour eux, il importe en premier lieu que les bons soins soient dispensés par la bonne personne, c'est-à-dire les hygiénistes bucco-dentaires si possible, et les dentistes si nécessaire. Deuxièmement, l'objectif est de trouver une solution au problème de capacité des dentistes qui se pose avec acuité dans certaines régions. Troisièmement, l'ambition claire est de réduire les inégalités en matière de santé. Le ministre est convaincu qu'un meilleur

kunnen worden door voldoende motivatie te creëren bij de professionals en de burgers. Het lijkt dan ook meer dan logisch om hen te betrekken bij dit proces.

De gezondheidszorgberoepen

De wetgeving in verband met de gezondheidszorgberoepen zal worden afgestemd op de reële noden van de volgende beroepen: artsen, apothekers, beroepen in de geestelijke gezondheidszorg, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, vroedvrouwen en zorgkundigen, paramedische beroepen (orthoptisten-optometristen, orthopedisch technologen, logopedisten, diëtisten en gespecialiseerde pedicures), tandheelkundigen.

Taken worden toegewezen aan zorgverleners die ze op de meest doelmatige en kwaliteitsvolle manier uitoefenen. We moeten naar een samenwerkingsmodel binnen onze zorg vertrekkend van de competenties van elke zorgverstrekker en betrekken daarbij ook patiëntenorganisaties.

Met betrekking tot het verpleegkundig beroep wordt de leerladder in de zorg behouden zoals die nu bestaat, met een eigen profiel voor de HBO5. Er wordt ook bekeken hoe de implementatie van het functiemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst (studies en opleiding en stage) kan worden verdergezet, zoals voorgesteld door de Federale Raad voor Verpleegkunde. Dit in overleg met de deelgebieden.

Wat de financiering en de rol van de mondhygiënisten betreft, heeft de minister aan de Dentomut gevraagd om tegen de vergadering van december 2020 een voorstel van pilootproject verder uit te werken in samenspraak met de mondhygiënisten.

Het regeerakkoord stelt als ambitie een kader uit te werken om mondhygiënisten een plaats te geven in ons zorglandschap. De minister neemt ook akte van de afspraken in het kader van het dentomut-akkoord voor een proefproject. De minister is er zich ten slotte van bewust dat er al mondhygiënisten aan de slag zijn zonder een duidelijk financieringsmodel.

Belangrijk voor hem is ten eerste dat de juiste zorg door de juiste persoon wordt verstrekt, dus mondhygiënisten waar mogelijk en tandartsen waar nodig. Ten tweede is het de bedoeling een oplossing te vinden voor het capaciteitsprobleem inzake tandartsen dat in bepaalde regio's acuut is. Ten derde is het de duidelijke ambitie om de gezondheidskloof te verkleinen. De minister is ervan overtuigd dat een betere inzet op preventieve tandzorg,

engagement en faveur des soins dentaires préventifs, avec une attention particulière aux groupes vulnérables, peut y contribuer et que les hygiénistes bucco-dentaires ont un rôle à jouer à cet égard. Quatrièmement, il souligne l'accent que l'accord de gouvernement met sur l'encouragement des composantes de financement visant la coopération et l'action préventive et ciblée.

Il soutient donc le déploiement d'un projet pilote visant à développer un modèle de financement global pour les hygiénistes bucco-dentaires. Il a demandé à la commission de conventions dentistes-mutuelles de poursuivre le développement du projet pilote d'ici la fin décembre 2020.

Consommation de substances – tabagisme – obésité

Quand il parle de drogues, le ministre se réfère aux substances légales et illégales.

Il examine donc la question sous l'angle de la santé et constate immédiatement que c'est l'alcool qui cause le plus de dommages à la société. Quand on parle de dépendance, on parle du plus grand groupe de personnes dépendantes de l'alcool. L'alcool a fait l'objet de nombreuses discussions et actions ces dernières années. La commission de la Santé a ainsi prévu des auditions dans le cadre de deux propositions de loi¹.

La réduction de la disponibilité est en effet l'un des trois "*best buys*" selon l'OMS. Mais l'augmentation des taxes est aussi un "*best buy*" de l'OMS, qui aura un impact immédiat sur la consommation de tabac. Le ministre a l'intention de surveiller cette augmentation des accises, non seulement sur le plan économique, mais certainement aussi pour mesurer son effet sur le comportement des fumeurs. Il s'intéresse également à la politique des psychotropes en matière de benzodiazépines et d'antidépresseurs: c'est surtout en première ligne qu'il poursuit la sensibilisation concernant les problématiques dans ce domaine. Bien que des interventions telles que la réduction de la disponibilité de l'alcool et l'augmentation des accises sur le tabac soient utiles, il s'agit toujours d'une politique *ad hoc*. Au cours de cette législature, il entend s'attaquer de manière structurelle à la consommation de substances légales et illégales afin de réduire les coûts des soins de santé.

¹ DOC 50 299 – Proposition de loi modifiant la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits en ce qui concerne l'alcool et les boissons alcoolisées.

DOC 55 1116 – Proposition de loi modifiant la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits et interdisant l'offre de boissons alcoolisées au moyen de distributeurs automatiques.

met spécifique aandacht voor kwetsbare groepen, hier toe kan bijdragen en dat mondhygiënisten hier een rol te spelen hebben. Ten vierde wijst hij op het accent dat het regeerakkoord legt op het aanmoedigen van de financieringscomponenten gericht op samenwerking, preventief en gericht handelen.

Hij steunt dan ook de uitrol van een proefproject met als bedoeling een globaal financieringsmodel uit te werken voor de mondhygiënisten. Hij heeft aan de overeenkomstencommissie tandartsen-ziekenfondsen gevraagd het proefproject verder uit te werken tegen eind december 2020.

Middelengebruik – tabak – obesitas

Wanneer hij het heeft over drugs, bedoelt de minister legale en illegale middelen.

Hij bekijkt dit dus vanuit een gezondheidsperspectief en merkt daarom meteen op dat alcohol de meeste schade toe brengt aan de maatschappij. Als men het heeft over verslavingen, heeft men het over de grootste groep van mensen die afhankelijk zijn aan alcohol. Over alcohol is er de voorbije jaren al veel gediscussieerd en zijn er al stappen ondernomen. Zo zijn er in de commissie Gezondheid hoorzittingen gepland in het kader van twee wetsvoorstellen¹.

Beschikbaarheid reduceren is inderdaad één van de drie "*best buys*" volgens de WHO. Maar ook het verhogen van de taxes zijn een "*best buy*" van de WHO wat meteen een invloed gaat hebben op tabaksgebruik. De minister is van plan om deze accijnsverhoging te monitoren, niet enkel op economisch vlak, maar zeker ook bekijken wat deze verhoging teweeg brengt bij het gedrag van de rokers. Hij heeft ook aandacht voor het psychofarmacabeleid rond benzodiazepines en antidepressiva: vooral op de eerstelijns wil hij blijven sensibiliseren omtrent de mogelijke problematieken hier rond. Hoewel interventies zoals het verminderen van de beschikbaarheid van alcohol en de accijnsverhoging van tabak waardevol zijn, is het nog steeds een *ad hoc* beleid. Deze legislatuur is hij van plan om legaal en illegaal middelengebruik structureel aan te pakken en zo de kost op de gezondheidszorg te verminderen.

¹ DOC 55 0299/001 – Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten wat alcohol en alcoholhoudende dranken betreft.

DOC 55 1116/001 – Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten houdende een verbod op het aanbieden van alcoholische dranken via drankautomaten.

En ce qui concerne la consommation de drogues illégales, le ministre jettera un regard critique sur la réglementation actuelle, qui aura d'ailleurs 100 ans l'année prochaine. Il est donc temps d'examiner de près cette législation et de voir si des modifications s'imposent au regard de la réalité actuelle. Pour ce faire, le ministre sera assisté par des experts scientifiques. L'utilisation du cannabis médicinal est un exemple d'élément à prendre en considération. La Cellule générale de Politique en matière de drogues et la Réunion thématique drogues de la CIM vont reprendre leurs activités et le travail déjà accompli au sein de ces organes sera poursuivi. Une concertation et une coordination suffisantes seront ainsi assurées avec les entités fédérées. La politique en matière de drogue repose sur plusieurs piliers et la prise en charge des toxicomanes s'inscrit dans un continuum comprenant, en premier lieu, la prévention (à commencer par la prévention générale, sélective et ciblée) et se poursuivant par l'intervention précoce et la réduction des risques, jusqu'aux soins et à la postcure. Un continuum cohérent pour aboutir à une politique intégrale avec les entités fédérées avec les compétences qu'elles ont en matière de prévention.

En ce qui concerne le projet pilote dispositif alcool dans les hôpitaux, le comité de sélection sera bientôt formé afin de recruter des hôpitaux candidats pour rejoindre le projet et mettre en œuvre le parcours de soins. Ce projet risque d'être légèrement retardé (à cause du COVID, entre autres). Ce projet est positif et il sera poursuivi.

Le ministre a été invité à s'exprimer sur la nouvelle stratégie et sur le plan d'action de l'Union européenne en matière de drogues. Cette stratégie s'inscrit dans la politique que souhaite mener le gouvernement. Tout d'abord, l'offre de soins complets et intégrés pour les consommateurs de drogues problématiques. La réforme du système de soins de santé mentale en tiendra également compte avec la détection précoce des problèmes de drogue. La prise en charge de ce groupe de personnes ne sera donc pas séparée des autres structures de soins, mais elle nécessitera une approche qui exige à nouveau l'application du principe *health in all policies*: une attention pour ce groupe –cible sera nécessaire en matière de logement, d'emploi, d'éducation, etc. Les mineurs ayant une consommation problématique de substances nécessitent une attention particulière et doivent être pris en compte dans les soins de santé. La nouvelle stratégie en matière de drogues exige également une attention particulière pour les femmes dans ces situations. Durant la crise du COVID également, la société civile a souvent lancé un appel pour identifier et prendre en charge les besoins des femmes isolées avec enfants présentant d'éventuels problèmes psychologiques. Récemment, des recherches ont été entamées sur les femmes dans

Wat het illegaal druggebruik betreft, zal de minister de huidige regelgeving kritisch bekijken. Trouwens, de regelgeving is volgend jaar 100 jaar oud. Het is dan ook tijd om deze wetgeving onder de loop te nemen en te bekijken of er iets aan gewijzigd dient te worden in huidige realiteit. De minister zal zich hierbij laten bijstaan door wetenschappelijke experts. Het gebruik van medicinale cannabis is hier zo een voorbeeld van. De Algemene Cel Drugsbeleid en de Thematische Werkgroep Drugs van de IMC zal opnieuw van start gaan en het werk dat reeds in dit orgaan gebeurt, zal worden voortgezet. Op deze manier zal er ook voldoende overleg en afstemming zijn met de deelstaten. Een drugbeleid heeft verschillende pijlers en de zorg voor gebruikers van middelen bevindt zich op een continuum met aan de ene kant preventie (startend bij universele, selectieve en geïndiceerde preventie), waarbij het continuum verder gaat over vroeginterventie en *harm reduction* naar zorg en nazorg. Een continuum dat samenhangt om te komen tot een integraal beleid samen met de deelstaten met de bevoegdheden die ze hebben rond preventie.

Wat betreft het project Zorgpad alcohol voor de ziekenhuizen, wordt het selectiecomité binnenkort samengesteld om kandidaat ziekenhuizen te rekruteren om mee in het project in te stappen en het zorgpad te implementeren. Mogelijks loopt het een kleine vertraging op (cf. o.a. COVID). Dit project is positief en zal worden verdergezet.

Er werd gepolst naar het nieuwe "*drugs strategy and Action plan*" van de EU. Deze strategie past bij het beleid dat de regering wil voeren. Ten eerste het aanbieden van een comprehensieve, geïntegreerde zorg van problematische druggebruikers. Ook bij de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg zal er rekening gehouden worden met het vroeg opsporen van problemen met middelen. De zorg voor deze groep van mensen zal dus niet los staan van de andere zorgstructuren, maar zal ook een benadering vragen die opnieuw *health in all policies* vraagt: aandacht voor housing, tewerkstelling, educatie etc. van deze doelgroep. Minderjarigen die problematisch middelengebruik vertonen vragen een specifieke aandacht en er moet met hen worden rekening gehouden in de gezondheidszorg. De nieuwe drugsstrategie vraagt ook extra aandacht voor vrouwen in deze situaties. Ook in COVID tijd werd vaak de roep gehoord van het middenveld om de noden van alleenstaanden vrouwen met kinderen en eventuele psychische problematieken in kaart te brengen en te beantwoorden. Recent zijn er enkele onderzoeken opgestart rond vrouwen in de drughulpverlening en/of -gevangenissen in België die daar ook wat inzichten over zullen geven. Een andere belangrijke pijler in het strategisch plan is

l'aide aux toxicomanes et/ou les prisons en Belgique, qui donneront également quelques indications à ce sujet. Un autre pilier important du plan stratégique est celui des soins de santé pour les personnes ayant des besoins complexes et des problèmes chroniques.

La prise en charge de la consommation de drogue chez les détenus reste un autre point d'attention important. Le projet actuellement mené dans les prisons se terminera en juillet et sa prolongation éventuelle sera examinée en fonction, entre autres, des résultats. En outre, un projet international auquel Sciensano participe également débutera très prochainement pour mieux comprendre la consommation de drogues dans les prisons et, si possible, pour se concentrer sur les femmes en prison. Il est important d'examiner, dans ces études, les besoins en matière de soins de santé et d'étudier comment les soins de santé peuvent être améliorés et mieux ancrés structurellement (pour l'heure, souvent sur la base de projets). À cette fin, le ministre collaborera bien entendu avec le ministre de la Justice.

Médicaments

Le ministre comprend et partage dans une certaine mesure l'impatience de certains membres concernant les projets concrets du gouvernement en matière de médicaments.

Des réformes fondamentales sont nécessaires pour parvenir à une politique pharmaceutique durable qui concilie l'accessibilité financière pour le gouvernement et l'accès des patients. À cet égard, le ministre se livre à un inventaire des principaux défis. Les auditions en commission de Test-Achats, Médecins du Monde et *Kom op tegen Kanker* ont livré des résultats très intéressants.

L'accord de gouvernement propose un nouveau pacte avec l'industrie. Il ne s'agit pas d'un accord entre le ministre et l'industrie, ni de sauvegarder les intérêts de celle-ci. Il s'agit d'un pacte entre la société et l'industrie. L'accès à des médicaments abordables n'est pas l'affaire du ministre et de quelques CEO, mais l'affaire de tous. Le patient, les compagnies d'assurance, les prescripteurs, le monde universitaire... le ministre souhaite un engagement plus large en faveur du pacte.

Ce Pacte avec l'industrie aura aussi comme objectif la maîtrise du budget des médicaments et la responsabilité du secteur. Il faut en effet une meilleure prévisibilité budgétaire des dépenses pour les spécialités pharmaceutiques. À cet égard, la décision du Conseil général du 19 octobre dernier relative au budget 2021 de l'assurance maladie, a proposé un mécanisme de responsabilité budgétaire

de gezondheidszorg voor mensen met complexe noden en chronische problemen.

Ook de zorg voor druggebruik bij gedetineerden blijft een belangrijk aandachtspunt. In juli loopt het huidige project in gevangenen af en zal er bekeken worden of dit project al dan niet moet worden verlengd op basis van o.a. de resultaten. Daarnaast start hierover zeer binnenkort een internationaal project waarbij ook Sciensano betrokken is om meer inzicht te krijgen op het gebruik van drugs in gevangenen en indien mogelijk de focus op vrouwen binnen de gevangenen. Belangrijk bij deze studies om ook te bekijken welke noden er zijn op vlak van gezondheidszorg en te bestuderen hoe de gezondheidszorg beter en meer structureel kan veranderd worden (nu vaak projectmatig) waarvoor de minister natuurlijk zal samenwerken met de minister van Justitie.

Geneesmiddelen

De minister begrijpt en deelt in zekere mate het ongeduld van sommige leden omtrent de concrete plannen van de regering inzake geneesmiddelen.

Er zijn fundamentele hervormingen nodig om te komen tot een duurzaam geneesmiddelenbeleid dat betaalbaarheid voor de overheid en toegang voor de patiënt verzoent. In dat opzicht is de minister bezig met de grote uitdagingen aan het oplijsten. De hoorzittingen in de commissie met Test-Aankoop, Dokters van De Wereld en Kom op tegen Kanker leverden een zéér interessant werkstuk op.

Het regeerakkoord stelt een nieuw pact met de industrie voorop. Het gaat niet over een deal tussen de minister en de industrie. Dat gaat niet over het veiligstellen van de belangen van de sector. Het gaat over een pact tussen de samenleving en de industrie zijn. Toegang tot betaalbare geneesmiddelen is geen zaak van de minister en enkele CEO's maar een zaak van en voor allen. De patiënt, de verzekeringsinstellingen, de voorschrijvers, de academische wereld enzovoort: de minister wenst een bredere betrokkenheid bij het pact.

Dat pact met de industrie zal tevens gericht zijn op de beheersing van het geneesmiddelenbudget en op de budgettaire verantwoordelijkheid van de sector. Er is immers nood aan een betere budgettaire voorspelbaarheid van de uitgaven voor de farmaceutische specialiteiten. In dat verband werd in de beslissing van de Algemene Raad van 19 oktober 2020 over de begroting van de

spécifique aux différents segments du marché des spécialités pharmaceutiques (ambulant, hospitalier). L'objectif est de fixer des trajectoires budgétaires raisonnables tenant compte notamment des dynamiques de croissance spécifiques à ces segments du marché et de l'innovation.

Plusieurs membres ont posé des questions sur la procédure de l'article 111 et sur la transparence de celle-ci. L'accord de gouvernement évoque clairement une réforme de cette procédure. Le souci d'une plus grande transparence participe logiquement de cette intention.

Des questions ont également été posées sur la réforme de la CRM et sur une éventuelle fusion avec la Commission des médicaments. Le ministre ne veut rien précipiter. Il est surtout important que le CTG, avec toute son expertise, puisse jouer son rôle au maximum.

Une question a été posée sur l'application des directives européennes en matière de médicaments coûteux. Les directives européennes donnent une bonne indication du bénéfice potentiel d'un nouveau traitement et elles sont utilisées dans la CTG. Elles sont soigneusement examinées avec d'autres critères tels que le coût des alternatives, le rapport coût-efficacité et l'impact budgétaire. Nous devons également garder à l'esprit que notre système est axé sur l'offre: les fabricants doivent d'abord soumettre une demande de remboursement à l'INAMI, ce qui explique parfois les différences entre les pays.

En ce qui concerne Farmaka, le ministre répond que l'accord de gouvernement évoque le comportement prescripteur dans le cadre de soins efficaces. Le ministre tient absolument à étudier la meilleure façon d'organiser cette matière. Le gouvernement précédent a procédé à une réforme visant à supprimer les visites des délégués médicaux au profit d'un fonctionnement en ligne accru. Le ministre souhaite en examiner les effets et voir si les objectifs d'efficacité sont atteints dans ce domaine.

Le ministre note que les licences obligatoires sont déjà prévues par la loi belge. Un débat devrait certainement être mené au sujet de la propriété intellectuelle. Les licences obligatoires peuvent être un mécanisme permettant de garantir l'accès aux médicaments si un comportement monopolistique l'empêche. Mais ce n'est qu'un des éléments qui pourraient jouer un rôle dans un débat très complexe sur la propriété des connaissances auquel beaucoup – y compris les pouvoirs publics – contribuent.

ziekteverzekering voor 2021 een mechanisme voor budgettaire verantwoordelijkheid voorgesteld dat specifiek geldt voor de verschillende segmenten van de markt inzake farmaceutische producten (ambulant, ziekenhuis). Het is de bedoeling om redelijke begrotingstrajecten vast te stellen die met name rekening houden met de voor die marktsegmenten specifieke groeidynamieken en met de innovatie.

Een aantal leden hebben de vraag gesteld naar artikel 111 procedure en transparantie. Het regeerakkoord spreekt duidelijk over een hervorming daarvan. Het is logisch dat het zorgen voor meer transparantie daar onderdeel van is.

Er werden ook vragen gesteld naar de hervorming van de CTG en een eventuele fusie met de geneesmiddelencommissie. De minister wil daar niet te veel op vooruitlopen. Belangrijk is vooral dat de CTG, met al zijn expertise, maximaal zijn rol kan spelen.

Een vraag werd gesteld naar de toepassing van Europese richtlijnen als het over dure geneesmiddelen gaat. De Europese richtlijnen geven goed aan wat de potentiële benefit is van een nieuwe behandeling en worden in de CTG gebruikt. Deze worden samen met andere criteria zoals kost van alternatieven, kosteneffectiviteit en budgetimpact zorgvuldig afgewogen. Daarbij moeten we ook in gedachte houden dat we een aanbodgestuurd systeem hebben: fabrikanten moeten eerst een aanvraag tot terugbetaling indienen bij het RIZIV dat verklaart ook soms de verschillen tussen landen.

Wat Farmaka betreft, antwoordt de minister dat in het regeerakkoord voorschrijfgedrag aanbod komt in het kader van doelmatige zorg. De minister wil zeker bestuderen hoe dat best georganiseerd wordt. De vorige regering heeft een hervorming gedaan, waarbij de artsenbezoekers geschrapt werden en men meer online ging werken. De minister wil de effecten hiervan bekijken en nagaan of de doelstellingen inzake doelmatigheid hier worden gehaald.

De minister laat opmerken dat de dwanglicenties al in voorzien zijn in de Belgische wet. Het debat over Intellectuele eigendom moet zeker en vast gevoerd worden. Dwanglicenties kunnen een mechanisme zijn om toegang tot geneesmiddelen te verzekeren indien monopoliegedrag dat in de weg staat. Maar het is maar één van de elementen die een rol zouden kunnen spelen in een zeer complex debat over eigenaarschap van kennis waar velen – ook overheden – toe bijdragen.

eHealth

La crise du COVID a accéléré le déploiement des consultations à distance, par téléphone ou par vidéo. Comment peut-on l'ancrer durablement? Un groupe de travail au sein de l'INAMI travaille sur une proposition. Le ministre est très heureux que les expériences des derniers mois soient prises en compte. Médecins, psychologues, orthophonistes, ... ont interrogé leur base. Et les mutuelles ont organisé une enquête intermutualiste auprès de leurs membres.

Toutes ces enquêtes ont un point commun évident: les téléconsultations, qui sont complémentaires des consultations physiques (toujours considérées comme prioritaires), suscitent une grande satisfaction. Il est également nécessaire de procéder à un certain nombre d'ajustements. Il importe de préciser à quoi sert une téléconsultation et comment on peut faire la distinction entre, par exemple, les téléconsultations pour le suivi d'un trouble chronique et les téléconsultations pour des questions plus administratives, comme l'obtention d'une ordonnance de médicaments. Un autre point d'attention est la nécessité d'une plate-forme interopérable, fiable et conviviale pour les consultations à distance, avec les garanties nécessaires en matière de protection de la vie privée.

One Health: ou l'histoire des convergences santé publique/environnement/sécurité alimentaire

One Health est un domaine très vaste. La crise du COVID-19 montre comment les animaux et les hommes sont liés entre eux par une maladie. La sécurité alimentaire et la production alimentaire sont étroitement liées à la pollution des sols ou à la qualité de l'air. Les animaux qui entrent dans la chaîne alimentaire sont-ils en bonne santé, ou risquent-ils de rendre les consommateurs malades?

Chaque lien en soi est important, car il est inextricablement lié à d'autres liens. Une approche "One Health" est donc nécessaire.

La note de politique générale contient donc un chapitre dédié à la "Coopération santé et environnement". La politique doit être menée sur la base de connaissances/preuves scientifiques. Sciensano est un partenaire important pour le gouvernement dans ce domaine. Une stratégie de recherche scientifique dans une perspective "One World One Health" sera développée et mise en place pour soutenir la politique de santé à moyen et long terme.

Garantir le droit à un environnement de vie sain joue un rôle important dans la politique de santé. La note

eHealth

De COVID-crisis heeft gezorgd in een versnelde uitrol van raadplegingen op afstand, via telefoon of video. Hoe kan dit duurzaam verankerd worden?. Een werkgroep is binnen het RIZIV bezig een voorstel uit te werken. De minister is zeer tevreden dat hierbij rekening gehouden wordt met de ervaringen uit de afgelopen maanden. Artsen, psychologen, logopedisten enzovoort bevroegen hun achterban. En de ziekenfondsen organiseerden een intermutualistische bevraging bij hun leden.

Er is een duidelijke rode draad in al deze bevragingen: er is een grote tevredenheid over de teleconsultaties, die complementair zijn aan de (nog steeds als prioritair geziene) fysieke raadplegingen. Er is ook nood aan een aantal bijstellingen. Belangrijk is zo uit te klaren waarvoor een teleconsultatie mogelijk is, en hoe een onderscheid kan gemaakt worden tussen bijvoorbeeld teleconsultaties om een chronische aandoening op te volgen en teleconsultaties om meer administratieve zaken, zoals het verkrijgen van een geneesmiddelenvoorschrift. Een aandachtspunt is tevens dat er nood is aan een interoperabel, betrouwbaar, gebruiksvriendelijk platform voor raadplegingen op afstand, met de nodige garanties voor privacy.

One Health: of het verhaal van de raakpunten volksgezondheid/leefmilieu/voedselveiligheid

One Health is een heel breed domein. De COVID-19-crisis toont aan hoe dieren en mensen met elkaar verbonden worden door een ziekte. Voedselveiligheid/voedselproductie is nauw verbonden met bodemvervuiling of met luchtkwaliteit. Zijn de dieren die in de voedselketen terechtkomen gezond, of hebben ze iets dat mensen ziek kan maken?

Elke schakel op zich is van belang, omdat hij onlosmakelijk verbonden is met andere schakels. Een *One Health* benadering is dus noodzakelijk.

In de beleidsnota staat dan ook een hoofdstuk rond de "Samenwerking tussen gezondheidszorg en leefmilieu". Het bleid moet gevoerd worden op basis van wetenschappelijke kennis/evidence. Sciensano is hierin een belangrijke partner voor de regering. Er zal een strategie voor wetenschappelijk onderzoek in een "One World One Health"-optiek worden ontwikkeld en opgericht zodat het gezondheidsbeleid op middellange en lange termijn kan worden ondersteund.

Het waarborgen van het recht op een gezonde leefomgeving speelt een belangrijke rol in het zorgbeleid. In de

de politique générale énumère un certain nombre de dossiers concrets qui y contribuent. En outre, en raison de l'élaboration de nouvelles preuves scientifiques le ministre soumettra évidemment de nouveaux dossiers au gouvernement, en collaboration avec le ministre des Indépendants, des PME et de l'Agriculture, des Réformes institutionnelles et du Renouveau démocratique. La recherche au niveau européen est également essentielle dans ce domaine.

Redesign des administrations fédérales (SPF Santé publique, AFSCA, INAMI) et Sciensano 2.0 / redesign du pôle de connaissances (basculement du CSS et du KCE vers Sciensano)

Le déménagement de l'administration aura lieu en mars 2021. Ce sera un facilitateur important pour renforcer les synergies. Une telle mesure, qui s'ajoute à l'agitation actuelle autour de la crise, exigera beaucoup d'efforts de la part de l'administration. L'évolution de la crise et les mesures d'accompagnement auront également un impact sur ce point. Tant que les fonctionnaires travaillent à domicile, on ne leur demandera pas de nettoyer leur bureau, d'organiser les archives, etc. Les services qui organisent le déménagement travaillent d'arrache-pied pour élaborer un plan B si le travail à domicile s'inscrit dans la durée. En attendant, les autres processus, comme tout ce qui concerne la collaboration numérique, se poursuivent également.

CSS/KCE à Sciensano

Le processus qui conduira à un Sciensano 2.0 est déjà bien avancé. Afin de le poursuivre et/ou de l'ajuster, il faut disposer d'un espace qui n'est pas accessible dans le contexte de la crise actuelle. Le ministre souhaite d'abord échanger avec toutes les institutions concernées, expliquer la valeur ajoutée et les préoccupations qui sont encore sur la table et voir comment le KCE, le CSS et Sciensano peuvent progresser ensemble. Le ministre n'exclut rien et tiendra compte du travail déjà accompli. Dans la crise actuelle, cependant, il est clair que les connaissances scientifiques sont indispensables pour les soins de santé. Il en va de même pour les soins de santé futurs.

En conclusion, le ministre affirme que la crise peut être surmontée grâce à deux caractéristiques humaines fondamentales, la créativité et la solidarité.

II. — RÉPLIQUES

M. Patrick Prévot (PS) constate avec satisfaction que la note de politique amorce bien un changement

beleidsnota staat hiervoor een opsomming van enkele concrete dossiers die hiertoe bijdragen. Daarnaast zal natuurlijk de ontwikkeling van verdere wetenschappelijke evidenties betekenen dat de minister samen met de minister van Middenstand, Zelfstandigen, kmo's en Landbouw, Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing aan de regering nieuwe dossiers zal voorleggen. Ook onderzoek op Europees niveau is hierbij essentieel.

Redesign federale administraties (FOD Volksgezondheid, FAGG, RIZIV) en Sciensano 2.0/ kennispoot redesign (inkanteling HGR en KCE in Sciensano)

De verhuis van de administratie zal plaatsvinden in maart 2021. Dit zal een belangrijke facilitator zijn om de synergieën te versterken. Een dergelijk verhuis bovenop de huidige drukte rond de crisis vraagt veel inspanning aan de administratie. Het verdere verloop van de crisis en de bijhorende maatregelen zullen hier ook een impact op hebben. Zolang de ambtenaren thuis aan het werk zijn, wordt hen niet gevraagd om hun bureau op te ruimen, de archieven te organiseren etc. De diensten die de verhuis organiseren zijn volop bezig om een plan B uit te werken indien het thuiswerken nog langer zal aanhouden. Ondertussen gaan de andere processen zoals alles rond digitale samenwerking ook verder.

HGR/KCE in Sciensano

Het proces naar Sciensano 2.0 is al vrij gevorderd. Om dit proces verder te zetten en/of bij te sturen is er ruimte nodig, dat op dit moment met de huidige crisis niet beschikbaar is. De minister wil eerst met alle betrokken instellingen spreken, zich de meerwaarde en bezorgdheden te laten toelichten die nog op tafel liggen en te bekijken hoe het KCE, de HGR en Sciensano samen verder vooruit kunnen. De minister sluit niets uit en zal rekening houden met het werk dat al geleverd werd. Het is bij de huidige crisis wel duidelijk dat wetenschappelijke inzichten onmisbaar zijn voor de gezondheidszorg. Ook voor de toekomstige gezondheidszorg.

Als conclusie verklaart de minister dat de crisis kan overwonnen worden dankzij twee fundamentele menselijke eigenschappen, creativiteit en solidariteit.

II. — REPLIEKEN

De heer Patrick Prévot (PS) leest met tevredenheid in de beleidsnota dat wel degelijk een koerswijziging op

de cap dans la politique des soins de santé. On y voit, en effet, un investissement clair dans les soins de santé de 3 milliards à l'horizon 2024, une norme de croissance de 2,5 % qui devrait permettre à nouveau de répondre à l'évolution des besoins par des moyens importants dégagés pour améliorer l'attractivité des métiers de la santé grâce à une revalorisation salariale, une prime versée cette année encore, un investissement dans la formation mais également des moyens pour embaucher du personnel supplémentaire.

M. Prévot aborde quelques points spécifiques.

Concernant la gestion de crise

La gestion de la crise continue indéniablement à concentrer toutes les énergies. Il est essentiel d'en tirer les leçons. Les travaux qui sont menés actuellement en Commission spéciale chargée d'examiner la gestion de l'épidémie de COVID-19 par la Belgique, pourraient d'ailleurs être utiles pour formuler propositions d'amélioration dans ce cadre.

Mais il faut aussi résolument se tourner vers l'avenir avec cette stratégie interfédérale basée, comme le ministre l'explique, sur trois axes, à savoir un nouveau contrat avec les citoyens, les entreprises et les institutions; la réalisation du plan interfédéral de lutte contre le COVID-19 et la refonte de la préparation de crise en vue des crises sanitaires futures.

À cet égard, M. Prévot pose les questions suivantes:

— le ministre a-t-il définitivement renoncé à l'idée du baromètre? Il faudra pourtant mettre en place un outil qui permette de la prédictibilité et qui donne une perspective aux citoyens. Le ministre travaille-t-il sur un tel nouvel instrument?

— quelles sont les pistes du ministre pour professionnaliser la communication. Celle-ci est essentielle et elle a clairement fait défaut depuis le début de la crise. Il faut espérer que, cette fois, tous les groupes de la population, spécifiquement les plus fragiles, pourront être pris en compte dans cette stratégie.

— il est certain que le vaccin sera gratuit et non obligatoire pour les citoyens. Il y aura dès lors un important travail à mener pour permettre une vaccination d'une part suffisamment importante de la population pour que cette vaccination soit efficace et, d'autre part, pour mettre en place une logistique fonctionnelle dès aujourd'hui. Certains pays voisins comme l'Allemagne sont déjà fort avancés en matière de vaccination. Où en est le groupe de travail mis en place pour consolider la stratégie de

het vlak van het volksgezondheidsbeleid wordt aangevat. Er wordt immers duidelijk geïnvesteerd in de gezondheidszorg, want die krijgt tegen 2024 drie miljard euro. Voorts zal men dankzij een groeionorm van 2,5 % opnieuw tegemoet kunnen komen aan de evolutie van de behoeften. Er worden omvangrijke middelen vrijgemaakt om de gezondheidszorgberoepen aantrekkelijker te maken via een loonsverhoging, via een nog dit jaar gestorte premie, via een investering in opleiding en bovendien via middelen om bijkomend personeel in dienst te nemen.

De heer Prévot bespreekt een aantal specifieke punten.

Crisisbeheer

Het crisisbeheer blijft onbetwistbaar alle energie opeisen. Het is van wezenlijk belang er lessen uit te trekken. De werkzaamheden die momenteel plaatsgrijpen in de bijzondere commissie belast met het onderzoek naar het beheer van de COVID-19-epidemie in België, zouden trouwens nuttig kunnen zijn om ter zake voorstellen voor verbetering te formuleren.

Men moet zich echter al even vastberaden op de toekomst richten; dat gebeurt via de interfederale strategie die, zoals de minister heeft toegelicht, is gebaseerd op drie krachtlijnen, namelijk een nieuw contract met de burgers, de ondernemingen en de instellingen, de verwezenlijking van het interfederaal plan ter bestrijding van COVID-19 en de hervorming van de crisisvoorbereiding met het oog op toekomstige gezondheidscrisissen.

Ter zake stelt de heer Prévot de volgende vragen:

— heeft de minister het concept van de barometer definitief opgegeven? Er zal nochtans een instrument moeten worden ingesteld waarmee de burgers voorspelbaarheid en perspectief wordt geboden. Werkt de minister aan een nieuw instrument?

— welke denksporen bewandelt de minister om de communicatie professioneler te maken? Die is van wezenlijk belang en was sinds het begin van de crisis duidelijk ontoereikend. Het is te hopen dat deze keer binnen die strategie rekening wordt gehouden met alle bevolkingsgroepen, in het bijzonder met de kwetsbaarsten.

— staat het vast dat het vaccin voor de burgers gratis en niet-verplicht zal zijn? Doeltreffende vaccinatie vereist trouwens dat veel werk wordt verzet om een voldoende groot deel van de bevolking te kunnen vaccineren en dat nu reeds een goed werkende logistiek wordt opgezet. Sommige buurlanden, zoals Duitsland, staan inzake vaccinatie al heel ver. Hoever staat het met de werkgroep die is opgericht om de Belgische vaccinatiestrategie uit te tekenen? Werden er al beslissingen

vaccination en Belgique? Des décisions ont-elles déjà été prises concernant les groupes-cibles qui seront vaccinés de manière prioritaire et concernant les lieux de vaccination? La création de centres de vaccination, comme en Allemagne, est-elle par exemple envisagée? Pour M. Prévot, ce vaccin doit véritablement être considéré comme un bien public dont l'accès doit être garanti à tous et toutes. Il espère d'ailleurs que le ministre portera ce message auprès des institutions européennes et internationales.

— et en attendant ce vaccin et même d'ailleurs quand il sera là, il faudra continuer à miser sur trois objectifs à savoir: le testing, le tracing et l'isolement. La stratégie de dépistage se doit à présent d'être optimale. Les tests doivent être effectués dans de bonnes conditions, y compris pour les personnes asymptomatiques, les résultats doivent être connus dans les 48h sans quoi le test n'a que peu, voire pas d'intérêt. La Belgique vient d'élargir les critères de testing et c'est évidemment une bonne chose. 120 000 tests journaliers, c'est l'objectif fixé. Il est important. Comment le ministre s'est-il assuré que tous les maillons de la chaîne puissent tenir la cadence dans les semaines et mois à venir?

— il importe d'atténuer le plus possible les conséquences des reports de soins dus à la crise. Il importe également de rester attentif aux patients COVID de longue durée qui ont d'ailleurs interpellé le ministre dans une carte blanche. Quelles sont les mesures envisagées par le ministre pour tenir compte des besoins de ces patients?

— le contrôle du marché des médicaments et des dispositifs médicaux mais également la gestion du stock stratégique des équipements de protection et spécifiquement des masques figurent évidemment en bonne place dans la stratégie interfédérale. On sait que la Belgique dispose aujourd'hui d'un certain stock d'EPI (équipement de protection individuelle). La Croix-Rouge a été mandatée pour gérer et distribuer ce stock. Le ministre peut-il expliquer comment se déroulera la distribution de ces stocks?

Lutte contre les inégalités de santé – Accessibilité pour tous à des soins de qualité

L'élimination des inégalités de santé, qui est un des objectifs importants fixés par ce gouvernement, passe évidemment par une meilleure accessibilité physique mais aussi une meilleure accessibilité financière à des soins de qualité pour tous. M. Prévot souligne qu'il s'agit là d'un combat majeur pour son groupe.

genomen over de doelgroepen die bij voorrang zullen worden gevaccineerd en over de vaccinatiesites? Wordt er bijvoorbeeld gedacht aan de oprichting van vaccinatiet centra, zoals in Duitsland? De heer Prévot vindt dat dit vaccin daadwerkelijk als een collectief goed moet worden beschouwd en dat moet worden gewaarborgd dat eenieder er toegang toe krijgt. Hij hoopt ook dat de minister die boodschap aan de Europese en internationale instellingen zal overbrengen.

— in afwachting van de komst van dat vaccin – en zelfs wanneer het er zal zijn –, is het zaak drie doelstellingen te blijven nastreven, namelijk testen, opsporen en isoleren. De screeningsstrategie moet nu optimaal zijn. De tests moeten in goede omstandigheden worden uitgevoerd, ook voor asymptomatische patiënten, en de resultaten moeten binnen 48 uur bekend zijn, anders heeft de test weinig of geen zin. België heeft zopas de criteria om zich te laten testen verruimd; dat is uiteraard een goede zaak. Het is de bedoeling te komen tot 120 000 tests per dag en het is belangrijk dat streefdoel te halen. Hoe is de minister nagegaan dat alle schakels in de keten tijdens de komende weken en maanden het tempo zullen aankunnen?

— het is zaak de gevolgen van wegens de crisis uitgestelde zorg zoveel mogelijk te verzachten. Voorts is het van belang om aandacht te blijven schenken aan de langdurig zieke COVID-patiënten; die hebben de minister trouwens een open brief geschreven. Welke maatregelen overweegt de minister om rekening te houden met de behoeften van die patiënten?

— in de interfederale strategie wordt uiteraard veel aandacht besteed aan het toezicht op de markt van de geneesmiddelen en de medische hulpmiddelen, maar ook aan het beheer van de strategische voorraad van beschermingsmiddelen, in het bijzonder de mondkapjes. Zoals geweten, beschikt ons land momenteel over een bepaalde voorraad aan individuele beschermingsmiddelen (IBM). Het Rode Kruis heeft de opdracht gekregen die voorraad te beheren en te verdelen. Kan de minister toelichten hoe de verdeling van die voorraden in zijn werk zal gaan?

Aanpak van de ongelijkheden op gezondheidvlak – Toegang tot een kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor allen

De wegwerking van de ongelijkheden op gezondheidvlak vormt één van de belangrijke doelstellingen van deze regering en vereist uiteraard een betere toegankelijkheid van kwaliteitsvolle zorg voor allen, zowel fysiek als financieel. De heer Prévot benadrukt dat zijn fractie groot belang hecht aan dat werkpunt.

Des investissements massifs sont actuellement réalisés dans le secteur des soins de santé. Toutefois, pour que les politiques de santé soient efficaces, comprises, cohérentes, il faudra une concertation permanente avec tous acteurs du secteur, à savoir les professionnels, les institutions de soins, les partenaires sociaux, les organismes assureurs et évidemment les associations de patients.

Le ministre a indiqué que le KCE travaillait à une proposition en vue d'identifier de manière systématique les besoins médicaux concrets des patients afin de prendre des décisions en matière de remboursement des soins, médicaments et dispositifs médicaux. Le ministre insiste sur le fait que les citoyens ont le droit d'être informés de la qualité des soins fournis par les dispensateurs et les établissements de soins afin d'évaluer et choisir eux-mêmes leur hôpital, établissement de soins ou équipe soignante. M. Prévot est d'avis que cette place centrale que le ministre accorde aux patients et à son information est essentielle. Le ministre a annoncé qu'il allait prendre une initiative pour améliorer substantiellement la transparence en matière de qualité des soins dispensés. De quelle initiative concrète s'agit-il? Peut-il également fournir des précisions sur l'autorité des données des soins de santé qu'il envisage de créer, en vue de garantir des soins de santé plus qualitatifs et plus efficaces.

En ce qui concerne l'accessibilité aux soins, M. Prévot est convaincu qu'il faudra également tenir compte des besoins non encore rencontrés aujourd'hui. Il pense ainsi à l'accessibilité aux soins orthodontiques, aux lunettes par exemple ou aux prothèses auditives. Il cite également l'accessibilité aux soins dentaires. Il rappelle à cet égard que Mme Laurette Onkelinx, alors ministre de la Santé, avait accordé la gratuité des soins conservateurs jusqu'à 18 ans. On constate cependant que la prise en charge financière des soins n'encourage pas bon nombre de familles à se rendre chez le dentiste car elles ne peuvent pas avancer le montant des soins avant d'être remboursées par la mutuelle.

Le ministre mentionne d'ailleurs qu'une réflexion sera menée concernant l'application du tiers payant pour certaines catégories de personnes vulnérables. M. Prévot souhaiterait savoir si l'élargissement du tiers-payant obligatoire pourrait être étudié par exemple pour les prestations de dentisterie chez les jeunes.

La transparence des coûts demeure fondamentale. Bien que de nombreuses mesures aient déjà été prises aux cours des dernières années afin d'améliorer la transparence et la prévisibilité du coût des soins de

Er wordt momenteel massaal geïnvesteerd in de gezondheidszorg. Om een doeltreffend, bevattelijk en samenhangend gezondheidsbeleid te kunnen voeren, moet echter voortdurend overleg worden gepleegd met alle spelers in de sector, dus met de beroepskrachten, met de zorginstellingen, met de sociale partners, met de verzekeringsinstellingen en uiteraard ook met de patiëntenverenigingen.

De minister vermeldde dat het KCE werkt aan een voorstel om de concrete medische behoeften van de patiënten systematisch in kaart te brengen, teneinde beslissingen te kunnen nemen inzake de terugbetaling van zorg, van geneesmiddelen en van medische hulpmiddelen. De minister benadrukte dat de burgers het recht hebben te worden geïnformeerd over de kwaliteit van de door de zorgverstrekkers en -instellingen verleende zorg, opdat zij zelf hun ziekenhuis, zorginstelling of zorgteam zouden kunnen beoordelen en kiezen. De heer Prévot acht het van wezenlijk belang dat de minister de patiënten en de informatieverstrekking centraal zet. De minister heeft aangekondigd dat hij een initiatief zal nemen om de transparantie over de kwaliteit van de verstrekte zorg substantieel te verbeteren. Wat behelst dat initiatief concreet? Kan de minister voorts uitweiden over de gezondheidsgegevensautoriteit die hij overweegt op te richten om een kwaliteitsvollere en doeltreffendere gezondheidszorg te waarborgen?

Wat de toegankelijkheid van de zorg betreft, is de heer Prévot ervan overtuigd dat ook rekening zal moeten worden gehouden met de behoeften waaraan thans nog niet is tegemoetgekomen. Hij denkt onder meer aan de toegankelijkheid van de orthodontische zorg en van brillen of gehoorprothesen. Hij verwijst ook naar de toegankelijkheid van de tandheelkunde. Hij stipt in dat verband aan dat mevrouw Laurette Onkelinx, als toenmalig minister van Volksgezondheid, conserverende tandverzorging gratis heeft gemaakt tot de leeftijd van achttien jaar. Niettemin moet worden vastgesteld dat heel wat gezinnen ondanks de financiële tenlasteneming van die zorg niet naar de tandarts gaan omdat ze het voorschot dat achteraf door het ziekenfonds wordt terugbetaald niet kunnen betalen.

De minister meldt voorts dat nagedacht zal worden over de toepassing van de derdebetalersregeling voor bepaalde categorieën van kwetsbare personen. De heer Prévot vraagt of die uitbreiding van de verplichte derdebetalersregeling bijvoorbeeld zou kunnen worden onderzocht voor de tandheelkundige zorg bij jongeren.

Het blijft van fundamenteel belang dat de kosten transparant zijn. Hoewel de voorbije jaren al vele maatregelen werden genomen om de transparantie en de voorspelbaarheid van de zorgkosten voor de patiënt te

santé pour le patient, des mesures supplémentaires sont malgré tout nécessaires, notamment en matière de transparence quant aux suppléments d'honoraires tant à l'hôpital que dans le secteur ambulatoire. Quelles initiatives complémentaires le ministre envisage-t-il de prendre dans ce cadre?

Les malades chroniques devront aussi continuer à faire l'objet de toute l'attention. Le ministre a mis en place un Plan maladies chroniques. Un calendrier est-il prévu? Il importe d'évaluer les mesures prises jusqu'ici pour ces patients afin d'identifier les besoins non rencontrés. Toute une série de projets pilotes ont été menés ces dernières années en matière de trajets de soins intégrés pour les situations complexes. Ces projets ont-ils été évalués? Seront-ils pérennisés?

M. Prévot souligne ensuite que les maladies rares sont également un axe important d'une politique de santé pour tous. Les patients sont confrontés à des maladies pour lesquelles il n'y a souvent pas de traitement et quand il y en a un, il est tout simplement impayable. C'est difficilement acceptable. Il est évident que la marchandisation du secteur du médicament n'y est pas étrangère: les firmes n'investissent pas dès lors qu'elle savent que très peu de patients ont besoin d'un médicament. Il convient d'investir dans des études cliniques non commerciales et de les soutenir financièrement. M. Prévot se réjouit que cela soit prévu dans la note de politique du ministre.

Le ministre a déclaré qu'il souhaitait lever toutes les entraves à l'accès à la contraception. À cet égard, M. Prévot rappelle combien son groupe s'est toujours montré à la pointe dans ce combat. Sous la précédente législature, une proposition de loi a ainsi été adoptée permettant l'extension de la gratuité des moyens contraceptifs pour toutes les femmes jusque 25 ans et de la contraception d'urgence pour toutes les femmes quel que soit leur âge. Dernièrement encore, il a été décidé que le tiers-payant serait appliqué pour cette même contraception d'urgence. Quelle est la position du ministre en ce qui concerne la contraception masculine et l'accès à la contraception d'urgence dans les centres de planning familial?

Enfin, M. Prévot aborde le thème de la santé mentale. Il ressort clairement de la note de politique que le ministre souhaite placer la santé somatique sur le même pied que la santé mentale. Les besoins en la matière étaient grands, bien avant la crise. Le parlement travaille d'ailleurs sur la problématique depuis longtemps. La crise a encore accentué ces besoins de manière exponentielle. Un budget annuel de 200 millions est prévu. C'est une

verbeteren, zijn bijkomende maatregelen nodig, meer bepaald inzake de transparantie van de honoraria in de ziekenhuizen én in de ambulante sector. Welke bijkomende initiatieven overweegt de minister ter zake?

Bijzondere aandacht moet ook blijven uitgaan naar de chronisch zieken. De minister heeft een plan "chronische ziekten" uitgewerkt. Is daarbij voorzien in een tijdpad? Het is belangrijk dat de maatregelen die tot nu toe voor die patiënten werden genomen, worden geëvalueerd teneinde na te gaan aan welke behoeften nog niet werd tegemoetkomen. De afgelopen jaren werd een heel reeks proefprojecten gevoerd rond geïntegreerde zorgtrajecten voor complexe situaties. Werden die projecten geëvalueerd en zullen ze duurzaam worden toegepast?

De heer Prévot benadrukt vervolgens dat de zeldzame ziektes ook een belangrijke pijler vormen van een gezondheidsbeleid voor iedereen. Sommige patiënten hebben ziektes waarvoor vaak geen behandeling bestaat en als dat toch het geval is, blijkt die behandeling gewoonweg onbetaalbaar. Dat is moeilijk te aanvaarden. Uiteraard is de commercialisering van de geneesmiddelensector daaraan niet vreemd: de bedrijven investeren niet wanneer ze weten dat slechts heel weinig patiënten een bepaald geneesmiddel nodig hebben. Er moet worden geïnvesteerd in niet-commerciële klinische onderzoeken, die financieel moeten worden gesteund. De heer Prévot is verheugd dat de minister in zijn beleidsnota aangeeft daarin te zullen voorzien.

De minister verklaart alle belemmeringen voor de toegang tot anticonceptie te willen wegnemen. De heer Prévot wijst er in dat verband op dat zijn fractie in deze aangelegenheid steeds een voortrekkersrol heeft gespeeld. Zo werd tijdens de vorige zittingsperiode een wetsvoorstel aangenomen waardoor anticonceptiva voortaan ook gratis zijn voor alle vrouwen tot 25 jaar en noodanticonceptiva voor alle vrouwen, ongeacht hun leeftijd. Recent nog werd beslist dat voor die noodanticonceptiva ook de derdebetalersregeling zou gelden. Wat is het standpunt van de minister inzake anticonceptiva voor mannen en de toegang tot noodanticonceptiva in de centra voor gezinsplanning?

Ten slotte brengt de heer Prévot het thema van de geestelijke gezondheidszorg ter sprake. Uit de beleidsnota blijkt duidelijk dat de minister de somatische gezondheidszorg op één lijn wil plaatsen met de geestelijke gezondheidszorg. De noden waren in dat domein al lang voor de crisis groot. Het Parlement buigt zich overigens sinds lang over dat vraagstuk. De crisis heeft die noden op exponentiële wijze uitvergroot. Er wordt voorzien in

belle avancée, qu'il faudra concrétiser par des mesures en termes d'accessibilité mais aussi en mettant rapidement en place une commission "psycho-mut". Où en sont les discussions dans ce cadre? L'intervenant fait mention d'une initiative menée par le service de psychiatrie infanto-juvénile ambulatoire du CHU de Liège qui a mis en place un espace pour offrir aux enfants, dont les parents travaillent dans les soins de santé, la possibilité de prendre la parole. Cette initiative met en lumière la situation dramatique de certains enfants et adolescents stressés par la crise et par l'absence de liens sociaux. Le ministre envisage-t-il, en collaboration avec ses collègues des entités fédérées, de prendre des initiatives spécifiques pour venir en aide à ses enfants et adolescents qui en ont besoin?

L'organisation des soins

M. Prévot se réjouit de la revalorisation des soins de première ligne, en collaboration avec les entités fédérées. Des soins de première ligne bien structurés, forts et performants permettront, en effet, de garantir l'avenir. Ils doivent être soutenus dans leur rôle de gardien du système des soins de santé. Le soutien aux pratiques de groupe interdisciplinaires en vue d'une approche globale du patient comme par exemple les maisons médicales seront-elles soutenues?

Il serait également bénéfique d'intégrer davantage les pharmaciens dans la première ligne de soins et dans le partage des données. Les officines de proximité ont un rôle important à jouer dans le cadre de leur relation de confiance avec leurs patients, en termes de promotion de la santé mais également de suivi correct des traitements, et cela dans le cadre d'une collaboration interdisciplinaire avec les autres prestataires de soins. Des concertations ont-elles déjà eu lieu avec le secteur dans ce cadre?

Enfin, M. Prévot revient sur les questions fondamentales de la planification de l'offre médicale et du contingentement. Le ministre confirme la mise en place d'un organe consultatif interfédéral. Qu'advient-il dès lors de la commission de planification? Quand ce nouvel organe sera-t-il opérationnel? Il conviendra d'adapter la politique en fonction des besoins. Cela n'a pas de sens d'empêcher des médecins d'accéder à la profession pour des considérations qui sans aucun doute ne tiennent plus vraiment la route aujourd'hui. Face à la crise sanitaire et à la pénurie de médecins généralistes et de certains médecins spécialistes dans certaines communes, il est impératif de tenir compte des besoins sur le terrain. Le ministre devra y être attentif.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) souhaite tout d'abord des précisions sur les éléments suivants du projet de

un jaarlijks budget van 200 miljoen euro. Dat is een mooie stap voorwaarts die concreet gestalte zal moeten krijgen via maatregelen inzake de toegankelijkheid, maar ook door spoedig een "psycho-mut"-commissie in te stellen. Hoever staan de besprekingen daarover? De spreker vermeldt een initiatief van de dienst ambulante kinder- en jeugdpsychiatrie van het Luikse CHU, waarbij kinderen van ouders die in de gezondheidszorg werken een ruimte wordt aangeboden om het woord te nemen. Het initiatief belicht de dramatische situatie van sommige kinderen en jongeren die gestresseerd zijn door de crisis en door het gebrek aan sociale banden. Overweegt de minister, in samenwerking met zijn collega's van de deelstaten, specifieke initiatieven te nemen om kinderen en jongeren die daar nood aan hebben te helpen?

De organisatie van de zorg

De heer Prévot is ingenomen met de herwaardering van de eerstelijnszorg in samenwerking met de deelstaten. Een goed gestructureerde, solide en performante eerstelijnszorg is immers een waarborg voor de toekomst. Die zorg moet worden gesteund in haar rol van bewaker van het gezondheidszorgstelsel. Zullen de interdisciplinaire groepspraktijken, zoals de wijkgezondheidscentra, nog steeds worden gesteund met het oog op een alomvattende benadering van de patiënt?

Het zou tevens een goede zaak zijn, mochten te apothekers meer worden betrokken bij de eerstelijnszorg en bij het delen van de gegevens. De buurtapotheken kunnen vanwege hun vertrouwensband met de patiënt ook een belangrijke rol spelen ter bevordering van de volksgezondheid, maar ook bij de correcte naleving van de behandelingen. Dat moet gebeuren in een context van interdisciplinaire samenwerking met de andere zorgverstrekkers. Wordt in dat verband al overleg gepleegd met de sector?

Tot slot heeft de heer Prévot het over de fundamentele kwesties van de planning van het medisch aanbod en de contingentering. De minister bevestigt dat een interfederaal adviesorgaan zal worden opgericht. Wat gebeurt er bijgevolg met de planningscommissie? Wanneer zal dat nieuwe orgaan operationeel zijn? Het beleid zal moeten worden afgestemd op de behoeften. Het heeft geen zin de artsen de toegang tot het beroep te ontfemen om overwegingen die thans ongetwijfeld niet langer steek houden. Gezien de gezondheidscrisis en het tekort aan huisartsen en bepaalde specialisten in bepaalde gemeenten, moet absoluut rekening worden gehouden met de behoeften in het veld. De minister zal daaraan aandacht moeten besteden.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) wenst in de eerste plaats toelichting bij de volgende elementen uit

budget qui ont également été relevés par la Cour des comptes.

Économies à concurrence de 0.89 % dans un certain nombre d'institutions de notre système sanitaire

L'intervenante demande si, compte tenu de la crise sanitaire que nous traversons, il est réaliste d'imposer des économies à Sciensano, à l'INAMI et au SPF Santé publique en 2021.

À propos de l'estimation des dépenses

Il convient de noter qu'en ce qui concerne les dépenses, seul le premier trimestre de 2021 a été estimé et que le projet de budget à l'examen n'inclut pas le coût de la campagne de vaccination à venir, le coût des antigènes et les mesures spécifiques pour les groupes vulnérables.

Les coûts supplémentaires pour les hôpitaux n'ont pas non plus été estimés. Le ministre juge-t-il que ce n'est pas nécessaire?

IFIC

Mme Depoorter attire l'attention sur le fait que seule la première phase de "l'IFIC" (la nouvelle classification de fonctions et les barèmes de rémunération pour le secteur des soins de santé) a été budgétisée. Cela signifie-t-il que les autorités fédérales n'ont pas l'ambition d'également parvenir à un accord sur les prochaines étapes et d'aller au-delà de l'accord social de 2020?

Responsabilisation

La membre souhaite pouvoir estimer le degré de réalité des économies estimées (100 millions d'euros) à réaliser en responsabilisant les médecins prescripteurs et les pharmaciens. Le ministre peut-il expliquer cela concrètement?

Rapports État fédéral – entités fédérées

Dans un deuxième temps, Mme Depoorter formule un certain nombre de remarques et de questions relatives aux rapports entre les autorités fédérales et les entités fédérées.

Mme Depoorter est déçue que les patients et les prestataires de soins de santé ne puissent pas bénéficier, au cours des quatre prochaines années, d'une éventuelle homogénéisation des compétences en matière de soins de santé: il ressort de l'exposé d'orientation politique et de la note de politique générale montrent qu'on se limitera surtout à en parler.

de ontwerpbegroting die ook door het Rekenhof werden opgemerkt.

Besparingen à 0.89 % in een aantal instellingen van ons gezondheidssysteem

De spreekster wil weten of het, gelet op de gezondheidscrisis waarin we verkeren, haalbaar is om in 2021 besparingen op te leggen aan Sciensano, het RIZIV en de FOD Volksgezondheid.

Over de raming van de uitgaven

Er wordt op gewezen dat, voor wat betreft de uitgaven, enkel het eerste trimester van 2021 werd geraamd en dat in deze ontwerpbegroting noch de kosten voor de te voorziene vaccinatiecampagne, noch deze voor antiekenkosten en de specifieke maatregelen voor kwetsbare groepen begrepen zijn.

Er werden ook geen extra kosten voor de ziekenhuizen geraamd. Oordeelt de minister dat onnodig?

IFIC

Mevrouw Depoorter vestigt er de aandacht op dat enkel de eerste fase van de zogenaamde IFIC (de nieuwe functieclassificatie en de loonbarema's voor de zorgsector) begroot zijn. Wil dat zeggen dat de federale overheid niet de ambitie heeft om ook over de volgende fasen tot een akkoord te komen en verder te gaan dan het sociaal akkoord van 2020.

Responsabilisering

De spreekster wenst te kunnen inschatten hoe reëel de geschatte besparing (100 miljoen euro) is die moet worden gerealiseerd door een responsabilisering van de voorschrijvende artsen en de apothekers. Kan de minister dit concreet toelichten?

Verhouding Federale Staat – deelgebieden

In een tweede onderdeel maakt mevrouw Depoorter een aantal bemerkingen en stelt ze vragen die betrekking hebben de verhouding tussen de federale overheid en de deelgebieden.

Mevrouw Depoorter is teleurgesteld dat de patiënt en de zorgverstrekkers de komende vier jaar geen profijt zullen kunnen trekken uit een eventuele homogenisering van de bevoegdheden rond gezondheidszorg: uit de beleidsdocumenten blijkt dat er vooral over zal gepraat worden.

Il est cependant clair que le ministre ne touche pas au financement solidaire. Entend-il par-là que le financement reste fédéral et que les entités fédérées exécutent?

En ce qui concerne l'INAMI également, Mme Depoorter est quelque peu surprise. L'accord de gouvernement stipule que les entités fédérées seront représentées, mais sans porter préjudice au pouvoir de décision du fédéral.

L'intervenante aborde ensuite "l'exercice asymétrique des compétences" envisagé. Elle suivra de près la concrétisation de cet aspect politique et maintient que la "méthode bicéphale" (maintien de la compétence au niveau fédéral, mais avec des budgets dans des enveloppes séparées. Chaque communauté fait ensuite ce qu'elle veut avec sa propre enveloppe) est plus simple et plus claire. Pourquoi n'a-t-on pas immédiatement opté pour cette solution?

Objectifs sanitaires

L'intervenante estime que la fixation des objectifs fédéraux en matière de santé n'est pas conforme aux conclusions contenues dans le *Health Status Report* de Sciensano pour l'année 2019. Mme Depoorter souhaite que le ministre explique comment il va procéder concrètement.

Simplification administrative

Mme Depoorter ne voit aucune ambition de simplifier ou de supprimer les structures de concertation qui font perdre du temps.

Éducation à la santé

Mme Depoorter demande quelles initiatives le ministre compte prendre pour promouvoir l'éducation à la santé.

Groupes vulnérables

Dans ce contexte, la membre attire également l'attention sur les groupes socialement vulnérables, qui sont les plus difficiles à atteindre. Elle reconnaît que le ministre est conscient de l'impact des différences interculturelles, mais d'autre part, il ne fait aucun lien avec les initiatives qui peuvent contribuer à une (un début de) solution: le dossier médical global, un médecin généraliste régulier, un pharmacien régulier.

Mme Depoorter demande également si le plan visant à abaisser le plafond du maximum à facturer (MAF) pour les groupes vulnérables a été abandonné. La médecine gratuite n'est mentionnée nulle part non plus.

Het is wel duidelijk dat de dat de minister niet aan de solidaire financiering raakt. Bedoelt hij daarmee dat de financiering federaal blijft en dat de deelstaten uitvoeren?

Ook wat het RIZIV betreft, is mevrouw Depoorter enigszins verbaasd. Het regeerakkoord vermeldt dat de gefedereerde entiteiten vertegenwoordigd zullen zijn, maar zonder afbreuk te doen aan de beslissingsbevoegdheid van de Federale Staat.

Verder staat de spreekster stil bij de voorgenomen "asymmetrische uitoefening van bevoegdheden". Zij zal de concretisering van dit beleidsaspect nauwgezet opvolgen en blijft erbij dat de "bicephale methode" (behoud van de bevoegdheid op het federale niveau, maar met budgetten in gescheiden enveloppes. Elke gemeenschap doet vervolgens wat ze wil met haar eigen enveloppe). Waarom heeft men niet onmiddellijk hier voor geopteerd?

Gezondheidsdoelstellingen

De spreekster is van oordeel dat het bepalen van federale gezondheidsdoelstellingen strookt niet met de bevindingen in het Healthcare Report van Sciensano 2019. Mevrouw Depoorter wenst dat de minister toelicht hoe hij concreet te werk zal gaan.

Administratieve vereenvoudiging

Mevrouw Depoorter ziet geen enkele ambitie om de vertragende overlegstructuren te vereenvoudigen of af te schaffen.

Gezondheidsgeletterdheid

Mevrouw Depoorter wil weten welke initiatieven de minister zal nemen om de gezondheidsgeletterdheid te bevorderen.

Kwetsbare groepen

In dat verband wijst de spreekster ook op de sociaal kwetsbare groepen, die het moeilijkst bereikbaar zijn. De spreekster erkent dat de minister zich bewust is van de impact van interculturele verschillen, maar anderzijds maakt hij geen koppeling met initiatieven die kunnen bijdragen aan een (begin van een) oplossing: het Globaal Medisch Dossier, een vaste huisarts, een vaste apotheker.

Mevrouw Depoorter vraagt verder of het plan voor de verlaging van het plafond van de maximumfactuur (MAF) voor kwetsbare groepen werd afgevoerd. Ook de gratis geneeskunde staat nergens vermeld.

Elle souhaite également savoir si les projets du ministre visant à promouvoir l'accès aux soins de santé tiennent compte des "travailleurs pauvres" (les personnes qui travaillent et dont les revenus sont inférieurs à un certain seuil de pauvreté en raison d'un emploi peu rémunéré et d'un revenu du ménage peu élevé).

Elle demande également si l'intention existe d'évaluer l'affectation des dépenses. Va-t-on faire en sorte que l'on puisse contrôler cela?

Les pharmaciens

Mme Depoorter demande comment le nouveau cadre pluriannuel pour les pharmaciens sera étoffé. Elle préconise que la politique suivie les valorise dans les missions dans lesquelles ils sont spécialisés, comme l'accompagnement de l'observance thérapeutique.

La membre souhaite également connaître la position du ministre sur le droit de substitution et s'enquiert de l'état d'avancement de l'arrêté royal sur le droit de substitution pour les spécialités manquantes.

À cet égard, elle demande également s'il y a des projets éventuels de médicaments génériques et de biosimilaires. Par exemple, sera-t-il obligatoire de prescrire sur la base du principe actif?

Mme Depoorter fait également pression pour obtenir un montant raisonnable pour les freins. Cela devrait permettre d'empêcher une utilisation excessive et cela ne semble pas toujours être le cas actuellement.

Elle souhaite également savoir comment les pharmaciens seront / peuvent être associés au plan de vaccination COVID?

Enfin, la membre demande si un budget séparé (partiel) sera prévu pour les pharmaciens, distinct de l'ensemble du secteur pharmaceutique.

Économie de la santé

Mme Depoorter explique que la recherche de soins de santé modernes et innovants va de pair avec la prise en compte de l'économie de la santé. Pourtant, on n'en trouve aucune trace dans les documents politiques. Les directives pharmaco-économiques du KCE datent de 2008 et doivent être adaptées de toute urgence.

Soins transmuraux et hospitalisation à domicile

Mme Depoorter souligne l'importance que tous les maillons des soins de première ligne soient pleinement responsables de la coordination de l'aide. Un briefing

Zij wil ook weten of de plannen van de minister voor het bevorderen van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg rekening houden met de zogenaamde *working poor* (werkende mensen wier inkomen onder een bepaalde armoedegrens valt als gevolg van banen met een laag inkomen en een laag gezinsinkomen).

Zij vraagt ook of men zinnens is om te evalueren waaraan de uitgaven worden besteed. Zal men ervoor zorgen dat men dat kan monitoren?

De apothekers

Mevrouw Depoorter wil weten hoe het nieuwe meerjarencader voor de apothekers zal worden ingevuld. Zij pleit ervoor dat het beleid hen waardeert in de opdrachten waarin ze gespecialiseerd zijn, zoals de begeleiding van therapietrouw.

De spreekster wenst ook het standpunt van de minister te kennen omtrent het substitutierecht en vraagt naar de stand van zaken omtrent het KB-substitutierecht inzake ontbrekende specialiteiten.

Zij vraagt in dit verband ook naar eventuele plannen inzake generieke geneesmiddelen en biosimilars. Zal het bijvoorbeeld verplicht worden om voor te schrijven op stofnaam.

Mevrouw Depoorter ijvert ook voor een redelijk remgeld. Dat moet ervoor zorgen dat overdreven gebruik geremd wordt en dat lijkt nu niet altijd het geval te zijn.

Zij wil ook weten op welke manier de apothekers zullen/kunnen worden ingeschakeld in het COVID-vaccinatieplan?

Ten slotte vraagt de spreekster of er een aparte (deel) begroting wordt voorzien voor de apothekers, los van het grotere geheel van de farmaceutische sector.

Gezondheidseconomie

Mevrouw Depoorter legt dat streven naar een moderne, innoverende gezondheidszorg gepaard gaat met rekening houden met gezondheidseconomische aspecten. Toch ontbreekt daarvan elk spoor in de beleidsdocumenten. Farmaco-economische richtlijnen van het KCE dateren van 2008 en zouden dringend bijgesteld moeten worden.

Transmurale zorg en thuishospitalisatie

Mevrouw Depoorter onderstreept het belang dat alle schakels in de eerstelijnszorg de volledig verantwoordelijk is voor de coördinatie van de hulp. Die moet dan wel

est nécessaire et le dossier pharmaceutique partagé et le dossier hospitalier doivent également y être liés. Elle souligne à cet égard qu'un quart des réadmissions à l'hôpital sont dues à des erreurs de médication.

Soins chroniques

Mme Depoorter évoque le démarrage difficile des projets *Chronic Care* (projets de soins intégrés pour les malades chroniques) et demande où en est le dossier. Elle voudrait des précisions sur, entre autres, les résultats, les coûts et bénéfices, les difficultés rencontrées.

Médicaments

L'intervenante a plusieurs questions concernant la politique des médicaments.

(pour la question relative aux médicaments génériques et aux biosimilaires, voir ci-dessus "pharmaciens").

En ce qui concerne la proposition de réforme de la Commission de remboursement des médicaments (CRM), la membre demande pourquoi le ministre ne fusionne pas la CRM et la Commission des médicaments.

Par ailleurs, Mme Depoorter demande des explications sur les projets de renouvellement des conventions "article 111" (conventions conclues conformément à l'article 111 de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques).

Mme Depoorter plaide en outre pour que le remboursement des médicaments oncologiques soit effectué conformément aux directives de l'*European Society for Medicinal Oncology*. Celles-ci témoignent d'une plus grande ambition par rapport à ce qui est remboursé actuellement. Elle espère également que les patients belges pourront compter sur les meilleures thérapies les plus innovantes.

Elle formule ensuite une série d'observations et de questions relatives aux maladies rares. L'intervenante demande si le ministre osera innover sur ce point: remboursera-t-il les médicaments utilisés hors brevet dans un cadre strict dans le cas d'une maladie rare? Élaborera-t-on un protocole par référence européenne et procédera-t-on à l'enregistrement éminemment nécessaire des maladies orphelines. Une trajectoire de croissance pour le développement des centres de référence sera-t-elle prévue?

gebrieft worden en ook zou het Gedeeld Farmaceutisch Dossier en het ziekenhuisdossier moeten gekoppeld worden. In dat verband wordt erop gewezen dat een vierde van de heropnames in het ziekenhuis te wijten is aan fout geneesmiddelengebruik.

Chronic Care

Mevrouw Depoorter verwijst naar de moeilijke start van de Chronic Careprojecten (projecten Geïntegreerde Zorg voor chronisch zieken) en vraagt naar een stand van zaken. Zij wil meer weten over, onder meer, de resultaten, de kosten en baten, de moeilijkheden waarmee men werd geconfronteerd.

Geneesmiddelen

De spreekster heeft diverse vragen met betrekking tot het geneesmiddelenbeleid.

(voor de vraag in verband met de generieke geneesmiddelen en biosimilars, zie hoger "apothekers").

Aangaande de voorgenomen hervorming van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG), vraagt de spreekster waarom de minister de CTG en de Geneesmiddelencommissie niet fusioneert.

Verder wenst mevrouw Depoorter toelichting bij de plannen voor de vernieuwing van de zogenaamde overeenkomsten "artikel 111" (overeenkomsten gesloten overeenkomstig artikel 111 van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten).

Mevrouw Depoorter pleit er verder voor dat de terugbetaling van de oncologische medicatie geschiedt overeenkomstig de richtlijnen van de *European Society for Medicinal Oncology*. Die getuigen van meer ambitie dan wat er nu op vandaag terugbetaald wordt. Zij hoopt ook dat Belgische patiënten kunnen rekenen op de beste en meest innovatieve therapieën.

In een volgend punt worden een aantal opmerkingen en vragen gesteld met betrekking tot zeldzame ziekten. Zij vraagt of de minister durft te innoveren op dit punt: zal hij medicijnen terugbetalen die in het geval van een zeldzame ziekte in een strikt kader off patent worden gebruikt. Zal er werk worden gemaakt protocol per Europese referentie en de hoogst noodzakelijke registratie van weesziekten. Wordt er voorzien in een groeipad voor de ontwikkeling van referentiecentra?

Les soins de santé mentale

Mme Depoorter demande quel est le calendrier pour la concrétisation de l'investissement supplémentaire de 200 millions d'euros. Le besoin se fait tout de même durement ressentir.

Elle demande quelle est la situation en ce qui concerne les psychiatres de liaison, la psychologie de première ligne et les sexologues cliniciens. Ces derniers ne sont même pas mentionnés dans les documents politiques.

Politique en matière de drogue

Mme Depoorter souhaite connaître la vision du gouvernement concernant la décriminalisation de la consommation de drogue. Elle se demande si le ministre est bel et bien en mesure de mener une politique sanitaire adaptée sur la base de chiffres dépassés et compte tenu de l'évolution rapide que connaît le monde de la drogue.

Le Fonds des accidents médicaux

L'intervenante plaide en faveur d'une refonte complète du FAM. Il faut rechercher une meilleure affectation du personnel, les acteurs externes doivent être évalués. Il faut réévaluer quels sinistres sont accessibles. Il faut travailler plus rapidement. Il faut réaliser un rapportage structurel. Le parti de Mme Depoorter a déposé une proposition de résolution relative au Fonds des accidents médicaux (DOC 55 1336/001).

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) demande des compléments d'informations concernant le budget des spécialités pharmaceutiques. Le ministre annonce des mesures structurelles dès 2021 en vue de réaliser des économies budgétaires en concertation avec les acteurs concernés. Il annonce également un nouveau pacte. De quelle manière vont se dérouler ces concertations? Quels seront les acteurs invités compte tenu du fait que les décisions qui seront prises auront un impact sur d'autres secteurs. Il importe que le ministre prenne le temps de dégager un accord durable et juridiquement solide, orienté vers le patient et pas uniquement sur des objectifs budgétaires à moyen terme.

Mme Hennuy se réjouit de la réforme annoncée de la CRM. Elle insiste afin que les patients soient représentés au sein de la nouvelle structure via la LUSS afin de garantir l'indépendance et l'objectivité de cette commission.

En ce qui concerne l'e-Santé, Mme Hennuy insiste sur le consentement éclairé qui est demandé au patient

De geestelijke gezondheidszorg

Mevrouw Depoorter vraagt naar de kalender voor de concretisering van de extra investering van 200 miljoen euro. De nood is nochtans nijpend.

Zij vraagt naar een stand van zaken met betrekking tot de liaisonpsychiaters en de eerstelijnspsychologie en de klinisch seksuologen. Deze laatsten worden zelfs niet vermeld in de beleidsdocumenten.

Drugbeleid

Mevrouw Depoorter wenst de visie te kennen van de regering met betrekking tot de decriminalisering van het druggebruik. Zij vraagt of de minister wel in staat is om een aangepast gezondheidsbeleid te voeren op grond van verouderde cijfers en gelet op de snel evoluerende drugsceïne.

Het Fonds voor Medische Ongevallen

De spreekster bepleit een volledige hertekening van het FMO, er moet een betere inzet van personeel gezocht worden, externe actoren moeten geëvalueerd worden, men moet herevalueren welke schadegevallen toegankelijk zijn, men moet sneller werken, er moet een structurele rapportering gebeuren. De partij van mevrouw Depoorter heeft hierover een voorstel van resolutie ingediend (voorstel van resolutie met betrekking tot het Fonds voor Medische Ongevallen, DOC 55 1336/001).

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) verzoekt om aanvullende informatie over het budget voor de farmaceutische producten. De minister kondigt structurele maatregelen aan (vanaf 2021) om in overleg met de betrokken actoren begrotingsbezuinigingen door te voeren. Voorts kondigt hij een nieuw pact aan. Hoe zal dat overleg verlopen? Welke actoren zullen worden uitgenodigd, in acht genomen dat de beslissingen die zullen worden genomen geen impact zullen hebben op andere sectoren? Het is belangrijk dat de minister de tijd neemt om tot een duurzaam en juridisch verantwoord overeenkomst te komen die patiëntgericht is en niet alleen de begrotingsdoelstellingen op middellange termijn beoogt.

Mevrouw Hennuy is ingenomen met de aangekondigde hervorming van de CTG. Zij dringt erop aan dat de patiënten via de LUSS in de nieuwe structuur vertegenwoordigd zouden worden om de onafhankelijkheid en de objectiviteit van die commissie te garanderen.

Met betrekking tot *e-health* beklemtoont mevrouw Hennuy de geïnformeerde toestemming die bij

à son arrivée à l'hôpital. L'information du patient est primordiale car il ne se rend pas toujours bien compte de ce qu'implique le fait de donner sa carte d'identité lors de son admission. Certes, la récolte des données des santé est aussi primordiale mais il faut trouver un juste équilibre avec l'information des patients.

En ce qui concerne la mise en œuvre de la loi sur la délégation des tâches infirmières, le ministre a annoncé qu'il y aurait une concertation avec les partenaires sociaux. Les patients seront-ils également consultés? Où en est l'arrêté royal d'exécution?

Sous la précédente législature, le CNS avait remis toute une série d'avis, notamment sur l'évolution du métier, la délégation d'actes et la vision future de la profession. De quelle manière le ministre compte-t-il intégrer ses avis dans ses travaux?

Mme Hennuy se réjouit de la réforme annoncée du financement des hôpitaux, des soins de santé mentale, du renforcement des soins de première ligne, de la nomenclature des prestations, du financement des soins en AMU et de la CRM. Compte tenu du délai assez court d'ici la fin de la législature, de quelle manière le ministre envisage-t-il de planifier toutes ces réformes, sachant que l'administration ne sera pas renforcée et qu'elle doit déjà gérer la crise sanitaire?

Mme Dominiek Sneppe (VB) se félicite qu'aucune économie ne sera réalisée dans le département de la Santé publique au cours de la prochaine législature en raison de la crise du coronavirus. Il s'agit en tout cas d'un avantage lié à cette situation dramatique. L'intervenante se réjouit que d'énormes sommes d'argent soient libérées et qu'elles seront réinvesties au profit du citoyen.

Elle reconnaît qu'une injection financière est réalisée en faveur du secteur des soins de santé, certes grâce notamment à l'intervention du Parlement (voir le Fonds blouses blanches à cet égard). Mme Sneppe espère que cela se traduira encore avant la fin de l'année sur la fiche de paie des prestataires de soins concernés.

Mme Sneppe se réjouit également des moyens supplémentaires en faveur des soins de santé mentale. Il s'agit d'un rattrapage vital pour un secteur qui a été traité en parent pauvre durant des années.

L'intervenante aborde également la nouvelle norme de croissance (2,5 %) pour le budget de l'assurance-maladie. Elle espère qu'il s'agit d'un engagement qui sera réellement respecté.

aankomst in het ziekenhuis van de patiënt wordt gevraagd. De voorlichting ten behoeve van de patiënt is van primordiaal belang, want hij of zij is zich er niet altijd echt van bewust wat de afgifte van de identiteitskaart bij de ziekenhuisopname eigenlijk impliceert. Natuurlijk is het ook essentieel dat de gezondheidsgegevens worden verzameld, maar er moet een correct evenwicht worden gevonden ten opzichte van de voorlichting van de patiënt.

Over de tenuitvoerlegging van de wet in verband met de delegatie van de verpleegtaken heeft de minister aangekondigd dat overleg zou plaatsvinden met de sociale partners. Zullen ook de patiënten worden geraadpleegd? Hoever staat het met het koninklijk uitvoeringsbesluit?

Tijdens de vorige regeerperiode heeft de NVR een heel aantal adviezen uitgebracht, met name over de evolutie van het beroep, de delegering van handelingen en de toekomstvisie op het beroep. Hoe denkt de minister die adviezen in zijn werkzaamheden te integreren?

Mevrouw Hennuy is verheugd over de aangekondigde hervorming van de financiering van de ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg, de uitbouw van de eerstelijnszorg, de nomenclatuur van de verstrekkingen, alsook de financiering van de DMH en de CTG. Hoe denkt de minister, gezien de vrij korte tijd tot het einde van de regeerperiode, al die hervormingen te plannen, in de wetenschap dat de administratie niet zal worden versterkt en ze al de gezondheidscrisis in de hand moet houden?

Mme Dominiek Sneppe (VB) is tevreden dat er de komende zittingsperiode ten gevolge van de coronaviruscrisis niet zal worden bespaard in het departement Volksgezondheid. Dat is alvast een voordeel verbonden aan deze dramatische situatie. De spreekster is blij dat er enorme sommen geld worden vrijgemaakt die opnieuw zullen worden geïnvesteerd ten voordele van de burger.

Zij erkent dat, weliswaar mede door toedoen van het Parlement (zie dienaangaande het Zorgpersoneelsfonds), er een financiële injectie wordt gedaan voor de zorgsector. Mevrouw Sneppe hoopt dat dit nog voor het jaareinde te zien is op het loonbriefje van de betrokken zorgverstrekkers.

Mevrouw Sneppe is eveneens tevreden met de extra middelen voor de geestelijke gezondheidszorg. Het betreft een broodnodige inhaaloperatie voor een sector die jarenlang stiefmoederlijk werd behandeld.

De spreekster staat ook stil bij de nieuwe groeinorm (2.5 %) voor het budget van de ziekteverzekering. Zij hoopt dat het gaat om een engagement dat werkelijk wordt nagekomen.

En ce qui concerne les dépenses estimées pour les soins de santé dans le cadre de la crise du COVID-19, la Cour des comptes signale que les estimations des prestations spécifiques pour 2021 intègrent uniquement les dépenses attendues pour le premier trimestre sans reprendre plusieurs dépenses supplémentaires, telles que les mesures spécifiques pour les groupes vulnérables, le coût de la vaccination ou le coût des tests antigéniques, par exemple. Mme Sneppe demande au ministre des précisions ce point, car cela donne une image biaisée.

Mme Sneppe aborde également plus en détail l'avance que les hôpitaux ont reçue en attendant un règlement définitif. Une avance doit normalement être remboursée, mais le ministre a-t-il réfléchi aux modalités de ce remboursement par les hôpitaux qui étaient déjà en proie à des problèmes financiers avant la crise sanitaire? Ou, ce remboursement ne sera-t-il pas demandé ou intégré dans le règlement définitif?

L'intervenante renvoie en outre à l'estimation de la Cour des comptes selon laquelle le seuil d'activités inférieur coûtera entre 960 millions d'euros et 2,4 milliards d'euros. Le ministre considère que cela n'entraînerait pas de dépassement de l'objectif budgétaire, parce que le coût supplémentaire (des prestations) pour le COVID est compensé par la réduction du coût des prestations non liées à la COVID-19. La Cour des comptes émet des réserves à cet égard. Le ministre peut-il fournir une explication?

Dans une partie suivante, Mme Sneppe analyse l'économie envisagée de 150 millions d'euros dans le secteur des médicaments. Elle indique que les dépassements annuels considérables dans ce secteur n'ont pas résulté en des déficits dans le budget global des soins de santé car la majorité des autres secteurs des soins de santé n'ont pas utilisé entièrement leur budget. L'intervenante craint que les économies prévues ne suffisent pas à maintenir ce secteur dans le carcan budgétaire et elle prône une responsabilisation du secteur des médicaments. Il faut en effet à tout le moins être transparent au sujet des coûts et des prix ainsi qu'en ce qui concerne une régulation plus poussée. À plus long terme, il faudra également développer des modèles économiques alternatifs pour l'industrie pharmaceutique.

En outre, Mme Sneppe préconise de maîtriser les honoraires et les suppléments d'honoraires et de repenser les règles de financement des hôpitaux. En tout état de cause, il convient de veiller à ce que nos soins de santé n'évoluent pas vers un système de santé à deux vitesses. Le conventionnement numérique de certains prestataires de soins de santé, tels que les gynécologues

Wat de geraamde uitgaven voor de COVID-19-crisis voor de geneeskundige verzorging betreft, merkt het Rekenhof op dat in de ramingen voor 2021 voor de specifieke verstrekkingen alleen de verwachte uitgaven voor het eerste trimester zijn verwerkt, zonder rekening te houden met een aantal bijkomende uitgaven, zoals specifieke maatregelen voor kwetsbare groepen, de kostprijs van de vaccinatie of de kosten van bv. antigeen-testen. Mevrouw Sneppe vraagt dat de minister dit verklaart, want dit geeft een vertekend beeld.

Mevrouw Sneppe gaat ook dieper in op de voorschotten die de ziekenhuizen kregen in afwachting van een definitieve regeling. Voorschotten moeten normaal gezien worden terugbetaald, maar heeft de minister erover nagedacht hoe ziekenhuizen die reeds voor de gezondheidscrisis met financiële problemen kampten, die zullen terugbetalen? Of zullen die niet worden teruggevraagd of in de definitieve regeling worden geïntegreerd.

De spreekster verwijst verder naar de schatting van het Rekenhof dat de lagere activiteitsgraad tussen de 960 miljoen en 2.4 miljard euro zal kosten. Volgens de minister zou dat echter niet leiden tot een overschrijding van de begrotingsdoelstelling omdat de meerkost (verstrekkingen) voor COVID wordt gecompenseerd door de minderkost (verstrekking) voor niet-COVID. Dat lijkt het Rekenhof twijfelachtig. Kan de minister dit uitleggen?

In een volgend onderdeel analyseert mevrouw Sneppe de voorgenomen besparing van 150 miljoen euro op het vlak van de geneesmiddelen. Zij wijst erop dat de forse jaarlijkse overschrijdingen in deze sector niet geleid tot tekorten in de globale begroting van de gezondheidszorg omdat de meerderheid van de andere sectoren van de gezondheidszorg hun begroting niet volledig opgebruikte. De spreekster vreest dat de geplande besparingen niet zullen volstaan om deze sector binnen het budgettaire keurslijf te houden en pleit voor een responsabilisering voor de geneesmiddelensector: er moet minstens transparantie worden gegeven over de kosten en de prijzen en een verdere regulering. Op langere termijn moeten er ook alternatieve economische modellen worden ontwikkeld voor de farmaceutische industrie.

Bovendien pleit mevrouw Sneppe ervoor dat honoraria en ereloonsupplementen onder controle worden gehouden en dat de regels voor de ziekenhuisfinanciering worden herdacht. In elk geval moet men erover waken dat onze gezondheidszorg niet evolueert naar een gezondheidszorg met twee snelheden. De e-conventionering van sommige zorgverleners, zoals gynaecologen en

et les dentistes, peut déjà conduire à des soins de santé à deux vitesses.

Concernant ce dernier point, l'intervenante signale que les documents politiques et le projet de budget ne prêtent en tout cas guère attention à cette préoccupation. Elle souligne également que notre pays fait pâle figure par rapport à ses voisins et à certains autres États membres de l'UE. Il reste encore fort à faire afin de réduire "l'inégalités en matière de santé".

Dans le prolongement de cette partie, Mme Sneppe explique qu'il existe des inégalités régionales à cet égard. Il apparaît que le problème des suppléments d'honoraires prend des proportions plus importantes dans le sud du pays que dans le nord, les montants de référence des hôpitaux sont également plus souvent dépassés en Wallonie et à Bruxelles qu'en Flandre, et l'engagement en faveur de la prévention est également mieux ancré en Flandre. L'intervenante prône une septième réforme de l'État à cet égard.

Mme Sneppe formule en outre des observations ou des questions concernant les points suivants.

Les maladies chroniques

L'intervenante estime que le fait qu'il n'est guère prêté attention aux maladies chroniques dans les documents politiques est une occasion manquée.

Collège éthique "essais cliniques"

Mme Sneppe souhaite plus de précisions au sujet de la création envisagée de ce collège, en particulier en ce qui concerne ses missions et ses compétences. Jouera-t-il par exemple un rôle dans l'élaboration de la politique de vaccination dans le cadre de la lutte contre le coronavirus?

Violence intrafamiliale

Pourquoi une augmentation des crédits pour lutter contre cette forme de violence n'a-t-elle pas été prévue (alors qu'il est indéniable que cette forme de violence a augmenté au cours de la crise du coronavirus)? Comment lutter contre un phénomène accru avec un budget égal?

L'économie de 0,89 %

Comment l'économie prévue de 0,89 % sera-t-elle mise en œuvre dans le département de la Santé publique? Le Conseil supérieur de la santé et le Centre d'expertise seront-ils fusionnés par exemple?

tandartsen, kan alvast leiden tot een gezondheidszorg met twee snelheden.

Wat dat laatste betreft, merkt de spreekster op dat de beleidsdocumenten en de ontwerpbegroting alvast weinig aandacht besteden aan die bezorgdheid. Zij wijst er ook op dat, vergeleken met onze buurlanden en sommige andere EU-lidstaten, ons land geen goede beurt maakt. Er is nog heel wat werk aan de winkel om de "gezondheidsongelijkheid" te verminderen.

Aansluitend bij dit onderdeel, legt mevrouw Sneppe uit dat er wat dat betreft regionale ongelijkheden zijn. Het probleem van de ereloon-supplementen blijkt grotere proporties aan te nemen in het zuiden van het land dan in het noorden, de referentiebedragen van de ziekenhuizen worden ook vaker overschreden in Wallonië en Brussel dan in Vlaanderen en de inzet op preventie is in Vlaanderen ook beter ingebed. De spreekster breekt in deze kwestie voor een zevende staatshervorming.

Verder heeft mevrouw Sneppe opmerkingen of vragen in verband met de volgende onderdelen.

De chronisch zieken

De spreekster vindt het een gemiste kans dat er in de beleidsdocumenten amper aandacht wordt geschonken aan de chronisch zieken.

Ethisch college "klinische proeven"

Mevrouw Sneppe wil meer toelichting over dit op te richten college, in het bijzonder over zijn opdrachten en bevoegdheden. Zal het bv. een rol spelen bij de ontwikkeling van het vaccinatiebeleid in de strijd tegen coronavirus?

Intrafamiliaal geweld

Waarom werd er niet voorzien in een verhoging van de kredieten in de strijd tegen deze vorm van geweld (terwijl het onomstotelijk vaststaat dat deze vorm van geweld is toegenomen tijdens de coronaviruscrisis)? Hoe kan men een toegenomen fenomeen bestrijden met een gelijk budget?

De besparing van 0,89 %

Hoe zal men de voorziene besparing van 0.89 % toepassen in het departement Volksgezondheid? Zal men bv. de Hoge Gezondheidsraad en het Kenniscentrum fuseren?

Les masques buccaux

Mme Sneppe espère que le poste “Achat et destruction des stocks stratégiques” d’un montant de 118 Keuros implique que le stock sera complété (via des achats) et que ce montant ne sera pas affecté à la destruction.

Le dossier médical global (DMG)

L’intervenante attire l’attention sur la demande des syndicats de médecins de verser le plus vite possible les 20 euros convenus par DMG pour des raisons fiscales.

Groupes professionnels spécifiques

Mme Sneppe attire l’attention sur une série de groupes professionnels spécifiques qui méritent une attention particulière et qui plaident pour la réforme de leur statut dans le cadre des soins de santé, à savoir les pédicures esthétiques, les hygiénistes bucco-dentaires, les médecins spécialistes en formation, les médecins généralistes en formation et les prestataires de soins psychiatriques infanto-juvéniles.

Enfin, l’intervenante renvoie à un congrès du VOKA où il a été communiqué que jusqu’à 3,5 milliards d’euros par an sont gaspillés, ou affectés erronément, notamment pour des doubles examens, des interventions inutiles, une mauvaise prévention et des coûts administratifs inutiles. S’il est possible de les éviter, cela permettra déjà en soi de réaliser des économies.

M. Daniel Baquelaine (MR) indique que les dépenses en matière de santé revêtent un caractère particulier. En effet, étant donné que les ressources sont limitées, elles impliquent des choix et des priorisations en fonction des besoins par essence infinis en matière de santé.

Cette situation implique également un devoir moral, voire éthique de bonne utilisation des ressources en vue d’améliorer l’état de santé général de la population.

Il faut d’abord affecter les ressources disponibles aux malades les plus atteints et qui souffrent le plus, qu’il s’agisse de souffrance physique ou psychique. Cette souffrance nécessite une attention du monde politique. Pour illustrer son propos, M. Baquelaine cite M. Jean Gol “Quand la vie bascule, la solidarité doit être totale”. La manière dont on conçoit un budget des soins de santé, doit toujours être imprégnée de cette volonté.

De mondmaskers

Mevrouw Sneppe hoopt dat de post “Aankoop en vernietiging van strategische voorraden” ten belope van 118 Keuro inhoudt dat men de stock zal aanvullen (aankopen doen) en dat dit bedrag niet wordt uitgegeven voor de vernietiging.

Het Globaal Medisch Dossier (GMD)

De spreekster vestigt de aandacht op de vraag van de artsensyndicaten om de overeengekomen 20 euro per GMD om fiscale redenen zo snel mogelijk uit te keren.

Specifieke beroepsgroepen

Mevrouw Sneppe wijst op een aantal specifieke beroepsgroepen die specifieke aandacht verdienen en die ijveren voor een hervorming van hun statuut in het kader van de gezondheidszorg: de esthetisch pedicuren, de mondhygiënisten, de artsen-specialisten in opleiding, de huisartsen in opleiding en de zorgverstrekkers in de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Tot slot verwijst de spreekster naar een VOKA-congres waar er werd meegedeeld dat er jaarlijks tot 3.5 miljard euro wordt verspild, of slecht besteed aan, onder meer, dubbele onderzoeken, overbodige ingrepen, gebrekkige preventie en overbodige administratieve kosten. Als men die kan vermijden, dan zal dat op zich al leiden tot een besparing.

De heer Daniel Baquelaine (MR) geeft aan dat gezondheidsuitgaven van bijzondere aard zijn. Omdat de middelen beperkt zijn, impliceren ze keuzes en prioriteringen op grond van wat in wezen oneindige gezondheidsbehoeften zijn.

Die situatie impliceert tevens een morele of zelfs ethische plicht in om de middelen oordeelkundig te gebruiken, teneinde de algemene gezondheidstoestand van de bevolking te verbeteren.

In de eerste plaats moeten de beschikbare middelen worden toegewezen aan degenen die het zwaarst getroffen zijn en die het meest te lijden hebben, ongeacht of het daarbij gaat om lichamelijk dan wel geestelijk lijden. Dat lijden vraagt om aandacht van de politieke wereld. Ter illustratie van zijn betoog citeert de heer Baquelaine de heer Jean Gol: “Quand la vie bascule, la solidarité doit être totale.”. De manier waarop een gezondheidszorgbegroting wordt opgevat, moet altijd van dat streven zijn doordrenkt.

L'orateur aborde ensuite le sujet de la vaccination qui est un sujet transversal entre l'État fédéral et les entités fédérées. À partir du moment où l'État fédéral a acheté les vaccins et en supporte 80 % de la charge financière, il est responsable de leur bonne utilisation.

À la lecture de certains sondages d'opinion, M. Baquelaine est inquiet quant à l'adhésion de la population à la vaccination. Cette adhésion est d'ailleurs assez variable d'un pays à l'autre et même différente entre la Flandre et la Wallonie. Les modèles de vaccination s'adaptent à ce taux d'adhésion. Il importe dès lors que la manière dont seront organisées les campagnes de vaccination tienne compte du taux d'adhésion. M. Baquelaine cite par exemple l'Allemagne où le taux d'adhésion est important et la France où le taux d'adhésion est plus faible. L'Allemagne met en place des grandes structures de vaccination alors que la France fait beaucoup plus appel à la première ligne.

Quoi qu'il en soit, pour favoriser l'adhésion de la population, il faut des campagnes d'information pédagogiques organisées de commun accord avec tous les niveaux de pouvoirs concernés. Certes, il sera difficile de convaincre les complotistes anti-vaccins qui évoluent en dehors de la réalité et qui resteront malheureusement perméables à la connaissance et au savoir. La lutte entre la croyance et le savoir est éternelle.

Malgré tout, une partie de la population se pose des questions légitimes face à certaines données scientifiques sur les vaccins. Comme cela a été trop peu fait jusqu'à présent, il convient d'informer la population des enjeux de la vaccination et de son importance dans l'immunité collective (+/- 70 % de la population doit être vaccinée pour garantir une immunité collective). Des explications sont indispensables sur les différents modes de fonctionnement des vaccins si l'on veut gagner l'adhésion de la population. M. Baquelaine encourage le ministre à partager avec la population les connaissances sur le mécanisme vaccinal. Ensuite, il conviendra d'évaluer quel est le meilleur modèle de vaccination. M. Baquelaine reste convaincu qu'on ne peut pas mener de campagne de vaccination efficace en dehors de la première ligne (médecins généralistes et pharmaciens).

L'intervenant interroge le ministre sur le financement de la campagne de vaccination. S'agira-t-il d'une répartition 80 %/20 % entre le fédéral et les entités fédérées? Quel est le budget prévu pour la vaccination? Où en est la concertation avec les entités fédérées? La Belgique

Vervolgens gaat de spreker in op het inentingsvraagstuk, dat een transversaal onderwerp is tussen de Federale Staat en de deelstaten onderling. Zodra de Federale Staat vaccins heeft aangekocht en 80 % van de financiële last draagt, is hij verantwoordelijk voor het deugdelijke gebruik ervan.

Bij het lezen van sommige opiniepeilingen maakt de heer Baquelaine zich zorgen over het draagvlak bij de bevolking voor vaccinatie. Dat draagvlak varieert trouwens nogal van land tot land en verschilt zelfs tussen Vlaanderen en Wallonië onderling. De vaccinatiemodellen stemmen zich af op de mate waarin dat draagvlak voorhanden is. Het is derhalve belangrijk dat bij de manier waarop de vaccinatiecampagnes zullen worden georganiseerd, rekening wordt gehouden met het percentage voorstanders. De heer Baquelaine vermeldt bijvoorbeeld Duitsland, waar het voorstanderspercentage hoog ligt, en Frankrijk, waar het lager uitvalt. Duitsland zet grote vaccinatiestructuren op, terwijl Frankrijk in hoge mate op de eerstelijnszorg een beroep doet.

Wat er ook van zij, om de steun bij de bevolking te bevorderen, zijn er educatieve voorlichtingscampagnes nodig die in overleg met alle betrokken overheidsniveaus worden georganiseerd. Het klopt dat het moeilijk wordt om de zogenaamde *anti-vaxxers* te overtuigen. Als complotdenkers hebben zij immers geen voeling met de realiteit en zullen zij helaas niet openstaan voor kennis en weten. De strijd tussen geloof en kennis duurt eeuwig voort.

Desondanks heeft een deel van de bevolking legitieme vragen bij sommige wetenschappelijke gegevens over de vaccins. Aangezien tot dusver te weinig is geïnformeerd, moet de bevolking worden ingelicht over wat er bij de vaccinatie op het spel staat en over het belang daarvan voor de groepsimmunitet (ongeveer 70 % van de bevolking moet zijn gevaccineerd om groepsimmunitet te garanderen). Uitleg over de verschillende manieren waarop vaccins werken, is onontbeerlijk om de bevolking voor zich te winnen. De heer Baquelaine moedigt de minister aan om de kennis over het vaccinatiemechanisme met de bevolking te delen. Vervolgens zal moeten worden geëvalueerd wat het beste vaccinatiemodel is. De heer Baquelaine blijft ervan overtuigd dat een doeltreffende vaccinatiecampagne niet buiten de eerstelijnszorg (huisartsen en apothekers) om kan worden gevoerd.

De spreker vraagt de minister naar de financiering van de vaccinatiecampagne. Wordt het een 80/20 %-verdeling tussen de Federale Staat en de deelstaten? Welk budget wordt voor de vaccinatie uitgetrokken? Hoe staat het met het overleg met de deelstaten? België kan het

ne peut pas se permettre d'être en retard de vaccination par rapport à ses pays voisins.

M. Baquelaine formule ensuite quelques réflexions sur la note de politique générale du ministre.

Il rappelle que la réforme du financement des hôpitaux, des suppléments d'honoraires et de la nomenclature figurent à l'agenda politique depuis longtemps. Ces trois réformes sont indissociables. Il convient de revoir la nomenclature car elle ne correspond plus à la réalité et engendre des discriminations entre les praticiens et, partant, entre les suppléments d'honoraires dans les différentes disciplines. Il convient de rétablir une certaine équité entre les différentes disciplines et les praticiens qui les exercent.

M. Baquelaine se réjouit que le ministre ait abordé le thème de la santé mentale, bien que personnellement il lui préfère le vocable de santé psychique. La crise sanitaire a montré que les problèmes de santé psychique étaient importants et nécessitaient une prise en considération plus forte.

M. Baquelaine rappelle ensuite qu'il a toujours été un fervent défenseur de la séparation entre les organismes assureurs et la santé. À cet titre, il s'interroge sur la confusion qui existe lorsque les organismes assureurs sont également dispensateurs de soins et qui sont liés à des structures éminemment politiques. Cela n'est pas sain. Le rôle des organismes assureurs doit évoluer. En effet, compte tenu de la toujours plus grande numérisation de la société, on peut s'interroger sur la nécessité de maintenir des circuits qui ne se justifient plus qu'à travers des intérêts strictement politiques.

En ce qui concerne le secteur pharmaceutique, l'intervenant insiste sur l'importance à accorder aux innovations et aux traitements plus ciblés. Bien que ces innovations aient un coût, elles sont sources de progrès et doivent être soutenues. Parallèlement, dans le cadre de la bonne attribution des ressources financières, M. Baquelaine est d'avis que certains médicaments pris ponctuellement et non dans le cadre d'un traitement chronique, ne devraient plus être remboursés, sauf bien entendu pour les patients précarisés. En revanche, en cas de maladies graves, la solidarité doit être totale. Les entreprises qui innoveront sont souvent des PME de plus petite taille et méritent d'être soutenues.

zich niet veroorloven om inzake vaccinatie achter te lopen op zijn buurlanden.

De heer Baquelaine formuleert vervolgens enkele opmerkingen over de beleidsnota van de minister.

Hij herinnert eraan dat de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, de ereloonsupplementen en de nomenclatuur al lang op de politieke agenda staan. Die drie hervormingen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De nomenclatuur moet worden bijgesteld omdat ze niet langer met de werkelijkheid strookt, tot onderlinge discriminatie tussen de beroepsbeoefenaren leidt en derhalve ook een wig drijft tussen de ereloon-supplementen in de verschillende disciplines. Er moet enige mate van billijkheid worden hersteld tussen de verschillende disciplines en de beoefenaars ervan.

Het stemt de heer Baquelaine opgetogen dat de minister het onderwerp van de geestelijke gezondheid heeft aangekaart, hoewel hij persoonlijk aan de term "psychische gezondheid" de voorkeur geeft. De gezondheids crisis heeft aangetoond dat de geestelijke-gezondheidsproblemen belangrijk zijn en dat er méér rekening mee hoort te worden gehouden.

Vervolgens herinnert de heer Baquelaine eraan dat hij altijd een fervent verdediger is geweest van de scheiding tussen verzekeringsinstellingen en gezondheid. In dat verband plaatst hij vraagtekens bij de verwarring die heerst wanneer de verzekeringsinstellingen ook zorgverleners zijn en verbonden zijn aan bij uitstek politieke structuren. Dat is niet gezond. De rol van de verzekeringsinstellingen moet evolueren. Gelet op de almaar verder schrijdende digitalisering van de samenleving kan men zich immers afvragen of het wel nodig is om circuits in stand te houden die alleen nog via louter politieke belangen worden verantwoord.

In verband met de farmaceutische sector beklemtoont de spreker dat belang dient te worden gehecht aan innovaties en aan meer gerichte behandelingen. Hoewel die innovaties kosten met zich brengen, zijn ze een bron van vooruitgang en moeten ze worden ondersteund. Als het om de behoorlijke toekenning van de financiële middelen gaat, vindt de heer Baquelaine parallel daarmee dat sommige geneesmiddelen die op specifieke momenten en niet in het kader van een chronische behandeling worden ingenomen, niet langer zouden hoeven te worden vergoed, behalve natuurlijk voor kansarme patiënten. Bij ernstige ziekten moet dan weer sprake zijn van een volledige solidariteit. De innovatieve ondernemingen zijn vaak kleinere kmo's en die verdienen steun.

M. Baquelaine insiste à nouveau sur l'inclusion des honoraires intellectuels dans la révision de la nomenclature, c'est-à-dire la rémunération du temps passé auprès du patient. La crise sanitaire a démontré toute l'importance de l'aspect humain des soins et du temps que les praticiens consacrent à leurs patients.

Dans le cadre d'une utilisation rationnelle des ressources, M. Baquelaine doute que le tiers-payant doive être généralisé, au risque de favoriser une certaine déresponsabilisation des patients. Le système du tiers-payant est certes nécessaire pour les patients précarisés mais il ne se justifie pas pour les patients qui ont les moyens de payer les honoraires.

L'intervenant se réjouit que le fonds "blouses blanches" puisse également bénéficier au secteur des infirmiers à domicile. La crise sanitaire a montré l'importance de pouvoir maintenir des patients à domicile plutôt que de les hospitaliser. Pour garantir des soins performants à domicile, il faut que les infirmiers soient suffisamment nombreux et qu'ils soient rémunérés correctement.

Enfin, M. Baquelaine rappelle combien la prévention est importante en matière de santé. Il se réjouit dès lors que la note de politique générale fasse une large part à la prévention, notamment en matière de consommation de tabac et d'alcool mais aussi en ce qui concerne les perturbateurs endocriniens et la sécurité alimentaire. Il est vrai que la prévention ressortit à la compétences des entités fédérées mais en matière de santé, les frontières sont artificielles. Une approche globale reste donc plus que jamais nécessaire.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) est quelque peu préoccupée par le passage de la note de politique générale qui indique qu'une task force sera créée au niveau de l'INAMI et d'autres organes en vue de générer des gains d'efficacité. En lisant la note du Comité de l'assurance, l'intervenante a été frappée par le fait que le Comité semble partir du principe qu'aucune économie ne sera réalisée sur son budget et qu'il disposera de moyens suffisants pour financer de nouvelles initiatives. Le ministre partage-t-il la préoccupation de l'intervenante? Ne serait-il pas préférable de travailler avec une obligation de résultat au lieu d'une obligation de moyens?

En ce qui concerne le financement des hôpitaux, l'intervenante n'a pas appris grand-chose de nouveau. Les problèmes qui existaient déjà avant la crise sont bien connus dans l'intervalle, comme le financement axé sur les prestations. Les pistes de solution ont, elles aussi, déjà été avancées à de nombreuses reprises. L'une

De heer Baquelaine dringt er opnieuw op aan dat de intellectuele erelonen worden opgenomen in de herziening van de nomenclatuur. Hij bedoelt daarmee de vergoeding voor de tijd die met de patiënt wordt doorgebracht. De gezondheids crisis heeft ten volle het belang aangetoond van het menselijke aspect van de zorg en van de tijd die de artsen met hun patiënten doorbrengen.

In het kader van een rationeel middelengebruik betwijfelt de heer Baquelaine dat de derdebetalersregeling moet worden veralgemeend, met het risico dat dit een zekere deresponsabilisering bij de patiënten in de hand werkt. De derdebetalersregeling is zeker noodzakelijk voor kansarme patiënten, maar is niet verantwoord voor de patiënten die het zich kunnen veroorloven de erelonen te betalen.

De spreker is blij dat het Zorgpersoneelsfonds ook ten goede zal kunnen komen aan de thuisverplegingssector. De gezondheids crisis heeft aangetoond hoe belangrijk het is om patiënten thuis te kunnen houden in plaats van ze in het ziekenhuis op te nemen. Om een efficiënte thuiszorg te garanderen, moeten er voldoende verpleegkundigen zijn en moeten ze behoorlijk worden bezoldigd.

Tot slot herinnert de heer Baquelaine aan het belang van preventie op gezondheidsvlak. Hij is dan ook verheugd dat in de beleidsnota een ruime plaats wordt ingeruimd voor preventie; die laatste heeft niet alleen betrekking op tabaks- en alcoholgebruik, maar ook op hormoonverstoorders en voedselveiligheid. Het klopt dat preventie onder de bevoegdheid van de deelstaten valt, maar op het gebied van gezondheid zijn grenzen kunstmatig. Een totaalaanpak blijft daarom noodzakelijker dan ooit.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) is wat bezorgd over de passage in de beleidsnota waarin wordt gesteld dat er op het niveau van het RIZIV en andere organen een taskforce zal worden opgericht, met het doel efficiëntiewinsten te creëren. Toen de spreker echter de nota van het Verzekeringscomité las, viel het haar op dat het Comité ervan uit lijkt te gaan dat er niet wordt bespaard in zijn budget en dat het Comité voldoende middelen zal hebben voor nieuwe initiatieven. Deelt de minister de bezorgdheid van de spreker? Zou het niet beter zijn om met een resultaatsverbintenis te werken, in plaats van met een middelenverbintenis?

Wat de ziekenhuisfinanciering betreft, heeft de spreker niet veel nieuws geleerd. De pijnpunten die er al voor de crisis waren, zijn ondertussen goed gekend, zoals de prestatiegedreven financiering. Maar ook de pistes voor oplossingen zijn al vaak aan bod gekomen. Eén daarvan is de gebundelde financiering. De financiering is

d'elles est le financement groupé. À l'heure actuelle, le financement est tellement complexe qu'une simplification s'impose absolument. L'intervenante conseille au ministre de revoir le financement des soins à basse variabilité. Le regroupement des soins à basse variabilité n'a en effet pas engendré la simplification espérée.

La révision des honoraires est une autre piste. Comme l'a déjà indiqué le ministre, du côté des médecins, le moment est opportun pour apporter des changements. Le ministre va devoir faire preuve de créativité dans ce domaine et partir d'une feuille blanche.

L'intervenant estime par ailleurs qu'un financement est nécessaire au niveau des réseaux. Un cadre légal clair est en outre indispensable pour aller de l'avant dans ce financement.

L'intervenante a appris par le terrain que les personnes qui s'occupent des projets de soins intégrés pour les maladies chroniques souhaitent plus de clarté sur l'avenir de ces projets. Le contrat se termine en effet en 2021. L'intervenante espère donc que le ministre pourra apporter des éclaircissements au cours des prochains mois.

Il sera aussi important de prendre rapidement des décisions en ce qui concerne l'offre de soins dans les hôpitaux. Dans son texte, le ministre renvoie à son plan pour décider ce qui relèvera des missions suprarégionales et locorégionales. Le ministre cite également ses priorités, comme les soins mère-enfant et les soins oncologiques très complexes. Le KCE a réalisé une série d'études, par exemple sur les maternités. Le ministre suivra-t-il la ligne du KCE? Quelles actions va-t-il entreprendre en 2021?

Que va en outre entreprendre le ministre en ce qui concerne les centres de référence pour les soins oncologiques complexes et les autres centres de référence? Aujourd'hui, il est clair que ces centres fonctionnent très bien, mais il y a lieu d'opérer des choix clairs. Actuellement, certaines formes de soins sont encore proposées à trop d'endroits, alors qu'elles pourraient être regroupées.

Qualité

L'intervenante aimerait par ailleurs un complément d'explications sur l'unité Audit Hôpitaux mentionnée par le ministre.

Accessibilité

Que pense le ministre du conventionnement? Le groupe de l'intervenante y a toujours été favorable et

vandaag zo complex, dat een vereenvoudiging absoluut nodig is. De spreekster raadt de minister aan om de financiering van de laagvariabele zorg te herbekijken. De bundeling van de laagvariabele zorg heeft immers niet tot de gehoopte vereenvoudiging gezorgd.

Een andere piste is het herbekijken van de honoraria. Zo als de minister reeds aangaf, is er nu bij de artsen een momentum is om veranderingen door te voeren. De minister gaat daarbij creativiteit aan de dag moeten leggen en "out of the box" moeten denken.

De spreekster voelt verder aan dat er nood is aan financiering op het niveau van de netwerken. Er is bovendien nood aan een duidelijk wettelijk kader om stappen vooruit te zetten op het vlak van deze financiering.

De spreekster hoort vanop het terrein dat de mensen die bezig zijn met de projecten van geïntegreerde zorg voor chronisch zieken meer duidelijkheid willen over de toekomst van die projecten. De overeenkomst loopt immers af in 2021. De spreekster hoopt dus dat de minister in de komende maanden meer duidelijkheid zal kunnen bieden.

Op het vlak van het aanbod van zorg in de ziekenhuizen, zal het ook van belang zijn om snel beslissingen te nemen. De minister verwijst in zijn tekst naar zijn plan om te beslissen wat tot de suprarégionale en locorégionale opdrachten zal behoren. Daarnaast haalt de minister ook zijn prioriteiten aan, zoals moeder-kind en complexe kankerzorg. Het KCE voerde een aantal studies uit, bijvoorbeeld over de materniteiten. Zal de minister de lijn van het KCE volgen? Welke acties gaat de minister in 2021 ondernemen?

Wat gaat de minister bovendien ondernemen met betrekking tot de referentiecentra voor complexe kankerzorg en andere referentiecentra? Vandaag is het duidelijk dat die centra zeer goed werken, maar er moeten wel duidelijke keuzes worden gemaakt. Momenteel worden bepaalde vormen van zorg nog op te veel plaatsen aangeboden, terwijl ze samengebracht zouden kunnen worden.

Kwaliteit

Verder zou de spreekster graag wat meer uitleg krijgen over de door de minister vermelde eenheid Audit Ziekenhuizen.

Toegankelijkheid

Wat denkt de minister over conventionering? De fractie van de spreekster is er altijd voorstander van geweest,

estime qu'il est de plus en plus difficile d'expliquer au patient les différences de prix entre professionnels qui effectuent le même travail. Le conventionnement partiel suscite aussi de nombreuses interrogations chez le patient. Une évaluation et une rectification s'imposent donc.

Il y a également lieu d'accroître le contrôle des cliniques privées, qui collaborent en outre plus étroitement avec les réseaux d'hôpitaux. Elles doivent aussi fournir une estimation claire des coûts pour le patient.

Le groupe de l'intervenante reste favorable au régime du tiers-payant. Par le passé, il y a déjà eu de nombreux débats lors desquels certains groupes ont plaidé en faveur des consultations gratuites chez le médecin généraliste. Le groupe CD&V croit cependant aussi à la responsabilisation du patient et estime que le remboursement doit être lié à l'existence d'un dossier médical global. Des chiffres récents montrent qu'une responsabilisation du patient est nécessaire.

Professions de santé

Le dossier du statut des médecins candidats spécialistes a déjà été souvent examiné. Et pourtant, ce statut présente encore de nombreuses lacunes. Il ressort d'un sondage auprès de 700 médecins candidats spécialistes qu'il y a de très nombreuses infractions au temps de travail, au paiement des services de garde, etc. Les médecins candidats spécialistes se trouvent dans une position difficile et ne peuvent pas se permettre de se plaindre, parce qu'ils souhaitent à l'avenir pratiquer dans une spécialisation déterminée. Il faudra donc créer un cadre légal plus clair.

La ministre précédente était favorable à la reconnaissance de sexologues cliniques mais n'en avait pas fait une priorité. Il a fallu dix ans à l'intervenante pour obtenir la reconnaissance des psychologues cliniques et l'adoption de la loi Muylle. Les sexologues cliniques n'avaient pu être inclus, en raison des énormes différences dans la formation en Flandre et en Wallonie. L'intervenante espère que le ministre actuel parviendra à cette reconnaissance au cours des années à venir.

Le dossier des pratiques non conventionnelles a aussi un historique difficile. Sciensano a elle-même indiqué qu'un cadre législatif était nécessaire pour les ostéopathes. Il subsiste cependant encore des problèmes, comme – ici aussi – la formation –, la concurrence éventuelle avec les kinésithérapeutes, etc. Il serait donc opportun de mener des discussions avec le secteur et le monde de l'enseignement.

en vindt dat de prijsverschillen tussen professionals die hetzelfde werk doen, steeds moeilijker uit te leggen zijn aan de patiënt. Ook de gedeeltelijke conventionering zorgt voor veel onduidelijkheid voor de patiënt. Een evaluatie en bijsturing dringen zich dus op.

Ook moet er meer toezicht komen op de privéklinieken, die bovendien nauwer moeten samenwerken met de ziekenhuisnetwerken. Ze moeten ook zorgen voor een duidelijke kostenraming voor de patiënt.

De fractie van de spreekster blijft voorstander van de derdebetalersregeling. In het verleden zijn er reeds heel wat debatten geweest, waarin bepaalde fracties voorstander waren van de gratis consultaties bij de huisarts. De CD&V-fractie gelooft echter ook in de responsabilisering van de patiënt en vindt dat terugbetaling gekoppeld moet zijn aan het hebben van een globaal medisch dossier. Recente cijfers tonen aan dat responsabilisering van de patiënt nodig is.

Zorgberoepen

Het dossier van het statuut van de artsen-specialisten in opleiding (ASO) is al vaak besproken. Nog steeds kent dit statuut vele gebreken. Uit een bevraging van een 700-tal ASO's, blijkt dat er zeer veel inbreuken gebeuren op het vlak van arbeidstijd, het niet betalen van wachtdiensten, enzovoort. De ASO's bevinden zich in een moeilijke positie en kunnen het zich niet veroorloven om te klagen, omdat zij een toekomst in een bepaalde specialisatie willen. Er zal dus een duidelijker wettelijk kader gecreëerd moeten worden.

De vorige minister was voorstander van de erkenning van de klinisch seksuologen, maar maakte er geen prioriteit van. Voor de erkenning van de klinisch psychologen en de goedkeuring van de wet Muylle had de spreekster tien jaar tijd nodig. De klinisch seksuologen konden er niet bij opgenomen worden, omwille van de enorme verschillen in onderwijs tussen Vlaanderen en Wallonië. De spreekster hoopt dat de huidige minister in de komende jaren werk zal maken van de erkenning.

Ook het dossier van de niet-conventionele praktijken kent een moeilijke geschiedenis. Sciensano stelde zelf dat er een wetgevend kader nodig is voor de osteopaten. Er blijven echter nog pijnpunten, zoals – ook hier – het onderwijslandschap, de mogelijke concurrentie met de kinesitherapeuten, enzovoort. Het zal dus goed zijn om gesprekken te voeren met de sector en met het onderwijslandschap.

L'intervenante considère encore et toujours qu'il est injuste que les patients soient sanctionnés financièrement lorsqu'ils consultent un kinésithérapeute non conventionné. Ils ne le font pourtant pas vraiment délibérément, mais parce que le généraliste les envoie chez un kinésithérapeute bien précis. La Chambre a déjà pris une initiative législative et a indiqué qu'un prochain ministre devrait prendre les arrêtés d'exécution. L'intervenante souhaite donc que cette discrimination injuste soit éliminée.

L'intervenante indique aussi qu'il y a un n'excédent de kinésithérapeutes et de logopèdes. Dans le cadre de la planification médicale, le ministre devrait certainement en tenir compte, pour éviter que les kinésithérapeutes doivent à l'avenir à nouveau obtenir un visa après leurs études. Il faut aussi examiner avec les entités fédérées si des mesures ne doivent pas être prises au début de la formation et non au terme de celle-ci.

C'est une bonne chose que le ministre prévoie de l'argent pour les hygiénistes buccodentaires. Il est à espérer qu'il se concerta également avec les ministres des communautés, étant donné que les hygiénistes buccodentaires ont un rôle important à jouer dans les maisons de repos et de soins.

Alcool

Le Parlement a déjà adopté une législation beaucoup plus importante sur le tabac que sur l'alcool. C'est lié au fait que d'un point de vue social, il est plus difficile d'agir dans ce domaine et au fait que l'alcool est très ancré dans la culture belge.

L'obtention en 2010 d'une interdiction de fumer dans l'horeca ne s'est cependant pas non plus faite sans mal. Dix ans plus tard, l'adhésion de la population est toutefois grande et personne ne voudrait revenir à l'époque où il était autorisé de fumer dans les cafés.

L'intervenante souligne en outre que durant la crise du coronavirus, une grande partie des appels à la ligne d'écoute téléphonique en matière de drogues concernait la consommation d'alcool. L'assuétude à l'alcool coûte beaucoup à la société, y compris sur le plan financier. On parle d'un coût de trois à cinq milliards d'euros. L'intervenante espère donc que le ministre prendra des initiatives dans ce dossier, conjointement avec le Parlement.

e-Health

L'intervenante constate que la prescription électronique n'est toujours pas une réalité. Le ministre dit qu'il mènera

De spreekster vindt het nog steeds onrechtvaardig dat patiënten financieel gestraft worden wanneer zij een niet-geconventioneerde kinesitherapeut bezoeken. Vaak doen zij dit nochtans niet echt uit een vrije keuze, maar omdat de huisarts hen naar een bepaalde kinesitherapeut doorverwijst. De Kamer nam reeds een wetgevend initiatief en stelde dat een volgende minister uitvoeringsbesluiten zou moeten nemen. De spreekster wenst dus dat die onrechtvaardige discriminatie wordt weggewerkt.

Verder haalt de spreekster aan dat er een overschot is aan kinesitherapeuten en logopedisten. In het kader van de medische planning zou de minister hier zeker rekening mee moeten houden, om te voorkomen dat kinesitherapeuten ooit weer een visum zullen moeten behalen na hun studies. Er moet ook met de deelstaten worden bekeken of er geen maatregelen moeten worden genomen bij de start van de opleiding, in plaats van na de opleiding.

Het is goed dat de minister geld voorziet voor de mondhygiënisten. Hopelijk zal hij ook overleggen met de ministers van de gemeenschappen, aangezien de mondhygiënisten een belangrijke rol te spelen hebben in de woonzorgcentra.

Alcohol

Er is in het Parlement al veel meer wetgeving gecreëerd over tabak dan over alcohol. Dat komt omdat het maatschappelijk moeilijker ligt en alcohol sterk verweven is met de Belgische cultuur.

Het behalen van een rookverbod in de horeca in 2010 was echter ook moeilijk. Tien jaar later is het draagvlak bij de bevolking echter groot en zou niemand terug willen naar de situatie waarin er op café gerookt wordt.

Bovendien wijst de spreekster erop dat een groot deel van de oproepen aan de druglijn tijdens de coronacrisis over alcoholgebruik gingen. Alcoholverslaving kost de samenleving heel veel, ook financieel. Het zou gaan om een kost van 3 à 5 miljard euro. De spreekster hoopt dus dat de minister samen met het Parlement stappen vooruit zal zetten in dit dossier.

e-Health

De spreekster stelt vast dat het elektronisch voorschrift er nog steeds niet is. De minister zegt dat hij nog eens "in

une nouvelle fois une “concertation”. L'intervenante se demande pourquoi il faut encore se concerter.

Pour Mme *Sofie Merckx (PVDA-PTB)*, la politique du ministre devient de plus en plus claire. L'intervenante se réjouit que le ministre entende s'atteler à résoudre certains problèmes, comme le financement des hôpitaux. Qu'en est-il cependant du reste du gouvernement? Les autres membres du gouvernement sont-ils sur la même longueur d'ondes? Il semble en effet que certains partis plaident plutôt pour le contraire de ce que préconise le ministre.

Le ministre ne souhaite pas encore s'étendre sur une éventuelle nouvelle régionalisation ou une refédéralisation des soins de santé. Il ressort entre-temps des auditions menées au sein de la commission spéciale COVID que la structure de l'État belge a considérablement compliqué la gestion de la crise du coronavirus et a même coûté des vies. C'est ce qu'a indiqué Richard Horton, rédacteur en chef de *The Lancet*. Selon M. Emmanuel André, la dissociation des soins de santé curatifs et préventifs dans notre pays a en outre été une erreur stratégique. La crise du coronavirus peut à présent constituer le bon moment pour repenser la structure et remettre en question le nombre élevé de ministres de la Santé.

L'intervenante estime que ce n'est pas une bonne chose que la réflexion sur la poursuite ou non de la régionalisation soit confiée à deux ministres qui n'ont pas la Santé publique dans leur portefeuille.

Personnel soignant

Après des années d'économies dans le secteur, c'est positif d'avoir à nouveau des investissements dans les soins de santé. L'oratrice se réjouit donc du Fonds Blouses Blanches et de l'Accord social pour augmenter les salaires et améliorer les conditions de travail. Mais au vu des économies réalisées par le gouvernement précédent et de la crise sanitaire, c'est très insuffisant pour soutenir le personnel soignant. Surtout, il faut agir en urgence.

Pourquoi attendre 2021 pour les revalorisations salariales? Pourquoi 500 millions pour l'augmentation des salaires sont prévus en 2022 mais seulement 250 en 2021?

Le ministre a accordé en urgence un chèque de consommation de 300 euros et une prime de 958 euros pour le personnel hospitalier. Cette prime ne serait pas disponible pour tous les travailleurs sur le terrain. Pour le groupe de l'oratrice, la prime de 985 euros brut doit être accordée également au personnel travaillant en maisons médicales et aux infirmiers à domicile. La

overleg” zal gaan. De sprekerster vraagt zich af waarom er nog steeds moet worden overlegd.

Voor mevrouw *Sofie Merckx (PVDA-PTB)* wordt het beleid van de minister steeds duidelijker. De sprekerster is verheugd dat de minister een aantal pijnpunten, zoals de ziekenhuisfinanciering, zal aanpakken. Hoe zit het echter in de rest van de regering? Zitten de andere regeringsleden op dezelfde lijn? Het lijkt immers of bepaalde partijen soms voor het tegenovergestelde pleiten dan de minister.

De minister wenst nog niet uit te wijden over een eventuele verdere regionalisering of herfederalisering van de gezondheidszorg. Uit de hoorzittingen in de bijzondere COVID-commissie is ondertussen gebleken dat de Belgische staatsstructuur de aanpak van de coronacrisis erg heeft bemoeilijkt en zelfs levens heeft gekost. Dat stelde Richard Horton, hoofdredacteur van *The Lancet*. Volgens de heer Emmanuel André is het uit elkaar halen van de curatieve en de preventieve gezondheidszorg in ons land bovendien een strategische fout geweest. De coronacrisis kan nu een momentum creëren om de structuur te herdenken en het te hoge aantal ministers van gezondheid in vraag te stellen.

De sprekerster vindt het niet goed dat de denkoefening over het wel of niet verder regionaliseren uitbesteed wordt aan twee ministers die Volksgezondheid niet in hun portefeuille hebben.

Zorgpersoneel

Na jaren van besparingen in de sector is het positief dat opnieuw zal worden geïnvesteerd in de gezondheidszorg. De sprekerster is dus ingenomen met het Zorgpersoneelsfonds en met het sociaal akkoord om de lonen te verhogen en de werkomstandigheden te verbeteren. Gelet op de besparingen van de vorige regering en op de gezondheids crisis is dat echter veel te weinig om het zorgpersoneel te ondersteunen. Er moet vooral met spoed worden gehandeld.

Waarom dient voor de opwaardering van de lonen te worden gewacht tot 2021? Waarom is voor de loonstijging een bedrag begroot van 500 miljoen euro in 2022, maar slechts van 250 miljoen euro in 2021?

De minister heeft met een spoedmaatregel een consumptiecheque van 300 euro en een premie van 958 euro uitgetrokken voor het ziekenhuispersoneel. Die premie zou niet voor alle werknemers in het veld beschikbaar zijn. Voor de fractie van de sprekerster moet de premie van 985 euro bruto eveneens worden toegekend aan het personeel van de woonzorgcentra en aan de

prime doit également être accordée intégralement aux travailleurs à temps partiel.

Le ministre n'a pas parlé de la loi qui permet de déléguer des actes infirmiers à des personnes qui ne sont pas compétentes pour les poser (DOC 55 1618/001). Les réactions du terrain ne sont pas positives. Quelques hôpitaux de la région bruxelloise ont par exemple déjà décidé de ne pas appliquer la loi, mais de déléguer plus de tâches à des soignants qui ont bel et bien suivi une formation.

Financement des hôpitaux

Le financement des hôpitaux présente actuellement une profonde erreur systémique. Seuls 40 % du financement proviennent des pouvoirs publics. Le budget a été rehaussé avec la part des honoraires et des suppléments d'honoraires que cèdent les médecins.

Le ministre a lui-même déclaré à l'émission Ter Zake de la VRT que notre pays devait "se débarrasser de la machine à actes qui permet à nos hôpitaux de garder la tête hors de l'eau". L'intervenante espère que cette intention du ministre se concrétisera dans les années à venir. La médecine rémunérée à l'acte n'est en effet pas seulement une mauvaise chose pour les patients, mais aussi pour les médecins eux-mêmes. Comme l'a écrit Dirk Van Duppen dans son ouvrage *De Supersamenwerker*, la médecine rémunérée à l'acte porte atteinte à la motivation intrinsèque des médecins.

Une plus grande transparence doit être faite sur les rémunérations des médecins. Il existe déjà des pistes concrètes pour réformer celles-ci. Dans certains hôpitaux universitaires, les médecins ont par exemple déjà une rémunération fixe, assortie d'une protection sociale à part entière. Le groupe de l'intervenante propose de payer une rémunération décente aux médecins, entre 7 000 et 12 000 euros. De cette façon, les médecins qui réalisent beaucoup d'actes intellectuels pourront être aussi bien payés que les médecins qui réalisent beaucoup d'actes techniques, et il sera possible de supprimer les excès. Selon certains calculs, la lutte contre la surconsommation liée à la médecine rémunérée à l'acte pourrait générer une économie de 500 millions d'euros par an.

Réforme du paysage hospitalier

Le ministre s'efforcera de déterminer pour un maximum de missions de soins si celles-ci relèvent des "missions de soins locorégionales" ou des "missions de soins suprarégionales". Mme Muylle a déjà fait référence à l'étude du KCE, qui indique qu'environ 17 maternités devraient être fermées, une nouvelle qui a été très mal accueillie par la population. Le ministre soutient-il

thuisverpleegkundigen. Ook de deeltijdwerkers moeten de premie integraal krijgen.

De minister heeft niet gesproken over de wet die het mogelijk maakt om verpleegkundige handelingen te delegeren aan mensen die daartoe niet bevoegd zijn (DOC 55 1618/001). De reacties van het werkveld zijn niet positief. Enkele ziekenhuizen rond Brussel hebben bijvoorbeeld al beslist om de wet niet toe te passen, maar meer taken te delegeren aan zorgkundigen, die wel een opleiding hebben genoten.

Ziekenhuisfinanciering

In de ziekenhuisfinanciering zit er vandaag een diepe systeemfout. Slechts 40 % van de financiering komt van de overheid. Dat budget wordt opgekrikt met wat artsen afdragen van hun honoraria en ereloonsupplementen.

De minister stelde zelf in het programma Ter Zake dat ons land af moet van "de prestatiemachine die onze ziekenhuizen boven water houdt". De spreekster hoopt dat deze intentie van de minister in de komende jaren werkelijkheid zal worden. De prestatiegeneeskunde is immers niet alleen slecht voor de patiënten, maar ook voor de artsen zelf. Zoals Dirk Van Duppen schreef in zijn boek *De Supersamenwerker*, tast de prestatiegeneeskunde de intrinsieke motivatie van de artsen aan.

Over de artsenlonen zal er meer transparantie moeten komen. Er bestaan reeds concrete pistes om de artsenlonen te hervormen. In universitaire ziekenhuizen hebben artsen bijvoorbeeld reeds een vast loon, met een volwaardige sociale bescherming. Het voorstel van de fractie van de spreekster is om artsen een fatsoenlijk loon te betalen, tussen de 7000 en de 12000 euro. Op die manier kunnen artsen die veel intellectuele prestaties leveren, even goed betaald worden als artsen die veel technische prestaties uitvoeren, en kunnen de excessen weggewerkt worden. Volgens bepaalde berekeningen zou de bestrijding van de overconsumptie omwille van de prestatiegeneeskunde een besparing van 500 miljoen euro per jaar kunnen opleveren.

Hervorming ziekenhuislandschap

De minister zal van zoveel mogelijk zorgopdrachten bepalen of ze tot de "locoregionale zorgopdrachten", dan wel tot de "supraregionale zorgopdrachten" behoren. Mevrouw Muylle verwees reeds naar de studie van het KCE, waarin werd gesteld dat er ongeveer zeventien materniteiten gesloten zouden moeten worden. Dat laatste werd zeer slecht onthaald door de bevolking. Staat

ce projet? Plusieurs collègues de parti du ministre ont déclaré que pouvoir accoucher près de chez soi fait aussi partie des soins de base.

Le ministre veut également continuer à promouvoir l'hospitalisation à domicile. Des moyens suffisants sont-ils cependant prévus à cet effet? Il ne faut certainement pas commettre la même erreur que la ministre De Block, qui a décidé de faire quitter l'hôpital plus rapidement aux mères, alors que l'hospitalisation à domicile n'était pas encore prête à prendre le relais.

Économies dans le secteur des médicaments

L'accord de gouvernement prévoit une économie de 150 millions d'euros dans le secteur des médicaments. Qui va payer cette économie? Est-il certain que ce ne sera pas le patient, mais bien l'industrie?

Le ministre peut-il donner des précisions sur l'économie de 48 millions d'euros qui doit être réalisée en encourageant la concurrence, en augmentant la part des médicaments bon marché et en faisant baisser les prix des vieux médicaments?

Une économie de 48 millions d'euros, ce n'est pas beaucoup. Le modèle kiwi, qui est proposé par le groupe de l'intervenante, permettrait de réaliser une économie de 589,8 millions d'euros.

Durant son mandat, la ministre De Block a rendu les antibiotiques moins accessibles en modifiant la catégorie de remboursement. Il ressort d'une évaluation que l'utilisation d'antibiotiques n'a pas diminué pour autant. Le ministre reviendra-t-il sur la décision de la ministre De Block?

Un train de mesures est également prévu pour réaliser une deuxième économie de 100 millions d'euros. Le ministre est resté très vague sur ces mesures. Peut-il dès lors donner des éclaircissements concernant celles-ci?

Le ministre a aussi parlé d'une responsabilisation budgétaire du secteur, "en tenant compte notamment de sa dynamique de croissance et de l'innovation". Cette partie de la note de politique générale reste aussi floue. Qu'en est-il exactement du mécanisme de clawback? Le ministre peut-il aussi donner plus d'explications sur les "trajets budgétaires par segment"?

Politique en matière de coronavirus

Pour endiguer l'épidémie, le ministre reprend le plan interfédéral du gouvernement précédent. Sous la ministre De Block, le coût du plan avait été estimé à 35 millions d'euros pour 2020 et 45,5 millions d'euros

de la ministre achter dit plan? Verschillende partijgenoten van de minister hebben gesteld dat dicht bij huis kunnen bevallen ook behoort tot de basiszorg.

De minister wil ook de thuishospitalisatie verder bevorderen. Is er wel in voldoende middelen voorzien? Men mag bovendien zeker niet dezelfde fout maken als minister De Block, die besliste om moeders sneller het ziekenhuis te laten verlaten, terwijl de thuishospitalisatie helemaal nog niet klaar was om dit op te vangen.

Besparingen in de geneesmiddelensector

Het regeerakkoord voorziet in een besparing van 150 miljoen euro in de sector van de geneesmiddelen. Wie gaat die besparing betalen? Is het zeker dat het niet de patiënt zal zijn, maar wel de industrie?

Kan de minister wat dieper ingaan op de besparing van 48 miljoen euro door concurrentie aan te moedigen, het aandeel goedkope geneesmiddelen te verhogen en de prijzen van oude geneesmiddelen te doen dalen?

Een besparing van 48 miljoen euro is niet erg groot. Het kiwimodel, dat door de fractie van de spreekster wordt voorgesteld, zou een besparing van 589,8 miljoen euro kunnen opleveren.

Minister De Block heeft tijdens haar ambtstermijn de antibiotica minder toegankelijk gemaakt door de terugbetalingscategorie te wijzigen. Uit een evaluatie is gebleken dat het antibioticagebruik daardoor niet is afgenomen. Zal de minister terugkomen op de beslissing van minister De Block?

Er is ook in een pakket maatregelen voorzien om een tweede besparing van 100 miljoen te verkrijgen. De minister heeft dit erg vaag omschreven. Kan hij meer duidelijkheid geven?

Verder heeft de minister het ook over een budgettaire responsabilisering van de sector, "waarbij rekening gehouden wordt met hun groei- en innovatiedynamiek". Ook dit deel van de beleidsnota blijft vaag. Hoe zit het precies met het clawback-mechanisme? Kan de minister ook meer uitleg geven over de "budgettaire trajecten per segmenten"?

Coronabeleid

De minister neemt het interfederaal plan van de vorige regering over, om de epidemie in te dijken. De kostprijs van het plan onder zijn voorganger Maggie De Block werd geschat op 35 miljoen euro voor 2020 en 45,5 miljoen euro

pour 2021. À combien s'élèvera réellement le coût du plan pour 2020 et 2021? Quels seront les moyens alloués à la stratégie et à la campagne de vaccination et à l'achat de vaccins?

La cellule du commissaire COVID-19 Pedro Facon recevra beaucoup de moyens dans les années à venir, ce qui n'est pas mauvais en soi, sauf que l'on ignore totalement quel est son rôle exact. Cette cellule recevra 959 000 euros en 2021 et 1 million d'euros en 2022, 2023 et 2024. Le ministre pourrait-il préciser les missions exactes du commissariat COVID-19?

Combien d'ETP sont actuellement employés par le Commissariat COVID-19? Est-il prévu de procéder à des recrutements supplémentaires? Qui dispose d'un mandat rémunéré au sein de cette cellule?

L'intervenante s'inquiète un peu de la stratégie de vaccination du ministre. Elle espère que le ministre tirera les leçons de l'échec de la campagne de vaccination contre la grippe de l'automne 2020. Les médecins généralistes et les pharmaciens viennent déjà de vivre des mois très difficiles et stressants, et il faut absolument éviter que ce scénario se reproduise. Où en est le ministre dans l'organisation pratique de la campagne de vaccination?

Les pays voisins sont déjà beaucoup plus avancés dans leur stratégie de vaccination. Selon l'intervenante, cela est dû à la complexité de la structure institutionnelle de la Belgique, qui compte neuf ministres de la Santé. Une des décisions déjà prises est que le Réseau flamand de vaccination (*Vlaamse Vaccinnet*) sera étendu aux autres entités fédérées afin de pouvoir disposer d'un système de contrôle centralisé. L'intervenante se demande dès lors pourquoi chaque entité fédérée dispose actuellement d'un système différent.

Le vaccin sera gratuit pour les citoyens, mais combien coûtera-t-il à la sécurité sociale? On évoque des prix compris entre trois et trente-trois euros par vaccin. Lorsque des millions de personnes sont concernées, cela représente une différence de prix importante.

Pour pouvoir mener une campagne de vaccination efficace, le ministre devra gagner la confiance de la population. Ne serait-il pas nécessaire d'offrir plus de transparence à propos des contrats?

Renforcer les services publics

Le SPF Santé publique est en sous-effectif pour mener à bien toutes ses missions. C'est ce que déplorait aussi Tom Auwers, ancien haut-fonctionnaire retraité, dans une interview au *Standaard*. Le gouvernement a ensuite fait appel à des entreprises de consultance pour

pour 2021. Kan de minister zeggen wat de kostprijs van het plan voor 2020 en 2021 zal bedragen? Hoeveel middelen worden er uitgetrokken voor de vaccinatie-strategie- campagne en voor de aankoop van vaccins?

De cel van de COVID-19-commissaris Pedro Facon krijgt heel wat middelen toegekend de komende jaren, wat op zich niet slecht is, behalve dat het erg onduidelijk is wat zijn rol nu precies is. De cel krijgt 959 000 duizend euro in 2021 en 1 miljoen euro voor 2022, 2023, 2024. Kan de minister duidelijkheid scheppen over de precieze opdrachten van het commissariaat?

Hoeveel VTE's zijn er momenteel in dienst zijn bij de Cel COVID-19-commissariaat? Zijn er plannen om nog bijkomende aanwervingen te doen? Wie heeft een bezoldigde zetel in de cel?

De sprekerster is wat ongerust over de vaccinatiestrategie van de minister. Ze hoopt dat de minister lessen zal trekken uit de mislukking van de griepvaccinatie in het najaar van 2020. De huisartsen en apothekers hebben al zeer zware en stresserende maanden achter de rug, en dit scenario mag zich zeker niet herhalen. Hoe ver staat de minister nu in de praktische organisatie?

De buurlanden staan al veel verder in hun vaccinatiestrategie. Volgens de sprekerster is dit te wijten aan de ingewikkelde Belgische structuur, met zijn negen ministers van Gezondheid. Eén van de beslissingen die reeds is genomen, is dat het Vlaamse Vaccinnet zal worden uitgebreid naar de andere deelstaten, om een centrale surveillance te kunnen hebben. De sprekerster vraagt zich dan ook af waarom elke deelstaat momenteel een ander systeem heeft.

Het vaccin zal gratis zijn voor de burger, maar hoeveel zal het kosten voor de sociale zekerheid? Er is sprake van prijzen van drie tot drieëndertig euro per vaccin. Als het om miljoenen mensen gaat, is dit wel een groot prijsverschil.

Om efficiënt te kunnen vaccineren, zal de minister het vertrouwen van de bevolking moeten winnen. Is het niet nodig om meer transparantie te bieden over de contracten?

De overheidsdiensten versterken

De FOD Volksgezondheid beschikt over te weinig personeelsleden om al zijn taken naar behoren te kunnen volbrengen. Ook Tom Auwers, topambtenaar op rust, betreurde dat in een interview met *De Standaard*. Vervolgens heeft de regering, in het kader van de taskforce *Shortages*,

plus de 2 millions d'euros dans le cadre du taskforce *shortage* pour mener à bien l'achat de matériel médical. Combien d'ETP supplémentaires seront au total prévus pour renforcer le SPF Santé publique?

La rémunération et les indemnités des experts augmentent fortement, passant de 13 000 euros en 2019 à 445 000 euros en 2020 et à 728 000 euros en 2021. Comment le ministre explique-t-il cette augmentation?

Le ministre prévoit 2 % d'augmentation pour le KCE et moins de 1 % d'augmentation pour le CSS. Est-ce suffisant? Par contre, le ministre va se baser sur "les analyses du Centre d'expertise (KCE) complétées par des expertises externes". De quelles expertises externes s'agit-il? L'oratrice espère que ce ne sera pas des entreprises comme KPMG et autres. Il faudrait plutôt renforcer le KCE, d'une manière générale.

Les frais de fonctionnement de *Public Health Emergency* (Saniport + B-fast + *Health Emergency*) sont triplés. Réalisera-t-on aussi des investissements dans le recrutement de personnel? Le budget n'est pas clair sur ce point.

Les moyens alloués aux "Vaccins, médicaments, moyens de protection, bioterrorisme" sont décuplés. Cette augmentation a-t-elle trait à la rotation des stocks stratégiques? Comment cette rotation est-elle mise en œuvre? Quels sont les plans envisagés?

Accessibilité

Le ministre entend renforcer la première ligne, grâce notamment à la coopération multidisciplinaire, mais il n'évoque jamais les maisons médicales. Comment le ministre entend-t-il promouvoir ce type de structure dans notre pays?

Un débat de fond devrait être mené à propos des mesures relatives au maximum à facturer et au tiers payant. Ces mesures sont souvent sélectives et parfois aussi stigmatisantes, et il arrive que des personnes soient exclues de justesse et à tort de la catégorie d'individus entrant en ligne de compte pour une intervention majorée. Ne serait-il pas préférable de mettre en place un système universel où les visites chez le médecin généraliste seraient gratuites pour tous et où chacun contribuerait selon ses propres moyens, par exemple?

M. Robby De Caluwé (*Open Vld*) revient sur le thème de la gestion des crises sanitaires. Il souhaite attirer une fois de plus l'attention du ministre sur la situation des médecins généralistes, comme il l'a déjà fait lors d'un

pour un bedrag van ruim 2 miljoen euro een beroep gedaan op consultancybedrijven voor de aankoop van medisch materieel. In hoeveel bijkomende VTE's wordt in totaal voorzien om de FOD Volksgezondheid te versterken?

De bezoldigingen en vergoedingen van de experts gaan fors omhoog: van 13 000 euro in 2019 gaat men naar 445 000 euro in 2020 en naar 728 000 euro in 2021. Hoe verklaart de minister die stijging?

De minister voorziet in een stijging met 2 % voor het KCE en met minder dan 1 % voor de HGR. Volstaat dat? De minister zal zich daarentegen baseren op "analyses van het Kenniscentrum (KCE) aangevuld met externe expertises". Over welke externe expertises gaat het? De spreker hoopt dat het niet om bedrijven zoals KPMG en consoorten gaat. Er moet veeleer worden ingezet op een versterking van het KCE in het algemeen.

De werkingskosten van *Public Health Emergency* (Saniport + B-fast + *Health Emergency*) verdrievoudigen. Wordt er ook geïnvesteerd in meer personeel? Dat is niet duidelijk in de begroting.

Er gaan tien keer zo veel middelen naar "Vaccinaties, geneesmiddelen, beschermingsmiddelen bioterrorisme". Heeft dit betrekking op de roterende strategische stock? Welke invulling wordt daaraan gegeven? Welke plannen liggen op tafel?

Toegankelijkheid

De minister wil de eerste lijn versterken, onder andere door middel van multidisciplinaire samenwerking, maar hij heeft het nooit over de wijkgezondheidscentra. Hoe gaat de minister dit soort structuren in ons land promoten?

Over de maatregelen met betrekking tot de maximumfactuur en de derdebetaler moet er een grondig debat worden gevoerd. De maatregelen zijn vaak selectief en soms ook stigmatiserend en mensen vallen soms ten onrechte net buiten de categorie die in aanmerking komt voor een verhoogde tegemoetkoming. Kan men niet beter naar een universeel systeem gaan waarin het huisartsbezoek bijvoorbeeld gratis is voor iedereen, en waarin iedereen bijdraagt naar zijn eigen vermogen?

De heer Robby De Caluwé (*Open Vld*) komt terug op het thema van het beheer van de gezondheids crisissen. Hij wenst nogmaals de aandacht van de minister te vragen voor de huisartsen, zoals hij reeds deed tijdens

récent débat d'actualité. L'intervenant continue de recevoir des messages d'inquiétude de la part de médecins généralistes concernant la formation continue obligatoire dans le cadre de leur accréditation. De nombreux médecins sont stressés parce qu'ils n'ont pas engrangé assez de points. En raison de la crise sanitaire, ils n'ont pas le temps de suivre cette formation continue. En plus de leur travail, nombre d'entre eux assument aussi le rôle de médecin de référence dans la zone de première ligne, de médecin conseil coordinateur dans une maison de repos et de soins, etc. L'objectif ne peut pas être de punir les médecins qui sont pleinement engagés dans la gestion dans cette crise

M. De Caluwé évoque ensuite le chapitre sur la politique générale de santé publique.

Soins chroniques

En ce qui concerne les soins chroniques, le médecin généraliste et le pharmacien ont un rôle crucial à jouer. Le *coaching* sera toutefois aussi très important dans la gestion des maladies chroniques. Une maladie chronique nécessite souvent un changement de mode de vie, ce qui est particulièrement difficile à maintenir à long terme. L'intervenant demande dès lors qu'une attention particulière soit accordée à cet aspect et demande au ministre d'examiner, en concertation avec les communautés, qui pourrait assumer ce rôle.

Hospitalisation à domicile

En ce qui concerne l'hospitalisation à domicile, le groupe de l'intervenant demande qu'une attention particulière soit accordée à l'hospitalisation à domicile des enfants, pour lesquels cette forme d'hospitalisation constitue certainement une plus-value dès lors qu'ils sont encore en plein développement. L'intervenant évoque *KinderThuisZorg*, un projet d'étude de petite taille mené en collaboration avec l'UZA, et demande au ministre s'il envisage de mener ce projet à plus grande échelle.

Professions de santé

Il importe de réviser la législation sur les professionnels de la santé, en particulier pour définir qui est autorisé à effectuer quelles tâches. L'intervenant espère que la crise du coronavirus aura fait évoluer l'idéologie corporatiste de certains professionnels de la santé et qu'il sera désormais véritablement possible de parler d'une réorganisation des tâches.

En ce qui concerne la planification des professions de santé, le groupe Open Vld demeure favorable au contingentement. Le groupe souhaite cependant débattre rapidement de l'instauration d'une évaluation permanente

een recent actualiteitsdebat. De spreker krijgt nog steeds bezorgde berichten van huisartsen over de verplichte bijscholing in het kader van hun accreditering. Heel wat artsen hebben stress omdat zij onvoldoende punten hebben. Omwille van de gezondheidscrisis hebben ze de tijd niet om die bijscholing te volgen. Velen nemen naast hun job nog eens de rol op van referentiearts in de eerstelijnszone, van coördinerend raadgevend arts in een woonzorgcentrum, enzovoort. Het kan niet de bedoeling zijn om artsen die zich ten volle inzetten in deze crisis hiervoor af te straffen.

Vervolgens bespreekt de heer De Caluwé het hoofdstuk Algemeen Beleid Volksgezondheid.

Chronische zorg

Wat de chronische zorg betreft hebben de huisarts en de apotheker een cruciale rol te spelen. Ook heel belangrijk in het beheer van chronische aandoeningen is echter coaching. Vaak vergt een chronische aandoening een aanpassing van de levenswijze en dat is bijzonder moeilijk vol te houden op lange termijn. De spreker vraagt dus bijzondere aandacht voor dit aspect en roept de minister op om in overleg met de gemeenschappen te bekijken wie die rol op zich zou kunnen nemen.

Thuishospitalisatie

Inzake thuishospitalisatie vraagt de fractie van de spreker bijzondere aandacht voor de thuishospitalisatie van kinderen. Voor hen levert die thuishospitalisatie zeker een meerwaarde omdat zij zich nog aan het ontwikkelen zijn. De spreker verwijst naar het kleinschalig onderzoeksproject *KinderThuisZorg* dat loopt in samenwerking met het UZA en vraagt de minister of hij overweegt om dit breder uit te rollen.

Zorgberoepen

De herziening van de wetgeving op de gezondheidszorgberoepen, meer bepaald over wie welke taken mag doen, is belangrijk. De spreker hoopt dat de coronacrisis het corporatistisch denken van bepaalde zorgberoepen heeft bijgesteld en men nu echt kan gaan spreken over een verschuiving van taken.

Wat de planning van de gezondheidsberoepen betreft blijft de Open Vld-fractie achter een contingentering staan. De fractie wil wel snel spreken over een permanente inschatting van behoeften op basis van objectieve

des besoins sur la base de données objectives. Dans ce contexte, on ne peut pas faire abstraction de la responsabilité des Communautés, tant en ce qui concerne l'arrivée d'étudiants sur le marché du travail et la définition du sous-quota qu'en ce qui concerne les mesures visant à renforcer l'attractivité des études de médecine générale, par exemple.

Relations avec les patients

Il est positif que la politique menée tienne compte de la perspective des patients autant que possible.

L'intervenant lit également dans le document à l'examen que l'AFMPS prévoira de mener des campagnes de communication intelligible sur le bon usage des médicaments à destination du grand public. L'intervenant se demande si une communication générale aura beaucoup d'effet. Il estime en effet qu'il serait beaucoup plus efficace que le pharmacien discute en détail d'un médicament très spécifique avec le patient et lui explique comment l'utiliser correctement. Les pharmaciens souhaiteraient également assumer ce rôle.

Le ministre annonce la création d'un cadre juridique pour le *Patient Support Programs* et le *Patient Support Services* que les médecins prescripteurs peuvent proposer aux patients. Il s'agit de programmes que les entreprises pharmaceutiques proposent pour expliquer comment utiliser correctement leurs médicaments. Quels sont les aspects de ces programmes que le ministre souhaite utiliser? En ce qui concerne l'utilisation correcte des médicaments, l'intervenant renvoie une fois de plus à sa proposition de résolution visant à renforcer la littératie en santé.

Dépendances

En ce qui concerne la toxicomanie (médicaments psychotropes), l'intervenant estime qu'il importerait surtout de mettre en pratique les nombreuses directives qui existent déjà.

La population belge consomme beaucoup trop de médicaments. La note de politique générale à l'examen annonce que le ministre souhaite élaborer des mesures ciblées pour lutter contre cette surconsommation. C'était l'ambition de presque tous ses prédécesseurs et peut-être même du ministre lui-même dans un gouvernement précédent. Il faut non seulement prendre des mesures visant les prescripteurs, mais aussi des mesures visant les habitudes des Belges, qui pensent que les pilules sont la solution à tous les problèmes. L'amélioration de la littératie en santé pourrait aussi contribuer à lutter contre ces mauvaises habitudes.

gegevens. Daarbij kan niet worden voorbijgegaan aan de verantwoordelijkheid van de gemeenschappen, zowel op het vlak van instroom van studenten en het bepalen van de subquota, als op het vlak van het aantrekkelijk maken van de studie van bijvoorbeeld huisartsengeneeskunde.

Relaties met de patiënten

Het is goed dat het patiëntenperspectief maximaal in het beleid wordt binnengebracht.

Verder leest de spreker ook dat het FAGG acties zal opzetten om op een begrijpelijke manier te gaan communiceren met het publiek over het goed gebruik van geneesmiddelen. De spreker vraagt zich af of "algemene communicatie" veel effect zal hebben. Hij denkt dat het veel effectiever is als de apotheker een goed gesprek heeft met een patiënt over een zeer concreet geneesmiddel en hem uitlegt hoe het geneesmiddel correct te gebruiken. De apothekers willen deze rol ook graag spelen.

Er wordt een wettelijk kader aangekondigd voor de *Patient Support Programs* en *Patient Support Services* die voorschrijvende artsen aan patiënten kunnen aanbieden. Dat zijn programma's die farmaceutische bedrijven aanbieden voor een correct gebruik van hun geneesmiddelen. Welke aspecten van deze programma's wil de minister gebruiken? De spreker verwijst in het kader van het juist gebruik van geneesmiddelen nog eens naar zijn voorstel van resolutie om de gezondheidswijsheid te verhogen.

Verslavingen

Wat betreft middelenverslaving (psychofarmaca) is het volgens de spreker vooral zaak om de bestaande richtlijnen om te zetten in de praktijk. Er bestaan immers al heel wat richtlijnen.

De geneesmiddelenconsumptie van de Belgische bevolking ligt veel te hoog. De beleidsnota kondigt aan dat de minister gerichte maatregelen wil uitwerken om die overconsumptie weg te werken. Dat is de ambitie geweest van zowat al zijn voorgangers en wellicht ook van de minister zelf in een vorige regering. Er moet niet alleen worden ingezet op maatregelen ten aanzien van de voorschrijvers, maar ook op het beïnvloeden van de gewoontes van de Belgen, die denken voor elk probleem een pilletje te kunnen nemen. Het verhogen van de *health literacy* kan ook helpen om deze slechte gewoontes aan te pakken.

L'intervenant comprend aussi qu'en cas d'indisponibilité de médicaments remboursables, une modification de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités prévoira une compensation pour le coût supplémentaire. Le groupe de l'intervenant souscrit à cette mesure. Toutefois, il n'a pas encore été décidé qui devra payer ce coût supplémentaire. S'agira-t-il des sociétés qui font face à une pénurie d'emballage? Faudrait-il créer un système solidaire? Il arrive que des entreprises soient confrontées à des indisponibilités indépendantes de leur volonté, par exemple lorsqu'elles doivent compenser l'indisponibilité d'un médicament concurrent. Le ministre devra veiller à œuvrer correctement à l'élaboration de ce système et à ne pas pénaliser les entreprises qui font des efforts pour compenser une indisponibilité.

Innovation

Il est incroyablement important que notre pays continue de veiller à l'accessibilité des médicaments et des traitements innovants. Pour s'assurer que ceux-ci restent financièrement abordables, il faudra certainement coopérer sur le plan international, mais il faudra aussi oser examiner les économies qui pourraient être réalisées ailleurs. Un médicament coûteux peut par exemple réduire la nécessité d'interventions invasives et, partant, permettre de raccourcir les séjours hospitaliers, d'accélérer la convalescence et de réduire la durée de l'absence au travail pour cause de maladie, etc. Ces avantages doivent également être pris en compte dans la justification du prix d'un médicament.

Plan e-santé

Il importe de continuer à mettre l'accent sur le rôle du patient en tant que copilote de sa santé. L'intervenant espère dès lors que l'outil *My Health Viewer* sera enrichi d'informations compréhensibles sur les patients (cf. les directives flamandes relatives aux patients) et que des investissements seront également réalisés dans l'éducation sanitaire des patients. Il serait vraiment souhaitable de conjuguer ces deux éléments pour renforcer le rôle des patients belges.

La note de politique générale accorde une attention spécifique à l'interaction entre la première et la deuxième ligne de soins de santé. Le ministre pourrait-il donner plus d'explications à ce sujet?

En ce qui concerne le dossier patient intégré, l'intervenant note un élément appelé "composition d'une équipe de soins". Il espère que la composition de cette équipe se fera selon la volonté du patient et que cette équipe de soins ne sera pas composée par un hôpital ou un médecin. Les patients atteints d'une maladie chronique

Verder verneemt de spreker dat bij een onbeschikbaarheid van vergoedbare geneesmiddelen, een wijziging van de ziekteverzekeringswet zal voorzien in een compensatie van de meerkosten. De fractie van de spreker is het daarmee eens. Er is echter nog niet beslist wie die meerkosten moet betalen. Is dat het bedrijf dat geconfronteerd wordt met een verpakking die onbeschikbaar is? Moet er een solidair systeem worden opgezet? Soms worden bedrijven geconfronteerd met onbeschikbaarheden, terwijl zij daar niets aan kunnen doen, bijvoorbeeld wanneer ze onbeschikbaarheid van een concurrerend geneesmiddel moeten opvangen. De minister zal ervoor moeten opletten om correct te werk gaan en niet bedrijven te bestraffen die inspanningen doen om een onbeschikbaarheid op te vangen.

Innovatie

Het is ongelooflijk belangrijk dat ons land blijft inzetten op de toegankelijkheid van innovatieve geneesmiddelen en innovatieve behandelingen. Om dat betaalbaar te houden moet er zeker internationaal worden samengewerkt, maar moet men ook durven kijken naar de besparingen die men elders kan realiseren. Een duur geneesmiddel kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat er minder invasieve ingrepen nodig zijn en dus minder lange verblijven in ziekenhuizen, een sneller herstel en dus minder ziekteverlet op het werk, enzovoort. Die voordelen moet men ook in rekening brengen om de prijs van een geneesmiddel te verantwoorden.

E-gezondheidsplan

Het is belangrijk dat de nadruk op de rol van de patiënt als copiloot van zijn gezondheid wordt behouden. De spreker hoopt dan ook dat *My Health Viewer* wordt uitgebreid met begrijpelijke patiëntinformatie (cf. de Vlaamse patiëntenrichtlijnen) en dat daarnaast geïnvesteerd wordt in *patient health education*. Die combinatie is echt wenselijk om onze patiënten te versterken.

In de beleidsnota krijgt de interactie tussen de eerste en de tweede lijn in de gezondheidszorg extra aandacht. Kan de minister hierover nog wat meer toelichting geven?

Wat betreft het geïntegreerd patiëntendossier merkt de spreker een item op met de naam "samenstelling van een zorgteam". Hij hoopt dat die samenstelling van het zorgteam gebeurt op basis van de wil van de patiënt en dat het zorgteam niet zal worden samengesteld door een ziekenhuis of een arts. Wie als chronisch patiënt veel

qui nécessitent beaucoup de soins et qui voient défiler chez eux de nombreux prestataires de soins et professionnels de la santé, doivent consentir d'importants sacrifices en matière de vie privée. Il importe donc que ces patients aient leur mot à dire dans le choix de leurs prestataires de soins, la confiance étant crucial dans une telle situation. Cela vaut également pour l'accès aux informations de santé contenues dans le dossier patient intégré. Comment le ministre veillera-t-il au respect des principes de l'article 458bis du Code pénal (concernant le secret professionnel) et de l'article 9, 2, c), du RGPD (concernant les données (de santé) particulièrement sensibles)?

Pacte d'avenir VI

Sous la législature précédente, la commission a reçu de la Cour des comptes plusieurs rapports d'audit de la Cour identifiant des points à améliorer pour les mutualités. Plusieurs de ces points méritent une attention toute particulière:

— les rapports d'audit de la Cour formulent plusieurs observations fondamentales, comme le fait que le SCA et le SECM ne disposent d'aucune information sur les contrôles effectués en interne par les mutualités. En conséquence, la Cour indique que ces deux organes disposent de peu d'indications quant aux résultats attendus et que leurs contrôles reviennent donc souvent à répéter les contrôles déjà effectués par les mutualités. Dans le cadre du plan d'action en matière de contrôle, les mutualités s'étaient engagées à dresser une cartographie des contrôles *a priori* et *a posteriori* effectués dans les mutualités ou les unions nationales. Cette cartographie a été dressée à temps, mais n'a pas été jugée utilisable par l'INAMI en raison de son caractère général. Où en est l'amélioration de la qualité de cette cartographie? Sa qualité a-t-elle déjà été améliorée? Comment le ministre entend-il traiter cette question;

— dans ses audits, la Cour des comptes soulignait aussi que les mutualités confiaient à présent à des organisations intermédiaires comme l'AIM des missions qu'elles exécutaient auparavant elles-mêmes et que ces organisations intermédiaires imputaient parfois des frais pour ce travail aux pouvoirs publics. Examinera-t-on en détail qui fait quoi et ce qui est obtenu en échange du prix payé?

— la Cour des comptes indiquait aussi qu'en vertu de l'article 195, § 2, de la loi AMI, les mutualités recevaient, outre les frais d'administration forfaitaires, un pourcentage des montants récupérés précités afin de les inciter à mieux gérer ces récupérations. La Cour des comptes renvoyait à son rapport précédent dans lequel elle indiquait qu'il s'agissait de montants relativement

zorg nodig heeft en veel zorgverleners en welzijnswerkers over de vloer krijgt, moet heel veel inboeten op het vlak van privacy. Het is dan ook van belang dat de patiënt zelf mee zijn zorgverleners kan kiezen. Vertrouwen is in een dergelijke situatie immers cruciaal. Dit geldt ook wanneer het gaat over de toegang tot de gezondheidsinformatie in het geïntegreerd patiëntendossier. Hoe zal de minister waarborgen dat de beginselen van art. 458bis Strafwetboek (beroepsgeheim) en artikel 9, 2, c) AVGT (bijzonder gevoelige (gezondheids)gegevens) gerespecteerd blijven?

Toekomstpact VI

Tijdens de vorige zittingsperiode heeft de commissie een aantal auditverslagen van het Rekenhof met werkpunten voor de ziekenfondsen ontvangen. Enkele van die werkpunten verdienen een bijzondere aandacht:

— In de auditverslagen van het Rekenhof werden een aantal fundamentele opmerkingen gemaakt, zoals het feit dat de DAC en DGEK geen informatie hebben over de uitgevoerde interne controles door de ziekenfondsen. Het Rekenhof stelt dat ze daardoor weinig indicaties hebben over de te verwachten resultaten en dat hun eigen controles dus vaak neerkomen op een herhaling van controles. In het handavingsplan hadden de ziekenfondsen zich geëngageerd om een cartografie op te stellen van de bestaande *a priori* en *a posteriori* controles bij de ziekenfondsen of landsbonden. Die cartografie werd tijdig opgesteld, maar werd door het RIZIV door zijn algemeenheid niet bruikbaar geacht. Wat is de stand van zaken van een betere kwaliteit van die cartografie? Is die kwaliteit al verbeterd? Hoe wil de minister dit aanpakken?

— het Rekenhof merkte in de audits ook op dat de ziekenfondsen taken die ze vroeger zelf uitvoerden, nu verschuiven naar intermediaire organisaties zoals het IMA. Die organisaties rekenen daarvoor op hun beurt soms kosten aan aan de overheid. Zal daar grondig nagegaan worden wie wat doet en waarvoor betaald wordt?

— het Rekenhof stelde ook dat ziekenfondsen in uitvoering van art. 195, § 2 van de ziekteverzekeringswet, bovenop de forfaitaire administratiekosten, een percentage van de teruggevorderde bedragen ontvangen om de ziekenfondsen aan te zetten tot een beter beheer van de terugvorderingen. Het Rekenhof verwijst naar zijn eerder verslag waarin het stelde dat het gaat om

élevés: 26,1 millions d'euros en moyenne pour la période 2002-2014. Elle indiquait que l'amélioration de la récupération des montants indus par le biais de ce système d'indemnisation n'avait pas été évaluée.

L'intervenant espère qu'une solution sera apportée à ces points problématiques ces prochaines années.

Coopération santé et environnement

Le groupe de l'intervenant demande une évaluation correcte des conséquences du réchauffement climatique pour notre santé. Il y a le problème des canicules, connu de longue date, et le fait que ces canicules provoquent chaque année – et en particulier cette année – beaucoup de décès chez les personnes âgées. Mais on sait aussi qu'il y aura beaucoup plus de maladies vectorielles en raison du réchauffement climatique. Sciensano surveille déjà l'apparition de zoonoses et de maladies à vecteurs dans notre pays. Le groupe de l'intervenant estime qu'il est très important de se concentrer sur la recherche dans ce domaine, en collaboration avec les institutions spécialisées de notre pays.

Volet international

Dans ce volet, le ministre plaide pour le rapatriement de la production de médicaments et de principes actifs en Europe. Le groupe de l'intervenant souscrit totalement à cette ambition, mais souligne qu'il ressort de ses discussions avec le secteur pharmaceutique que ce rapatriement ne sera pas facile. Si une partie de cette production pourra sans doute être rapatriée en Europe et en Belgique, cette opération aura indubitablement une incidence sur le prix des médicaments produits. Notre pays sera-t-il prêt à payer plus chers ses médicaments, en particulier à une époque et dans une société où de nombreux partis plaident pour des prix extrêmement bas pour les médicaments?

Au début de la crise, nous avons constaté que nos commandes étaient bloquées en Allemagne et en France. La Belgique a également décrété une interdiction d'exportation pour certains médicaments, ce qui a également mécontenté notre industrie du médicament parce qu'elle considère notre pays comme une plaque tournante à partir de laquelle quantité de médicaments sont acheminés vers d'autres pays. Comment peut-on par conséquent garantir que tous les pays européens confrontés à des crises profondes favorisant toujours des réflexes protectionnistes seront solidaires?

Le ministre veut poursuivre le Beneluxa. Comment envisage-t-il cette future coopération? Va-t-il essayer de l'étendre davantage? Quelles missions entend-il concrétiser par ce biais?

vrij hoge bedragen: gemiddeld 26,1 miljoen euro over de periode 2002-2014. Het wijst erop dat niet werd geëvalueerd of dit vergoedingssysteem heeft geleid tot een betere invordering van verschuldigde bedragen.

De spreker hoopt dat er in de komende jaren werk zal worden gemaakt van deze aandachtspunten.

Samenwerking gezondheidszorg en leefmilieu

De fractie van de spreker vraagt om goed in kaart te brengen wat de opwarming van de aarde betekent voor onze gezondheid. Er is de al langer bekende problematiek van hitte en het feit dat dit jaarlijks – en in het bijzonder dit jaar – heel wat overlijdens veroorzaakt bij ouderen. Maar men weet ook dat door de opwarming van de aarde heel wat meer vectorziekten voorkomen. Er gebeurt nu al een monitoring door Sciensano met betrekking tot zoönes en vectorziekten in ons land. De fractie van de spreker vindt het zeer belangrijk dat er op dit onderzoek wordt ingezet, samen met de gespecialiseerde instellingen in ons land.

Internationaal luik

In dit luik wordt gepleit voor het terugbrengen van de productie van strategische geneesmiddelen en actieve bestanddelen naar Europa. De fractie van de spreker is het daar volledig mee eens, maar merkt in haar gesprekken met de farmaceutische sector dat dit geen evidente zaak zal zijn. Wellicht zal een stuk productie kunnen terugkeren naar Europa en naar België, maar dat zal wellicht een impact hebben op de kostprijs van die geneesmiddelen. Is ons land bereid die meerkosten te betalen, zeker in een tijd en maatschappij waarin heel wat partijen pleiten voor extreem lage prijzen voor geneesmiddelen?

Bij het begin van de crisis stelden we vast dat onze bestellingen geblokkeerd geraakten in Duitsland en Frankrijk. België heeft ook voor bepaalde geneesmiddelen een exportverbod uitgevaardigd en onze geneesmiddelenindustrie is daar ook boos om geweest, omdat het ons land als draaischijf ziet van waaruit heel wat geneesmiddelen worden getransporteerd naar andere landen. Hoe kan er dus worden gegarandeerd dat alle Europese landen in grote crisissen, waar altijd protectionistische reflexen optreden, solidair zullen zijn?

De minister wil Beneluxa voortzetten. Hoe ziet hij die toekomstige samenwerking? Zal hij proberen die nog uit te breiden? Welke opdrachten wil hij in de toekomst hiermee vervullen?

Budget des soins santé

Du côté des dépenses, l'intervenant constate que les frais d'administration augmentent de 14 millions d'euros, mais que, dans le même temps, le budget alloué à l'institut central (l'INAMI) est ramené de 123,215 à 107,44 millions d'euros. Comment le ministre explique-t-il cette diminution? Affectera-t-elle le fonctionnement de l'INAMI et son personnel? Dans les mêmes frais d'administration, les frais alloués à des tiers (les mutualités, donc) sont relevés de 854,207 à 884,038 millions d'euros. Comment le ministre explique-t-il cette augmentation?

L'enveloppe recherche scientifique médicale de la Communauté française porte sur un montant de 2,547 millions d'euros. Précédemment, ce poste n'existait pas. En quoi cette recherche consiste-t-elle? Aucun moyen n'a été inscrit pour une ligne analogue dans le budget de la Communauté flamande. Pourquoi n'est-ce pas le cas?

Mme Gitta Vanpeborgh (sp.a) estime que l'accord de gouvernement avance à juste titre les soins de santé comme première priorité en ces temps de pandémie. Maîtriser la crise du coronavirus requerra toute notre attention quelque temps encore. La deuxième vague s'est avérée pire que la première et nous devons aujourd'hui éviter de tomber dans une troisième vague. Dans l'inter-valle, le marathon s'est mué en ultra-marathon.

Heureusement, la lumière brille au bout du tunnel.

La pandémie de coronavirus a clairement montré qu'il est temps de changer.

Personnel de soin

Tout d'abord, il faut changer le secteur des soins de santé. En ce milieu de deuxième vague de coronavirus, le moment est venu de revaloriser structurellement les professions de santé.

Un chèque consommation de 300 euros a déjà été prévu pour les professions fédérales de santé et une compensation supplémentaire unique de 200 millions d'euros sera allouée au personnel hospitalier (985 euros brut), en plus de l'augmentation salariale structurelle de 600 millions d'euros par an, qui a déjà été arrêtée pour le secteur. Tout cela en plus des fonds mis à disposition dans le cadre du "fonds d'urgence" pour recruter du personnel supplémentaire.

Qu'est-ce que cela signifie concrètement en net pour le personnel infirmier et autre (personnel d'encadrement et d'appui)? *Quid* des soins à domicile? Quand cette augmentation salariale sera-t-elle mise en œuvre? Et qu'en est-il du personnel de soin travaillant dans les

Gezondheidsbegroting

Bij de uitgaven ziet de spreker de administratiekosten stijgen met 14 miljoen euro, maar ziet hij ook dat voor de centrale instelling (het RIZIV) het budget daalt van 123,215 miljoen euro naar 107,44 miljoen euro. Hoe verklaart de minister die daling? Heeft die daling gevolgen voor de werking van het RIZIV en het personeel? Bij diezelfde administratiekosten stijgen de administratiekosten voor derden (mutualiteiten dus) van 854,207 miljoen euro naar 884,038 miljoen euro. Hoe verklaart de minister die stijging?

De enveloppe geneeskundig wetenschappelijk onderzoek van de Franstalige Gemeenschap gaat over een bedrag van 2 547 000 euro. Voordien bestond deze post niet. Wat houdt dat onderzoek in? Voor een gelijkaardige lijn in de begroting voor de Vlaamse Gemeenschap staan geen middelen ingeschreven. Waarom niet?

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (sp.a) is van mening dat het regeerakkoord terecht de gezondheidszorg als belangrijkste prioriteit naar voren schuift in tijden van pandemie. Het beheersen van de coronacrisis eist nog een tijdje onze volledige aandacht op. De tweede golf was hoger dan de eerste en we moeten nu vermijden dat we in een derde golf terecht komen. Het is ondertussen geen marathon meer, maar een ultraloop.

Gelukkig is er licht aan het einde van de tunnel.

De coronapandemie heeft duidelijk aangetoond dat het tijd is voor verandering.

Zorgpersoneel

In de eerste plaats moet er verandering komen in de zorgsector. In het midden van de tweede coronagolf is het tijd voor een structurele herwaardering van het zorgberoep.

Er kwam al een consumptiecheque van 300euro voor de federale gezondheidsberoepen en er komt een bijkomende eenmalige compensatie van 200 miljoen euro voor het ziekenhuispersoneel (985euro bruto), buiten de structurele loonsverhoging voor de sector die eerder al werd afgeklopt voor een bedrag van 600 miljoen euro per jaar. Dit alles bovenop de middelen die ter beschikking werden gesteld binnen het "noodfonds" voor extra personeel.

Wat zal dit concreet netto betekenen voor het verplegend en ander (omkaderend en ondersteunend) personeel? Wat met de thuiszorg? Wanneer zal deze loonsverhoging worden doorgevoerd? En wat met het zorgpersoneel dat actief is in de rusthuizen en in de

maisons de retraite et dans le secteur du handicap? Le ministre rappellera-t-il à ses collègues des entités fédérées leurs responsabilités?

Dans sa note de politique générale, le ministre annonce plusieurs chantiers:

D'ici à 2024, le ministre prévoit 3 milliards d'euros d'investissements supplémentaires. Le budget général des soins de santé a prévu des moyens supplémentaires de l'ordre de 1,2 milliard d'euros pour 2021 pour l'encadrement du personnel de soin via le Fonds Blouses Blanches, mais aussi pour rendre plus attractif le métier de dispensateur de soins, améliorer les conditions de travail et renforcer l'accessibilité de la première ligne.

L'intervenante considère effectivement qu'une partie de la solution passe par un meilleur encadrement. L'accent devra au moins en partie être mis sur des profils de soutien supplémentaires: aides soignants, assistants logistiques et personnel administratif d'appui. Combien de profils supplémentaires veut-on engager d'ici la fin de la législature? Lesquels? De combien d'ETP parle-t-on? Le ministre a-t-il déjà des objectifs clairs? Comment le renforcement de la première ligne se présente-t-il? Quel sera le rôle des associations de patients?

L'intervenante fait également observer que nous manquons actuellement de normes claires en matière de personnel en ce qui concerne les profils d'appui (collaborateurs logistiques, personnel de nettoyage et même aides soignants et personnel infirmier dans certains services). Une révision et une extension des normes et des arrêtés royaux applicables sont donc nécessaires.

Vaccin

Notre pays a conclu un contrat avec quatre entreprises pharmaceutiques (ce qui représente 25 millions de doses). Les premières livraisons devraient intervenir avant la fin de l'année aux dires du premier ministre. Le ministre de la Santé publique s'est montré un peu plus prudent. Les vaccins ne seront bien évidemment pas tous livrés en même temps et tout le monde ne pourra pas être vacciné simultanément. À cet égard, il est important que le personnel soignants, qui est en première ligne, et que les personnes les plus vulnérables soient protégés au maximum et soient prioritaires. Fixer un ordre de priorité et convaincre la population de se faire vacciner ne sera pas une mince affaire.

La Task Force placée sous la direction de Dirk Raeymaekers est chargée de tout orchestrer. Le ministre a parlé d'unité d'action et de communication. Pourrait-il préciser quelle sera son approche concrète?

gehandicaptensector? Zal de minister zijn collega's in de deelregeringen wijzen op hun verantwoordelijkheid?

De minister kondigt in zijn beleidsnota een aantal werven aan:

Tegen 2024 voorziet de minister 3 miljard euro aan extra investeringen. De algemene begroting van de gezondheidszorg heeft voor 2021 1,2 miljard extra uitgetrokken voor de omkadering via het zorgpersoneel fonds, voor de verhoging van de aantrekkelijkheid van het beroep als zorgverstrekker, voor betere werkomstandigheden en voor een versterking van de toegankelijkheid van de eerste lijn.

Een betere omkadering is volgens de spreker inderdaad een deel van de oplossing. De focus zal minstens ten dele op extra ondersteunende profielen moeten liggen: zorgkundigen, logistieke assistenten en ondersteunende administratieve krachten. Hoeveel extra profielen wil men aanwerven tegen het einde van de regeerperiode? Welke profielen wil men extra aanwerven? Over hoeveel VTE's gaat het? Heeft de minister al duidelijke doelstellingen voor ogen? Hoe ziet de versterking van de eerste lijn eruit? Wat zal de rol van de patiëntenverenigingen zijn?

De spreker wijst er ook op dat vandaag duidelijke personeelsnormen ontbreken wat betreft de ondersteunende profielen (logistieke kracht, poetshulpen en zelfs zorgkundigen en verpleegkundigen op sommige afdelingen). Een herziening en uitbreiding van de normen en de geldende kb's dringen zich dus op.

Vaccin

Ons land heeft met 4 farmaceutische bedrijven (goed voor 25 miljoen dosissen) een contract afgesloten. De eerste leveringen zouden er volgens de eerste minister al kunnen zijn voor het einde van het jaar. De minister van Volksgezondheid was iets voorzichtiger. De vaccins worden immers uiteraard niet allemaal tegelijk geleverd en ook niet iedereen kan tegelijk gevaccineerd worden. Belangrijk is hierbij om het zorgpersoneel, degene die in de eerste lijn staan en de meest kwetsbare personen zo veel mogelijk te beschermen en aan hen prioriteit te geven. Het vastleggen van die rangorde, en het overtuigen van mensen om zich te laten vaccineren, zal nog een stevige opdracht worden.

De taskforce onder leiding van Dirk Raeymaekers moet dit in goede banen leiden. De minister sprak over eenheid in actie en communicatie. Kan de minister meer info geven over zijn concrete aanpak?

Soins de santé mentale

La crise a révélé un certain nombre de phénomènes, tels que l'augmentation des addictions, la violence intrafamiliale et le phénomène du report de soins et a mis en évidence un besoin considérable en matière de soins de santé mentale.

Les gens souffrent davantage de la solitude, ou inversement de l'absence de calme, d'espace et de sécurité pour soi. Les chiffres de la violence intrafamiliale explosent également. Les dispensateurs de soins ont davantage besoin de soutien psychologique. Il y a eu l'appel émouvant lancé par le DJ Jef Eagle, qui a déploré le suicide de nombreux collègues (31) et l'histoire de la jeune coiffeuse liégeoise, Alysson Jadin, qui nous laisse sans voix.

Pendant la crise, il faut s'assurer que le remède n'est pas pire que le mal. Pour autant, des enseignements ont été tirés de la première vague.

L'intervenante se réjouit que le gouvernement veuille investir dix fois plus dans les soins de santé mentale que le précédent. Il s'agit là d'une rupture de tendance.

Financement hospitalier

Plus que jamais, le coronavirus a prouvé que le financement des hôpitaux doit être fondamentalement repensé. Nous vivons dans un paysage hospitalier qui est déficitaire en termes de soins infirmiers, de consultations, mais qui réalise des bénéfices en faisant passer des scanners et des IRM, en recourant aux laboratoires et en vendant des médicaments.

Une étude récente de Belfius révèle que les hôpitaux belges ont subi une perte de 2 milliards d'euros. Un tiers de nos hôpitaux sont déficitaires. Les bénéfices réalisés sont minimes (77 millions sur un chiffre d'affaires de 16 milliards d'euros). Dans le même temps, les rétrocessions aux médecins continuent d'augmenter. Les soins de santé sont coincés dans une spirale de suppléments toujours plus élevés et de degrés de conventionnement toujours plus bas, avec une part revenant aux médecins sous la forme d'honoraires qui ne cesse de croître.

Lors de la première vague, les problèmes rencontrés par le financement des hôpitaux ont été à nouveau mis à nu. Les hôpitaux enregistrent des pertes supplémentaires en raison, d'une part, de l'augmentation du coût des équipements de protection et des services, ainsi que du nombre de soignants au chevet du patient et, d'autre part, de l'arrêt des soins réguliers et des consultations et de la prise de scanners, que les hôpitaux ont transformé

Geestelijke gezondheidszorg

Door de crisis zijn er enkele fenomenen opgedoken, zoals de toename van verslavingen, van intrafamiliaal geweld en het fenomeen van de uitgestelde zorg. Ook de grote nood aan geestelijke gezondheidszorg werd duidelijk.

Mensen hebben meer te kampen met eenzaamheid, of net met een gebrek aan rust en ruimte en veiligheid voor zichzelf. Ook de cijfers van intrafamiliaal geweld swingen de pan uit. Zorgverleners hebben extra nood aan psychologische ondersteuning. Er was de emotionele oproep van DJ Jef Eagle, die vele collega's (31) moest afgeven aan zelfdoding en het verhaal van de jonge kapster Alysson Jadin uit Luik, dat een mens stil doet worden.

Tijdens de coronacrisis moet men erover waken dat de remediërende maatregelen niet erger zijn dan de kwaal. Er zijn echter wel lessen getrokken uit de eerste golf.

De spreekster is verheugd dat de regering 10 keer meer zal investeren in geestelijke gezondheidszorg dan de vorige. Dit is een trendbreuk.

Ziekenhuisfinanciering

Meer dan ooit heeft corona bewezen dat het fundamenteel anders moet met de ziekenhuisfinanciering. Wij leven in een ziekenhuislandschap dat verlies maakt op zijn verpleging, verlies maakt op zijn consultaties, maar wel winst maakt uit het uitvoeren van scans en MRI's, wel winst maakt op zijn labo's en wel winst maakt uit de verkoop van medicatie.

Een recente studie van Belfius heeft aangetoond dat de Belgische ziekenhuizen een verlies hebben gemaakt van 2 miljard euro. Een derde van onze ziekenhuizen zijn verlieslatend. De winsten die worden gemaakt zijn flinterdun (77 miljoen op een omzet van 16 miljard euro). Tegelijk blijven de retrocessies naar de artsen stijgen. De gezondheidszorg zit vast in een spiraal van steeds hogere supplementen en een steeds lagere graad van conventionering, waarbij de erelonen in steeds grotere mate terugvloeien naar de artsen.

Tijdens de eerste golf zijn de pijnpunten die de ziekenhuisfinanciering heeft nog eens extra blootgelegd. Ziekenhuizen maken extra verlies door enerzijds de stijgende kosten van het beschermingsmateriaal, extra afdelingen, meer handen per persoon aan het bed, en anderzijds de stopzetting van reguliere zorg, consultaties, het nemen van scans, waar ziekenhuizen een verdienmodel van hebben gemaakt. Op donderdag 19 november

en modèle de rémunération. Le jeudi 19 novembre, le ministre l'a expliqué très clairement dans l'émission d'actualité *Ter Zake*.

Le financement doit devenir plus simple et plus transparent. Dans sa note de politique générale, le ministre annonce une diminution progressive des suppléments d'honoraires et une réforme des honoraires des médecins actuellement opaques.

Dans ce cadre, le groupe sp.a a déposé une proposition de loi prioritaire en ce qui concerne l'affichage des tarifs par les dispensateurs de soins, dans laquelle il demande que l'on opère une distinction entre le tarif de remboursement, le ticket modérateur légal et les suppléments.

S'agissant des honoraires des médecins, l'intervenante relève une différence considérable au niveau des honoraires des médecins spécialistes. La solution paraît simple, à savoir développer un modèle dans lequel le financement de l'utilisation d'équipements médicaux techniques revient directement aux hôpitaux, et non plus aux médecins. Aujourd'hui, les médecins qui ont le plus de contacts avec les patients, comme les psychiatres, les gériatres et les pédiatres gagnent beaucoup moins que ceux qui travaillent avec des technologies coûteuses. Le fait qu'il y ait une pénurie de psychiatres n'est donc pas un hasard. Nous devons financer suffisamment nos hôpitaux pour qu'ils ne soient plus tributaires des contributions des médecins et autres interventions créatives. Alors seulement la spirale des factures toujours plus élevées pour le patient pourra être rompue.

Le ministre lui-même a pris les premières mesures, il y a près de 20 ans, pour rendre le financement des hôpitaux plus durable. La différence d'honoraires entre les médecins spécialistes n'a toutefois jamais été débattue. La tâche ne sera pas simple, mais les esprits mûrissent et de plus en plus de médecins se rendent compte que quelque chose doit changer. Le groupe de l'intervenante se range volontiers aux côtés du ministre pour mener à bien cette réforme difficile. Certaines spécialisations seront-elles également revalorisées?

Secteur pharmaceutique

Le groupe de l'intervenante attend impatiemment un nouveau pacte pharmaceutique que le ministre négociera avec le secteur pharmaceutique. Tout le monde se souvient de l'histoire de la petite Pia, qui devait recevoir une injection de 1,9 million d'euros contre une maladie qui affaiblissait ses muscles, l'amyotrophie spinale. Grâce à une campagne de SMS réussie mise en place par les parents, l'argent a été récolté en un rien de temps. Mais pour les autres enfants atteints de la

legde de minister dit nog eens zeer helder uit in het actualiteitsprogramma *Ter Zake*.

De financiering moet eenvoudiger en transparanter. In zijn beleidsnota kondigt de minister een afbouw van de ereloonsupplementen aan en een hervorming van de artsenlonen, die nu niet transparant zijn.

De sp.a-fractie heeft in dat kader momenteel een prioritair wetsvoorstel hangende over de affichering van de tarifiering van de zorgverstrekkers, waarin de fractie vraagt een onderscheid te maken tussen het terugbetalingstarief, het wettelijke remgeld en de supplementen.

Met betrekking tot de erelonen van de artsen, merkt de spreekster op dat er een enorm verschil bestaat in wat artsen-specialisten verdienen. De oplossing lijkt eenvoudig, namelijk een model ontwikkelen waarbij het gebruik van medisch technische apparatuur rechtstreeks wordt gefinancierd aan de ziekenhuizen en niet meer aan de artsen. Artsen die vooral met mensen werken zoals psychiaters, geriateren en pediaters verdienen nu veel minder dan artsen die werken met dure technologieën. Het is dan ook geen toeval dat er een tekort aan psychiaters is. We moeten onze ziekenhuizen zelf voldoende middelen geven zodat ze niet meer afhankelijk zijn van de afdrachten van artsen en andere creatieve ingrepen. Enkel dan kan de spiraal van steeds hogere facturen voor de patiënt worden doorbroken.

De minister heeft bijna 20 jaar geleden zelf reeds de eerste stappen ondernomen om de ziekenhuisfinanciering duurzamer te maken. Het debat over het verschil in lonen tussen artsen-specialisten is echter nog nooit gevoerd. Het zal geen makkelijke klus zijn, maar de geesten rijpen, en steeds meer artsen beseffen dat er iets moet veranderen. De fractie van de spreekster staat de minister graag bij om deze moeilijke hervorming tot een goed einde te brengen. Zullen bepaalde specialisaties ook terug gewaardeerd worden?

Farmaceutische sector

De fractie van de spreekster kijkt reikhalzend uit naar een nieuw pact farmaceutica dat de minister zal onderhandelen met de farmaceutische sector. Niemand vergeet nog het verhaal van baby Pia, die 1 spuitje van 1,9 miljoen euro nodig had tegen de spierziekte SMA. Door een succesvolle sms-campagne die de ouders op poten zetten, werd het geld in geen tijd ingezameld. Voor andere kinderen met de spierziekte is de situatie echter nog steeds onveranderd. De spreekster wijst

maladie musculaire, on en est toujours au même point. L'intervenante souligne que la guérison d'un enfant ne devrait pas dépendre d'actes de charité. La santé est un droit fondamental.

Dans son exposé d'orientation politique, le ministre évoque une réforme destinée à préserver l'accès aux médicaments innovants dans une trajectoire budgétaire contrôlable. Des traitements et des médicaments financièrement inabordables n'aident personne. Le groupe de l'intervenante préconise depuis longtemps déjà un modèle fondamentalement différent pour développer des médicaments innovants, au travers d'un fonds (européen) prévoyant que les produits reçoivent un montant fixe. Ce n'est qu'en renforçant le contrôle de l'État que l'on pourra mettre un terme à des prix qui s'envolent de plus en plus souvent et assurer la mise à disposition de médicaments que les acteurs privés ne veulent pas développer, parce qu'ils estiment qu'ils n'en valent pas la peine ou ne rapportent pas assez d'argent. Le ministre a-t-il déjà une idée de la manière dont cette réforme va se dérouler?

Le Parlement, avec Jan Bertels en tête, a déjà permis de durcir les règles du secteur. La Cour des comptes peut désormais consulter les contrats secrets conclus avec le secteur. Le précédent ministre n'a pas eu le courage de fixer des limites claires à la forte augmentation des "pharma deals" secrets. Ces contrats doivent être l'exception pour le groupe sp.a. et doivent toujours être accompagnés d'accords clairs. L'institut de recherche doit être connu et le prix doit être transparent. Le financement doit être déterminé en fonction du résultat et non l'inverse.

Quelle sera la position du ministre à l'égard des contrats secrets? Le secteur se verra également rappeler ses responsabilités en cas de dépassement du budget des médicaments. Un effort pouvant aller jusqu'à 250 millions d'euros sera d'ores et déjà demandé au secteur d'ici la fin de la législature. D'autres initiatives sont-elles prévues?

Les dépenses en médicaments des Belges figurent parmi les plus élevées d'Europe. Avec 663 dollars en moyenne par personne, nous dépassons largement la moyenne des pays de l'OCDE (553 dollars).

La surconsommation de médicaments doit être réduite, comme l'indique clairement le ministre dans sa note de politique générale. Le Belge semble très attaché aux antibiotiques, aux antidépresseurs mais aussi aux hypocholestérolémians et aux inhibiteurs d'acide gastrique. Leur utilisation répond à des raisons diverses. Pour s'attaquer au problème, il faut donc agir à des niveaux divers. Cette année politique, le ministre

erop dat het al dan niet genezen van een kind niet mag afhangen van daden van liefdadigheid. Gezond zijn is een grondrecht.

In zijn beleidsverklaring spreekt de minister van een hervorming om de toegang tot innovatieve geneesmiddelen te vrijwaren in een beheersbaar budgettair pad. Aan onbetaalbare behandelingen en geneesmiddelen heeft niemand iets. De fractie van de spreekster pleit al lang voor een fundamenteel ander model voor de ontwikkeling van innovatieve geneesmiddelen, door middel van een (Europees) fonds waarvoor producten een vast bedrag krijgen. Alleen met meer overheidssturing kan er komaf worden gemaakt met prijzen die steeds meer de pan uit swingen, en zorgt men voor geneesmiddelen die private spelers niet willen ontwikkelen, omdat ze het de moeite niet vinden of omdat het te weinig opbrengt. Heeft de minister al een zicht op hoe deze hervorming zal verlopen?

Het parlement, met Jan Bertels op kop, zorgde reeds voor een verstrenging van de sector. Het Rekenhof krijgt nu inzage in de geheime contracten die worden afgesloten met de sector. Het ontbrak de vorige minister aan moed om duidelijke grenzen te stellen aan de sterke stijging van de geheime farmadeals. Zulke contracten moeten voor de sp.a-fractie de uitzondering zijn en altijd gepaard gaan met duidelijke afspraken. De onderzoeksinstelling moet gekend zijn en er moet transparantie komen over de prijs. De financiering moet in functie staan van het resultaat en niet andersom.

Wat zal de minister verder doen met de geheime contracten? De sector zal ook op zijn verantwoordelijkheid worden gewezen bij de overschrijding van het geneesmiddelenbudget. Er wordt wel alvast een inspanning tot 250 miljoen euro gevraagd van de sector tegen het einde van de regeerperiode. Komen er nog initiatieven?

De geneesmiddelenuitgaven van de Belgen behoren tot de hoogste van Europa. Onze 663 dollar per persoon ligt een fors stuk hoger dan het gemiddelde van de OESO-landen (553 dollar).

De overconsumptie van geneesmiddelen dient afgebouwd te worden, zoals de minister duidelijk stelt in zijn beleidsnota. De Belg lijkt verknocht aan antibiotica, antidepressiva maar ook aan cholesterolverlagers en maagzuurremmers. De oorzaken van dit gebruik lopen uit elkaar. Om dit aan te pakken, moet dus werkt gemaakt worden van acties op allerlei niveaus. De minister zal dit politiek jaar nog een akkoord maken met

parviendra à un accord avec les entités fédérées sur le plan national intégré de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM).

Le ministre envisage-t-il déjà de réduire l'utilisation d'antibiotiques? Quelle diminution ambitionne-t-il et dans quel délai? Assistera-t-on à d'autres initiatives pour lutter contre la surconsommation en général, par exemple pour les antidépresseurs et les hypocholestérolémians?

Mme Catherine Fonck (cdH) souhaite d'abord revenir sur l'un des thèmes centraux de l'exposé et de la note du ministre, à savoir la pandémie. Dans ce cadre, les deux priorités sont de préparer une sortie réussie du confinement et de prévenir une troisième vague.

Le ministre va-t-il, en préparation du prochain comité de concertation, fixer les étapes et les différentes phases pour réussir la sortie du confinement, en fonction du degré de contamination?

Il est positif que le dépistage des personnes contaminées mais asymptomatiques ait été relancé. L'intervenante estime toutefois que les résultats doivent être communiqués dans les 24 heures. Ensuite, il faut dès que le résultat est connu, lancer immédiatement l'étude de dépistage, qui devrait en outre aller beaucoup plus loin que ce qui a été fait jusqu'ici. Ce faisant, il sera possible de tracer les supercontamineurs et de les isoler. Le ministre ne devrait pas non plus désigner les entités fédérées pour résoudre ces problèmes, car le niveau fédéral doit être le capitaine dans le contrôle de la pandémie.

La stratégie de vaccination devra être prête lorsque notre pays recevra le feu vert pour commencer à vacciner, en décembre ou janvier. Il faudra alors disposer d'une stratégie logistique claire et savoir précisément quel vaccin est prévu pour quel profil et comment le stockage de certains vaccins sera effectué à très basse température. Tout ce travail n'est pas encore terminé, ce qui est problématique. À la mi-décembre, le ministre devra être prêt, et tous les acteurs qui seront associés à la vaccination devront être correctement informés.

La politique de vaccination ne réussira que si le monde politique parvient à convaincre la population de se faire vacciner. Cette tâche peut s'avérer difficile pour un vaccin pour lequel les informations scientifiques correctes ne sont pas encore disponibles. L'intervenante demande donc au ministre de faire preuve de la plus grande transparence possible sur les données scientifiques, mais aussi sur les contrats conclus avec les entreprises pharmaceutiques.

de deelregeringen over het geïntegreerd nationaal plan voor de strijd tegen de antimicrobiële resistentie (AMR).

Heeft de minister al een daling van het antibioticagebruik voor ogen? Met welke daling zal hij tevreden zijn en op welke termijn ziet hij dit? Komen er ook nog initiatieven voor overconsumptie in het algemeen, bijvoorbeeld van de antidepressiva ende cholesterolverlagers?

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wenst eerst terug te komen op één van de centrale thema's van de verklaring en de nota van de minister, namelijk de pandemie. Twee prioriteiten in dit kader zijn het voorbereiden van een geslaagde exit uit de lockdown en het voorkomen van een derde golf.

Zal de minister, ter voorbereiding van het volgende Overlegcomité, de stappen en verschillende fases voor een geslaagde exit vastleggen, in functie van de besmettingsgraad?

Het is goed dat het testen van asymptomatische besmette personen terug opgestart is. Voor de spreekster moeten de resultaten echter binnen de 24 uur bekendgemaakt worden. Vervolgens moet er onmiddellijk nadat het resultaat bekend is gestart worden met het opsporingsonderzoek, dat bovendien veel verder moet gaan dan men tot nu toe heeft gedaan. Op die manier zal het mogelijk worden om de superverspreiders op het spoor te komen en ze te isoleren. De minister moet ook niet naar de deelstaten wijzen om deze problemen op te lossen, want het federale niveau moet de kapitein zijn in de beheersing van de pandemie.

De vaccinatiestrategie zal klaar moeten zijn op het moment dat ons land groen licht krijgt om te beginnen vaccineren, in december of in januari. Er zal een duidelijke logistieke strategie klaar moeten liggen en het zal duidelijk moeten zijn in welk vaccin voor welk profiel wordt voorzien en hoe de stockage van sommige vaccins op zeer lage temperaturen zal gebeuren. Al dit werk is nu nog niet klaar, wat problematisch is. Midden december moet de minister klaar zijn, en moeten alle actoren die bij de vaccinatie betrokken zullen worden, goed geïnformeerd zijn.

Het vaccinatiebeleid zal enkel kunnen slagen indien de politiek de bevolking zal kunnen overtuigen om zich te laten vaccineren. Dat kan moeilijk zijn voor een vaccin waarvoor de correcte wetenschappelijke informatie nog niet beschikbaar is. De spreekster vraagt dus dat de minister de grootst mogelijke transparantie biedt over de wetenschappelijke gegevens, maar ook over de contracten die worden gesloten met de farmabedrijven.

L'intervenante s'inquiète également des patients COVID à long terme – ceux qui souffrent de problèmes de santé durables à la suite de leur contamination au coronavirus. Ces patients rencontrent souvent des difficultés au niveau du remboursement de leurs frais médicaux. Pour ceux qui ont dû être hospitalisés en urgence, des remboursements sont prévus, mais une fois les malades rentrés chez eux, ils sont livrés à eux-mêmes. Le ministre doit donc proposer des mesures appropriées.

L'intervenante souhaite également savoir comment se déroulera la stratégie de déconfinement au niveau des hôpitaux. La priorité sera-t-elle accordée à la reprise des soins reportés? Il s'agira également de convaincre les patients de se faire soigner ou examiner, même s'ils estiment que ce n'est pas urgent.

Budget

Mme Fonck s'enquiert de nouveau des marges prévues pour les nouvelles politiques du ministre. Le ministre a également prévu des économies, notamment chez Sciensano. Il semblait pourtant que les partis avaient convenu de soutenir un peu davantage Sciensano dans les années à venir, au contraire. Les économies réalisées seront-elles réinjectées ailleurs dans le budget de la santé ou iront-elles dans les caisses de l'État?

Une task force devra permettre de réaliser des gains d'efficacité. Qui en fera partie? Les gains seront-ils repris dans le budget de la santé?

Des soins intégrés avec une place centrale pour le patient

Au cours des vingt dernières années, l'approche multidisciplinaire des soins a connu une évolution favorable. Dans les structures de soins, cependant, davantage de multidisciplinarité encore s'impose. La crise du coronavirus a mis en évidence le manque criant d'interaction entre les hôpitaux et les maisons de repos, ce qui pose un problème majeur tant pour la continuité que pour la qualité des soins. Il faut davantage de structures intermédiaires, entre l'hôpital et le domicile, et entre l'hôpital et la maison de repos.

Financement des hôpitaux

L'intervenante aurait souhaité en l'occurrence une vision claire pour le budget. Actuellement, le financement est très opaque, car les gouvernements l'ont rendu chaque année plus complexe. Quelle est la vision du ministre, au juste?

De spreekster bekommert zich ook om de “long COVID”-patiënten, patiënten die langdurig ziek worden ten gevolge van hun besmetting met COVID-19. Deze patiënten ondervinden vaak moeilijkheden bij de terugbetaling van medische kosten. Voor de zieken die dringend opgenomen moesten worden, is er wel in terugbetalingen voorzien. Eenmaal de zieken terug thuis zijn, staan ze er echter alleen voor. De minister moet dus met een aantal maatregelen komen.

De spreekster wenst ook te vernemen hoe de exit-strategie in de ziekenhuizen zal verlopen. Zal er prioriteit worden gegeven aan het terug opnemen van de uitgestelde zorg? De patiënten zullen ook overtuigd moeten worden om zich te laten behandelen of te laten onderzoeken, zelfs als zij denken dat het niet dringend is.

Begroting

Mevrouw Fonck herhaalt de vraag in welke marges er is voorzien voor de nieuwe beleidslijnen van de minister. De minister heeft ook in enkele besparingen voorzien, waaronder bij Sciensano. Het leek nochtans dat de partijen overeen waren gekomen om Sciensano de volgende jaren net meer te ondersteunen. Zullen de bespaarde bedragen elders in de gezondheidsbegroting worden gebruikt, of zullen ze naar de staatskas gaan?

Een taskforce zal voor efficiëntiewinsten moeten zorgen. Wie zal er in die taskforce zetelen? Zullen de winsten in het gezondheidsbudget worden opgenomen?

Geïntegreerde zorg met centrale plaats voor de patiënt

De laatste twintig jaar is er een gunstige evolutie geweest op het vlak van de multidisciplinaire aanpak van de zorg. Waar er echter nog meer multidisciplinariteit nodig is, is in de zorgstructuren. Tijdens de coronacrisis heeft men duidelijk gezien dat er zeer weinig interactie is tussen de ziekenhuizen en de rusthuizen. Dit is een groot probleem voor zowel de continuïteit als de kwaliteit van de zorg. Er is nood aan meer intermediaire structuren, tussen het ziekenhuis en thuis en tussen het ziekenhuis en het rusthuis.

Ziekenhuisfinanciering

De spreekster mist op dit vlak een duidelijke visie voor het budget. De financiering is op dit moment erg ondoorzichtig, omdat de overheden het elk jaar complexer hebben gemaakt. Wat is precies de visie van de minister?

Mme Fonck souligne que l'enveloppe supplémentaire destinée à la lutte contre le coronavirus n'est pas un supplément; elle est juste suffisante pour répondre aux besoins réels que la crise a fait naître. Le ministre estime-t-il également que cette enveloppe ne peut être revue dans le BMF dans les trois ou quatre années à venir, et garantit-il que son montant ne sera pas réduit? Comment l'enveloppe de 200 millions d'euros pour la deuxième vague sera-t-elle utilisée?

Avant toute réforme du financement, il faut d'abord compenser les pertes financières causées par la crise du coronavirus. Il conviendra ensuite de travailler avec les acteurs du terrain à une réforme qui tienne compte de l'augmentation du nombre de malades chroniques, de l'innovation et de l'évolution vers des soins de plus en plus ambulatoires.

Le ministre a également évoqué la complexité de l'administration dans les hôpitaux. L'intervenante convient que des couches de procédures chronophages ne cessent effectivement d'être ajoutées.

Soins de santé mentale

Le ministre a fixé un certain nombre d'objectifs en matière de soins de santé mentale. L'intervenante estime qu'il devrait également fixer des objectifs clairs pour le patient. Le patient pourra-t-il obtenir un rendez-vous avec un psychologue dans un délai de deux semaines? Le ministre admet-il que l'accessibilité financière de ces soins devrait être améliorée et que le nombre de psychologues conventionnés devrait dès lors être augmenté? Un objectif chiffré va-t-il être fixé sur le renfort des équipes mobiles? Les écoles, les lieux de travail et la première ligne seront-ils également inclus dans un plan global?

Accessibilité

Quelle sera l'enveloppe consacrée à l'amélioration de l'accessibilité financière? L'intervenante n'a retrouvé aucun montant qui y soit spécifiquement consacré dans le budget pour 2021.

Le ministre doit étudier les situations dans lesquelles les soins sont reportés pour raisons financières. Sa priorité doit être de prévenir de telles situations, d'autant que les personnes les plus précaires ne sont pas seules à reporter les soins: les malades chroniques également, pour qui les factures peuvent s'accumuler. L'intervenante plaide en faveur d'un ajustement du maximum à facturer, en particulier pour les enfants malades chroniques, et ce, indépendamment des revenus des parents.

Mevrouw Fonck wijst erop dat de bijkomende enveloppe om de coronacrisis te bestrijden geen supplement is, maar enkel volstaat om aan de reële noden die door de crisis zijn ontstaan te voldoen. Is de minister het ermee eens dat er binnen drie of vier jaar geen herziening van deze enveloppe in het BFM mag zijn? Zal het bedrag zeker niet verlaagd worden? Waarvoor zal de enveloppe van 200 miljoen voor de tweede golf dienen?

Bij een hervorming van de financiering moeten eerst de financiële verliezen door de coronacrisis gecompenseerd worden. Vervolgens zal men met de actoren op het terrein moeten werken aan een hervorming, die rekening houdt met de toename van chronisch zieken, met innovatie, en met de evolutie naar steeds meer ambulante zorg.

De minister verwees ook naar de complexe administratie in de ziekenhuizen. De sprekerster is het ermee eens dat er steeds meer lagen van tijdrovende procedures worden toegevoegd.

Geestelijke gezondheidszorg

De minister heeft een aantal doelstellingen vastgelegd met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg. De sprekerster vindt dat de minister ook duidelijke doelstellingen moet vastleggen voor de patiënt. Zal het mogelijk zijn dat de patiënt binnen de twee weken een afspraak bij de psycholoog krijgt? Is de minister het ermee eens dat de financiële toegankelijkheid moet worden verbeterd en het aantal geconventioneerde psychologen dus moet worden verhoogd? Komt er een becijferde doelstelling om de mobiele teams te versterken? Zullen de scholen, de werkvloeren en de eerste lijn mee opgenomen worden in een globaal plan?

Toegankelijkheid

Welke enveloppe zal er worden besteed aan de verbetering van de financiële toegankelijkheid? In de begroting voor 2021 heeft de sprekerster geen bedragen gevonden die hiertoe bestemd zouden zijn.

De minister moet de situaties bestuderen waarin de zorg om financiële reden wordt uitgesteld. Het moet zijn prioriteit zijn om dit soort situaties te voorkomen. Het zijn bovendien niet alleen de personen met de laagste inkomens die zorg uitstellen, maar ook chronisch zieken, bij wie de facturen zich soms opstapelen. De sprekerster pleit ervoor om de maximumfactuur aan te passen, en in het bijzonder voor chronisch zieke kinderen, onafhankelijk van het inkomen van de ouders.

L'intervenante souligne que plus les soins seront organisés en réseau, entraînant la disparition de certaines catégories de soins dans certains hôpitaux, plus les transports de patients seront nécessaires. Cela fera naturellement grimper la facture du transport pour le patient. Le ministre devra en tenir compte dans sa réflexion sur la sécurité tarifaire.

Le personnel soignant

L'intervenante en appelle de nouveau à ne pas oublier les soins à domicile et à leur accorder une prime unique, qui devrait en outre être exonérée d'impôt pour tout le personnel soignant.

Certains dispensateurs de soins sont tombés gravement malades durant la première vague. Vont-ils ou non bénéficier de cette prime? Se verront-ils infliger une double peine, l'impossibilité de recevoir la prime s'ajoutant à la maladie?

Le ministre se plaint à répéter que les hôpitaux peuvent aujourd'hui recruter autant de personnel qu'ils en ont besoin grâce au Fonds Blouses Blanches. Le problème, cependant, est la pénurie de dispensateurs de soins disponibles. L'attractivité de la profession doit être revalorisée, tout au long de la carrière. Les formations complémentaires devraient être reconnues et les normes d'encadrement revues, ainsi que l'indique une étude du Centre d'expertise.

Les régimes de fin de carrière doivent être adaptés et la profession d'infirmier doit être reconnue comme métier pénible. Ce dernier aspect a totalement disparu de l'accord de gouvernement.

L'intervenante plaide également pour une revalorisation du statut des MSF.

La presse néerlandophone a mentionné des "sanctions" pour "l'excès" de médecins diplômés (au-delà du quota). Pour l'intervenante, il va de soi qu'un médecin qui a suivi au moins neuf années d'études doit recevoir un numéro INAMI. Que voulait dire le ministre par ces sanctions? Pourquoi a-t-il été décidé de travailler avec une commission de planification par communauté, alors que la commission fédérale a fait du bon boulot?

La profession d'hygiéniste bucco-dentaire reçoit aussi une attention toute particulière dans la note de politique générale. La prévention permet effectivement d'éviter des coûts conséquents à l'avenir. L'intervenante est frappée de constater qu'un grand nombre de jeunes et

De spreekster wijst erop dat hoe meer men in netwerken gaat werken en niet meer alle categorieën zorg in alle ziekenhuizen aanbiedt, hoe meer transport van patiënten er nodig zal zijn. Dat zal de transportfactuur voor de patiënt uiteraard verhogen. De minister moet hiermee rekening houden wanneer hij de denkoefening over de tariefzekerheid doet.

Zorgpersoneel

De spreekster roept nogmaals op om de thuiszorg niet in de steek te laten en hen ook een one shot-premie toe te kennen. Bovendien moet die premie voor het gehele zorgpersoneel belastingvrij zijn.

Er zijn ook zorgverleners die tijdens de eerste golf zelf erg ziek werden. Krijgen zij de premie niet of toch wel? Worden zij dubbel gestraft, door zelf ziek te worden en daarbovenop geen aanspraak te maken op de premie?

De minister zegt vaak dat de ziekenhuizen nu zoveel personeel als ze nodig hebben kunnen aanwerven dankzij het Zorgpersoneelfonds. Het probleem is echter dat er te weinig zorgverleners beschikbaar zijn. De aantrekkelijkheid van het beroep doorheen de hele carrière moet worden verhoogd. Bijkomende opleidingen moeten worden erkend en er moet een herziening komen van de omkaderingsnormen, zoals verduidelijkt in een studie van het KCE.

De eindeloopbaanregelingen moet worden aangepast en het verpleegkundig beroep moet als zwaar beroep worden erkend. Dat laatste aspect is helemaal verdwenen uit het regeerakkoord.

De spreekster pleit ook voor een beter statuut voor de ASO's.

In de Nederlandstalige pers werd er gesproken over "sancties" voor het overtal aan artsen die gediplomeerd zouden zijn (buiten de quota). Voor de spreekster is het duidelijk dat een arts die minstens negen jaar heeft gestudeerd, een RIZIV-nummer moet krijgen. Wat bedoelde de minister met die sancties? Waarom is er beslist om met een planningscommissie per gemeenschap te werken, terwijl de federale planningscommissie zeer goed werk heeft geleverd?

Een ander zorgberoep dat in de beleidsnota bijzondere aandacht krijgt, is dat van de mondhygiënist. Preventie maakt het mogelijk om grote kosten in de toekomst te voorkomen. Het valt de spreekster op dat een groot aantal jongeren en kinderen niet elk jaar

d'enfants ne consultent pas un dentiste chaque année. Ne serait-il dès lors pas judicieux que des équipes de dentistes et d'hygiénistes dentaires leur rendent visite, dans les écoles?

Dépendance

L'intervenante est elle-même favorable à une politique ferme en matière de tabac. Dans les textes du ministre, elle ne retrouve aucune mention de l'aide à l'arrêt du tabagisme. Or il s'agit pour elle d'un volet tout aussi important que la réduction de l'attractivité du tabac.

L'intervenante espère également que le ministre ne bloquera pas toute avancée dans la politique en matière d'alcool, à l'instar de la ministre précédente.

Médicaments

L'accès à l'innovation reste un point d'attention. L'intervenante souligne également que les économies réalisées dans le secteur pharmaceutique auront un impact sur le financement des hôpitaux. Le ministre doit dès lors s'assurer que toute économie indirecte sur les hôpitaux soit évitée.

eHealth

Les téléconsultations ont augmenté pendant la crise du coronavirus. Le ministre devra veiller à la qualité de ce type de consultation.

L'intervenante signale également que les médecins généralistes font état de bugs subsistant dans le système eHealth. Certaines catégories de prestataires de soins de santé n'ont en outre toujours pas accès aux données des patients, alors qu'ils en ont besoin. Ce problème va-t-il être réglé?

Mme Sophie Rohonyi (DéFi) tient tout d'abord à saluer l'augmentation du budget général des soins de santé. Après une législature marquée par des mesures d'économies successives, il était urgent de revenir à une norme de croissance des dépenses qui tienne enfin compte des besoins du terrain, particulièrement mis en lumière par la crise sanitaire.

L'enveloppe de 1,2 milliard d'euros supplémentaires pour le financement de nouvelles initiatives comme le Fonds Blouses Blanches, l'accord social et l'amélioration de l'accès aux soins de santé mentale que le ministre souhaite mettre sur le même pied que les soins de santé somatiques, sont également à saluer.

Mme Rohonyi rappelle que lors de la discussion de l'accord de gouvernement, son groupe a annoncé qu'il

naar de tandarts gaat. Is het niet beter dat teams van tandartsen en mondhygiënisten hen opzoeken, namelijk in de scholen?

Verslaving

De spreekster is zelf voorstander van een streng tabakbeleid. In de teksten van de minister vindt ze niets terug over de hulp bij het stoppen met roken. Dit is voor de spreekster even belangrijk als het minder aantrekkelijk maken van tabak.

De spreekster hoopt verder dat de minister alle mogelijke vooruitgangen op het vlak van het alcoholbeleid niet zal blokkeren, zoals zijn voorganger deed.

Geneesmiddelen

De toegang tot innovatie blijft een aandachtspunt. De spreekster wijst er ook op dat de besparing in de geneesmiddelensector een impact zal hebben op de ziekenhuisfinanciering. De minister moet er dus over waken dat er niet onrechtstreeks zal worden bespaard op de ziekenhuizen.

eHealth

De teleconsultaties zijn tijdens de coronacrisis toegenomen. De minister zal moeten toezien op de kwaliteit van dit soort consultaties.

De spreekster meldt ook dat er volgens de huisartsen nog bugs in het eHealth-systeem zitten. Verder zijn er nu nog steeds categorieën van zorgverleners die geen toegang hebben tot de gegevens van de patiënten, terwijl ze die gegevens wel nodig hebben. Zal dit worden aangepast?

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFi) looft vooreerst de verhoging van het algemeen budget voor de gezondheidszorg. Na een regeerperiode met opeenvolgende besparingsrondes moest dringend worden teruggekeerd naar een groeinorm van de uitgaven die eindelijk rekening houdt met de behoeften in het veld, die de gezondheids-crisis heel duidelijk aan het licht heeft gebracht.

De enveloppe van 1,2 miljard euro extra voor de financiering van nieuwe initiatieven zoals het Zorgpersoneelsfonds, het sociaal akkoord en de verbetering van de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg, die de minister op één lijn wil stellen met de somatische gezondheidszorg, vallen eveneens toe te juichen.

Mevrouw Rohonyi herinnert eraan dat haar fractie tijdens de bespreking van het regeerakkoord heeft

souhaitait s'inscrire dans une démarche d'opposition constructive. C'est donc à ce titre qu'il sera attentif à la mise en œuvre concrète de toutes ces mesures.

C'est également à ce titre que l'intervenante revient sur la restauration de la concertation sociale à laquelle le ministre fait référence une trentaine de fois dans sa note. Force est de constater que le premier acte posé par le ministre, à savoir le projet de loi² visant la délégation d'actes infirmiers à du personnel non qualifié, s'est fait au détriment de cette concertation sociale.

C'est toujours dans l'esprit d'une opposition constructive, que Mme Rohonyi aborde ensuite différents thèmes de la note de politique qui figuraient au programme électoral de son parti.

Les suppléments d'honoraires

Le ministre a la volonté de réguler, de stabiliser puis de diminuer les suppléments d'honoraires.

Lors des débats relatifs à l'exposé d'orientation, Mme Rohonyi avait souligné la nécessité de prendre en compte les recommandations de l'Observatoire social européen en vue d'améliorer l'accessibilité financière aux soins de santé en Belgique. Le ministre a déclaré qu'il y était favorable. L'intervenante s'en réjouit car ces recommandations permettent vraiment d'avoir une feuille de route, une ligne de conduite en matière d'accès aux soins de santé.

À cet égard, elle se réfère à la récente enquête de Solidaris selon laquelle près d'un Belge francophone sur deux (46,9 %) a, au cours de l'année 2020, dû renoncer à au moins un soin de santé, contre 36 % en 2015. Un report de soins qui touche particulièrement les femmes, et de plus en plus la classe moyenne.

La gestion de la crise sanitaire

Parmi les mesures que le ministre préconise, figure ce nouveau contrat avec les citoyens, les entreprises et les institutions,. Quelles mesures le ministre a-t-il déjà initiées? Il est important de déterminer des priorités, des mesures à mettre en œuvre dès aujourd'hui.

² DOC 55 1618/001 – Projet de loi en vue d'autoriser des personnes non légalement qualifiées à exercer, dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, des activités relevant de l'art infirmier.

aangekondigd dat ze op constructieve wijze oppositie wil voeren. Daarom zal ze aandachtig toezien op de concrete tenuitvoerlegging van al die maatregelen.

Om dezelfde reden gaat de spreekster nader in op het herstel van het sociaal overleg waarnaar de minister in zijn beleidsnota een dertigtal keer verwijst. Men kan echter niet om de vaststelling heen dat de minister dat sociaal overleg naast zich heeft neergelegd bij het stellen van zijn eerste beleidsdaad, namelijk de indiening van het wetsvoorstel² teneinde niet-gekwalificeerd personeel de mogelijkheid te geven verpleegkundige ingrepen uit te voeren.

Nog steeds in de geest van constructieve oppositie haalt mevrouw Rohonyi vervolgens diverse thema's uit de beleidsnota aan die uit het verkiezingsprogramma van haar partij komen.

De honorariumsupplementen

De minister wil de honorariumsupplementen reguleren, stabiliseren en vervolgens verminderen.

Tijdens de debatten over de beleidsverklaring had mevrouw Rohonyi benadrukt dat rekening moest worden gehouden met de aanbevelingen van het Europees Sociaal Observatorium, teneinde de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België te verbeteren. De minister heeft toen verklaard dat hij daar voorstander van was. Dit verheugt de spreekster, aangezien die aanbevelingen een echt stappenplan, een leidraad vormen voor de toegang tot de gezondheidszorg.

Ze verwijst in dat verband naar de recente enquête van Solidaris, waaruit blijkt dat bijna één op twee Franstalige Belgen (46,9 %) in 2020 minstens eenmaal aan een gezondheidszorgdienst heeft moeten verzaken, tegenover 36 % in 2015. Het zijn vooral vrouwen en steeds meer mensen uit de middenklasse die zorg moeten uitstellen.

De aanpak van de gezondheidscrisis

Een van de maatregelen die de minister verdedigt, is het nieuwe contract met de burgers, de bedrijven en de instellingen. Tot welke maatregelen heeft de minister al het initiatief genomen? Het is belangrijk prioriteiten te stellen en te bepalen welke maatregelen nu al moeten worden uitgevoerd.

² DOC 55 1618/001 – Wetsvoorstel om toe te staan dat in het kader van de coronavirus-COVID-19-epidemie verpleegkundige activiteiten worden uitgeoefend door personen die wettelijk daartoe niet bevoegd zijn.

Mme Rohonyi est d'avis que deux missions dévolues au commissaire COVID, M. Pedro Facon, lui semblent essentielles au regard des problèmes qui se sont posés jusqu'ici et qui appellent des réponses urgentes, à savoir la coordination avec les entités fédérées et la communication.

En quoi l'approche du commissaire COVID sera-t-elle différente de celle menée sous la précédente législature, étant donné que M. Pedro Facon était le chef de cabinet de la précédente ministre de la Santé qui a été vivement critiquée pour sa gestion de crise et sa communication. Vendredi dernier encore lors de son audition devant la commission spéciale COVID-19, M. Emmanuel André a souligné que le fait de séparer l'aspect préventif (entités fédérées) et curatif (État fédéral) de la crise avait été une erreur stratégique.

En ce qui concerne la communication, plusieurs observateurs ont dénoncé un manque de stratégie pour toucher les personnes qui ne lisent pas la presse et ne regardent pas les journaux télévisés. On voit que ces personnes se laissent souvent influencer par des informations qui circulent sur les réseaux sociaux et qui remettent en cause l'efficacité des mesures sanitaires et l'efficacité des vaccins. Comment le ministre compte-t-il mieux informer ces personnes? Des acteurs du secteur culturel ou des réseaux sociaux qui ont une certaine influence sur les jeunes, vont-ils être mobilisés dans le processus de communication?

Les vaccins

Mme Rohonyi constate que le plan Interfédéral que le ministre compte mettre en œuvre reprend les démarches qui ont posé problème jusqu'ici, à savoir le dépistage, l'identification des foyers, le testing, auxquelles s'ajoute aujourd'hui la vaccination.

Durant la crise, de nombreuses voix se sont élevées et s'élèvent encore pour dénoncer la lenteur de la prise de décision due à l'éclatement des compétences. Le ministre a encore déclaré ce 23 novembre 2020 à la radio que l'éclatement des compétences complexifiait les choses. Comment le ministre compte-t-il y remédier en ce qui concerne la vaccination, notamment au niveau logistique? Une stratégie sera-t-elle mise au point à la fin de cette semaine? Mme Rohonyi est d'avis que pour assurer une coordination efficace il faut une unité de commandement. À cet égard, elle se réfère à la proposition de loi spéciale qu'elle a déposée afin de rendre le niveau fédéral compétent pour coordonner les mesures

Mevrouw Rohonyi is van oordeel dat twee opdrachten waarmee de coronacommissaris, de heer Pedro Facon werd belast, volgens haar van wezenlijk belang zijn in het licht van de problemen die tot dusver zijn gerezen en die een dringend antwoord vergen, namelijk de coördinatie met de deelstaten en de communicatie.

In welk opzicht zal de aanpak van de coronacommissaris verschillen van die welke tijdens de vorige regeerperiode werd gehanteerd? De heer Pedro Facon was immers de kabinetschef van de vorige minister van Volksgezondheid, die fel werd bekritiseerd vanwege haar aanpak van de crisis en haar communicatie. Vorige vrijdag heeft de heer Emmanuel André tijdens de hoorzitting in de bijzondere commissie COVID-19 nog benadrukt dat het een strategische fout was het preventieve aspect van de crisis (een deelstaatbevoegdheid) te scheiden van het curatieve aspect (een federale aangelegenheid).

Wat de communicatie betreft, hebben meerdere waarnemers kritiek geuit op het gebrek aan strategie om de mensen te bereiken die nooit de pers lezen en nooit naar het tv-nieuws kijken. Men stelt vast dat die mensen zich vaak laten beïnvloeden door informatie die op de sociale netwerken circuleert en die de doeltreffendheid van de gezondheidsmaatregelen en van de vaccins in twijfel trekt. Hoe wil de minister die mensen beter informeren? Zal bij dat communicatieproces een beroep worden gedaan op personaliteiten uit de culturele sector of van de sociale media die een zekere grip hebben op de jongeren?

De vaccins

Mevrouw Rohonyi stelt vast dat het Interfederaal plan dat de minister wil uitrollen, uitgaat van dezelfde stappen die tot op heden problemen hebben opgeleverd, namelijk het opsporen, de identificatie van de clusters, de testing en nu ook nog de vaccinatie.

Tijdens de crisis werd (en wordt nog steeds) her en der geklaagd over de traagheid van de besluitvorming als gevolg van de versnippering van de bevoegdheden. Op 23 november 2020 heeft de minister op de radio nogmaals aangegeven dat de versnippering van de bevoegdheden de zaken ingewikkelder maakt. Wat zal de minister daaraan doen in het raam van de vaccinatie, meer bepaald wat het logistieke aspect betreft? Zal er op het eind van deze week een strategie zijn? Mevrouw Rohonyi is van oordeel dat eenheid van commando nodig is voor een doeltreffende coördinatie. Ze verwijst in dat verband naar het voorstel van bijzondere wet dat ze heeft ingediend teneinde het federale niveau

et pour lui permettre de trancher en cas d'arbitrage entre les différents niveaux de pouvoir.

Au nom de son groupe, elle salue les décisions du gouvernement en vue de constituer un portefeuille de vaccins contre la Covid19 et de rendre la vaccination gratuite. Il s'agit là de deux étapes importantes dans la lutte contre la pandémie, et ce au bénéfice de tous, en ce compris les personnes les plus précarisées.

La mise en œuvre de cette stratégie de vaccination ne sera toutefois pas une mince affaire, non seulement en raison de l'éclatement des compétences en matière de soins de santé mais aussi en raison de la logistique spécifique que nécessite le stockage du vaccin Pfizer-BioNTech à -70 degrés.

Le gouvernement allemand prépare depuis plusieurs semaines déjà une stratégie de vaccination. Il a établi une feuille de route avec des recommandations à destination du gouvernement fédéral et des Länder.

Eu égard à ces considérations, Mme Rohonyi pose au ministre les questions suivantes:

- Quelle est la stratégie de vaccination en Belgique?
- Sera-t-elle similaire à celle élaborée en Allemagne?
- Quels lieux et professions seront mobilisés pour procéder aux vaccinations?
- De quelle logistique dispose la Belgique pour assurer le transport et le stockage corrects des vaccins? Combien de congélateurs et de conteneurs thermiques sont disponibles, en plus de ceux qui sont mobilisés à l'initiative de l'entreprise Pfizer? Combien ont été commandés?
- Au vu de la gratuité annoncée, quel sera le budget affecté aux vaccins? Le ministre a précisé, comme l'a fait la Cour des comptes, que la provision budgétaire de 411 850 euros prévue pour le premier trimestre 2021 ne prenait pas en compte des dépenses supplémentaires comme celles liées au vaccin anti-COVID. Or, ces dépenses seront extrêmement importantes, tant pour l'achat des vaccins et des seringues, que pour leur logistique de transport, de stockage, et pour le soutien au personnel affecté à la vaccination? Le ministre peut-il clarifier la situation? Les moyens budgétaires nécessaires pour réussir ce nouveau défi pourront-ils être dégagés?

bevoegd te maken voor de coördinatie van de maatregelen en de Federale Staat de mogelijkheid te bieden de knoop door te hakken bij arbitrage tussen de diverse beleidsniveaus.

Namens haar fractie prijst ze de beslissingen van de regering om een aanbod van COVID-19-vaccins samen te stellen en de vaccinatie gratis te maken. Dit zijn twee belangrijke stappen in de strijd tegen de pandemie; ze komen iedereen ten goede, ook de meest kwetsbaren.

Niettemin zal de tenuitvoerlegging van die vaccinatiestrategie geen sinecure zijn, niet alleen vanwege de versnippering van de bevoegdheden inzake gezondheidszorg, maar ook vanwege de specifieke logistieke omstandigheden die het vaccin van Pfizer-BioNTech vereist: het moet immers worden opgeslagen bij -70°C.

De Duitse regering werkt al meerdere weken aan de voorbereiding van een vaccinatiestrategie. Er werd een stappenplan opgesteld met aanbevelingen voor de federale regering en de *Bundesländer*.

Rekening houdend met die overwegingen stelt mevrouw Rohonyi de minister de volgende vragen:

- hoe ziet de Belgische vaccinatiestrategie eruit?
- zal die strategie vergelijkbaar zijn met de in Duitsland uitgewerkte strategie?
- welke sites en welke beroepsgroepen zullen worden ingeschakeld om de vaccins toe te dienen?
- over welke logistieke middelen beschikt ons land om ervoor te zorgen dat de vaccins correct worden vervoerd en opgeslagen? Hoeveel diepvriezers en thermische containers zijn beschikbaar, bovenop de op initiatief van de onderneming Pfizer ingezette toestellen? Hoeveel werden er besteld?
- welk budget zal aan de vaccins worden toegewezen, aangezien werd aangekondigd dat ze gratis zullen worden verdeeld? De minister en het Rekenhof hebben aangegeven dat de begrotingsprovisie ten belope van 411 850 euro waarin was voorzien voor het eerste kwartaal van 2021, geen rekening hield met de bijkomende uitgaven, zoals die voor het anti-COVID-vaccin. Die uitgaven zullen echter zeer hoog oplopen, want ze betreffen zowel de aankoop van de vaccins en de spuitjes, als de transportlogistiek, de opslag en de ondersteuning van het voor de vaccinatie ingezette personeel. Kan de minister een en ander verduidelijken? Zullen de nodige budgettaire middelen kunnen worden uitgetrokken om die nieuwe uitdaging aan te gaan?

• En Commission de la Santé et de l'Égalité des Chances du 3 novembre 2020, le ministre a annoncé la constitution d'une *Task force* interfédérale Vaccination. Où en sont ses travaux en termes de détermination des groupes cibles prioritaires et de communication auprès des professions de première ligne (médecins généralistes et pharmaciens) mais aussi auprès de la population? L'OMS vient d'ailleurs de rappeler que le vaccin ne suffira pas à lui tout seul à vaincre le virus, et qu'il faudra donc aussi convaincre la population de se faire vacciner afin d'en arriver à une couverture vaccinale d'au moins 70 %.

• Mme Rohonyi s'inquiète enfin de l'égalité des citoyens dans leur accès à un vaccin de qualité. En effet, le vaccin d'AstraZeneca présente un taux d'efficacité de 70 % et permettra de vacciner 3,5 millions de personnes alors que le vaccin de Pfizer est efficace à 95 % mais ne sera disponible que pour seulement 25 % de la population. Comment le ministre compte-t-il dès lors garantir l'accès au vaccin pour tous?

La situation épidémiologique

Le ministre souhaite présenter en permanence une vue claire de la situation épidémiologique.

Qu'en sera-t-il des données qui relèvent de la compétence des Régions?

Sera-t-il possible d'avoir une vue d'ensemble du tracing et du testing et prochainement de la vaccination, pour tout le territoire? Toutes ces données pourront-elles être rassemblées dans un monitoring central? Une concertation aura-t-elle lieu avec les entités fédérées à ce sujet?

La reprise du testing des personnes asymptomatiques à haut risque ce lundi 23 novembre 2020 permettra d'avoir une photographie quasi-réelle de la situation épidémiologique.

Le ministre en est bien conscient et a mis en place huit nouveaux laboratoires ayant chacun une capacité d'analyse quotidienne de 8 000 tests supplémentaires.

Il semblerait toutefois que ce rendement ne pourra pas être atteint avant le mois de janvier au plus tôt.

Mme Rohonyi d'inquiète donc d'un nouveau débordement du système de dépistage, alors que l'OMS a prédit ce dimanche 22 novembre une troisième vague de l'épidémie de coronavirus début 2021 en Europe si les gouvernements reproduisent les erreurs de l'été.

• op 3 november 2020 heeft de minister in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen aangekondigd dat er een Interfederale taskforce voor de vaccinatie zou worden opgericht. Hoever staat men met de werkzaamheden met het oog op de bepaling van de prioritaire doelgroepen en inzake de communicatie ter attentie van de eerstelijnszorgwerkers (huisartsen en apothekers) en van de bevolking? De WHO heeft er trouwens onlangs op gewezen dat het vaccin op zich niet zal volstaan om het virus te overwinnen en dat het dus ook nodig zal zijn de bevolking ervan te overtuigen zich te laten vaccineren, teneinde ervoor te zorgen dat minstens 70 % van de bevolking gevaccineerd raakt.

• mevrouw Rohonyi uit tot slot haar bezorgdheid omtrent de gelijkheid van de burgers met betrekking tot de toegang tot een vaccin van goede kwaliteit. Het AstraZeneca-vaccin heeft immers een doeltreffendheidsgraad van 70 % en zal het mogelijk maken 3,5 miljoen mensen te vaccineren, terwijl het Pfizer-vaccin voor 95 % efficiënt is, maar slechts voor 25 % van de bevolking beschikbaar zal zijn. Hoe is de minister dan van plan te garanderen dat iedereen toegang krijgt tot het vaccin?

Epidemiologische situatie

De minister wil te allen tijde een duidelijk beeld van de epidemiologische situatie verschaffen.

Wat zal er gebeuren met de gegevens die de gewestbevoegdheden betreffen?

Zal het mogelijk zijn een volledig beeld te krijgen van de opsporing, van de tests en binnenkort van de vaccinatie op het hele grondgebied? Kunnen al die gegevens niet in een centraal monitoringsysteem worden verzameld? Werd ter zake overlegd met de deelstaten?

Dankzij de heropstart van het testen van asymptomatische mensen met een hoog risico op maandag 23 november 2020 zal men een nauw bij de werkelijkheid aansluitend beeld van de epidemiologische situatie hebben.

De minister is zich daarvan goed bewust en heeft acht nieuwe laboratoria uitgerold die elk een dagelijkse analysecapaciteit van 8 000 bijkomende tests hebben.

Het ziet er echter naar uit dat dit rendement niet vóór januari zal kunnen worden waargemaakt.

Mevrouw Rohonyi is dan ook ongerust dat het opsporingssysteem opnieuw overbelast zal raken, terwijl de WHO op zondag 22 november 2020 heeft voorspeld dat begin 2021 een derde golf van de epidemie moet worden verwacht als de regeringen de fouten van deze

Parmi ces erreurs figure l'absence d'une stratégie de testing efficace et à grande échelle.

En conséquence, Mme Rohonyi pose au ministre les questions suivantes:

— La plateforme fédérale bis est-elle en mesure d'éviter une nouvelle saturation des centres de tri et des laboratoires?

— Une stratégie de testing à grande échelle sera-t-elle mise en place? Dans l'affirmative, quelles en sont les grandes lignes, quand sera-t-elle opérationnelle, quels acteurs seront mobilisés, pour quels types de tests et public-cibles?

— Dans quelle mesure l'exclusion des personnes asymptomatiques durant plus d'un mois a-t-elle eu un effet sur la croissance de la deuxième vague?

Il ne fait aucune doute que le ministre entend tirer les leçons des premiers mois de la crise sanitaire, notamment en ce qui concerne les effets collatéraux de cette crise sur les patients non-COVID, par exemple les patients souffrant d'un cancer qui n'a pas pu être dépisté à temps.

Mme Rohonyi aurait aimé voir figurer dans le plan de gestion de la crise COVID deux aspects qui lui tiennent à coeur:

1. Une meilleure prise en charge des patients COVID de longue durée, qui représenteraient 10 % des patients "post-COVID", soit près de 11 000 personnes en souffrance;

Ces patients se sentent aujourd'hui abandonnés non seulement par les autorités, leur employeur, leur mutuelle, mais aussi par les médecins généralistes qui ne savent pas trop comment les aider.

Tous espèrent que la médecine et les responsables politiques s'intéressent enfin à leur cas, car ils ne sont pas considérés comme malades chroniques.

En attente de réponse à ses questions depuis le mois de septembre, Mme Rohonyi les repose dans le cadre du budget:

— Existe-t-il un cadastre ou des études permettant d'apprécier l'ampleur des séquelles "post-corona", que les patients aient été hospitalisés ou non?

zomer herhalen. Eén van die fouten was het gebrek aan een doeltreffende grootschalige teststrategie.

Bijgevolg heeft mevrouw Rohonyi de volgende vragen voor de minister:

— is het nieuwe federale platform bij machte te voorkomen dat de triagecentra en de laboratoria opnieuw verzadigd raken?

— zal een grootschalige teststrategie worden uitgerold? Zo ja, wat zijn daar dan de krachtlijnen van? Wanneer zal ze operationeel zijn? Welke spelers zullen worden ingeschakeld, voor welk soort van tests en voor welke doelgroepen?

— in welke mate heeft de uitsluiting van de asymptomatische personen gedurende meer dan een maand een weerslag gehad op de amplitude van de tweede golf?

Het lijkt geen twijfel dat de minister voornemens is lering te trekken uit de eerste maanden van de gezondheids crisis, in het bijzonder met betrekking tot de neveneffecten van die crisis op de niet-COVID-patiënten, bijvoorbeeld de kankerpatiënten bij wie die diagnose niet op tijd kon worden gesteld.

Mevrouw Rohonyi had in het COVID-crisisbeheersplan twee aspecten willen zien die haar nauw aan het hart liggen, namelijk:

1. een betere opvang van de langdurig zieke COVID-patiënten, die 10 % van de post-COVID-patiënten zouden uitmaken, wat neerkomt op bijna 11 000 zieken.

Die patiënten voelen zich vandaag in de steek gelaten, niet alleen door de overheid, door hun werkgever en door hun ziekenfonds, maar ook door de huisartsen, want die weten niet goed hoe ze hen moeten helpen.

Allen hopen zij dat de geneeskunde en de beleidsverantwoordelijken zich eindelijk om hun lot zullen bekommeren, want zij worden niet als chronisch zieken beschouwd.

Aangezien mevrouw Rohonyi sinds september wacht op een antwoord op haar vragen, stelt zij die vragen opnieuw bij de bespreking van de begroting:

— bestaat er een register of studies op basis waarvan de post-coronaletsels kunnen worden ingeschat, zowel bij de patiënten die in het ziekenhuis werden opgenomen als bij de andere?

— Tous les hôpitaux qui ont accueilli des patients atteints par le coronavirus ont-ils mis en place un programme d'accompagnement de leurs patients "sortants"?

— Ces programmes ont-ils été coordonnés?

— Pourraient-ils être élargis aux patients non hospitalisés, mais qui présentent des séquelles?

— A défaut, ne serait-il pas opportun de prévoir un accompagnement médical, psychologique et financier spécifique?

— Le ministre envisage-t-il une reconnaissance officielle des symptômes par l'INAMI, accompagnée de guides de bonnes pratiques pour les médecins, y compris pour les médecins-conseils, ainsi qu'une intervention financière spécifique?

Une meilleure prise en charge des personnes handicapées

Un protocole spécifique serait le bienvenu, en particulier pour l'accueil, dans les hôpitaux, des personnes handicapées qui ont des difficultés de compréhension et de communication. (notamment les personnes autistes).

Financement des soins de santé

L'accord social 2021-2022 prévoit de financer l'amélioration des conditions de travail dans les secteurs des soins. Le ministre pourrait-il préciser les secteurs qui seront concernés?

Peut-il également confirmer la défiscalisation des heures supplémentaires du personnel soignant? Il semblerait que la majorité parlementaire ait refusé l'urgence pour la proposition de loi visant précisément cette défiscalisation en raison du fait que cela est prévu par le gouvernement. Est-ce exact? En attendant, il n'y a toujours pas d'engagement du ministre ni de projet de loi déposé au parlement. On perd ainsi un temps précieux pour la revalorisation du personnel soignant.

Les soins de première ligne de soins: volonté de revaloriser et de renforcer

a. Les pharmaciens

La réalisation des tests rapides a montré que l'extension des actes que peuvent effectuer les pharmaciens ne fait pas l'unanimité. Les pharmaciens sont par contre

— hebben alle ziekenhuizen die met het coronavirus besmette patiënten hebben opgenomen, een programma opgestart voor de begeleiding van hun patiënten die het ziekenhuis verlaten?

— worden die programma's gecoördineerd?

— zouden die programma's kunnen worden uitgebreid tot de niet in het ziekenhuis opgenomen patiënten die letsels vertonen?

— indien een en ander niet het geval is, zou het dan niet wenselijk zijn te voorzien in specifieke medische, psychologische en financiële begeleiding?

— is de minister van plan de symptomen officieel door het RIZIV te doen erkennen en dit te koppelen aan de verspreiding van gidsen met goede praktijken ten bate van de artsen, met inbegrip van de adviserend artsen, alsook te voorzien in een specifieke financiële tegemoetkoming?

Een betere opvang van de personen met een handicap

Een specifiek protocol zou een goede zaak zijn, in het bijzonder voor de ziekenhuisopvang van personen met een handicap die begrips- en communicatieproblemen hebben (onder meer de patiënten met autisme).

Financiering van de gezondheidszorg

In het sociaal akkoord 2021-2022 wordt vermeld dat er financiering komt voor de verbetering van de arbeidsomstandigheden in de zorgsector. Kan de minister verduidelijken op welke sectoren dit van toepassing zal zijn?

Kan hij voorts bevestigen dat de overuren van het zorgpersoneel fiscaal worden vrijgesteld? De parlementaire meerderheid zou de dringende behandeling van het wetsvoorstel met het oog op die fiscale vrijstelling hebben geweigerd omdat die maatregel door de regering zou worden genomen. Klopt dat? Ondertussen is er ter zake nog steeds geen toezegging van de minister en evenmin werd een wetsontwerp ingediend bij het Parlement. Aldus wordt met betrekking tot de loonsverhoging voor het zorgpersoneel kostbare tijd verloren.

Het streven naar een opwaardering en een uitbreiding van de eerstelijnszorg

a. Apothekers

De uitrol van de sneltests heeft aangetoond dat er geen consensus is over de uitbreiding van de handelingen die de apothekers mogen stellen. De apothekers

devenus des référents en cas de violences intra-familiales. Cette nouvelle mission semble, elle, bien faire l'unanimité.

En tout cas, ces nouvelles missions attribuées aux pharmaciens soulèvent la question de savoir à quels types de demandes de soins un pharmacien peut-il répondre? avec quelle formation éventuellement complémentaire? Avec quelle responsabilité? Quelle logistique?

Le ministre déclare qu'il n'y a pas de plan détaillé concernant les professions mais une politique visant à les reconnaître comme prestataires de soins (bon usage des médicaments et lien avec la deuxième ligne). Le ministre pourrait-il fournir des précisions à cet égard?

b. Les médecins généralistes

La crise sanitaire a mis en évidence la charge administrative excessive des médecins ainsi qu'un manque de communication à leur égard. Quelles sont les réponses concrètes du ministre à ce sujet?

L'offre hospitalière

Mme Rohonyi continue de s'inquiéter de la disparition de maternités.

Elle se réfère au rapport du KCE qui recommande la fermeture de 17 maternités qui procèdent à trop peu d'accouchements. Ce rapport estime que pour être viable, une maternité doit pratiquer au minimum 557 accouchements par an.

Mme Rohonyi souligne que ces maternités sont indispensables pour assurer une proximité et un suivi non seulement familial mais aussi médical de qualité des grossesses.

Elle pense ainsi à la maternité de l'hôpital Saint-Nicolas à Eupen où seuls quelques 400 accouchements sont pratiqués chaque année, mais qui est essentielle pour les futures mamans de la communauté germanophone.

Elle demande si le ministre va répondre aux recommandations du KCE, tout en sachant, que les données sur lesquelles elles sont basées sont désuètes (les chiffres pris en compte datent de 2018) et ne correspondent plus à la pratique actuelle dans les maternités.

zijn daarentegen het aanspreekpunt bij huiselijk geweld geworden. Over die nieuwe opdracht lijkt dan weer wel eenparigheid te heersen.

Hoe dan ook doen die nieuwe opdrachten voor de apothekers de vraag rijzen aan welke soorten zorgvragen een apotheker kan voldoen en welke eventueel bijkomende opleiding daarvoor nodig is. Welke aansprakelijkheid brengt een en ander met zich? Hoe zit het met de logistieke aspecten?

De minister stelt dat er geen gedetailleerd plan betreffende de beroepsbeoefenaars is, maar wel een beleid dat erop gericht is hen als zorgverstrekkers te erkennen (correct gebruik van geneesmiddelen en verbinding met de tweedelijnszorg). Zou de minister meer duidelijkheid kunnen verschaffen?

b. Huisartsen

De gezondheids crisis heeft duidelijk gemaakt dat de artsen met te veel administratieve rompslomp te maken krijgen en dat ze te weinig informatie krijgen. Wat zijn ter zake de concrete antwoorden van de minister?

Ziekenhuisaanbod

Mevrouw Rohonyi maakt zich nog steeds zorgen over de sluiting van kraamklinieken.

Zij verwijst naar het rapport van het KCE, waarin wordt aanbevolen 17 kraamklinieken met te weinig bevallingen te sluiten. Volgens dat verslag moeten in een kraamkliniek jaarlijks minstens 557 bevallingen plaatsvinden om levensvatbaar te zijn.

Mevrouw Rohonyi beklemtoont dat die kraamklinieken onontbeerlijk zijn om nabijheid en een kwaliteitsvolle follow-up op gezins- en medisch vlak te waarborgen.

Zij verwijst bijvoorbeeld naar het *St. Nikolaus-Hospital* te Eupen, waar jaarlijks slechts zowat 400 vrouwen bevallen, maar dat van wezenlijk belang is voor de toekomstige moeders van de Duitstalige gemeenschap.

Zij wil weten of de minister de aanbevelingen van het KCE zal uitvoeren; in dat verband stipt het lid aan dat die aanbevelingen op verouderde gegevens zijn gebaseerd (de cijfers waarmee rekening wordt gehouden, dateren van 2018) en niet langer overeenstemmen met de huidige praktijk in de kraamklinieken.

Accessibilité des soins, notamment pour les personnes les plus vulnérables

Mme Rohonyi déplore que, de manière générale, le handicap soit peu évoqué dans la note de politique générale du ministre.

Elle pense, par exemple, à la limitation du remboursement des soins de kinésithérapie pour les infirmes moteurs cérébraux (IMC), ou encore le remboursement de la logopédie pour les enfants autistes. En réponse à une de ses questions en commission le ministre avait évoqué que le système serait évalué. Peut-il le confirmer? Ne faudrait-il pas plutôt assurer un remboursement de ces soins sans tarder?

La limitation du remboursement des séances de kinésithérapie pour les patients souffrant de fibromyalgie a également fait couler beaucoup d'encre sous la précédente législature. Que propose le ministre aujourd'hui pour ces patients?

Evidence-based practice (EBP)

Mme Rohonyi approuve l'élaboration d'un Plan stratégique quinquennal (2021-2025) qui prévoira la poursuite du développement du réseau EBP lancé en 2018.

Comment le ministre prévoit-il de concrétiser l'EBP dans la pratique clinique? En effet, les professionnels de la santé ont des craintes concernant leur liberté thérapeutique.

Professions de santé: Planification

Sur le principe, le groupe DéFi n'est pas opposé à la planification des professions de santé. Il estime toutefois qu'une telle planification n'a pas de sens dès lors qu'il y a une pénurie de médecins et une crise sanitaire.

M. Emmanuel André a encore rappelé lors de son audition que pour mieux gérer cette crise, il aurait fallu plus de médecins et que cela faisait 15 ans qu'il appelait à revoir le système du *numerus clausus*.

Aujourd'hui, les généralistes sont débordés, épuisés et vieillissants. Et il est urgent d'en tenir compte. C'est la raison pour laquelle le groupe DéFi a déposé une

Toegankelijkheid van de zorg, in het bijzonder voor de meest kwetsbaren

Mevrouw Rohonyi betreurt dat algemeen het thema "handicap" nauwelijks aan bod komt in de beleidsnota van de minister.

Zij denkt bijvoorbeeld aan de beperking van de terugbetaling van kinesitherapeutische zorg voor patiënten met hersenverlamming of de terugbetaling van logopedie voor kinderen met autismedoornissen. In antwoord op een van de vragen van de spreker had de minister in de commissie gezegd dat het systeem zou worden geëvalueerd. Kan hij dat bevestigen? Zou er niet veeleer voor moeten worden gezorgd dat die zorgprestaties onverwijld worden terugbetaald?

Tijdens de vorige regeerperiode is al veel gediscussieerd over de beperking van de terugbetaling van de kinesitherapie sessies voor de fibromyalgiepatiënten. Wat stelt de minister vandaag voor ten bate van die patiënten?

Evidence-based practice (EBP)

Mevrouw Rohonyi is verheugd dat een strategisch vijfjarenplan (2021-2025) werd uitgewerkt met het oog op de verdere uitbouw van het in 2018 opgerichte EBP-netwerk.

Hoe is de minister van plan aan het de EBP invulling te geven in de klinische praktijk? De gezondheidszorgwerkers maken immers zorgen over hun therapeutische vrijheid.

Gezondheidszorgwerkers: planning

De DéFi-fractie is niet *a priori* tegen de planning van de gezondheidszorgberoepen. De leden menen echter dat een dergelijke planning onzinnig is wanneer men kampt met een tekort aan artsen en met een gezondheids crisis.

In de hoorzitting met de heer Emmanuel André heeft hij er nogmaals op gewezen dat er meer artsen nodig waren geweest om de huidige crisis goed te beheersen en dat hij al 15 jaar aandringt op een herziening van de *numerus clausus*-regeling.

De huisartsen zijn thans overladen met werk, uitgeput en worden een dagje ouder. Daarmee moet rekening worden gehouden. Om die reden heeft de DéFi-fractie

proposition de loi³ pour mettre fin au contingentement des quotas INAMI qui est contre-productif actuellement.

La prévention

Le ministre rappelle très justement que la politique de soins préventifs est une compétence des entités fédérées, à l'exception de l'assurance maladie-invalidité et des mesures prophylactiques nationales.

Quelles mesures entend-il prendre dans le cadre de la prophylaxie et en particulier dans le cadre de la vaccination?

Les assuétudes

Le ministre a exprimé sa volonté de développer une politique coordonnée "au maximum" au niveau fédéral.

Cela signifie-t-il que certaines politiques pourraient être différentes d'une Région à l'autre?

Mme Rohonyi pense par exemple à l'absence d'un plan national anti-tabac alors qu'un tel plan devrait faire partie des priorités en matière de santé publique. La Belgique a d'ailleurs ratifié la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Jusqu'ici, le Parlement a pris les devants en adoptant toute une série de mesures.

Quelle est l'ambition concrète du gouvernement en matière de lutte contre le tabac, autre que le respect des dernières lois adoptées en la matière?

Concernant les drogues, le ministre a évoqué les toxicomanes en prison.

À cet égard, Mme Rohonyi a appelé le ministre de la Justice à soutenir les personnes toxicomanes en investissant dans une politique de réduction des risques et de réglementation des drogues, et à réviser la loi de 1921. Il a répondu ce n'était pas dans l'accord de gouvernement.

Le ministre de la Santé n'estime-t-il pas que cette piste répond à un problème de santé publique?

³ DOC 55 1420 – Proposition de loi modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé en vue de mettre fin au contingentement fédéral limitant le nombre de médecins et de dentistes.

een wetsvoorstel³ ingediend om een einde te maken aan de contingentering van de RIZIV-quota, die thans contraproductief is.

Preventie

De minister wijst er heel terecht op dat het beleid inzake preventieve zorg een bevoegdheid van de deelstaten is, met uitzondering van de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de nationale maatregelen inzake profylaxis.

Welke maatregelen denkt hij te nemen met betrekking tot profylaxis en in het bijzonder met betrekking tot de vaccinatie?

Verslavingen

De minister heeft aangegeven "zoveel mogelijk" een gecoördineerd beleid op federaal niveau te willen voeren.

Betekent dit dat bepaalde aspecten van het beleid zullen verschillen naargelang van het gewest?

Mevrouw Rohonyi wijst erop dat er bijvoorbeeld geen nationaal antitabaksplan is, terwijl een dergelijke plan nochtans een prioriteit inzake volksgezondheid zou moeten zijn. België heeft trouwens de kaderovereenkomst van de WHO inzake tabaksbestrijding geratificeerd. Tot nu toe heeft het Parlement het voortouw genomen door een hele reeks maatregelen aan te nemen.

Wat is de concrete ambitie van de regering om roken tegen te gaan, behalve het naleven van de recentste wetten die ter zake werden aangenomen?

Met betrekking tot drugs had de minister het over drugsverslaafden in de gevangenis.

Mevrouw Rohonyi heeft de minister van Justitie in dat verband ertoe opgeroepen drugsverslaafden te steunen door te investeren in een beleid gericht op risicobeperking en reglementering van drugs, en op de herziening van de wet van 1921. Het antwoord van de minister luidde dat dit niet in het regeerakkoord staat.

Is de minister van Volksgezondheid niet van oordeel dat deze mogelijkheid een antwoord biedt op een volksgezondheidsprobleem?

³ DOC 55 1420/001 – Wetsvoorstel tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, teneinde de federale contingentering tot beperking van het aantal artsen en tandartsen op te heffen.

Médicaments, en particulier dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques

Mme Rohonyi rappelle que les grandes firmes pharmaceutiques considèrent que le secteur des maladies chroniques n'est pas très rentable.

Fort heureusement, des petites entreprises investissent dans ce secteur et parviennent, jusqu'à présent, à concilier recherche du profit et poursuite d'une mission sociale.

Le groupe DÉFi est fort attentif à leur démarche, par exemple dans le cadre du diagnostic et du traitement de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (PBCO). C'est essentiel car 1 belge sur 12 en serait atteint sans le savoir.

Quelle est la stratégie du ministre à cet égard dans le cadre la lutte contre le tabac et dans le soutien au diagnostic? L'intervenante pense à des outils spécifiques peu coûteux, comme l'aspirométrie, l'information aux généralistes et au bon usage du médicament.

Mme Els Van Hoof (CD&V) constate que le ministre a l'intention d'accorder une grande attention aux soins de santé mentale dans le cadre de sa politique. Le ministre rendra la visite chez le psychologue plus accessible et mettra en place une commission de conventions transversale.

Sur une base annuelle, le ministre investira 200 millions dans les soins de santé mentale. Cela ne représente toujours pas 10 % du budget de la santé, comme le recommande l'OCDE. Le ministre devra donc définir une trajectoire de croissance pour atteindre cette norme dans le futur.

Dans son exposé, le ministre a fait référence à de nouveaux professionnels de la santé, comme les sexologues. Quelle est son opinion à propos des conseillers psychologiques? Cherchera-t-il également une solution pour les psychothérapeutes? De nombreux professionnels des soins de santé ont déjà reçu une longue formation en psychothérapie et utilisent déjà cette formation dans la pratique. Comment le ministre réglera-t-il leur reconnaissance?

Le ministre déclare également qu'il veut utiliser un modèle biopsychosocial dans lequel les soins mentaux et les soins somatiques sont sur pied d'égalité et les problèmes des patients sont moins médicalisés. En lisant la note de politique générale, l'intervenante a toutefois l'impression que le ministre est encore trop focalisé sur les soins médicaux et que l'approche est encore trop

Geneesmiddelen, inzonderheid in het raam van de tenlasteneming van chronische ziektes

Mevrouw Rohonyi wijst erop dat de grote farmaceutische bedrijven van oordeel zijn dat de sector van de chronische ziektes niet rendabel is.

Gelukkig investeren kleine bedrijven wel in die sector en slagen ze er tot op heden in het streven naar winst te verzoenen met een maatschappelijke missie.

De DÉFi-fractie heeft veel belangstelling voor hun werkwijze, bijvoorbeeld in het kader van de diagnosestelling inzake en de behandeling van COPD (*Chronic obstructive pulmonary disease*). Dat is van cruciaal belang, aangezien 1 op 12 Belgen die ziekte zou hebben zonder het te beseffen.

Wat is in dat verband de strategie van de minister in het kader van de strijd tegen tabak en ter ondersteuning van de diagnose? De spreekster denkt aan specifieke en goedkope instrumenten, zoals de spirometrie, de voorlichting van de huisartsen en het juiste gebruik van het geneesmiddel.

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) ziet dat de minister de intentie heeft om in zijn beleid veel aandacht te besteden aan geestelijke gezondheidszorg. De minister zal het bezoek aan de psycholoog toegankelijker maken en hij zal een transversale overeenkomstencommissie oprichten.

Op jaarbasis zal de minister 200 miljoen investeren in geestelijke gezondheidszorg. Dat is nog steeds geen 10 % van het gezondheidsbudget, zoals wordt aanbevolen door de OESO. De minister zal dus een groeipad moeten uittekenen om die norm in de toekomst te halen.

De minister verwees in zijn uiteenzetting naar nieuwe gezondheidszorgberoepen, zoals de seksuologen. Wat is zijn mening over de psychologische consulenten? Zal hij bovendien ook voor een oplossing zorgen voor de psychotherapeuten? Heel wat zorgberoepsbeoefenaars hebben reeds een lange opleiding psychotherapie gevolgd en gebruiken die opleiding reeds in de praktijk. Hoe zal de minister hun erkenning regelen?

De minister geeft ook aan dat hij een biopsychosociaal model wil hanteren, waarin geestelijke en somatische zorg evenwaardig zijn, en problemen van de patiënten minder worden gemedicaliseerd. Bij het lezen van de beleidsnota krijgt de spreekster evenwel de indruk dat de minister nog te veel blijft hangen in de medische zorg en dat er nog te weinig multidisciplinair te werk

peu multidisciplinaire. Ainsi, la Commission de déontologie des psychologues relève encore aujourd'hui de la compétence du ministre des Classes moyennes. Il serait plus logique que cette Commission relève du domaine de la Santé publique, ce qui serait bénéfique pour la multidisciplinarité des soins de santé.

L'intervenante a également lu dans la note de politique générale que les informations des établissements doivent être communiquées par le biais d'une information au public. Aux Pays-Bas, cette règle n'a cependant pas eu les résultats escomptés: certains patients n'y ont plus été admis, car l'on savait qu'ils avaient précédemment présenté de graves troubles psychiatriques.

Le dossier intégré du patient est une bonne idée en soi, mais sur ce point-là aussi, il y a des obstacles, comme le secret professionnel sur certaines pathologies. Les patients ne souhaitent pas toujours que les détails de ces pathologies soient communiqués à d'autres professionnels de la santé.

L'intervenante souhaite savoir si le ministre est favorable à une reconnaissance distincte pour les psychologues légistes. C'est ce qui figure dans l'accord de gouvernement et les magistrats aussi la réclament.

Dans son exposé, le ministre a évoqué les drogues légales et illégales, mais il existe aussi de nouvelles drogues de synthèse, dont les effets sont encore inconnus et qui font de nombreuses victimes. Il y a quelques années, le Parlement a adopté une loi visant à encourager les échanges entre les centres d'aide, les services d'urgence, les services de premiers secours et les laboratoires, dans le cadre d'un *Belgian Early Warning System* (BEWS). Ce système a toutefois reçu trop peu d'informations sur ces nouvelles drogues de synthèse. C'est pourquoi une loi a été adoptée pour inciter les services précités à échanger des informations dans le cadre d'un réseau de signalement des incidents dus à la drogue. Cette loi n'a toujours pas été mise en œuvre. Le ministre s'en occupera-t-il rapidement?

La loi sur le cannabis médicinal devrait également être mise en œuvre rapidement. En effet, un Bureau du cannabis devrait être créé et une étude scientifique devrait démarrer. En outre, le remboursement du spray oral Sativex à base d'extraits de cannabis n'est actuellement prévu que pour les patients atteints de SEP. L'intervenante préconise d'étendre ce remboursement à d'autres patients, puisque les effets bénéfiques du spray ont été prouvés.

Le ministre a évoqué le contrôle du respect de la loi pour des produits tels que l'alcool, le tabac et aussi les

wordt gegaan. Zo valt de Deontologische Commissie voor Psychologen vandaag nog onder de bevoegdheid van de minister van Middenstand. Het zou logischer zijn indien die Commissie bij het domein Volksgezondheid terecht kwam, wat de multidisciplinariteit van de gezondheidszorg ten goede zou komen.

De spreekster las verder in de beleidsnota dat gegevens van instellingen moeten worden vrijgegeven via een public disclosure. In Nederland had deze regel echter niet de gewenste resultaten: bepaalde patiënten werden er niet meer opgenomen omdat men wist dat ze eerder aan zware psychiatrische aandoeningen hadden geleden.

Het geïntegreerd patiëntendossier is op zich een goed idee, maar ook hier zijn er belemmeringen, zoals het beroepsgeheim over bepaalde aandoeningen. De patiënt wil niet altijd dat details over die aandoeningen vrijgegeven worden aan andere zorgbeoefenaars.

De spreekster wenst te vernemen of de minister voorstander is van een aparte erkenning voor de forensische psychologen. Dit stond vermeld in het regeerakkoord en ook de magistraten zijn vragende partij.

De minister heeft in zijn uiteenzetting gesproken over legale en illegale drugs, maar er bestaan ook nieuwe designerdrugs, waarvan de effecten nog onbekend zijn en die veel slachtoffers maken. Het parlement nam een aantal jaren geleden een wet aan die voorschrijft dat er meer uitwisseling moet zijn tussen hulpverleningscentra, spoeddiensten, EHBO-diensten en laboratoria, binnen een *Belgian Early Warning System* (BEWS). De gegevens over nieuwe designerdrugs bereikten dit BEWS echter te weinig. Daarom werd een wet aangenomen om de voornoemde diensten gegevens te doen uitwisselen binnen een drugsincidentennetwerk. Deze wet heeft nog steeds geen uitvoering gekregen. Zal de minister hier snel werk van maken?

Ook de wet met betrekking tot medicinale cannabis zou snel tot uitvoering moeten worden gebracht. Er zou namelijk een Cannabisbureau moeten worden opgericht en het wetenschappelijk onderzoek moet worden opgestart. Daarnaast is de terugbetaling van de mondspray Sativex op basis van cannabisextracten vandaag enkel voorzien voor MS-patiënten. De spreekster pleit ervoor om die terugbetaling uit te breiden naar andere patiënten, aangezien de gunstige effecten van de spray bewezen zijn.

De minister sprak over de handhaving bij producten als alcohol, tabak en ook cosmetica. Volgens de

cosmétiques. Selon l'intervenante, les produits CBD devraient également être ajoutés à ces produits. Ces produits sont vendus dans divers magasins, mais généralement les teneurs en THC sont trop élevées pour parler d'un produit inoffensif.

Mme Van Hoof aborde également la thématique des soins palliatifs et de la fin de vie. Le ministre parle d'une campagne de sensibilisation des médecins et du grand public en matière de planification préalable. Toutefois, il existe également une procédure dite de "planification anticipée des soins". Il s'agit d'un dialogue continu entre le médecin et le patient sur les valeurs et les préférences du patient en matière de soins futurs. L'intervenante estime qu'une campagne de sensibilisation serait également nécessaire concernant cette planification anticipée des soins.

En ce qui concerne les soins palliatifs, la loi a été modifiée pour que des patients puissent être considérés comme "palliatifs" déjà un an avant le décès. Auparavant, ils ne pouvaient l'être que trois mois avant le décès. Un deuxième arrêté royal sera toutefois nécessaire pour définir les besoins d'un tel patient palliatif. Le ministre déclare vouloir organiser une étude sur la question. L'intervenante fait observer que cette question est étudiée depuis déjà deux ans et elle se demande pourquoi une nouvelle étude serait nécessaire aujourd'hui.

L'accord de gouvernement mentionne l'objectif de conclure une convention distincte pour les personnes atteintes de démence précoce. Les patients atteints de démence précoce doivent supporter des coûts financiers très élevés qui ne sont pas pris en charge du fait qu'ils n'ont pas droit à un remboursement pour cette maladie avant 65 ans. Les centres d'expertise de la démence précoce et la Ligue Alzheimer sont également demandeurs. Pourquoi le ministre n'a-t-il pas repris cet objectif dans sa note de politique générale?

III. — RÉPONSES DU MINISTRE

Le ministre répond aux questions et observations des membres en se basant sur les points suivants.

La gestion de la crise du coronavirus

Le commissariat corona et le gouvernement fédéral mettent actuellement au point la stratégie qui sera soumise au Comité de concertation le 27 novembre. Cela implique notamment qu'un baromètre version 2.0 sera proposé. Le ministre ne souhaite pas encore préjuger de la décision, mais il expose les principales lignes de force de ce baromètre.

spreekster moeten de CDB-producten ook bij deze producten gevoegd worden. Deze producten worden verkocht in allerlei winkels, maar meestal zijn de THC-waarden te hoog om nog te kunnen spreken van een onschuldig product.

Voorts bespreekt mevrouw Van Hoof het thema van de palliatieve zorgen en het einde van het leven. De minister heeft het over een bewustmakingscampagne voor artsen en het grote publiek inzake de voorafgaande planning. Er bestaat ook echter een proces dat de "vroegtijdige zorgplanning" heet. Hierbij gaat het om een continue dialoog tussen arts en patiënt over de waarden van de patiënt en zijn voorkeuren voor toekomstige zorg. De spreekster denkt dat er ook een bewustmakingscampagne nodig is rond die vroegtijdige zorgplanning.

Met betrekking tot de palliatieve zorg is de wet gewijzigd om het mogelijk te maken om patiënten reeds een jaar voor het overlijden als "palliatief" te kunnen beschouwen. Eerder was dat slechts op drie maanden voor het overlijden mogelijk. Er is echter een tweede koninklijk besluit nodig om vast te leggen wat de noden van zo'n palliatieve patiënt zijn. De minister zegt dat hij dit wil laten bestuderen. De spreekster merkt op dat men nu reeds twee jaar bezig is dit te bestuderen en ze vraagt zich af waarom er nu terug een nieuwe studie nodig is.

Het regeerakkoord vermeldt de doelstelling om een aparte conventie voor personen met jongdementie af te sluiten. Patiënten met jongdementie hebben erg veel financiële kosten die niet ten laste worden genomen omdat men onder de 65 jaar niet in aanmerking komt voor een terugbetaling voor dementie. De expertisecentra rond jongdementie en de Alzheimer Liga zijn vragende partij. Waarom werd deze doelstelling niet opgenomen in de beleidsnota van de minister?

III. — ANTWOORDEN VAN DE MINISTER

De minister beantwoordt de vragen en opmerkingen van de leden aan de hand van de volgende punten.

Het beheer van de coronaviruscrisis

Het coronacommissariaat en de federale regering stipelen op dit ogenblik verder de strategie uit die op 27 november zal worden voorgelegd aan het Overlegcomité. Die houdt onder meer in dat er een barometer versie 2.0 wordt voorgesteld. De minister wil nog geen voorafname doen op de beslissing, maar zet wel de krachtlijnen uiteen van die barometer.

Le ministre souligne que l'objectif est de contenir la deuxième vague de contamination et d'éviter une troisième vague. Il est donc nécessaire de prendre des mesures permettant de faire en sorte que la situation soit à ce point sûre que l'on dispose d'une marge pour autoriser des assouplissements importants, compte tenu du fait qu'aucun vaccin n'est encore disponible.

Le but est que le baromètre puisse indiquer clairement si l'on se trouve dans la phase où aucun assouplissement n'est envisageable et où il faut faire tous les efforts possibles, ou bien dans la phase "sûre". Le baromètre se basera notamment sur le nombre d'hospitalisations quotidiennes et sur d'autres conditions qui seront fixées par le Comité de concertation. Il fixera également les conditions dans lesquelles un clignotant s'allumera et de nouvelles mesures devront être prises.

Le baromètre version 2.0 est donc de nature binaire. Le ministre insiste sur le fait que le baromètre activera automatiquement certaines mesures. Les mesures concrètes sont toujours décidées en concertation avec les experts, mais le système donne une indication claire au public.

Dans ce contexte, il est également souligné qu'il est d'une importance fondamentale qu'un vaccin efficace soit finalement disponible. Le ministre souligne qu'il y a déjà une lueur d'espoir: l'Agence européenne des médicaments a annoncé qu'elle accélérerait sa procédure d'autorisation. Il appelle toutefois à faire preuve d'un optimisme prudent, mais il est convaincu que, grâce à la solidarité, à l'innovation et la créativité scientifiques, nous allons tous ensemble surmonter cette crise.

En réponse aux questions relatives à la campagne de vaccination, le ministre explique que toutes les administrations et les instances concernées s'emploient pleinement à présent à se préparer dans le cadre de la task force, et ce dans toutes sortes de domaines (groupes cibles, communication, approche, etc.). Il est toutefois trop tôt pour donner des informations concrètes (ce qui serait prématuré de la part du ministre).

Le ministre déclare, au passage, que, conscient de son passé professionnel, il a toute confiance dans le commissaire corona.

La communication concernant le coronavirus

Le commissariat corona a mis en place une politique de communication sophistiquée qui tient compte des caractéristiques particulières de chacun des différents groupes cibles. À cet égard, les personnes vulnérables sont prises en compte à juste titre. Le ministre rappelle que sa collègue, la ministre des Pensions et de l'Intégration

De minister onderstreept dat het de bedoeling is om de tweede besmettingsgolf te bedwingen en een derde golf te vermijden. Daarom is het nodig dat er maatregelen worden getroffen die het mogelijk maken dat de toestand dermate veilig wordt – er daarbij rekening mee houdend dat er nog geen vaccin voorhanden is – dat er ruimte is om significante versoepelingen toe te staan.

De bedoeling is dat de barometer dit duidelijk kan aangeven dat men, ofwel in de fase zit waarin dat niet mogelijk is en alle zeilen moeten worden bijgezet, ofwel in de "veilige" fase. Dat wordt onder meer bepaald door het aantal dagelijkse ziekenhuisopnames en andere voorwaarden die door het Overlegcomité zullen worden vastgelegd. Er zal ook worden bepaald onder welke voorwaarden er een knipperlicht zal gaan branden en men tot nieuwe maatregelen moet overgaan.

De barometer versie 2.0 is dus binair van aard. De minister benadrukt dat de barometer automatisch bepaalde maatregelen ontgrendelt. De concrete maatregelen worden nog steeds in overleg met de deskundigen beslist, maar het systeem geeft wel een duidelijke indicatie aan het publiek.

In dit verband wordt ook onderstreept dat het fundamenteel belangrijk is dat er uiteindelijk een doeltreffend vaccin ter beschikking is. De minister stipt aan dat er alvast een lichtpunt is: het Europees Geneesmiddelenagentschap heeft laten weten dat het zijn toelatingsprocedure zal versnellen. Hij maant wel aan tot voorzichtig optimisme, maar heeft er vertrouwen in dat we ons met zijn allen, dankzij solidariteit en wetenschappelijke innovatie en creativiteit, doorheen deze crisis zullen loodsen.

In antwoord op de vragen met betrekking tot de vaccinatiecampagne, legt de minister uit dat alle betrokken administraties en instanties op dit ogenblik volop aan het voorbereiden zijn in het kader van de task force en dat op allerlei vlakken (doelgroepen, communicatie, aanpak enzovoort). Het is evenwel te vroeg om concrete informatie te geven (daarmee zou de minister vooruit lopen op de zaak).

Terzijde verklaart de minister dat hij, welbewust van diens professioneel verleden, alle vertrouwen heeft in de coronacommissaris.

De coronacommunicatie

Het coronacommissariaat heeft een verfijnd communicatiebeleid op poten gezet, dat rekening houdt met de bijzondere kenmerken van elk van de verschillende doelgroepen. Er wordt daarbij terecht rekening gehouden met kwetsbare personen. De minister stipt aan dat zijn collega, de minister van Pensioenen en Maatschappelijk

sociale, a créé une task force pour répondre aux besoins spécifiques de ce groupe cible. Le Conseil des ministres du 27 novembre décidera d'un train de mesures ciblées, dont l'introduction de guides sanitaires de première ligne pour les personnes vulnérables (*community health workers*). Ces derniers exerceront une fonction d'orientation et de guidance et devront contribuer à ce que ce groupe de personnes acquiert une indépendance et une autonomie accrues afin de lutter contre leurs problèmes.

Report des soins

Le ministre reconnaît l'ampleur du problème: de nombreux actes médicaux sont reportés. D'après les données dont il dispose, il semble que cela soit également souvent dû à un ajournement par le patient qui craint (à tort) le risque d'infection. Ce n'est évidemment pas toujours le cas et le retard est également dû à la charge de travail qui pèse sur les établissements de soins.

En ce qui concerne ce dernier point, le ministre explique également que, grâce à l'introduction des "lits intermédiaires", les statistiques sur l'occupation des unités de soins intensifs semblent plus favorables. Des patients ont également été transférés dans les pays voisins (Allemagne). Cependant, la situation dans les hôpitaux est toujours aussi navrante.

Les soins à long terme dans le cadre de la crise du coronavirus

Le ministre reconnaît qu'une multitude de patients devront parcourir un long trajet de soins. Un trajet de soins transmuraux est envisagé à cet égard. L'administration compétente prend les mesures nécessaires à cet effet.

Accessibilité financière des soins de santé

Le ministre signale qu'un plan d'action a été élaboré en vue d'améliorer l'accessibilité financière de notre système de soins de santé et qu'un groupe de pilotage y travaille. Ce groupe de pilotage s'est déjà réuni une fois pour la suite de la mise en œuvre. Une concertation est également menée avec les parties prenantes à cet égard. Cela concerne un aspect important de la politique du ministre.

Les suppléments d'honoraires – la nomenclature – le financement des hôpitaux

Le ministre reconnaît l'importance de cette question. Toutefois, elle ne peut être résolue sans aborder en même temps la question de la nomenclature et du

Intégration, une task force a été créée qui wil tegemoet komen aan de bijzondere noden van deze doelgroep. Op de Ministerraad van 27 november zal beslist worden over een gericht pakket van maatregelen, waaronder de invoering van eerstelijns-gezondheidsgidsen voor kwetsbare personen (*community health workers*). Die zullen een advies- en gidsfunctie hebben en ertoe moeten bijdragen dat deze groep van mensen meer zelfstandigheid en autonomie verwerven om hun problemen aan te pakken.

Uitgestelde zorg

De minister erkent de omvang van het probleem: er worden veel zorghandelingen uitgesteld. Uit de gegevens waarover hij beschikt, blijkt dat dit ook vaak te wijten is aan uitstel vanwege de patiënt, die (onterecht) bevreesd is voor besmettingsgevaar. Uiteraard is dat niet altijd het geval en wordt het uitstel ook veroorzaakt door de belasting van de zorginstellingen.

Wat dat laatste betreft, legt de minister ook uit dat, dankzij de invoering van de zogenaamde "intermediaire bedden", de statistieken van de bezetting van de intensieve zorgafdelingen er gunstiger uitzien. Er werden ook patiënten overgebracht naar onze buurlanden (Duitsland). De situatie in de ziekenhuizen is evenwel nog altijd nijpend.

De langtermijnzorg in het kader van de coronaviruscrisis

De minister erkent dat er heel wat patiënten zijn die een lang zorgtraject voor de boeg hebben. Er wordt in dit verband een traject van transmurale zorg overwogen. De bevoegde administratie treft daarvoor de nodige maatregelen.

Financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg

De minister meldt dat met het oog op een betere financiële toegankelijkheid van onze gezondheidszorg een actieplan werd opgesteld en dat een stuurgroep aan de slag is. Die stuurgroep is al één keer samengekomen voor de verder uitwerking. Er wordt in dit verband ook overleg gepleegd met de stakeholders. Het betreft een belangrijk aspect van het beleid van de minister.

De ereloonsupplementen – nomenclatuur – ziekenhuisfinanciering

De minister erkent het belang van deze kwestie. Die kan evenwel niet worden opgelost zonder ook tegelijk de kwestie van de nomenclatuur en de ziekenhuisfinanciering

financement des hôpitaux, ce qui complique une réforme car tout est entremêlé.

Le ministre signale également que les honoraires ne sont généralement pas inversement proportionnels aux suppléments. Ces suppléments d'honoraires sont généralement liés au financement de l'hôpital.

Dans le prolongement de ce qui précède, l'avance de 2 milliards d'euros accordée par le gouvernement précédent n'a apporté aucune garantie aux hôpitaux. Le récent arrêté royal sur les modalités d'octroi de l'avance de 2 milliards d'euros y remédie. Il prévoit une régularisation pour les coûts supplémentaires, le manque à gagner, les coûts pour les prestations anormales des prestataires de soins et les déficits accumulés. Le montant ne concerne pas les suppléments ni la perte d'honoraires que les médecins auraient encourus pour leurs activités régulières (mais il concerne l'impact que ces changements de revenus ont sur le financement des hôpitaux). Il est également souligné que l'arrêté royal prévoit une série de mécanismes pour le calcul du montant final. Cela ne signifie dès lors pas nécessairement qu'il s'élèvera à 2 milliards d'euros. Le ministre ajoute toutefois qu'il y a également un engagement supplémentaire à hauteur de 250 millions d'euros, dont 145 millions d'euros à verser en compensation des tickets modérateurs non perçus.

Planification de l'offre de soins

Le ministre souligne le caractère délicat de cet aspect de la politique. Il renvoie à l'accord de gouvernement dans lequel est annoncée la création d'un organe consultatif interfédéral concernant les effectifs médicaux (accord de gouvernement, page 19). Le ministre souligne qu'il faut veiller à ce que le nombre de médecins et de prestataires de soins corresponde autant que possible à la demande. Cette question doit être abordée de manière proactive et en concertation avec les entités fédérées.

Économies à hauteur de 0,89 %

Le ministre déclare que des moyens seront recherchés ailleurs afin que les administrations de la santé soient épargnées par l'opération d'économie. Ces administrations seront ainsi exonérées des 0,89 % d'économies linéaires.

En juillet 2020, le gouvernement précédent a pris la sage décision de permettre la mise à disposition de moyens supplémentaires en faveur des administrations concernées (cela a été fait dans le cadre du plan interfédéral de lutte contre la crise des coronavirus). Le

aan te pakken. Dat bemoeilijkt een hervorming, omdat alles met elkaar verbonden is.

De minister merkt ook op dat er ook meestal geen omgekeerd evenredig verband bestaat tussen de erelonen en de supplementen. Die ereloonsupplementen houden meestal verband met de ziekenhuisfinanciering.

Aansluitend wordt dat het door de vorige regering toegekende voorschot van 2 miljard euro voor de ziekenhuizen geen enkele waarborg bood. Het recente koninklijk besluit betreffende de modaliteiten voor de toekenning van het voorschot van 2 miljard euro aan de ziekenhuizen, doet dat wel. Het voorziet in een regularisatie voor de extra kosten, de gedeelde inkomsten, de kosten voor abnormale prestaties van zorgverstrekkers en de opgelopen tekorten. Het bedrag heeft geen betrekking op de supplementen en ook niet op het verlies van erelonen dat artsen zouden hebben opgelopen voor hun reguliere activiteiten (doch wel op impact die deze gewijzigde inkomsten hebben op de ziekenhuisfinanciering). Er wordt ook onderstreept dat het KB daarvoor in een reeks mechanismen voorziet aan de hand van welke het uiteindelijke bedrag zal worden berekend. Dat wil dus ook niet noodzakelijk zeggen dat dat zal oplopen tot twee miljard euro. Wel voegt de minister er nog aan toe dat er ook een extra engagement ten belope van 250 miljoen euro, waaronder 145 miljoen euro uit te keren voor de compensatie van niet geïnde remgelden.

Planning van het zorgaanbod

De minister wijst op het delicate karakter van dit beleidsaspect. Hij verwijst naar het regeerakkoord waarin de oprichting van een interfederaal adviesorgaan wordt aangekondigd in verband met de *medical workforce* (Regeerakkoord, blz. 19). De minister stipt aan dat we ervoor moeten zorgen dat het aantal artsen en zorgverstrekkers zoveel mogelijk moet overeenstemmen met de vraag. Dat moet proactief en in overleg met de deelstaten worden benaderd.

Besparingen ten belope van 0.89 %

De minister verklaart dat er elders middelen zullen worden gezocht zodat de gezondheidsadministraties gespaard blijven van de besparingsoperatie. Deze administraties zullen dus worden gevrijwaard van de 0.89 % lineaire besparingen.

In juli 2020 heeft de vorige regering de wijze beslissing genomen om het mogelijk te maken dat er voor de betrokken administraties extra middelen ter beschikking kunnen worden gesteld (dat gebeurde in het kader van het interfederaal strijdplan tegen de coronaviruscrisis).

ministre reconnaît le rôle fondamental de certaines des institutions concernées (dont Sciensano).

La politique des médicaments

En 2021, des mesures spéciales seront prises dans le domaine des spécialités pharmaceutiques en vue de réduire le budget fédéral. Des économies de 150 millions d'euros sont prévues.

Une première série de mesures structurelles a déjà été décidée: elle concerne l'introduction d'un système qui devrait permettre un certain degré de concurrence sur les prix. Cela entraînera nécessairement une baisse des prix, tant au profit des patients que de la sécurité sociale. Cette mesure d'économie est reprise dans le projet de loi-programme et devrait permettre de réaliser une économie annuelle de 62,8 millions d'euros (pour 2021, cela se traduira par une économie d'environ 48 millions d'euros pour l'assurance maladie et de 15 millions d'euros pour le patient).

Une deuxième série de mesures devrait permettre d'économiser 100 millions d'euros, avec une série d'acteurs externes, tels que l'industrie pharmaceutique, les prescripteurs, les pharmaciens, etc. La mise en œuvre de ces mesures prendra logiquement plus de temps pour cette raison, ou parce que des mesures spécifiques doivent être suivies. Le ministre espère être en mesure de présenter des propositions concrètes et négociées dans un avenir proche. D'autre part, le ministre annonce qu'un amendement sera présenté au projet de loi-programme et que pour l'année 2021, une avance de 100 millions sera versée sur les recettes générées par le prélèvement compensatoire pour les spécialités pharmaceutiques remboursables.

L'accord social flamand

Le ministre se réjouit qu'un accord ait été trouvé au niveau flamand. Compte tenu de la répartition des compétences, il ne formulera pas de commentaires ni de réserves à cet égard.

Le dossier médical global (DMG)

Le ministre admet que le DMG est un élément qui contribue à améliorer l'accès aux soins de santé et qui renforce également la qualité. Le DMG est très cher au ministre, il renvoie à cet égard à l'intervention prévue de 20 euros. Le ministre espère que cette contribution pourra encore être versée avant la fin de cette année.

De minister erkent de fundamentele rol van sommige van de betrokken instellingen (waaronder Sciensano).

Het geneesmiddelenbeleid

In 2021 zullen er in het domein van de farmaceutische specialiteiten bijzondere maatregelen zullen worden getroffen met het oog op een verlichting van de federale begroting. Er wordt een besparing van 150 miljoen euro beoogd.

Een eerste reeks van structurele maatregelen werd reeds beslist: het betreft de invoering van een systeem dat een zekere prijsconcurrentie moet toelaten. Dat zal noodzakelijkerwijze leiden tot een prijsdaling, zowel ten voordele van de patiënt als ten voordele van de sociale zekerheid. Deze besparingsmaatregel is opgenomen in het ontwerp van programmawet en zou moeten leiden tot een besparing op jaarbasis van 62,8 miljoen euro (voor 2021 zal dat een besparing opleveren voor de ziekteverzekering van plusminus 48 miljoen euro en voor de patiënt een besparing van 15 miljoen).

Een tweede reeks van maatregelen moet leiden tot een besparing van 100 miljoen euro waarbij een reeks van externe actoren, zoals de farmaceutische industrie, de voorschrijvers, de apothekers... de verwezenlijking van deze maatregelen zal om die reden, ofwel omdat er specifieke maatregelen moeten worden gevolgd, logischerwijze meer tijd vragen. De minister hoopt dat hij binnen afzienbare tijd concrete en onderhandelde voorstellen kan voorleggen. Anderzijds kondigt de minister aan dat er een amendement zal worden ingediend op het ontwerp van programmawet en dat voor het jaar 2021 ten belope van 100 miljoen een voorafname zal worden gedaan op de inkomsten gegenereerd door de compenserende heffing voor de vergoedbare farmaceutische specialiteiten.

Het Vlaams sociaal akkoord

De minister is tevreden dat er op Vlaams niveau een akkoord werd gevonden. Gelet op de bevoegdheidsverdeling, zal hij hierop geen commentaar of bedenkingen uiten.

Het GMD

De minister is het ermee eens dat het GMD een element is dat bijdraagt tot een betere toegankelijkheid van de gezondheidszorg en het leidt eveneens tot een verhoging van de kwaliteit. Het GMD ligt de minister na aan het hart, hij verwijst in dat verband naar de voorziene tegemoetkoming van 20 euro. De minister hoop dat deze bijdrage nog voor het einde van dit jaar kan worden uitgekeerd.

Le maximum à facturer (MAF)

Le ministre se rallie au point de vue de Mme Depoorter selon lequel les patients doivent être aidés dès lors qu'ils ont de faibles revenus, quelle que soit la catégorie dans laquelle ils peuvent être classés administrativement. Il souscrit aux principes qui sous-tendent la proposition d'une série de députés.

Il est également expliqué que les crédits pour le MAF font partie d'une ligne budgétaire distincte et ne sont donc pas inclus dans le projet de budget global.

Le ministre attire également l'attention sur le fait que le système de MAF permet d'obtenir une grande dose de justice moyennant un effort budgétaire relativement faible. Le ministre reconnaît toutefois que le système pourrait être amélioré.

S'agissant du Marevan

L'AFMPS demande aux pharmaciens de ne plus délivrer le médicament parce qu'il ne répond pas aux normes de sécurité, de qualité et d'efficacité. L'AFMPS instruit le dossier sur la base d'infractions manifestes et l'Agence a dès lors le devoir de ne pas communiquer davantage à ce sujet. L'Agence a bel et bien communiqué au sujet des alternatives afin de continuer à traiter efficacement les patients affectés. En outre, le pharmacien peut délivrer un médicament alternatif à condition qu'une ordonnance et une déclaration du médecin médical soient présentées conformément à l'article 105 de l'arrêté royal du 14 décembre 2006. En ce qui concerne le conditionnement (Marevan) concerné, l'AFMPS estime qu'il est possible d'importer depuis l'étranger. Le médicament est disponible dans plusieurs États membres de l'UE, parfois sous un nom différent (par exemple Coumadin). En outre, des tables de conversion ont également été publiées, permettant de passer de la warfarine à d'autres anticoagulants. Toutefois, cette conversion doit être suivie de près car il y a toujours un risque de perturbation de la coagulation.

Le ministre souligne que l'AFMPS est très consciente du caractère délicat de cette question.

Les soins de santé mentale

Le ministre explique qu'il considère que le bât blesse si seulement 10 % des crédits prévus pour les soins psychologiques sont utilisés en première ligne. Il y a 752 psychologues conventionnés (ce qui implique qu'ils consacrent au minimum quatre heures par semaine aux soins psychologiques de première ligne). Le ministre

De MAF

De minister is het eens met mevrouw Depoorter: patiënten moeten worden geholpen worden omdat ze een laag inkomen hebben, onafhankelijk van de categorie waarin ze technisch administratief kunnen worden ondergebracht. Hij onderschrijft de principes die ten grondslag liggen aan het voorstel van een aantal parlementsleden.

Er wordt ook uitgelegd dat de kredieten voor de MAF onderdeel zijn van een afzonderlijke begrotingslijn en dus niet in het algemene ontwerpbudget zijn opgenomen.

De minister vestigt er ook de aandacht op dat men met het systeem van de MAF met een relatief kleine budgettaire inspanning een grote dosis rechtvaardigheid realiseert. De minister erkent wel dat het systeem voor verbetering vatbaar is.

Met betrekking tot Marevan

Het FAGG vraagt apothekers om het geneesmiddel niet langer af te leveren omdat het niet voldoet aan de normen inzake veiligheid, kwaliteit en doeltreffendheid. Het FAGG onderzoekt het dossier op grond van klaarblijkelijke inbreuken en dan heeft het Agentschap de plicht om hierover niet nader te communiceren. Het Agentschap heeft wel degelijk gecommuniceerd over alternatieven om de getroffen patiënten verder op een doeltreffende manier te behandelen. Bovendien kan de apotheker een alternatief geneesmiddel invoeren op voorwaarde dat er een voorschrift en een artsenverklaring worden voorgelegd op grond van artikel 105 van het koninklijk besluit van 14 december 2006. Voor wat betreft de betrokken Marevan-verpakking kan er volgens het FAGG uit het buitenland worden ingevoerd. Het geneesmiddel is beschikbaar in een aantal EU-lidstaten, soms onder een andere naam (bv. Coumadin). Daarnaast werden er ook conversietabellen gepubliceerd die de omschakeling van warfarine naar andere antistollingsmiddelen mogelijk maken. Die omschakeling moet wel nauwgezet begeleid worden, want er steeds een risico op ontregeling van de stolling.

De minister benadrukt dat het FAGG zich erg goed bewust is van het delicate karakter van deze kwestie.

De geestelijke gezondheidszorg

De minister legt uit dat hij van oordeel is dat er iets schort als er slechts 10 % van de voorzien kredieten voor psychologische zorg in de eerste lijn wordt gebruikt. Er zijn 752 psychologen geconventioneerd (dat impliceert dat ze wekelijks minimum vier uur besteden aan psychologische eerstelijnszorg). De minister denkt dat het

estime qu'il s'indique de modifier la convention et de mieux l'adapter aux besoins des soins de première ligne.

Le ministre souscrit également aux lignes de force de la proposition de loi modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé coordonnée le 10 mai 2015 en vue de la reconnaissance de l'assistant en psychologie (DOC 55 1502).

La nécessité d'investir dans les soins de santé mentale est également soulignée. Le ministre explique qu'il devra revoir les normes de programmation, en concertation avec ses collègues ministres des entités fédérées.

Pour l'instant, le ministre laisse en suspens la question de savoir si une accréditation distincte doit être introduite pour les psychologues légistes. Cela pourra être examiné à un stade ultérieur, également en consultation l'enseignement.

Au sujet du Fonds pour les accidents médicaux

Le ministre renvoie aux réponses qu'il a données précédemment à l'occasion d'une réponse à une question orale à cet égard en séance plénière.

Associer les patients

Le ministre se rallie aux membres qui prônent la participation des patients au développement de E-Health et à la politique d'utilisation rationnelle des médicaments. Le patient est un acteur central dans ces deux domaines.

Au sujet du projet de loi en vue d'autoriser des personnes non légalement qualifiées à exercer, dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, des activités relevant de l'art infirmier

Le ministre indique que la Commission Technique de l'Art Infirmier s'est réunie comme convenu (voir le rapport de la discussion du projet de loi correspondant, DOC 55 1618/003) et qu'elle prépare un avis que le ministre suivra.

Au sujet de la violence intrafamiliale

Le ministre se réfère au plan d'action adopté par le gouvernement le 20 novembre 2020. Il est expliqué que le plan contient un certain nombre d'éléments relatifs aux soins de santé, tels que la garantie du droit à un accès complet à l'interruption de grossesse, la garantie du bien-être mental, l'introduction d'une ligne de chat et de nombreuses autres mesures.

aangewezen is om de conventie te wijzigen en beter aan te passen aan de noden van de eerstelijnszorg.

De minister onderschrijft ook de krachtlijnen van het wetsvoorstel tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen met het oog op de erkenning van de psychologisch consulent (DOC 55 1502).

Er wordt ook benadrukt dat er moet worden geïnvesteerd in de geestelijke gezondheidszorg. De minister legt uit dat hij, in overleg met zijn collega-ministers van de deelgebieden de programmatienormen zal moeten herbekijken.

De minister laat voorlopig in het midden of er een aparte erkenning moet worden ingevoerd voor forensische psychologe. Dat kan later worden onderzocht, ook in overleg met het onderwijs.

Over het Fonds voor Medische Ongevallen

De minister verwijst naar de antwoorden die hij eerder heeft gegeven tijdens een antwoord op een mondelinge vraag in plenum hierover.

Patiënten betrekken

De minister sluit zich aan bij de leden die pleiten voor een betrokkenheid van de patiënten bij het uitwerken van E-Health en het beleid inzake rationeel gebruik van geneesmiddelen. De patiënt is een centrale actor in deze twee luiken.

Over het wetsvoorstel over het uitvoeren van verpleegkundige activiteiten door personen die wettelijk daartoe niet bevoegd zijn (DOC 55 1618)

De minister meldt dat de Commissie voor Verpleegkundige Handelingen bijeen is gekomen zoals overeengekomen (zie het verslag van de bespreking van het overeenstemmende wetsvoorstel, DOC 55 1618/003) en een advies voorbereidt dat de minister zal volgen.

Over intrafamiliaal geweld

De minister verwijst naar het actieplan dat door de regering werd aangenomen op 20 november 2020. Er wordt uitgelegd dat het plan een aantal elementen bevat die betrekking op de gezondheidszorg, zoals het waarborgen van het recht op integrale toegang tot zwangerschapsafbreking, het waarborgen van het mentaal welzijn, de invoering van een chatlijn en tal van andere maatregelen.

Au sujet de la provision de 400 millions d'euros visant à couvrir l'impact imprévu du COVID-19

Le ministre explique que les coûts n'ont été budgétisés que pour le premier trimestre, car il y a encore trop d'inconnues pour la période qui suit. Toutefois, il est souligné que l'on veillera également à ce que les coûts imprévus puissent être supportés au cours des trimestres suivants.

Au sujet de la note du Comité de l'assurance

Le ministre n'adhère pas à la lecture que fait Mme Muylle de la note du Comité de l'assurance. Il lit dans la note qu'il faudrait créer une marge de manœuvre pour l'innovation et que celle-ci doit permettre une plus grande efficacité. Il en résultera des économies. Il est signalé qu'un nouveau plan a été élaboré en vue de soins de santé efficaces. Cela devra être mis en œuvre. Le Comité de l'assurance indique à cet égard qu'en 2021, chaque secteur devra libérer des moyens afin de permettre de nouvelles initiatives urgentes. À compter de 2021-2022, un nouveau plan devra générer des gains d'efficacité structurels lesquels pourront ensuite être réinvestis.

Au sujet des maternités

Le ministre souligne que les opérations de rationalisation ne doivent pas avoir pour conséquence de priver d'offre des communautés. Il est toutefois admis qu'il y aura des débats sensibles à ce sujet.

Au sujet des "groupes oubliés" du personnel soignant fédéral

À l'observation de Mme Merckx à cet égard, le ministre répond que tous les groupes de personnel soignant pour lesquels le gouvernement fédéral est organiquement compétent bénéficieront d'une amélioration de leur statut pécuniaire.

Au sujet de l'accréditation des médecins

Le ministre comprend l'inquiétude de M. De Caluwé à cet égard. Les organisations de médecins ont également déjà soumis cette question à l'INAMI et au SPF Santé publique. Cette question sera traitée de manière constructive.

À propos de l'hospitalisation des enfants à domicile

Le ministre dit qu'il est très favorable au projet et qu'il réfléchit à une manière de le intégrer dans sa politique.

Over de provisie van 400 miljoen euro voor de dekking van de onvoorziene COVID-19-impact

De minister legt uit dat er slechts kosten werden begroot voor het eerste trimester, omdat er voorlopig nog te veel onbekende factoren zijn voor de periode die volgt. Er wordt evenwel onderstreept dat er ook voor gezorgd zal worden dat er onvoorziene kosten kunnen worden gedragen tijdens de daaropvolgende trimesters.

Over de nota van het Verzekeringscomité

De minister gaat niet akkoord met de lezing die mevrouw Muylle geeft aan de nota van het Verzekeringscomité. Hij leest in de nota dat er ruimte moet worden gecreëerd voor innovatie en die moet leiden tot meer doelmatigheid. Dat leidt op zijn beurt tot besparingen. Er wordt op gewezen dat er een nieuw plan werd opgesteld met het oog op een doelmatige gezondheidszorg. Dat zal moeten worden uitgevoerd worden. In verband hiermee stelt het Verzekeringscomité dat elke sector in 2021 middelen zal moeten vrijhouden om dringende nieuwe initiatieven mogelijk te maken. Vanaf 2021-2022 moet een nieuwe plan structurele efficiëntiewinsten genereren die dan opnieuw kunnen worden geïnvesteerd.

Over de materniteiten

De minister ondertreept dat het niet kan zijn dat rationaliseringsoperaties ertoe leiden dat er gemeenschappen zijn die geen aanbod meer zouden hebben. Er wordt wel erkend dat er hierover gevoelige debatten zullen worden gevoerd.

Over de "vergeten groepen" van het federale zorgpersoneel

Als antwoord op de opmerking van mevrouw Merckx hierover, antwoordt de minister dat alle groepen van het zorgpersoneel waarvoor de federale overheid organiek bevoegd is, zullen kunnen genieten van een verbetering van hun pecuniair statuut.

Over de accreditering van de artsen

De minister heeft begrip voor de bezorgdheid van de heer De Caluwé in dit verband. De artsenorganisaties hebben deze kwestie ook reeds voorgelegd aan het RIZIV en de FOD Volksgezondheid. Deze kwestie zal op een constructieve manier worden aangepakt.

Over de thuishospitalisatie voor kinderen

De minister zegt het project zeer genegen te zijn en na te denken over een aanpak.

À propos de l'impact sur le personnel des investissements supplémentaires dans les soins de santé

En réponse à la question de Mme Vanpeborgh à ce sujet, le ministre indique qu'il s'attend à ce que les investissements supplémentaires génèrent environ 4 000 emplois supplémentaires dans le secteur des soins de santé.

À propos du transport des patients

Le ministre annonce qu'une concertation sera engagée en vue régler ce problème. On ne peut en effet accepter que le patient doive payer le transport en raison du fait les hôpitaux travaillent en réseau.

À propos des infirmiers à domicile indépendants

Le ministre explique que le Fonds Blouses blanches ne peut être utilisé pour améliorer le statut de ces personnes. Cela devra se faire par le biais des honoraires. 48 millions d'euros ont été mis à disposition à cette fin et les négociations sur leur utilisation concrète sont en cours au sein de la commission de conventions de l'INAMI. Selon les informations dont dispose le ministre, il existe plusieurs pistes: soit on prévoirait une forme de soutien administratif, soit des mesures seraient prises afin de réintégrer dans le circuit des infirmiers à domicile qui ne sont plus actifs.

Concernant le tabac et l'alcool

Le ministre se réjouit qu'il y ait des membres prêts à se joindre à lui dans sa lutte contre le tabagisme.

Il se réjouit également que le Parlement ait déjà pris ou prépare de nombreuses initiatives dans ce domaine, tout comme dans celui de la lutte contre l'alcoolisme. Il pense également que c'est une bonne idée de solliciter la Cellule Drogues de la Conférence Interministérielle Santé publique.

En ce qui concerne les dentistes et les hygiénistes bucco-dentaires

Le ministre explique que l'idée est que les 100 hygiénistes bucco-dentaires puissent tous participer aux projets pilotes concernés. Il trouve également intéressant de prendre des initiatives en vue d'accélérer l'intégration des jeunes diplômés dans le circuit du travail. Avant de prendre des mesures concrètes, le ministre attend la réunion DentoMut de décembre 2020.

Over de personeelsimpact van de extra investeringen in de gezondheidszorg

In antwoord op de vraag van mevrouw Van Peborgh hierover, meldt de minister dat hij verwacht dat de extra investeringen zouden moeten leiden tot een 4000-tal extra jobs in de verzorgingssector.

Over het patiëntenvervoer

De minister kondigt aan dat een overleg zal worden opgestart om deze kwestie aan te pakken. Het mag inderdaad niet de bedoeling zijn dat de patiënt betaalt voor het vervoer omdat de ziekenhuizen samenwerken in netwerken.

Over de zelfstandige thuisverpleegkundigen

De minister legt uit dat het Zorgpersoneelsfonds niet kan worden ingezet om hun statuut te verbeteren. Dat zal moeten gebeuren middels de honoraria. Er werd daarvoor 48 miljoen euro ter beschikking gesteld en de onderhandelingen over de concrete aanwending zijn lopende in de overeenkomstencommissie van het RIZIV. Uit de informatie waarover de minister beschikt, zouden er verschillende mogelijke pistes zijn: ofwel zorgt men voor een vorm van administratieve ondersteuning, ofwel neemt men maatregelen om thuisverpleegkundigen die niet langer actief zijn, opnieuw in het circuit te brengen.

Met betrekking tot tabak en alcohol

De minister is tevreden dat er leden zijn die zich achter de minister willen scharen in zijn strijd tegen tabak.

Hij is ook tevreden dat het Parlement op dit punt, net zoals in de strijd tegen alcoholmisbruik, al heel wat initiatieven heeft genomen of voorbereid. Hij meent dat het ook een goed idee is om cel Druggebruik van de IMC Volksgezondheid te activeren.

Met betrekking tot de tandartsen en mondhygiënisten

De minister legt uit dat het de bedoeling is dat alle honderd mondhygiënisten kunnen deelnemen aan de betrokken pilootprojecten. Hij vindt het ook een interessant idee om initiatieven te nemen met het oog op een versnelde integratie van afgestudeerden in het arbeidscircuit. Vooraleer concrete maatregelen te nemen, wacht de minister de DentoMut-vergadering van december 2020 af.

Usage médical du cannabis

Le ministre n'est pas opposé par principe à l'utilisation médicale du cannabis. La politique en la matière doit toutefois s'appuyer sur la recherche scientifique et tenir compte de ce qui se pratique à l'étranger.

À propos de la planification anticipée des soins

Le ministre annonce une campagne à ce sujet. Il s'agira d'une campagne de sensibilisation destinée au grand public, en particulier aux personnes de plus de 50 ans, ainsi qu'aux médecins.

À propos des biosimilaires

Le ministre explique que la promotion des biosimilaires peut créer une marge de manœuvre budgétaire. Le responsable des biosimilaires a déjà organisé plusieurs ateliers au cours de cette année et le ministre en attend les résultats avec intérêt. Différents thèmes ont été abordés au cours de ces ateliers, tels que le "*horizon scanning*", les principes de prescription, l'optimisation des marchés publics par les hôpitaux, l'intensification des campagnes de communication, etc.

Enfin, le ministre souscrit également à l'observation générale selon laquelle, dans chaque domaine de la politique, il faut tenir compte du temps dont on dispose et commencer par bien réfléchir à ce qui est faisable et ce qui ne l'est pas.

IV. — RÉPLIQUES ET QUESTIONS ET RÉPONSES SUPPLÉMENTAIRES

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) revient sur le problème du DMG. Elle souligne l'importance de cette question et exhorte le ministre à prendre des mesures dans le cadre de sa politique en vue d'améliorer l'accessibilité des soins de santé. C'est de la plus haute importance, en particulier pour les groupes les plus vulnérables de notre société.

En ce qui concerne le MAF, Mme Depoorter tient à ce que ce système serve bien l'objectif poursuivi et s'en inquiète. Ce système ne devrait par exemple pas permettre aux patients de constituer un stock de médicaments. Or, cela se produit, ce qui peut avoir des conséquences désastreuses (par exemple lorsque le schéma de médication est modifié, si bien que la prise de certains médicaments stockés n'est plus nécessaire).

L'intervenante revient également sur la réponse du ministre à propos du Marevan. Elle demande avec

Het medicinaal gebruik van cannabis

De minister is niet principieel gekant tegen een medische toepassing van cannabis. Het beleid moet evenwel gestoeld zijn op wetenschappelijk onderzoek en rekening houden met wat men in het buitenland doet.

Over vroegtijdige zorgplanning

De minister kondigt een campagne aan in dit verband. Het betreft een bewustmakingscampagne die gericht is op het grote publiek en in het bijzonder gericht is op vijfjijplussers en artsen.

Over de biosimilars

De minister legt uit dat de promotie van biosimilars budgettaire ademruimte kan creëren. De biosimilar-manager heeft in de loop van dit jaar al verschillende workshops georganiseerd en de minister kijkt met belangstelling uit naar de resultaten hiervan. Er werden verschillende onderwerpen behandeld, zoals de zogenaamde *horizon scanning*, de voorschrijfpriincipes, de optimalisatie van overheidsopdrachten door ziekenhuizen, communicatiecampagnes intensifiëren...

Ten slotte onderschrijft de minister ook de algemene opmerking dat men in elk beleidsaspect oog moet hebben voor het tijds kader en vooraf goed moet onderzoeken wat doenbaar is en wat niet.

IV. — REPLIEKEN EN BIJKOMENDE VRAGEN EN ANTWOORDEN

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) komt terug op het GMD. Ze onderstreept het belang van deze kwestie en dringt erop aan dat de minister maatregelen neemt in het kader van zijn beleid om de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te vergroten. Dat is van het allergrootste belang, zeker voor de meest kwetsbare groepen in onze samenleving.

Aangaande de MAF is mevrouw Depoorter bezorgd dat de regeling dient waarvoor ze bedoeld is. De regeling zou het bijvoorbeeld niet mogelijk mogen maken dat patiënten een stock van geneesmiddelen aanleggen. Nochtans gebeurt dat en dat kan nefaste gevolgen hebben (bv. indien het medicatieschema wordt aangepast en de inname van de ingeslagen geneesmiddelen niet meer nodig is).

De spreekster staat ook stil bij het antwoord van de minister in verband met Marevan. Zij dringt erop aan

insistance au ministre de publier d'urgence l'arrêté royal d'application de la loi sur les médicaments non disponibles, afin que les patients ne soient plus inutilement accablés par les coûts d'importation de ces médicaments.

En ce qui concerne les soins de santé mentale, l'intervenante souligne que notre pays compte 16 000 psychologues. Si seuls 1 500 d'entre eux sont affectés aux soins de première ligne, c'est, selon elle, un maigre résultat.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) revient sur le projet que le ministre compte mettre en place avec la ministre de l'Intégration sociale et qui prévoit le déploiement d'agents de santé communautaires (*community health workers*). L'intervenante s'en réjouit mais souligne que l'idéal serait que ces personnes ne soient pas seulement déployées au profit des groupes les plus vulnérables de notre société. De plus, même à la lumière de la crise du coronavirus, la période prévue de six mois lui paraît beaucoup trop courte.

En ce qui concerne la stratégie de vaccination, l'intervenante est déçue qu'aucune mesure concrète n'ait encore été prise en Belgique. Il n'est question que de concertations et de réunions. Or, le temps presse.

Mme Merckx attend par ailleurs toujours une réponse concrète du ministre aux questions et remarques concernant les économies dans le secteur des médicaments.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) revient sur la réponse du ministre relative au montant de 20 euros par DMG qui sera versé aux médecins. Pour des raisons fiscales, il est important que ce montant soit versé sur le compte du médecin avant le 20 décembre de cette année. Les montants payés entre le 20 et le 31 décembre ne pourront pas être immunisés fiscalement et seront au contraire imposés, à moins que le fisc n'adopte une attitude souple à cet égard. L'intervenante demande également si des dispositions spécifiques seront prises pour les médecins qui débutent et qui ne gèrent donc pas encore de DMG ou un petit nombre seulement.

Mme Catherine Fonck (cdH) voit dans l'approche du ministre de nombreux points de convergence avec l'approche de la ministre précédente. Si le ministre a abordé de nombreux points importants, il s'en est toutefois largement tenu à des généralités. Dans la plupart de ces dossiers importants, il n'y a pas encore de réalisations ou de mesures concrètes à signaler.

Depuis l'entrée en fonction du ministre, Mme Fonck insiste sur la nécessité d'établir la confiance, tant avec le secteur des soins de santé lui-même qu'avec les patients. Cette nécessité a également été soulignée par

dat de la ministre dringend werk maakt van het koninklijk besluit in uitvoering van de wet op de onbeschikbare geneesmiddelen, zodat de patiënten niet langer nodeloos op kosten worden gejaagd doordat het product moet worden ingevoerd.

Wat betreft de geestelijke gezondheidszorg wijst zij erop dat er 16000 psychologen zijn in ons land. Als men er slechts 1500 inschakelt in de eerstelijnszorg, dan is dat ook een mager resultaat.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) gaat dieper in op het plan van de minister dat hij samen met zijn collega van Maatschappelijke integratie zal op poten zetten en dat voorziet in de inschakeling van *community health workers*. Dat is een goede zaak, maar het ware ideaal dat die personen niet alleen worden ingezet ten behoeve van de meest kwetsbare groepen in onze samenleving. Bovendien lijkt de voorziene termijn van zes maanden, zelfs in het licht van de coronaviruscrisis, veel te kort.

Wat betreft de vaccinatiestrategie, is de spreekster teleurgesteld dat er in België nog geen concrete maatregelen werden genomen. Er wordt uitsluitend overlegd en vergaderd. Nochtans dringt de tijd.

Mevrouw Merckx blijft eveneens in afwachting van een concreet antwoord op de vragen en opmerkingen in verband met de besparingen in de geneesmiddelensector.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) komt terug op het antwoord van de minister in verband met de 20 euro per GMD die zal worden uitgekeerd aan de artsen. Omwille van fiscale redenen is het belangrijk dat deze voor 20 december van dit jaar op de rekening staat. Bedragen die tussen 20 en 31 december worden uitgekeerd, kunnen fiscaal niet in rekening worden gebracht, maar zullen in tegendeel worden belast, tenzij de fiscus zich soepel opstelt. De spreekster vraagt ook of er een specifieke regeling zal worden getroffen voor opstartende artsen die nog geen of slechts weinig GMD's in beheer hadden.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) ontwaart veel gemeenschappelijke punten in de aanpak van de minister en die van zijn voorganger. De minister heeft heel wat belangrijke punten aangeraakt, maar is niet veel verder gekomen dan algemeenheden. In de meeste van die belangrijke dossiers zijn er nog geen concrete verwezenlijkingen of maatregelen te melden.

Mevrouw Fonck heeft sinds het aantreden van de minister benadrukt dat het broodnodig is om het vertrouwen, zowel met de zorgsector zelf als met de patiënten. Dat werd ook onderschreven door de parlementsleden

les parlementaires de la majorité. Mme Fonck estime cependant que la confiance a déjà été rompue, en premier lieu par la proposition de loi DOC 55 1618 (voir ci-dessus). Il s'agirait aux auteurs de cette proposition de la retirer, car elle ne servira de toute façon à rien. L'intervenante estime que ce serait faire preuve d'une bonne connaissance de la problématique que de s'employer en revanche à modifier la norme-cadre qui fixe le nombre d'infirmiers par rapport au nombre de patients. Or, le ministre ne souffle pas mot de cette question, qui est pourtant fondamentale.

Mme Fonck demande également que la prime destinée au personnel soignant soit complètement défiscalisée. Elle estime qu'il devrait en être de même pour les indemnités de gestion du DMG (voir également, à ce sujet, les questions et observations de Mme Gijbels).

L'intervenante critique également vivement la disposition prévue concernant les 2 milliards destinés aux hôpitaux. Mme Fonck souhaite à cet égard que la révision annoncée du financement des hôpitaux soit accompagnée d'une période de statu quo. Cela permettra d'éviter toute possibilité de récupération des milliards accordés par le biais d'une révision des règles de financement.

L'intervenante exprime également son mécontentement à l'égard de la déclaration selon laquelle aucune économie ne sera réalisée sur les administrations de la santé telles que Sciensano. Or, le projet de budget le mentionne noir sur blanc. Pourquoi, dans ce cas, les crédits et les projets de textes n'ont-ils pas été adaptés?

Enfin, Mme Fonck exprime sa déception face à la lenteur des préparatifs de la campagne de vaccination. De nombreux autres pays sont déjà prêts et pourront commencer à vacciner dès que l'Agence européenne des médicaments aura donné son feu vert. Ce ne sera pas le cas de la Belgique.

V. — AVIS

Par vote nominatif organisé conformément à l'article 26.4 du Règlement, la commission émet, par 9 voix contre 6, un avis favorable sur le projet de loi contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2021 (y compris la justification et la note de politique générale) Section 25 — SPF Santé publique (*partim*: Santé publique), n^{os} 1578/1, 1579/15 et 1580/004.

van de meerderheid. Mevrouw Fonck is evenwel van oordeel dat het vertrouwen al werd beschaamd, in de eerste plaats met het wetsvoorstel DOC 55 1618 (zie *supra*). Het zou de indieners sieren, mocht dit initiatief worden ingetrokken, want het zal tot niets dienen. De sprekerster denkt dat het van kennis van zaken zou getuigen, mocht men daarentegen werk maken van een aanpassing van de omkaderingsnorm die het aantal verpleegkundigen in verhouding tot het aantal patiënten bepaalt. Daarover wordt evenwel met geen woord gerept en dat is fundamenteel.

Mevrouw Fonck pleit er verder ook voor dat de premie ten voordele van het zorgpersoneel volledig wordt gedefiscaliseerd. Hetzelfde geldt ten aanzien van de vergoedingen per GMD (zie dienaangaande ook de vragen en opmerkingen van mevrouw Gijbels).

De sprekerster heeft ook felle kritiek op de voorziene regeling in verband met de 2 miljard die bestemd is voor de ziekenhuizen. Mevrouw Fonck wenst in dat verband dat de aangekondigde herziening van de ziekenhuisfinanciering gepaard gaat met een standstill-periode. Op die manier zal men kunnen vermijden dat men via de herziene regels de toegekende miljarden kan recupereren.

De sprekerster is ook niet tevreden met de uitspraak dat er niet zal worden bespaard op de gezondheidsadministraties zoals Sciensano. De ontwerpbegroting vermeldt dat nochtans zwart op wit. Waarom werden de kredieten en de ontwerpteksten dan niet aangepast?

Ten slotte uit mevrouw Fonck haar teleurstelling omtrent de aanslepende voorbereidingen in verband met de vaccinatiecampagne. Veel andere landen zijn al klaar en kunnen de vaccinatie aanvatten van zodra het Europees Geneesmiddelenagentschap groen licht geeft. België niet.

V. — ADVIES

De commissie brengt bij naamstemming overeenkomstig artikel 26.4 van het Reglement met 9 tegen 6 stemmen een gunstig advies uit over het wetsontwerp houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2021 (met inbegrip van de verantwoording en de beleidsnota) - Sectie 25 — FOD Volksgezondheid (*partim*: Volksgezondheid), nrs. 1578/1, 1579/15 en 1580/004.

Le résultat du vote nominatif est le suivant:

Ont voté pour:

Ecolo-Groen: Guillaume Defossé, Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy;

PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;

MR: Daniel Bacquelaine;

Open Vld: Tim Vandenput;

sp.a: Karin Jiroflée.

Ont voté contre:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp;

VB: Steven Creylman, Dominiek Sneppe;

PVDA-PTB: Sofie Merckx.

Se sont abstenus: nihil

La rapporteuse,

Kathleen DEPOORTER

Le président,

Hervé RIGOT (a.i.)

De naamstemming is verlopen als volgt.

Hebben voorgestemd:

Ecolo-Groen: Guillaume Defossé, Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy;

PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;

MR: Daniel Bacquelaine;

Open Vld: Tim Vandenput;

sp.a: Karin Jiroflée.

Hebben tegengestemd:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp;

VB: Steven Creylman, Dominiek Sneppe;

PVDA-PTB: Sofie Merckx;

Hebben zich onthouden: nihil.

De rapporteur,

Kathleen DEPOORTER

De voorzitter,

Hervé RIGOT (a.i.)