

### **3.6. Betaalbare, toegankelijke en kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg**

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

Tijdens deze legislatuur zal de nadruk voornamelijk worden gelegd op een grondige hervorming van diverse aspecten van de structuur van onze gezondheidszorg. Het beleid zal afgestemd worden op gezondheidsdoelstellingen, gekoppeld aan een stabiele budgettaire meerjarenplanning, en op de principes van evidence based practice. Alle actoren worden hiervoor geresponsabiliseerd. De stijgende zorgvraag van chronisch zieken en bejaarde patiënten moet opgevangen worden in adequate structuren, de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking rond en met de patiënt moet bevorderd worden. Het zorgaanbod moet permanent getoetst worden aan wetenschappelijk onderbouwde criteria inzake noodzakelijkheid, doelmatigheid en kosteneffectiviteit. Het zorgproces moet op een moderne, geïnformatiseerde wijze worden gestuurd en gecontroleerd, met meer aandacht voor kwaliteit. Bij dit alles moet de complexiteit van het systeem onder controle worden gehouden, er moeten maximale garanties geboden worden voor het waarborgen van de privacy van patiënten en zorgverleners, en er moet steeds getracht worden om de administratieve lasten voor alle betrokken

### **3.6. Un système de soins de santé payable, accessible et de haute qualité**

Un des objectifs centraux du gouvernement est de garantir pour tous les citoyens un système de soins de santé de haute qualité, payable et accessible, adapté aux besoins évoluant du patient, en maintenant les principes de liberté de choix du patient et de liberté diagnostique et thérapeutique.

Pendant cette législature, on mettra l'accent surtout sur une réforme profonde des divers aspects de la structure de nos soins de santé. La politique sera mise en harmonie avec les objectifs de santé, liée à une trajectoire budgétaire pluriannuelle stable, et avec les principes de « l'evidence based practice ». Tous les acteurs doivent être responsabilisés pour cela. L'augmentation de la demande de soins de santé des patients chroniques et des personnes âgées doit être accueillie dans des structures adéquates, les soins de santé de première ligne et la collaboration autour du patient et avec lui doit être stimulée. L'offre de soins doit faire l'objet d'une évaluation permanente en fonction de critères scientifiquement étayés relatifs à la nécessité, l'efficacité et le rapport coût/efficacité. Le processus de soins doit être piloté et contrôlé d'une façon moderne et informatisée, avec davantage d'attention pour la qualité, tout en maîtrisant la complexité du système, en donnant des garanties maximales concernant la protection de la vie privée des patients et des dispensateurs des soins, et en limitant le plus possible les charges administratives pour toutes les parties concernées.

partijen zo beperkt mogelijk te houden.

Dit alles kan enkel gerealiseerd worden in samenwerking en overleg met de deelstaten en met alle bij het proces betrokken stakeholders.

Enkel op deze manier zullen we de nodige budgettaire ruimte kunnen creëren om ook in economisch moeilijke tijden tegemoet te komen aan nieuwe zorgnoden en te blijven investeren in medisch - technologische evolutie en innovatie

### 3.6.1. Bevorderen van de toegankelijkheid

#### *Terugdringen van de gezondheidskloof*

Uit diverse studies blijkt dat de toegang tot de zorg niet voor iedereen vanzelfsprekend is, en dat de gezondheidskloof in België de laatste jaren omvangrijker is geworden. De regering zal in overleg met de deelstaten de nodige initiatieven nemen om dit fenomeen in kaart te brengen, en concrete acties uitwerken om de toename van sociaal-economische gezondheidsverschillen te voorkomen, en om op diverse domeinen te streven naar een substantiële afname van de gezondheidskloof. Het terugdringen van de verschillen in verwachte gezonde levensjaren is een van onze prioritaire gezondheidsdoelstellingen.

#### *Wegwerken van de financiële drempels*

In dit kader wordt verder werk gemaakt van het wegwerken van financiële drempels die de toegang tot de gezondheidszorg voor bepaalde categorieën van de bevolking kunnen belemmeren, of uitstel van de nodige zorg kunnen veroorzaken.

Concreet betekent dit dat de regering minstens volgende tussendoelen wil bereiken:

- progressief toekennen van het recht op verplichte derdebetalersregeling bij de huisarts, te beginnen vanaf 1 juli 2015 met patiënten die genieten van een verhoogde verzekeringstegemoetkoming;

Tout cela ne peut être réalisé qu'en coopération et en concertation avec les entités fédérées et avec tous les stakeholders impliqués dans le processus.

Ce n'est que de la sorte que nous pourrons créer une marge de manœuvre budgétaire nécessaire pour couvrir les besoins en matière de soins de santé et continuer d'investir dans l'évolution médico-technologique et l'innovation, surtout dans une période aussi économiquement difficile.

### 3.6.1. Faciliter l'accessibilité

#### *Réduction des inégalités en soins de santé*

Différentes études montrent que l'accès aux soins ne coule pas de source pour tout le monde et que les inégalités en soins de santé ont augmenté en Belgique au cours des dernières années. En concertation avec les entités fédérées, le gouvernement prendra les initiatives nécessaires pour remédier à ce phénomène, et développera des actions concrètes pour prévenir l'augmentation des différences socio-économiques en matière de santé et pour œuvrer à une réduction substantielle des inégalités en soins de santé dans différents domaines. La réduction des différences dans les années où l'on s'attend à être en bonne santé est un de nos objectifs de santé prioritaires.

#### *Élimination des seuils financiers*

Dans ce cadre, on continuera d'éliminer les seuils financiers susceptibles d'entraver l'accès aux soins de santé, ou susceptibles de provoquer un report de soins nécessaires pour certaines catégories de la population.

Cela signifie concrètement que le gouvernement souhaite atteindre, au moins, les objectifs intermédiaires suivants :

- octroi progressif du droit au tiers payant obligatoire chez les médecins généralistes, en commençant à partir du 1er juillet 2015 avec les patients qui bénéficient de l'intervention majorée de

- verbod op ereloon-supplementen in twee of meerpersoonskamers uitbreiden naar daghospitalisatie in een twee of meerpersoonskamers;
- onderzoeken van de mogelijkheid tot uitbreiding van de maximumfactuur voor psychiatrische patiënten in langdurig verblijf;
- automatische toekenning van rechten in het kader van de verdere modernisering en informatisering van processen en gegevensstromen in de ziekteverzekering en het gebruik van de eHealth-diensten;
- versterken van de tariefzekerheid onder meer in het kader van een hervorming van het overeenkomsten- en akkoordensysteem;
- verstrekken van transparante informatie over de financiële implicaties van de zorg, door onder meer het invoeren van een patiëntenfactuur. Hierbij wordt de nodige aandacht besteed aan de administratieve lasten voor de zorgverleners.

De regering zal de oprichting onderzoeken van een vergoedingsfonds voor personen waarvoor bewezen is dat zij naar aanleiding van een bloedtransfusie vóór 1986 besmet werden met het hepatitis C-virus, om de discriminatie weg te werken met personen die in dezelfde omstandigheden besmet werden met het HIV-virus, die wel vergoed werden.

Samen met het Europese bestuursniveau zoeken we naar gemeenschappelijke oplossingen voor uitdagingen zoals zeldzame ziekten.

#### *Bevorderen van zelfzorg en zelfmanagement*

Initiatieven die de zelfzorg en het zelfmanagement bevorderen worden gestimuleerd. Hierbij zal in het bijzonder aandacht besteed worden aan het bevorderen van health literacy bij de bevolking, aan een betere vorming van de zorgverleners voor wat het stimuleren van zelfzorg en zelfmanagement

l'assurance.

- extension de l'interdiction des suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits ou plus à l'hospitalisation de jour dans une chambre à deux lits ou plus;
- examen de la possibilité d'extension du maximum à facturer pour les patients psychiatriques en séjour de longue durée ;
- octroi automatique de droits, dans le cadre de la poursuite de la modernisation et de l'informatisation des processus et des flux de données dans l'assurance-maladie et l'utilisation des services eHealth;
- renforcement de la sécurité tarifaire entre autres dans le cadre de la réforme du système des conventions et d'accords;
- renforcement de la transparence de l'information sur les implications financières des soins, notamment par l'introduction d'une facture patient. Ici une attention particulière sera portée aux charges administratives des prestataires.

Le gouvernement étudiera la création d'un fonds d'indemnisation pour les personnes dont il est prouvé qu'elles ont été infectées par le virus de l'hépatite C lors d'une transfusion sanguine antérieure à 1986 afin d'éliminer la discrimination avec des personnes qui ont été infectées par le virus HIV dans les mêmes circonstances et qui, elles, ont été indemnisées.

Parallèlement, au niveau européen, nous recherchons des solutions communes pour des défis comme les maladies rares.

#### *Promotion des auto-soins et de l'autogestion de sa santé*

Les initiatives qui encouragent la prise en charge et la gestion par soi-même sont stimulées. Dans cette optique, une attention particulière sera accordée à la promotion des connaissances en matière de santé auprès de la population, à une meilleure formation des dispensateurs de soins, pour ce qui concerne l'encouragement de la

betreft, en aan het beschikbaar stellen van laagdrempelige informatie ten behoeve van de patiënt.

De patiënt moet beschikken over informatie betreffende de kwaliteit en de prijs van de zorg, die ter beschikking wordt gesteld via één toegankelijk platform.

Tevens wordt onderzocht op welke wijze de patiënt makkelijker toegang kan krijgen tot zijn elektronisch patiënten dossier.

In dit kader, en mede met het oog op het ontwikkelen en invoeren van een veralgemeend elektronisch patiëntendossier tegen 2019, zullen de patiënten aangespoord worden om een referentiehuisarts kiezen, zonder aan de vrije keuze van de patiënt te raken.

### 3.6.2. Aanbod aansluitend op de zorgnoden van de bevolking

#### *Zorgberoepen*

Er wordt een gedetailleerd en betrouwbaar kadaster opgemaakt voor alle gezondheidsberoepen dat de gegevens van de FOD Volksgezondheid en het RIZIV combineert. Op basis hiervan zullen de planningscommissies middels duidelijke afspraken omtrent contingentering - na overleg met de bevoegde instanties van de Gemeenschappen - de instroom in de medische zorgberoepen in het algemeen, en in het ziekenhuismilieu in het bijzonder, beter kunnen afstemmen op de noden van de bevolking.

De regelgeving betreffende de stages wordt herzien. Dit hangt samen met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en nomenclatuur. In samenspraak met de deelstaten zal de omkadering van de stage en de ondersteuning van stagebegeleiders in de basisopleiding voor alle gezondheidsberoepen verbeterd worden. De invoering van een aangepast sociaal statuut voor huisartsen en specialisten in opleiding wordt onderzocht.

Het aantreden van een dubbele cohorte van artsen in 2018 zal benut worden om lacunes in de

prise en charge personnelle, à une autogestion de la santé, et à la mise à disposition du patient d'informations accessibles à tous.

Le patient doit disposer d'une information sur la qualité et le prix des soins, qui sera disponible par le biais d'une plateforme accessible.

Il sera aussi examiné de quelle manière le patient peut accéder plus facilement à son dossier patient électronique.

Dans ce cadre, et en vue du développement et de l'introduction d'un dossier patient électronique généralisé pour 2019, les patients sont incités à choisir un médecin généraliste de référence, sans toucher à la liberté de choix du patient.

### 3.6.2. Offre faisant suite aux besoins de soins de la population

#### *Professions de santé*

Un cadastre détaillé et fiable de toutes les professions de soins de santé est établi. Il comprend la combinaison des données du SPF Santé publique et de l'INAMI. Ce cadastre permettra aux commissions de planification de mieux faire concorder l'afflux dans les professions de soins de santé en général, et dans le milieu hospitalier en particulier, aux besoins du patient, par le biais d'accords clairs concernant le contingentement - après concertation avec les instances compétentes des Communautés.

La réglementation concernant les stages sera revue. Cela dépend également de la réforme du financement des hôpitaux et de la nomenclature. En concertation avec les entités fédérées, l'encadrement du stage et le soutien des maîtres de stage dans la formation de base dispensée à l'ensemble des professions de soins de santé sera améliorée. L'instauration d'un statut social adapté pour les médecins généralistes et les spécialistes en formation sera étudiée.

L'arrivée d'une double cohorte de médecins en 2018 sera mise à profit pour pallier les lacunes

knelpuntdisciplines op te lossen.

Er worden maatregelen getroffen om specialisaties waarin tekorten worden vastgesteld aantrekkelijker te maken, onder andere in de ziekenhuisomgeving.

Het KB-nummer 78 wordt grondig herzien. De competenties van de beoefenaars van een gezondheidszorgberoep worden uitgezuiverd en herschikt overeenkomstig het principe van de subsidiariteit, waarbij de taken worden toegewezen aan die zorgverleners die de vereiste zorg op de meest doelmatige en kwaliteitsvolle wijze kunnen verlenen. Er wordt meer aandacht besteed aan de organisatie van multidisciplinaire samenwerking. De regelgeving betreffende het erkennen en toekennen van sub- en superspecialisaties wordt geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

De regering zal de verdere uitbouw van het door werkgevers en werknemers opgezette systeem van functiekwalificatie in de zorg gebruiken als leidraad voor de herwaardering van het beroep van verpleegkundige.

Het attractiviteitsplan voor verpleegkundigen wordt verder uitgevoerd.

Een van de prioriteiten van de regering zal erin bestaan de administratieve lasten van de zorgverleners en inzonderheid van de artsen te verlichten, onder meer door een verdere implementatie van het systeem MyCareNet. Tegen het einde van de legislatuur zullen de administratieve contacten tussen verzekeringsinstellingen en de artsen voor wat het afhandelen van administratieve aanvragen (geneesmiddelen, zorgtrajecten,...) en elektronische facturatie betreft aanzienlijk vereenvoudigd worden.

In dit kader wordt nagegaan in welke mate de regels betreffende de a priori controle op het voorschrijven van geneesmiddelen, waarvan sprake in hoofdstuk IV van het koninklijk besluit van 21 december 2002, kunnen worden herzien, en inzonderheid of bepaalde geneesmiddelen kunnen worden overgeheveld van a priori controle (hoofdstuk IV) naar a posteriori controle

dans les disciplines en pénurie.

Des mesures sont prises pour rendre plus attractive les spécialisations dans lesquelles des pénuries sont constatées, notamment en milieu hospitalier.

L'AR n° 78 fait l'objet d'une révision en profondeur. Les compétences des praticiens d'une profession de santé sont revues et réaménagées conformément au principe de la subsidiarité, attribuant les tâches aux prestataires qui dispensent les soins requis avec un maximum d'efficacité et de qualité. Une attention accrue sera consacrée à l'organisation d'une collaboration multidisciplinaire. La réglementation relative à la reconnaissance et à l'octroi de sous-spécialisations et de superspécialisations sera évaluée et corrigée le cas échéant.

Le gouvernement utilisera la poursuite de l'élaboration par les employeurs et les travailleurs du système de qualification de fonctions dans le secteur des soins comme fil conducteur pour la revalorisation de la profession d'infirmier.

L'exécution du plan d'attractivité pour infirmiers sera poursuivie.

Une des priorités du gouvernement consistera à diminuer les charges administratives des prestataires de soins et en particulier des médecins, notamment par la poursuite de l'implémentation du système MyCareNet. Pour la fin de la législature, les contacts administratifs entre les organismes assureurs et les médecins seront sensiblement simplifiés pour ce qui concerne le traitement des demandes administratives (médicaments, trajets de soins, ...) et de la facturation électronique.

Dans ce cadre il sera examiné dans quelle mesure les règles relatives au contrôle a priori pour la prescription de certains médicaments, visés au Chapitre IV de l'arrêté royal du 21 décembre 2002, peuvent être revues, en particulier si certains médicaments peuvent être transférés du contrôle a priori (Chapitre IV) vers le contrôle a posteriori (Chapitre II).

(hoofdstuk II).

In een ruimer kader wordt onderzocht of voorschrijvers die op basis van monitoring en controle blijken te voldoen aan de reglementering en de richtlijnen inzake goede medische praktijken, onder bepaalde voorwaarden kunnen worden vrijgesteld van a priori aanvraagprocedures.

De arbeidsreglementering van het loon- en weddetrekkend personeel wordt aangepast om zorgcontinuïteit beter te kunnen realiseren. Het nieuwe regelgevende kader moet een work – life balance nastreven, waarbij een evenwicht gecreëerd wordt tussen flexibiliteit en voorspelbaarheid van de dienstroosters.

Er wordt een algemene verplichting tot deelname aan de wacht ingevoerd, waarbij vrijstelling kan worden verleend op basis van leeftijd, gezinssituatie en gezondheidstoestand van de zorgverleners.

De hervorming van de medische wachtdiensten zal worden voortgezet en uitgebreid, onder andere in samenwerking met huisartsenkringen.

De organisatie en werking van de huisartsenwachtposten wordt geëvalueerd en geoptimaliseerd.

De niet-gerechtigde opname in een spoeddienst van een ziekenhuis moet worden ontmoedigd en de patiënt moet worden aangespoord om eerst bij zijn huisarts langs te gaan of een beroep te doen op een wachtdienst die door huisartsen wordt georganiseerd.

De regering zal de criteria voor het behoud van de erkenning als huisarts evalueren en zo nodig aanpassen.

De regeling van sociale voordelen voor zorgverleners die geacht worden tot de termen van de in artikel 50, §1 van de wet van 14 juli 1994 bedoelde akkoorden en overeenkomsten te zijn toegetreden, wordt geëvalueerd.

Er wordt gezocht naar een oplossing voor de

Dans un cadre plus large il sera examiné si les prescripteurs, qui semblent satisfaire à la réglementation et aux directives concernant les bonnes pratiques médicales sur base de monitoring et de contrôle, ne peuvent pas être dispensés, sous certaines conditions, des procédures de demande a priori.

La réglementation du travail du personnel salarié et employé est adaptée afin de pouvoir mieux assurer la continuité des soins. Le nouveau cadre réglementaire doit tendre vers un équilibre entre vie professionnelle et vie privée permettant de trouver un équilibre entre la flexibilité et la prévisibilité des horaires de travail.

Une obligation générale de participer à la garde est instaurée, moyennant la possibilité d'octroyer des dispenses sur la base de l'âge, de la situation familiale et de l'état de santé des dispensateurs de soins.

La réforme des services de garde médicale sera poursuivie et étendue, entre autres en collaboration avec les cercles de médecins généralistes.

L'organisation et le fonctionnement des postes de garde de médecins généralistes seront évalués et optimisés.

L'admission non justifiée dans un service d'urgence d'un hôpital doit être dissuadée et le patient doit être incité à se rendre en premier lieu chez son médecin généraliste ou faire appel à un service de garde organisé par des médecins généralistes.

Le gouvernement évaluera les critères pour le maintien de l'agrément en médecine générale et, le cas échéant, l'adaptera.

La réglementation des avantages sociaux pour les dispensateurs de soins qui sont considérés avoir adhéré aux termes des accords et des conventions mentionnés à l'article 50, §1 de la loi du 14 juillet 1994, sera évaluée.

Une solution sera recherchée pour la

erkenning van osteopaten en de chiropractors voor de activiteiten die door KCE als evidence based medicine worden beschouwd. De wet 29 april 1999 betreffende de niet conventionele praktijken wordt geëvalueerd.

We bevestigen de rol van de officina – apotheker binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. De regering zal de rol en de onafhankelijkheid van de apothekers – versterken. Overleg tussen arts en apotheker zal eveneens worden aangemoedigd

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

#### *Instellingen*

Voor de behandeling van moeilijke of zeldzame aandoeningen of in geval van zeer dure technologie of infrastructuur evolueren we naar gespecialiseerde ziekenhuiszorg, geconcentreerd in gespecialiseerde centra, ingebed in een klinisch netwerk tussen ziekenhuizen.

Het vermijden van onnodige ziekenhuisopnames en onnodig lange ziekenhuisverblijven, gecombineerd met het aanbieden van alternatieve en goedkopere vormen van zorg, moeten de nodige ruimte creëren om, in overleg met de betrokken deelstaten en de sector, een substantieel deel van de ziekenhuisbedden, waaronder alle niet verantwoorde bedden en een deel van de T-bedden, om te zetten in al dan niet residentiële of transmurale opvang van patiënten die tijdelijk of definitief niet ambulante verzorgd kunnen worden maar die geen dure ziekenhuisomkadering (meer) behoeven. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de bepalingen van artikel 107 van de ziekenhuiswet.

De nieuwe organisatie van de sector gaat uit van

reconnaissance des ostéopathes et des chiropracteurs pour les activités considérées comme evidence based medicine par le Centre fédéral d'expertise. La loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles est évaluée.

Nous confirmons le rôle de pharmacien d'officine au sein des soins de santé de première ligne. Le gouvernement va renforcer le rôle et l'indépendance des pharmaciens. La concertation entre médecins et pharmaciens sera encouragée.

Le système actuel d'indemnités sera évalué afin d'assurer une rémunération correcte du rôle de dispensateur de soins du pharmacien. Le projet-pilote «schéma de médication» sera évalué et - lié à l'enregistrement électronique - largement mis en œuvre en cas d'évaluation positive. L'échange et le partage des informations dans le cadre de la concertation médico pharmaceutique a lieu via la plate-forme eHealth.

#### *Institutions*

Pour le traitement d'affections complexes ou rares ou en cas de technologie ou d'infrastructure très coûteuse nous évoluerons vers des soins hospitaliers spécialisés, intégrés dans un réseau clinique entre hôpitaux.

La prévention d'hospitalisations inutiles et de séjours inutilement longs en hôpital, combinée à une offre de formes d'admissions alternatives et moins coûteuses, doit créer une marge nécessaire pour reconvertir, en concertation avec les entités fédérées concernées et le secteur, une partie substantielle des lits d'hôpitaux, dont tous les lits non justifiés et une partie des lits-T, vers des formes d'admissions résidentielles ou extramurales de patients, qui temporairement ou définitivement, ne peuvent pas être soignés en ambulatoire mais qui ne nécessitent (plus) un encadrement hospitalier onéreux. Dans ce cadre, il pourra être fait usage des dispositions de l'article 107 de la loi sur les hôpitaux.

La nouvelle organisation du secteur est basée sur

de behoeften van de patiënt en bevordert de samenwerking tussen academische, gespecialiseerde en basisziekenhuizen in een klinisch netwerk, evenals de samenwerking tussen de ziekenhuizen en extramurale zorgverleners.

#### *Specifieke doelgroepen*

De zorgcircuits in de geestelijke gezondheidszorg (de zogenaamde projecten artikel 107) worden na evaluatie verankerd in regelgeving en financiering. De blinde vlekken in het geografisch aanbod worden weggewerkt.

In samenwerking met de betrokkene deelstaten wordt het aanbod aan geestelijke gezondheidszorg voor kinderen, voor jongeren en voor patiënten met dubbele diagnose aangepast aan de behoeften. Ook hier dient rekening te worden gehouden met een correcte geografische spreiding van het aanbod.

De wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nummer 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorg beroepen zal onverwijld worden uitgevoerd.

In samenspraak met de sector en de deelstaten wordt een integrale visie op de geestelijke gezondheidszorg uitgewerkt. De rollen van de verschillende betrokken zorgactoren worden verduidelijkt en op elkaar afgestemd. De eerste lijn wordt versterkt. In functie daarvan zal een eventuele financiering en terugbetaling van de geestelijke gezondheidszorg, bijvoorbeeld in het kader van bepaalde zorgtrajecten en zorgpaden worden onderzocht.

Dit moet gepaard gaan met het terugdringen van het verbruik van psychofarmaca. De samenwerking tussen alle actoren die werken rond deze doelgroep wordt mogelijk gemaakt en financieel gestimuleerd.

De diverse luiken van het federaal meerjarenplan van 2009, dat de uitbouw van een zorgtraject voor forensisch – psychiatrische patiënten uittekent, worden in overleg met de deelstaten verder uitgevoerd. Bijzondere aandacht wordt

les besoins du patient et promeut la coopération entre les hôpitaux universitaires, spécialisés et de base dans un réseau clinique, ainsi que la coopération entre les hôpitaux et les prestataires de soins ambulatoires.

#### *Groupes-cibles spécifiques*

Les circuits de soins dans le secteur de la santé mentale (les “projets article 107”) seront structurés, après évaluation, dans la réglementation et le financement. Les zones géographiques mal desservies seront éliminées.

En collaboration avec les entités fédérées concernées, l’offre en soins de santé mentale pour les enfants, les jeunes et les patients avec double diagnostic sera adaptée aux besoins. Dans ce cas également, il faut veiller à ce que l’offre soit correctement répartie sur le plan géographique.

La loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l’arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l’exercice des professions des soins de santé sera exécutée sans délai.

En concertation avec le secteur et les entités fédérées, une vision intégrale des soins de santé mentale sera élaborée. Les rôles des différents acteurs de la santé concernés seront précisés et harmonisés. La première ligne sera renforcée. En fonction de cela, un éventuel financement et remboursement des soins de santé mentale, par exemple dans le cadre de certains trajets de soins et circuits de soins, seront examinés

Cela doit aller de pair avec une réduction de la consommation de psychotropes. La collaboration entre tous les acteurs liés à ce groupe cible sera assurée et stimulée financièrement.

L’exécution des différents volets du plan fédéral pluriannuel de 2009, lequel prévoit le développement d’un trajet de soins pour les patients psychiatriques médicolégaux, sera poursuivi en concertation avec les entités



besteed aan de opvang van geïnterneerden met mentale beperking, geïnterneerden met een verslavingsproblematiek en seksuele delinquenten. Ook hier dient rekening te worden gehouden met een correcte geografische spreiding van het aanbod.

In de schoot van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, waarbij ook de minister van Justitie wordt betrokken, zal worden onderzocht hoe de organisatie en financiering van de penitentiaire gezondheidszorg kan worden geoptimaliseerd.

De uitbouw van nadere zorgcircuits rond personen met een chronische aandoening – inzonderheid personen met dementie – wordt bestudeerd aan de hand van proefprojecten, en kan na een positieve evaluatie verankerd worden in de regelgeving.

De tussenkomst van de ziekteverzekering voor dementieremmers zal in lijn zal worden gebracht met internationale richtlijnen.

De Regering zal de concrete modaliteiten onderzoeken voor het inrichten van een gespecialiseerde hoog beveiligde eenheid voor de behandeling van besmettelijke ziekten.

### 3.6.3. Een kompas en een moderne organisatiestructuur voor onze gezondheidszorg.

#### *Gezondheidsdoelstellingen*

In samenspraak met alle belanghebbenden worden de federale gezondheidsdoelstellingen vastgelegd. Aan de gezondheidsdoelstellingen wordt een stabiel budgettair meerjarenplan gekoppeld.

In samenwerking met de deelstaten worden gezondheidsdoelstellingen uitgewerkt rond preventie, toegankelijkheid, aanbod en organisatie van de zorg, waarbij het mogelijk moet blijven om asymmetrische akkoorden af te sluiten tussen de federale overheid en de deelstaten.

Er wordt een institutioneel kader gecreëerd waarbinnen deze gezondheidsdoelstellingen

fédérées. Une attention particulière sera accordée à l'accueil de détenus avec un handicap mental, des détenus ayant un problème d'addiction et des délinquants sexuels. Dans ce cas également, il faut veiller à ce que l'offre soit correctement répartie sur le plan géographique.

Dans le cadre de la Conférence Interministérielle Santé Publique, à laquelle sera associé également le Ministre de la Justice, il sera étudié comment l'organisation et le financement de soins de santé pénitentiaires peuvent être optimisés.

La mise en place de circuits de soins plus précis pour des personnes souffrant d'une maladie chronique – en particulier pour les personnes souffrant de démence – est étudiée sur la base de projets-pilotes, et peut être fixée dans la réglementation après une évaluation positive.

L'intervention de l'assurance maladie pour les médicaments contre la démence sera alignée sur les normes internationales.

Le Gouvernement étudiera les modalités concrètes pour l'installation d'une unité spécialisée hautement sécurisée pour le traitement des maladies contagieuses.

### 3.6.3. Une orientation et une structure organisationnelle pour nos soins de santé

#### *Objectifs en matière de santé*

Les objectifs fédéraux en matière de santé sont fixés en accord avec tous les intéressés. Une trajectoire budgétaire pluriannuelle stable est liée aux objectifs en matière de santé.

En collaboration avec les entités fédérées, des objectifs en matière de santé sont élaborés pour la prévention, l'accessibilité, l'offre et l'organisation des soins, tout en devant continuer à permettre la conclusion d'accords asymétriques entre les autorités fédérales et les entités fédérées.

Un cadre institutionnel est créé assurant la formulation et le suivi de ces objectifs en

worden geformuleerd en opgevolgd. Het "Instituut voor de toekomst" waarnaar verwezen werd in de zesde staatshervorming, wordt opgericht. Het bereiken van deze doelstellingen wordt via positieve en/of negatieve prikkels gestimuleerd of afgedwongen.

Er zal hierbij ook worden ingegaan op de vraag van het Rekenhof naar het ontwikkelen van een Health Research System, een overlegforum voor strategische afstemming tussen de federale kennisinstellingen op het vlak van gezondheidszorg onderling, en in hun relatie tot de kennisinstellingen op andere bevoegdheidsniveaus.

#### *Modernisering van het overleg*

Het overleg tussen zorgverleners en verzekeringsinstellingen blijft behouden, maar wordt gemoderniseerd en aangepast aan de eisen van een transsectoriële aanpak

Andere actoren, waaronder de patiënten, worden op aangepaste wijze betrokken bij het overleg. Dit geldt voor het vastleggen van de gezondheidsdoelstellingen en het uittekenen van de toekomststrategie van de gezondheidszorg, alsook ad rem waar zij toegevoegde waarde kunnen leveren.

Bij de besluitvorming en het overleg wordt gebruik gemaakt van innovatieve technieken voor interactieve beleidsvorming, alsook van nieuwe technologische mogelijkheden.

De besluitvorming, het overleg en de uitvoering van de ziekteverzekering wordt in lijn met de regels van goed bestuur zo aangepast dat mogelijke belangenconflicten worden uitgesloten.

De reikwijdte van het overleg moet uitgebreid worden tot afspraken omtrent kostenefficiëntie en het garanderen van een sluitende budgettaire verantwoordelijkheid.

De gezondheidsdoelstellingen krijgen een prominente rol in de overeenkomsten en akkoorden.

matière de santé. L'« Institut du futur » auquel il est fait référence dans la sixième réforme de l'Etat sera créé. Ces objectifs pourront être atteints en étant stimulés ou forcés par des stimuli positifs et/ou négatifs.

On donnera ainsi également suite à la demande de la Cour des Comptes de développer un Health Research System, un forum de concertation pour l'harmonisation stratégique entre les centres d'expertises fédéraux au niveau des soins de santé et dans leur relation avec les centres d'expertise à d'autres niveaux de pouvoir.

#### *Modernisation de la concertation*

La concertation entre les dispensateurs de soins et les organismes assureurs est maintenue, mais est modernisée et adaptée aux exigences d'une approche transsectorielle.

Les autres acteurs, dont les patients, seront impliqués d'une façon adaptée dans la concertation. Cela s'applique pour la détermination des objectifs santé et l'élaboration de la stratégie d'avenir pour les soins de santé, aussi ad rem où ils peuvent donner une plus-value.

Dans le processus décisionnel et dans la concertation on utilise des techniques innovatrices pour l'élaboration d'une politique interactive, comme de nouvelles possibilités technologiques.

La prise de décision, la concertation et la mise en œuvre de l'assurance maladie sont en phase avec les règles de bonne gouvernance adaptées pour exclure les conflits d'intérêts potentiels.

La portée de la concertation doit être étendue aux accords sur le rapport coût-efficacité et à la garantie d'une responsabilité budgétaire optimale.

Les objectifs en matière de santé se voient attribués un rôle prééminent dans les conventions et accords.

Er wordt onderzocht hoe de gezondheidsgerelateerde activiteiten van de FOD Volksgezondheid kunnen worden geïntegreerd in het RIZIV. De organisatie van de administraties die bevoegd zijn voor gezondheidsbeleid en ziekteverzekering wordt gerationaliseerd en samengevoegd in één beleidsdomein.

*Bevorderen van samenwerking rond de patiënt*

Naar het voorbeeld van de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg worden soortgelijke netwerken opgezet voor chronische en vergrijzing gerelateerde aandoeningen. De regering zal in overleg met de deelstaten het passende reglementaire kader creëren voor de ontwikkeling van deze nieuwe zorgvormen. Alle reglementaire hinderpalen voor een patiëntgerichte samenwerking van zorgverleners in horizontale of verticale netwerken worden in kaart gebracht en opgeruimd.

Om deze samenwerking mogelijk te maken zal de regering volgende tussendoelen realiseren:

- invoeren van nieuwe vormen van financiering die samenwerking, coördinatie en kwaliteit bevorderen;
- tegen het einde van de legislatuur wordt de verplichting om een elektronisch patiëntendossier bij te houden op alle niveaus van de zorgverlening ingevoerd;
- opzetten van een performant ICT - systeem dat borg staat voor een vlotte raadpleging van het patiëntendossier door actoren die betrokken zijn bij het zorgproces van de betrokken patiënt, beperkt tot relevante informatie;
- verder ontwikkelen van eHealth, inzonderheid om de administratieve taken van de zorgverleners te verlichten, de informatie uitwisseling tussen de zorgactoren te verbeteren en redundante onderzoeken te vermijden. Hierbij moet de bescherming van de privacy gegarandeerd worden;
- stimuleren van de ontwikkeling en de gerichte terugbetaling van telegeneeskunde als alternatief op klassieke zorg.

Il sera examiné comment les activités liées à la santé du SPF Santé publique peuvent être intégrés dans l'INAMI. L'organisation des administrations responsables des politiques de santé et de l'assurance maladie sera rationalisée et fusionnée en une seule politique.

*Promotion de la collaboration autour du patient*

A l'instar de la socialisation des soins de santé mentale, des réseaux similaires sont mis sur pied pour les affections chroniques ou liées au vieillissement. Le gouvernement créera en concertation avec les entités fédérées le cadre réglementaire adéquat pour développer ces nouvelles formes de soins. Toutes les entraves réglementaires à la collaboration axée sur les patients pour les dispensateurs de soins dans des réseaux horizontaux ou verticaux seront inventoriés et classés.

Le gouvernement réalisera les objectifs intermédiaires suivants afin de permettre cette collaboration :

- instauration de nouvelles formes de financement encourageant la collaboration, la coordination et la qualité ;
- introduction de l'obligation pour la fin de la législature de tenir à jour un dossier patient électronique à tous les niveaux de la dispensation de soins ;
- mise sur pied d'un système ICT performant garantissant une consultation rapide du dossier du patient par les acteurs impliqués dans le processus de soin du patient concerné, liée à l'information pertinente ;
- poursuite du développement de eHealth, en particulier afin d'alléger les tâches administratives des dispensateurs de soins, d'améliorer l'échange d'informations entre les acteurs médicaux et d'éviter des examens redondants. Il y aura lieu de protéger la vie privée à cet égard ;
- Encouragement du développement et d'un remboursement ciblé de la télémédecine comme une alternative aux soins conventionnels.

De regering zal zich hierbij laten inspireren door de basisprincipes van de oriëntatienota "Geïntegreerde visie op de zorg voor chronisch zieken in België" die op 24 februari 2014 door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid werd goedgekeurd, en door de "Positionpaper: organisatie van zorg voor chronisch zieken in België" van het KCE (KCE rapport 190A).

De uitvoering van het beleid inzake chronische zieken en vergrijzing gerelateerde aandoeningen zal worden aangestuurd door de interadministratieve cel, opgericht door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, in overleg met het Observatorium voor chronische ziekten.

Er wordt nagegaan of de diverse voordelen die momenteel aan chronisch zieken worden verleend vereenvoudigd en geharmoniseerd kunnen worden.

#### *Uitbouwen van een efficiënt kennisstelsel*

In het kader van e-Health wordt een gecentraliseerd gezondheidszorginformatiesysteem uitgebouwd, dat de hiaten in het kennislandschap opvult en de registratie en het beheer van gegevens coördineert, teneinde de communicatie tussen zorgverleners, verzekeringsinstellingen en overheid onderling te bevorderen, en transparante informatie aan te bieden aan de patiënt. In dit verband wordt het Actieplan e-Gezondheidszorg 2013 – 2018, dat op 29 april 2013 werd goedgekeurd door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, omgezet in een samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de deelstaten en uitgevoerd binnen de voorziene timing.

Met de gemeenschappen worden de nodige protocollen en samenwerkingsakkoorden gesloten met het oog op een gestroomlijnde ontwikkeling van gegevensregistratie en -uitwisseling.

De ondersteuning van de zorgverstrekkers bij de uitrol van de diensten van het eHealth-platform zal worden versterkt. De bestaande financiële stimuli voor informatisering bij zorgverstrekkers worden geëvalueerd en aangepast met het oog

Le gouvernement s'inspirera des principes de base de la note d'orientation "Vision intégrée des soins pour les maladies chroniques en Belgique" approuvée le 24 février 2014 par la Conférence interministérielle Santé publique et par le "Position paper : organisation des soins pour les maladies chroniques en Belgique " du KCE (rapport 190A du KCE).

L'exécution de la politique relative aux maladies chroniques et les conditions liées au vieillissement, sera pilotée par la cellule inter-administrative, créée par la Conférence Interministérielle Santé Publique, en concertation avec l'Observatoire de maladies chroniques.

La possibilité de simplifier et d'harmoniser les différents avantages accordés actuellement aux maladies chroniques sera étudiée.

#### *Développement d'un système d'expertise efficace*

Un système d'information centralisé en soins de santé est mis sur pied dans le cadre de eHealth. Il doit combler les lacunes en matière d'expertise et coordonner l'enregistrement et la gestion des données, afin de promouvoir la concertation entre les dispensateurs de soins, les organismes assureurs et les pouvoirs publics et d'offrir des informations transparentes au patient. A cet effet, le Plan d'action eSanté 2013-2018, approuvé le 29 avril 2013 par la Conférence interministérielle Santé publique, sera concrétisé dans un accord de coopération entre le gouvernement fédéral et les entités fédérées et exécuté dans les délais prévus.

Les protocoles et les accords de coopération requis seront conclus en vue d'assurer un développement harmonieux de l'enregistrement et de l'échange de données.

L'assistance des prestataires de soins lors du déroulement des services de la plateforme eHealth sera renforcée. Les incitants financiers actuels pour l'informatisation chez les prestataires de soins seront évalués et optimisés

op een effectief gebruik van de diensten van het eHealth-platform.

We maken werk van een wettelijke basis tot ontsluiting van geaggregeerde en geanonimiseerde gegevens met het oog op publieke en private onderzoeksdoeleinden.

#### *Kwaliteit- en veiligheidsindicatoren*

In samenwerking met de deelstaten zullen duidelijke kwaliteits- en veiligheidsindicatoren worden uitgewerkt voor zorgverleners. Deze voorschriften zullen onder meer betrekking hebben op hygiëne, materiaalvigilantie en – traceability, infrastructuurvereisten en vereisten inzake personeelsomkadering bij extramurale praktijken, continuïteit van de zorg, toezicht, nazorg en registratie van de zorgverleners, en zullen niet verschillen in functie van de omgeving waarin de zorg verleend wordt.

In dit verband wordt ook het bestaande systeem van accreditering herzien met meer aandacht voor aspecten als samenwerking in de zorg, doelmatige zorg en voorschrijfgedrag, gebruik van eHealth-diensten, en dies meer.

#### *Handhavingsbeleid*

De verantwoordelijkheid van alle betrokken actoren voor het beheer, en inzonderheid voor de budgettaire aspecten ervan, wordt versterkt.

Er worden eenvormige controleprocedures ontwikkeld voor het toezicht op de elektronische facturatie door de zorgverleners en op het toepassen van de derdebetalersregeling.

Moderne controletechnieken op basis van datamining, outlier-controle, feedback-, audit- en adviessystemen, en dies meer zullen verder worden ontwikkeld.

Het RIZIV krijgt op een rechtstreekse en vereenvoudigde wijze toegang tot de geconsolideerde facturatie- en aanrekeningsgegevens waarover de verzekeringsinstellingen beschikken.

Bij de controle door het RIZIV wordt bijzondere aandacht besteed aan kwaliteitscontrole van

en vue d'une utilisation effective des services de la plateforme eHealth.

Nous travaillons à une base légale pour la collecte des données agrégées et anonymisées à des fins de recherche publique et privée.

#### *Indicateurs de qualité et de sécurité*

Des indicateurs précis de qualité et de sécurité pour les prestataires seront élaborés en collaboration avec les entités fédérées. Ces directives porteront notamment sur l'hygiène, la vigilance et la traçabilité quant au matériel, les exigences pour l'infrastructure et les exigences en matière d'encadrement de personnel en cas de pratiques extra muros, la continuité des soins, le contrôle, la surveillance et l'enregistrement des dispensateurs de soins, et ne varieront pas en fonction de l'environnement où les soins sont dispensés.

A cet égard, le système actuel d'accréditation sera également revu avec plus d'attention pour des aspects comme la collaboration dans les soins, l'efficacité des soins et le comportement, l'utilisation d'eHealth, etc.

#### *Politique de suivi*

La responsabilité de tous les acteurs concernés par la gestion, et en particulier par les aspects budgétaires de celle-ci, sera renforcée.

Des procédures de contrôle uniformes sont mises au point pour le contrôle de la facturation électronique par les dispensateurs de soins et du régime du tiers payant.

Le développement de techniques de contrôle modernes sur la base du datamining, du contrôle des dépassements, feedback, monitoring, systèmes de conseil, etc..., sera poursuivi.

L'INAMI reçoit un accès direct et simplifié à une plateforme de données consolidées de facturation et d'attestations dont les organismes assureurs disposent.

Lors du contrôle par l'INAMI, une attention particulière sera consacrée au contrôle de la

gegevens.

De nodige maatregelen worden genomen om te voorkomen dat persoonlijke aandelen die reeds werden terugbetaald door een derde verzekeraar andermaal worden opgenomen in de tellers van de maximumfactuur.

De financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen wordt uitgebreid. Zorgverleners bij wie het RIZIV herhaaldelijk vaststelt dat ze onrechtmatig factureren zullen voortaan de administratieve kosten van de recuperatieprocedures moeten vergoeden (uitvoering van artikel 164ter van de GvU-wet).

Het sanctie-instrumentarium, de opsporings- en invorderingsprocedures die het RIZIV ter beschikking heeft worden geëvalueerd en geoptimaliseerd.

#### *Rol van de ziekenfondsen*

Aan de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen (CDZ) wordt opdracht gegeven de adviserende en informerende rol van de ziekenfondsen ten opzichte van hun leden te evalueren en zo nodig te versterken.

De financiële transparantie van de verzekeringsinstellingen wordt versterkt. In samenwerking met het RIZIV zal de CDZ bovendien de kostenstructuur van de verzekeringsinstellingen doorlichten. De regering zal het Parlement vragen om het Rekenhof opdracht te geven de parameterformule die gebruikt wordt om de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen te berekenen te evalueren.

De regering zal het Parlement vragen om het Rekenhof opdracht te geven de organisatie, het instrumentarium en de werking van bovenbedoelde controlediensten te evalueren en aanbevelingen te formuleren ter verhoging van de coherentie, efficiëntie en doeltreffendheid.

De efficiëntie van de verzekeringsinstellingen wordt verhoogd. Het variabel gedeelte van de

qualité des données.

Les mesures nécessaires seront prises afin d'éviter que des quotes-parts personnelles qui ont déjà été remboursées par un tiers assureur soient à nouveau reprises dans le compteur du maximum à facturer.

La responsabilité financière des organismes assureurs sera étendue. Les dispensateurs de soins auprès desquels l'INAMI constate à plusieurs reprises qu'ils n'établissent pas des factures correctes devront dorénavant rémunérer les frais administratifs encourus pour les procédures de recouvrement (exécution de l'article 164ter de la loi AMI).

Les instruments de sanction, les procédures de détection et de recouvrement dont l'INAMI dispose seront évalués et actualisés.

#### *Rôle des mutualités*

L'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités (OCM) est chargé d'évaluer le rôle consultatif et informatif des mutuelles à l'égard de leurs membres, et de le renforcer le cas échéant.

La transparence financière des organismes assureurs sera renforcée. En collaboration avec l'INAMI, l'OCM examinera en outre la structure des coûts des organismes assureurs. Le Gouvernement demandera au Parlement de donner le mandat à la Cour des Comptes pour évaluer la formule des paramètres utilisés pour le calcul des frais administratifs des organismes assureurs et l'adapter le cas échéant.

Le Gouvernement demandera au Parlement de donner le mandat à la Cour des Comptes pour évaluer l'organisation, les instruments et le fonctionnement des services de contrôle susmentionnés, et pour formuler des recommandations afin d'améliorer la cohérence, l'efficacité et l'efficacé.

L'efficacité des organismes assureurs est augmentée. La partie variable des frais

administratiekosten wordt verhoogd .

#### *Aanvullende verzekeringen*

De wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen wordt aangepast om duidelijk te stellen dat de diensten die ziekenfondsen kunnen oprichten om een financiële tussenkomst toe te kennen in de kosten van preventie en behandeling van ziekte, of om het fysiek of psychisch welzijn van hun leden te bevorderen, moeten beantwoorden aan de principes van evidence based practice.

#### 3.6.4. Correcte prijszetting

##### *Ziekenhuisfinanciering*

Het thans bestaande financieringssysteem van de ziekenhuizen wordt grondig herzien. Het nieuwe financieringssysteem moet de werkingskosten van de ziekenhuizen dekken, en correct mee evolueren met de evoluerende behoeften. Het moet minder structuurgebonden en prestatiegedreven zijn, en de instellingen en zorgverleners stimuleren tot kwaliteitsvol en resultaatgericht handelen op alle relevante domeinen (toegankelijkheid, tijdigheid, veiligheid, effectiviteit, doelmatigheid ... ), zonder de globale registratieplicht verder te verzwaren.

De binnen het KCE opgemaakte methodologie en planning om de ziekenhuisfinanciering te herzien via een breed overleg ("Roadmap voor een nieuwe ziekenhuisfinanciering in België") wordt verder uitgevoerd.

De voorkeur van de regering gaat hierbij uit naar een gemengd financieringssysteem met zowel een prospectieve financiering voor standaardiseerbare zorg als het behoud van het principe van een honorarium per medische prestatie.

De regering zal er bovendien over waken dat de deelname van de zorgverleners in de medische aspecten van het beheer van het ziekenhuis, inzonderheid wat de investeringen in medische diensten betreft , niet in het gedrang komt door

d'administration est augmentée.

#### *Assurances complémentaires*

La loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités sera modifiée afin de dire clairement que les services que les mutualités peuvent établir pour accorder une intervention financière dans les coûts de prévention et de traitement de maladies, ou pour stimuler le bien-être physique ou psychique de leur membres, doivent répondre aux principes de l'evidence based practice.

#### 3.6.4. Fixation correcte des prix

##### *Financement des hôpitaux*

Le système actuel de financement des hôpitaux sera soumis à une révision en profondeur. Le nouveau système de financement des hôpitaux doit couvrir les frais de fonctionnement des hôpitaux et suivre correctement l'évolution des besoins. Il devra être moins lié à la structure et aux prestations, et devra stimuler les institutions et les dispensateurs de soins pour adopter une attitude axée sur la qualité et les résultats dans tous les domaines significatifs (accessibilité, respect des délais, sécurité, efficacité, efficience, ...), sans alourdir davantage l'obligation globale d'enregistrement.

La mise en œuvre de la méthodologie et de la planification établies au sein du KCE pour la révision du financement des hôpitaux par le biais d'une large concertation (« Feuille de route pour un nouveau financement des hôpitaux en Belgique ») est poursuivie.

La préférence du Gouvernement est pour un système de financement mixte, tant avec un financement prospectif pour les soins pouvant être standardisés, qu'avec le maintien du principe d'un honoraire par prestation médicale.

En outre, le gouvernement veillera à ce que la participation des dispensateurs de soins dans les aspects médicaux de la gestion de l'hôpital, en particulier en ce qui concerne les investissements dans les services médicaux, ne

dit nieuwe financieringssysteem. Hierbij moet bijzondere aandacht besteed worden aan de hervorming van het thans bestaande systeem van afhoudingen op de artsenhonoraria

De financiering van de opleidings- en onderzoeksactiviteiten van de ziekenhuizen zal in overleg met de deelstaten worden geëvalueerd en aangepast.

Het beleid inzake neutralisatie van de bijdrageverhogingen van ziekenhuizen die aangesloten zijn bij het gesolidariseerd pensioenfonds van de RSZPPO ter compensatie van de pensioenlasten van hun statutair personeel wordt verdergezet.

#### *Nomenclatuur*

Hiermee samenhangend wordt een grondige herijking en vereenvoudiging van de nomenclatuur doorgevoerd. De tarieven worden op transparante wijze afgestemd op de reële kostprijs van de prestatie, onverantwoorde verschillen in vergoeding tussen de verschillende medische disciplines worden weggewerkt. Intellectuele prestaties (inzonderheid voor de knelpuntdisciplines), onderlinge afstemming, overleg en coördinatie bij multidisciplinaire samenwerking worden beter gewaardeerd. De prijs van de bij de zorgverlening gebruikte materialen of producten mag geen directe invloed hebben op het door de zorgverlener aangerekende tarief. De herijking moet prikkels blijven voorzien voor productiviteit en specialisatie.

Conform de aanbevelingen van het KCE, en met het oog op vereenvoudiging, wordt de regeling inzake remgelden bij de specialisten herzien.

De organisatie, tarifiering en terugbetaling van het vervoer voor dringende geneeskundige hulpverlening wordt geëvalueerd en geactualiseerd. Met de gemeenschappen wordt afgestemd met het oog op een goede coördinatie van het niet-dringend medisch vervoer.

De werkzaamheden betreffende de herziening van het koninklijk besluit nummer 78, van de

soit pas mise en péril à cause de ce nouveau système de financement. Dans ce cadre, une attention particulière doit être portée à la réforme du système existant des retenues sur les honoraires médicaux.

Le financement des activités en matière de formation et de recherche des hôpitaux, sera évalué et adapté en concertation avec les entités fédérées.

La politique en matière de neutralisation des augmentations de cotisation des hôpitaux affiliés au fonds de pension solidarisé de l'ONSSAPL pour compenser les charges de pension du personnel statutaire sera poursuivie.

#### *Nomenclature*

Dans la foulée, une révision et une simplification approfondies de la nomenclature sera effectuée. Les tarifs sont adaptés de manière transparente au prix de revient réel de la prestation, les différences injustifiées de niveau d'honoraires entre les diverses disciplines médicales sont supprimées. Les prestations intellectuelles (en particulier pour les disciplines en pénurie), l'harmonisation réciproque, la concertation et la coordination dans le cadre de la collaboration multidisciplinaire sont mieux honorées. Le prix des matériels ou produits utilisés lors de la dispensation de soins ne peut avoir d'impact sur le tarif facturé par le dispensateur de soins. La réévaluation doit fournir des incitants à la productivité et à la spécialisation.

Conformément aux recommandations du KCE, et en vue de simplification, le règlement en matière du ticket modérateur chez les spécialistes sera revu.

L'organisation, la tarification et le remboursement du transport dans le cadre de l'aide médicale urgente sont évalués et actualisés. Il est procédé à une harmonisation avec les entités fédérées en vue d'une bonne coordination avec le transport médical non urgent.

Les travaux concernant la réforme de l'arrêté royal n° 78, du financement des hôpitaux et de la



ziekenhuisfinanciering en van de nomenclatuur, worden toevertrouwd aan een taskforce, samengesteld uit vertegenwoordigers van alle betrokken actoren, die de diverse aspecten van deze problematiek in synergie zal behandelen. Deze werkgroep zal op de semesteriële basis aan de regering verslag uitbrengen van zijn werkzaamheden en een definitief eindrapport voorleggen vóór eind 2017.

#### *Geneesmiddelen en medische materialen*

De kostprijs van geneesmiddelen en medische materialen moet transparanter worden.

De terugbetaling van implantaten en andere medische hulpmiddelen moet verder in overeenstemming gebracht worden met de regeling die thans bestaat voor terugbetaling van geneesmiddelen.

De concurrentie op de off-patent markt zal worden aangescherpt teneinde lagere prijzen te bekomen ten voordele van patiënt en ziekteverzekering, waarbij er wordt op toegezien dat deze geen negatieve invloed heeft op de toegankelijkheid tot geneesmiddelen. Ook de terugbetalingsvoorwaarden van een aantal octrooigeneesmiddelen kunnen op basis van argumenten betreffende hun therapeutische meerwaarde en kosteneffectiviteit worden herzien.

Ook de haalbaarheid van een beperking van het terugbetaalbare verstrekkingenpakket tot geneesmiddelen waarvan de prijs zich situeert in een vork rond de goedkoopste verstrekking zal bestudeerd worden.

Het bestaande beleid dat goedkope geneesmiddelen bevordert en aanmoedigt wanneer deze een geldig therapeutisch alternatief verschaffen zal worden voortgezet. Goedkope geneesmiddelen omvatten niet alleen generische geneesmiddelen en biosimilars, maar ook specialiteiten buiten octrooi die in prijs verlaagd zijn.

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

nomenclature, sont confiés à une task force, composée de représentants de tous les acteurs concernés, qui traitera les différents aspects de ce problème en synergie. Ce groupe de travail rapportera au gouvernement sur une base semestrielle concernant ses travaux et présentera un rapport final avant la fin de 2017.

#### *Médicaments et matériel médical*

Le coût des médicaments et du matériel médical doit être plus transparent.

Le remboursement des implants et autres dispositifs médicaux doit être aligné davantage sur la réglementation qui existe actuellement pour le remboursement des médicaments.

La concurrence sur le marché des produits hors brevet sera renforcée afin d'obtenir des prix moins élevés à l'avantage du patient et de l'assurance maladie, tout en veillant à ce que ce renforcement n'aura pas d'effets négatifs au niveau de l'accessibilité aux médicaments. De même, les conditions de remboursement de certains médicaments sous brevet peuvent être revues sur la base d'arguments liés à la valeur thérapeutique ou l'efficacité.

De même la faisabilité d'une limitation du paquet des spécialités remboursables aux médicaments dont le prix se situe dans une fourchette autour du médicament le moins cher sera étudiée.

La politique actuelle qui encourage et favorise les médicaments bon marché lorsqu'ils présentent une alternative thérapeutique valable, sera poursuivie. Des médicaments bon marché comprennent non seulement des génériques et biosimilaires, mais également des spécialités hors brevet qui ont diminué de prix.

On organisera également un accès plus rapide et moins onéreux pour le patient aux médicaments pour le traitement de maladies rares. Il sera notamment tenu compte à cet égard d'une

rekening worden gehouden met een studie van het Kenniscentrum over “Organisatie van de zorg voor volwassenen met een zeldzame of complexe kanker (concentratie in een beperkt aantal referentiecentra)”.

Het is belangrijk dat nieuwe geneesmiddelen die op Europees niveau of in een andere EU- lidstaat worden goedgekeurd, zo snel mogelijk ter beschikking komen van de Belgische patiënten. Daarom zal de regering de verbetering van de bestaande procedures voortzetten door de termijnen waar mogelijk nog in te korten en door te vermijden dat werk dat op andere (internationale) bevoegdheidsniveaus is verricht, moet worden overgedaan.

Er zal bijzondere aandacht worden besteed aan procedures in verband met “unmet medical needs” voor de terbeschikkingstelling van innoverende behandelingen voor ernstige of dodelijke pathologieën waarvoor er geen therapeutisch alternatief bestaat en dit nog vóór nog niet erkende specialiteiten op Europees niveau geregistreerd zijn of vóór de erkenning van een nieuwe indicatie waarvoor er een medische behoefte is die nog niet wordt ingevuld door de reeds erkende specialiteiten.

In navolging van de Wereldgezondheidsorganisatie en het Wereld Economisch Forum zal de regering de strijd tegen multiresistente kiemen op alle vlak opdrijven. Hierbij zal bijzondere aandacht besteed worden aan het rationeel gebruik van antibiotica. In overleg met de geneesmiddelenindustrie zal naar een nieuw businessmodel ontwikkeld worden dat zowel de productie van oude als de ontwikkeling van nieuwe antibiotica garandeert.

In verband met de klinische proeven zal de deskundigheid van het Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (FAGG) worden versterkt voor een snelle evaluatie en goedkeuring van aanvragen voor klinische studies. Er zullen vereenvoudigde systemen worden ingevoerd voor een gecoördineerde evaluatie door het FAGG en de ethische comités en het werven van patiënten zal worden vergemakkelijkt.

étude du Centre fédéral d’expertise « Organisation des soins pour adultes souffrant d’un cancer rare ou complexe (concentration dans un nombre limité de centres de référence) ».

Il importe que les patients belges puissent disposer le plus rapidement possible des nouveaux médicaments approuvés au niveau européen ou dans un autre Etat membre de la Communauté européenne. C’est la raison pour laquelle le gouvernement poursuivra l’amélioration des procédures existantes en raccourcissant les délais là où c’est possible et en évitant de devoir recommencer le travail effectué à d’autres niveaux (internationaux) de pouvoir.

Une attention particulière sera consacrée aux procédures liées au « unmet medical needs » pour la mise à disposition de traitements innovants pour des pathologies sérieuses ou mortelles pour lesquelles aucune alternative thérapeutique n’existe, et ce bien avant l’enregistrement de spécialités non encore enregistrées au niveau européen ou avant la reconnaissance d’une nouvelle indication pour laquelle le besoin médical existe mais qui n’est pas encore rencontré par les spécialités déjà reconnues.

A l’instar de l’Organisation Mondiale de la Santé et du Forum Economique Mondial, le gouvernement renforcera la lutte contre les germes multirésistants dans tous les domaines. On prêter une attention particulière à l’usage rationnel des antibiotiques. En concertation avec l’industrie du médicament on développera un nouveau modèle d’entreprise, garantissant tant la production des anciens antibiotiques que le développement de nouveaux antibiotiques.

Concernant les essais cliniques, l’Agence fédérale pour les médicaments et des produits de santé (AFMPS) apportera son expertise afin d’évaluer et d’approuver rapidement les demandes d’études cliniques. Des systèmes simplifiés seront introduits pour une évaluation coordonnée par l’AFMPS, et les comités éthiques et le recrutement de patients en seront facilités.

Er worden centers of excellence gecreëerd binnen het FAGG, bv. inzake vaccinatie. Om deze doelstellingen te realiseren, wordt het statuut van het FAGG aangepast met het oog op meer flexibiliteit in zijn werking, bv. met het oog op het aantrekken van experts.

Bij de introductie van nieuwe geneesmiddelen wordt zo nodig beroep gedaan op de bepalingen van artikel 81 van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte ziektekostenverzekering in de kosten van farmaceutische specialiteiten, die verder worden ontwikkeld om tot nieuwe, meer aangepaste vormen van risicodeling te komen.

De federale overheid zal het regelmatig overleg met vertegenwoordigers van de farmaceutische sector voortzetten.

Om een stabiel reglementair kader te creëren en de R&D-activiteiten in de Belgische farmaceutische sector te ondersteunen en te bevorderen, zal het "Biopharma R&D overlegplatform" tussen de regering, de vertegenwoordigers van de belangrijkste farmaceutische investeerders (HST) en pharma.be worden voortgezet. Waar mogelijk worden ook de deelstaten, hierbij betrokken.

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

### 3.6.5. Nadruk op doelmatigheid

#### *Evidence Based Practice*

Alle beslissingen inzake aanpassing van programmatie, erkenning of terugbetaling van zorg worden vooraf getoetst aan de principes van evidence based practice.

#### *Doelmatiger voorschrijven van geneesmiddelen*

Artsen worden gemotiveerd tot een doelmatiger geneesmiddelenvoorschrift, zowel op vlak van

Nous créerons des centres d'excellence au sein de l'AFMPS, p.e. concernant la vaccination. Afin de réaliser cet objectif, le statut de l'AFMPS sera adapté en vue d'un fonctionnement plus flexible, p.e. en vue de recruter des experts.

Lors de l'introduction de nouveaux médicaments, il est fait appel, si nécessaire, aux dispositions de l'article 81 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, qui sont davantage développées en vue d'aboutir à des nouvelles formes de partage de risque plus appropriées.

L'Etat fédéral poursuivra la concertation régulière avec des représentants du secteur pharmaceutique.

Afin de créer un cadre réglementaire stable et de soutenir et promouvoir les activités de R&D dans le secteur pharmaceutique belge, la "plateforme de concertation Biopharma R&D" réunissant le gouvernement, les représentants des principaux investisseurs pharmaceutiques (HST) et pharma.be sera poursuivie. Les entités fédérées sont impliquées quand c'est possible.

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

### 3.6.5. Accent sur l'efficacité

#### *Evidence Based Practice*

Toutes les décisions en matière d'adaptation de la programmation, d'agrément ou de remboursement de soins sont vérifiées au préalable par rapport aux principes de Evidence Based Practice

#### *Prescription plus efficace de médicaments*

Les médecins sont incités à prescrire des médicaments de façon plus efficace, tant du

prijs als volume. Er zal meer objectieve informatie verschaft worden aan de voorschrijvers, en er worden prikkels verbonden aan het effectief wijzigen van het voorschrijfgedrag in de richting van goedkoop voorschrijven.

De regering neemt bijkomende maatregelen om in de residentiële ouderenzorg de objectief vastgestelde overconsumptie van geneesmiddelen terug te dringen.

#### *Convenanten inzake gepast gebruik van de zorg*

Er wordt met alle belanghebbenden een taskforce “doelmatige zorg” opgestart die verspillingen detecteert en voorstellen doet voor meer doelmatigheid, kwaliteit en patiëntveiligheid.

De mogelijkheid wordt voorzien om in het kader van het overleg tussen de stakeholders op het RIZIV convenanten inzake het gepast gebruik van de zorg af te sluiten, die het kader creëren waarin de verschillende actoren van de ziektekostenverzekering samenwerken om de zorgverlening zo doelmatig als mogelijk te organiseren (formuleren van guidelines, opsporen en tegenwerken van verspilling of oneigenlijk gebruik, monitoringmechanismen, ...).

Belangrijke en niet verrechtvaardigde praktijkvariëaties die niet berusten op objectieve criteria kunnen, indien ze niet geremedieerd worden, leiden tot sancties.

point de vue prix que du point de vue volume. Des informations plus objectives seront fournies aux prescripteurs et des incitants seront associés à une modification effective du comportement en matière de prescription dans le sens de prescriptions moins chères.

Le gouvernement prend des mesures supplémentaires pour diminuer dans le secteur résidentiel pour personnes âgées la surconsommation de médicaments déterminée objectivement.

#### *Contrats en matière d'utilisation adéquate de soins*

Une task force “soins efficaces” est lancée avec toutes les parties concernées ; elle détectera les gaspillages et formulera des propositions visant à relever l'efficacité, la qualité et la sécurité du patient.

La possibilité est prévue de conclure des contrats avec l'INAMI, dans le cadre de la concertation entre les parties concernées, portant sur l'utilisation adéquate de soins, qui créeront le cadre dans lequel les différents acteurs de l'assurance soins de santé collaborent pour organiser la dispensation de soins avec un maximum d'efficacité (formulation de directives, recherche et lutte contre le gaspillage ou l'utilisation impropre, mécanismes de monitoring, ...).

Des variations de pratiques importantes et non justifiées qui ne sont pas fondées sur des critères objectifs peuvent entraîner des sanctions, si on n'y remédie pas.