

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1998-1999

16 DÉCEMBRE 1998

Proposition de loi modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne le Conseil scientifique institué auprès du Service des soins de santé

(Déposée par M. D'Hooghe et consorts)

DÉVELOPPEMENTS

La création du Conseil scientifique prévue par l'arrêté royal du 25 avril 1997 dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé n'a été concrétisée que très récemment — et de manière extrêmement fragmentaire — par l'arrêté royal du 14 octobre 1998.

Des sections aussi importantes que celle de la planification de l'activité médicale, celle de l'évaluation de la technologie médicale et celle de la réévaluation des honoraires n'y ont pas été abordées. Ces sections peuvent pourtant constituer, elles aussi, un instrument particulièrement utile de la maîtrise budgétaire des dépenses de soins de santé, sans toutefois que soient perdus de vue les besoins réels, comme l'adaptation à l'évolution technologique et la refonte de la nomenclature que cela nécessite (que l'on songe aux constatations faites dans le cadre du débat sur l'accessibilité des soins de santé qui se tient pour l'instant en commission du Sénat. Le contenu de l'arrêté royal témoigne d'un revirement positif dans cette matière).

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1998-1999

16 DECEMBER 1998

Wetsvoorstel tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorgingen en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de wetenschappelijke raad bij de dienst voor geneeskundige verzorging betreft

(Ingediend door de heer D'Hooghe c.s.)

TOELICHTING

De Wetenschappelijke Raad, opgericht door de wet van 25 april 1997 in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, heeft slechts zeer recent door het koninklijk besluit van 14 oktober 1998, een — uiterst beperkte — invulling gekend.

Zeer belangrijke afdelingen, zoals deze voor de planning van de medische activiteit, deze voor de medische technologische evaluatie en deze van de herijking van de erelonen, werden onaangeroerd gelaten. Ook deze afdelingen kunnen nochtans een bijzonder nuttig instrument zijn in de budgettaire beheersing van de uitgaven van de gezondheidszorgen, zonder evenwel de aandacht te verliezen voor de reële behoeften, zoals bijvoorbeeld het inspelen op de technologische evolutie en de herijking van de nomenclatuur die daardoor wenselijk wordt. (Ik verwijs naar de vaststellingen uit het debat inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorgen, dat momenteel in onze Senaatscommissie wordt gehouden. De inhoud van het koninklijk besluit is een positieve kentering in deze aangelegenheid.)

Le fait que la «section de planification» de l'activité médicale puisse enfin voir le jour me paraît être un élément régulateur essentiel. Ainsi, cette section peut fournir des indications précises sur les conditions dans lesquelles il faut assurer un plus grand nombre de formes de dispensation de soins et sur le volume de celles-ci. On la distingue clairement et délibérément des commissions d'agrément des ministères fédéral et communautaires de la Santé publique. La mission de la «section de planification» de l'activité médicale n'est pas incompatible avec celle de la commission dite «Dercq» du ministère de la Santé publique, par exemple; au contraire, elle est complémentaire.

L'objectif de cette nouvelle section est de conclure des accords sur l'opportunité, le volume et les circonstances de l'accomplissement d'un plus grand nombre de prestations complexes, multidisciplinaires et souvent très coûteuses. L'on songe avant tout ici à certaines interventions peu routinières — transplantations, neurologie intracrânienne lourde, chirurgie vertébrale orthopédique complexe, traitement chirurgical de l'épilepsie, ... — à la pose d'implants spécifiques très coûteux, à la dispensation de soins multidisciplinaires en génétique humaine, à l'oncologie, à la biologie moléculaire, à la néphrologie infantile, etc. La commission de planification doit également se prononcer, au sein du conseil scientifique, sur les besoins en dispensateurs de soins médicaux et paramédicaux ayant reçu une formation spécifique et qui soient extrêmement spécialisés, dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire.

Cette «section de planification» de l'activité médicale ne peut fonctionner de manière rationnelle qu'au sein de l'INAMI. C'est là, en effet, que l'on peut se faire le plus aisément une idée des flux financiers dans le domaine des soins de santé; de plus, le fonctionnement de la «section de planification» y sera directement lié aux possibilités budgétaires. Si l'on instituait cette section au sein du ministère de la Santé publique, il serait plus difficile d'évaluer les besoins de la population et, à supposer que l'on y parvienne malgré tout, la surconsommation serait incorporée dans les données enregistrées. C'est pourquoi l'intégration d'un tel instrument de planification au sein de l'INAMI, compte tenu des flux financiers que l'on y trouve, semble être la solution la plus adéquate.

Un élément nouveau et essentiel du concept est que les communautés sont associées en permanence au processus décisionnel dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire, puisqu'elles auraient des représentants au sein de la «section de planification». L'on vise de la sorte à une prise de conscience harmonisée à l'échelon national. L'on développe également un sens mutuel des responsabilités, tant au niveau fédéral qu'au niveau des communautés.

Dat de «afdeling planning» van de medische activiteit eindelijk een invulling krijgt, lijkt me essentieel als sturingselement. Zo kan deze afdeling een nauwkeurige indicatie verstrekken over de voorwaarden van de verstrekking van een groter aantal vormen van zorgverlening en het volume ervan. Duidelijk en bewust wordt een onderscheid gemaakt met de erkenningscommissies in de federale en gemeenschapsministeries van Volksgezondheid. De opdracht van de «afdeling planning» van de medische activiteit is niet tegengesteld aan deze van, bijvoorbeeld, de zogenaamde «Commissie-Dercq» op het ministerie van Volksgezondheid; zij is juist complementair.

De bedoeling van deze nieuwe afdeling is afspraken te maken over de opportuniteit, het volume en de omstandigheden waarin een groter aantal complexe, multidisciplinaire en vaak zeer dure verstrekkingen dienen te worden verricht. In de eerste plaats denkt men hierbij aan bepaalde, minder routinematig uitgevoerde ingrepen — transplantaties, intracraniële zware neurologie, complexe orthopedische wervelzuilchirurgie, epilepsiechirurgie,... —, het plaatsen van zeer dure specifieke implantaten, het verlenen van multidisciplinaire zorgverlening in de menselijke genetica, de oncologie, de moleculaire biologie, de kindernefrologie, enz. Ook over de behoefte aan specifiek hiertoe opgeleide en supergespecialiseerde medische en paramedische zorgverleners in het raam van de verplichte ziekteverzekering dient de planingscommissie binnen de Wetenschappelijke Raad zich uit te spreken.

Deze «afdeling planning» van de medische activiteit kan alleen binnen het RIZIV zinvol functioneren. Binnen het RIZIV krijgt men immers het gemakkelijkst een beeld van de financiële stromen in de gezondheidszorg; de werking van de «afdeling planning» zal daar ook direct gelinkt zijn aan de budgettaire mogelijkheden. Wanneer men deze afdeling zou instellen in het ministerie van Volksgezondheid, zal men moeilijker de behoefte kunnen inschatten van de bevolking of, wanneer men daar toch in zou slagen, zal de overconsumptie in de geregistreerde gegevens worden ingebouwd. De integratie van een dergelijk planningsinstrument in het RIZIV, gekoppeld aan de financiële stromen die daar voorhanden zijn, lijkt daarom de voor de hand liggende oplossing.

Een nieuw en essentieel element in het concept is, dat de gemeenschappen permanent bij de besluitvorming in de verplichte ziekteverzekering worden betrokken, vermits zij in de «afdeling planning» vertegenwoordigers krijgen. Daarbij wordt een bewustwording nagetreefd die nationaal wordt geharmoniseerd. Tevens wordt een wederkerige verantwoordelijkheidszin ontwikkeld, zowel federaal als op het niveau van de gemeenschappen.

Enfin, une telle «section de planification» n'a de sens que dans la mesure où l'on confère un caractère impératif aux avis qu'elle rend.

La section de l'évaluation de la technologie médicale et celle de la réévaluation des honoraires sont, elles aussi, des instruments indispensables. En effet, les soins médicaux dispensés par des spécialistes doivent être constamment évalués en fonction des techniques nouvelles. Cette évaluation doit se faire à divers égards et, notamment, bien sûr en ce qui concerne la valeur thérapeutique et l'élément coût. Le remplacement constant de prestations de soins spécialisés existants par des techniques nouvelles et meilleures génère la souplesse budgétaire requise, mais nécessite une refonte de la nomenclature. En maîtrisant l'offre et en comparant celle-ci aux besoins réels, l'on doit pouvoir continuer à financer dans son intégralité le régime des soins de santé et veiller à ce qu'il reste accessible à tous ou qu'il devienne autosuffisant là où il ne l'est pas encore. L'évaluation de la dispensation de soins est nécessaire non seulement pour ce qui est des prestations médicales, mais aussi en ce qui concerne l'infrastructure, les services, l'appareillage, etc.

Pour l'agrément des services et la dispensation de soins spéciaux (technique de la convention), un avis préalable obligatoire de ce Conseil scientifique est requis.

*
* *

PROPOSITION DE LOI

Article premier

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

L'article 19 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 est remplacé par les dispositions suivantes:

«*Art. 19.* — Il est institué auprès du service des soins de santé, un conseil scientifique chargé d'examiner tout aspect scientifique en relation avec l'assurance soins de santé et la qualité de la dispensation des soins. Il fait toute suggestion susceptible de mettre le progrès scientifique à la portée des bénéficiaires de l'assurance soins de santé, dans les condi-

Tot slot, heeft dergelijke «afdeling planning» maar zin, wanneer een zeker dwingend karakter wordt toegekend aan de adviezen die zij verleent.

Ook de afdeling voor medisch technologische evaluatie en die voor herijking van de erelonen zijn onontbeerlijk als instrument. De specialistische geneeskundige zorg moet immers voortdurend worden geëvalueerd ten aanzien van de nieuwe technieken. Deze evaluatie dient te gebeuren op diverse vlakken, waaronder zeker de therapeutische waarde en het kostprijsselement. Door het voortdurend wegvallen van bestaande specialistische zorg ten voordele van nieuwe en betere technieken, ontstaat enerzijds de nodige budgettaire soepelheid, maar wordt anderzijds de herijking van de nomenclatuur noodzakelijk. Het systeem van gezondheidszorgen moet, door het beheersen van het aanbod en de toetsing ervan aan de werkelijke behoeften, in zijn totaliteit betaalbaar en voor iedereen toegankelijk blijven of, waar dit nog niet het geval zou zijn betaalbaar worden gemaakt. De evaluatie van de zorgverlening is niet enkel nodig voor de medische prestaties, maar evenzeer voor de infrastructuur, de diensten, de apparatuur, enz.

Voor de erkenning van diensten en voor bijzondere zorgverlening (conventietechniek), is een verplicht voorafgaandelijk advies van deze Wetenschappelijke Raad vereist.

Jacques D'HOOGHE.

*
* *

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

Artikel 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt vervangen als volgt:

«*Art. 19.* — Bij de dienst voor geneeskundige verzorging wordt een Wetenschappelijke Raad opgericht, die belast is met het onderzoek van elk wetenschappelijk aspect in verband met de verzekering voor geneeskundige verzorging en de kwaliteit van de zorgverlening. Hij doet alle aanbevelingen die de wetenschappelijke vooruitgang onder de beste voor-

tions les meilleures d'efficacité, d'économie et de qualité.

Le Conseil scientifique est composé de cinq sections :

- la section de planification de l'activité médicale;
- la section d'évaluation de la technologie médicale;
- la section de réévaluation des honoraires;
- la section d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments et du comportement prescripteur;
- la section de dispensation de soins pour des maladies chroniques et pour des pathologies spécifiques.

Chaque section choisit en son sein un président, docteur en médecine, et deux vice-présidents qui, en cas d'empêchement du président, dirigent les travaux de la section par ordre d'ancienneté, en qualité de membre du Conseil scientifique. L'un des vice-présidents est choisi parmi les membres de la section, qui sont présentés par les universités, et l'autre parmi les membres présentés par les organismes assureurs. Le président dirige les travaux de la section conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la section. Il convoque la section. Il peut lui proposer de se réunir avec une ou plusieurs autres sections pour traiter de certains problèmes.

Les avis et recommandations des sections du Conseil scientifique sont formulés soit d'initiative, soit sur la demande des ministres qui ont les Affaires sociales ou la Santé publique dans leurs attributions, soit sur la demande des ministres de communauté qui ont la Santé publique dans leurs attributions, soit sur la demande du Conseil général ou du Comité de l'assurance.

Aucun agrément de services ou de dispensations de soins spéciaux ne peut être fourni par le biais d'une convention sans que l'avis préalable de la section concernée du Conseil scientifique ait été obtenu.

Disposition transitoire

Dans les trois mois de l'entrée en vigueur de la présente loi, le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions installe les diverses sections du Conseil scientifique et définit leurs missions. Chaque section rédige, avant le 1^{er} octobre 1999, un règlement d'ordre intérieur à soumettre à l'approbation du Comité de l'assurance.

waarden inzake doelmatigheid, economie en kwaliteit binnen het bereik van de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging kunnen brengen.

De Wetenschappelijke Raad bestaat uit vijf afdelingen :

- de afdeling voor de planning van de medische activiteit;
- de afdeling voor medische technologische evaluatie;
- de afdeling voor de herijking van de erelonen;
- de afdeling voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen en van het voorschrijfgedrag;
- de afdeling voor de zorgverlening ten aanzien van de chronische ziekten en specifieke aandoeningen.

Elke afdeling kiest in zijn midden een voorzitter, doctor in de geneeskunde, en twee ondervoorzitters die, in geval van verhindering van de voorzitter, naar orde van anciënniteit als lid van de Wetenschappelijke Raad, de werkzaamheden van de afdeling leiden. Eén ondervoorzitter wordt gekozen uit leden van de afdeling, die voorgedragen zijn door de universiteiten, en één uit leden, die voorgedragen zijn door de verzekeringsinstellingen. De voorzitter leidt de werkzaamheden van de afdeling overeenkomstig het bepaalde in het huishoudelijk reglement van de afdeling. Hij roept de afdeling bijeen. Hij kan aan de afdeling voorstellen om voor bepaalde problemen samen met één of meer afdelingen te vergaderen.

De adviezen en aanbevelingen van de afdelingen van de Wetenschappelijke Raad worden uitgebracht, hetzij op eigen initiatief, hetzij op vraag van de ministers die de Sociale Zaken of de Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben, hetzij op vraag van de gemeenschapsministers die de Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben, hetzij op vraag van de Algemene Raad, hetzij op vraag van het Verzekeringcomité.

Geen erkenning van diensten of bijzondere zorgverlening via een conventie kan gebeuren, zonder dat het voorafgaand advies van de desbetreffende afdeling van de Wetenschappelijke Raad is verkregen.

Overgangsbepaling

Binnen drie maanden na de inwerkingtreding van deze wet, installeert de minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft, de verschillende afdelingen van de Wetenschappelijke Raad en bepaalt hun opdrachten. Elke afdeling stelt vóór 1 oktober 1999 een huishoudelijk reglement op, dat ter goedkeuring wordt voorgelegd aan het Verzekeringcomité.

Le règlement d'ordre intérieur visé à l'alinéa précédent comporte en tout cas des règles relatives au mode de convocation, à la fréquence des réunions, à la façon dont les membres peuvent consulter les documents présentés à titre d'illustration des différents points de l'ordre du jour et aux modalités de la prise de décisions. Jusqu'à l'élection d'un président par la section, les travaux de celle-ci sont dirigés par le membre qui a la plus grande ancienneté en qualité de membre du Conseil scientifique.»

Art. 3

L'article 20 de la même loi est remplacé par les dispositions suivantes :

«*Art. 20.* — Les membres des diverses sections sont nommés par le Roi sur présentation du ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions, parmi les candidats présentés qui sont deux fois plus nombreux que les mandats à conférer. Le mandat a une durée de six ans et est renouvelable.

Pour chaque membre, un membre suppléant est nommé, suivant les mêmes modalités que celles que prévoit l'alinéa précédent. En cas d'empêchement, le membre suppléant remplace le membre effectif, à la demande de ce dernier.

Le secrétariat des sections du Conseil scientifique est assumé par des membres du personnel du service des soins de santé, désignés par le fonctionnaire dirigeant de ce service.»

Het huishoudelijk reglement, bedoeld in het vorig lid, bevat in elk geval een regeling inzake de wijze van bijeenroeping, de frequentie van de vergaderingen, de wijze waarop de leden inzage kunnen nemen van de stukken die ter verklaring van de verschillende agendapunten worden voorgebracht en de wijze waarop beslissingen worden genomen. Totdat de afdeling een voorzitter heeft gekozen, worden de werkzaamheden van de afdeling geleid door het lid met de grootste anciënniteit als lid van de Wetenschappelijke Raad.»

Art. 3

Artikel 20 van dezelfde wet wordt vervangen als volgt:

«*Art. 20.* — De leden van de verschillende afdelingen worden door de Koning benoemd, op voordracht van de minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft, onder de kandidaten die in dubbel aantal van dat der toe te wijzen mandaten voorgedragen worden. Het mandaat duurt zes jaar en is hernieuwbaar.

Voor ieder lid wordt een plaatsvervangend lid benoemd, op dezelfde wijze als bepaald in het vorig lid. In geval van verhindering vervangt het plaatsvervangend lid het werkend lid, op diens verzoek.

Het secretariaat van de afdelingen van de Wetenschappelijke Raad wordt waargenomen door personeelsleden van de dienst voor geneeskundige verzorging, aangewezen door de leidend ambtenaar van deze dienst.»

Jacques D'HOOGHE.
Philippe BUSQUIN.
Lydia MAXIMUS.
Hubert CHANTRAINE.