



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA
SOCIÉTÉ

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

dinsdag

23-11-2004

23-11-2004

Après-midi

Namiddag

SOMMAIRE

- Question de M. Jean-Marc Delizée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fibromyalgie" (n°4166) 1
Orateurs: **Jean-Marc Delizée, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les différences de consommation de soins médicaux entre le Nord et le Sud du pays" (n° 4301) 3
Orateurs: **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes posés par la déclaration d'admission dans les hôpitaux" (n° 4481) 6
Orateurs: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres pédiatriques dans les hôpitaux" (n° 4473) 7
Orateurs: **Maggie De Block, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis de la Commission provinciale d'aide médicale urgente lors de l'organisation d'un rallysprint" (n° 4241) 8
Orateurs: **Sabien Lahaye-Battheu, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

- Vraag van de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "fibromyalgie" (nr. 4166) 1
Sprekers: **Jean-Marc Delizée, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verschillen in consumptie van medische zorg Noord-Zuid" (nr. 4301) 3
Sprekers: **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen bij het praktische gebruik van de opnameverklaring in de ziekenhuizen" (nr. 4481) 6
Sprekers: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de pediatrische centra in ziekenhuizen" (nr. 4473) 7
Sprekers: **Maggie De Block, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de Provinciale Commissie voor dringende geneeskundige hulpverlening bij het organiseren van een rallysprint" (nr. 4241) 8
Sprekers: **Sabien Lahaye-Battheu, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTÉ
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

du

MARDI 23 NOVEMBRE 2004

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 23 NOVEMBER 2004

Namiddag

La réunion publique est ouverte à 14 h.19 par M. Luc Goutry, président.

01 Question de M. Jean-Marc Delizée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fibromyalgie" (n°4166)

01.01 Jean-Marc Delizée (PS): La fibromyalgie est une maladie complexe et chronique dont les symptômes principaux sont des douleurs diffuses, de la raideur musculaire et des troubles du sommeil accompagnés de fatigue. En réponse aux questions posées par Mmes Burgeon et De Block à ce sujet, vous avez annoncé la création future de centres de référence multidisciplinaires de la douleur chronique. Le 24 février 2003, le Comité d'assurance a approuvé le texte-cadre de l'accord qui règle les conditions de fonctionnement et de financement des centres.

Pour les patients qui recourent fréquemment à des examens et traitements non encore remboursés, les frais peuvent être très élevés.

Seule une intervention rapide dans le coût des nouveaux traitements permettrait de remédier à leurs problèmes financiers.

Où en est-on dans l'agrément et le financement de ces centres ? Qu'est-il prévu actuellement pour le traitement de ces maladies ? Le Comité d'assurance s'est-il déjà prononcé sur la sélection des hôpitaux qui pourraient disposer d'un centre de référence ? Qu'en est-il des réponses annoncées en vue d'assouplir les mesures en matière de

De vergadering wordt geopend om 14.19 uur door de heer Luc Goutry.

01 Vraag van de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "fibromyalgie" (nr. 4166)

01.01 Jean-Marc Delizée (PS): Fibromyalgie is een complexe en chronische ziekte, met als belangrijkste symptomen diffuse pijn, spierstijfheid, slaapstoornissen en vermoeidheid. In antwoord op de vragen van mevrouw Burgeon en mevrouw De Block over hetzelfde onderwerp, verklaarde u dat multidisciplinaire referentiecentra voor chronische pijn zouden worden opgericht. Op 24 februari 2003 keurde het Verzekeringscomité de kadertekst van het akkoord dat de werkingsregels en de financiering van die centra regelt, goed.

Voor patiënten die regelmatig onderzoeken moeten ondergaan en behandelingen krijgen die nog niet worden terugbetaald, kunnen de kosten erg hoog oplopen.

De financiële problemen van die patiënten kunnen slechts worden opgelost indien snel iets aan de prijs van de nieuwe behandelingen wordt gedaan.

Hoever staat het met de erkenning en de financiering van die centra? Hoe worden die ziekten op dit ogenblik behandeld? Heeft het Verzekeringscomité zich reeds uitgesproken over de selectie van de ziekenhuizen die over een referentiecentrum zullen kunnen beschikken? Hoever staat het met de beloofde versoepeling van

prescription des prestations de kinésithérapie aux patients fibromyalgiques ? La Ligue belge francophone des patients fibromyalgiques propose l'instauration d'une classification propre aux douleurs chroniques aux fins de reconnaissance de pathologies semi-lourdes pour lesquelles il serait prévu une réévaluation périodique des incapacités fonctionnelles. Cette même ligue estime aussi qu'il y a un manque d'information du corps médical et souhaiterait une meilleure collaboration entre les soignants. Qu'en pensez-vous? Enfin, que pourrait-il être envisagé pour faciliter les démarches des personnes souffrant de cette maladie?

01.02 Rudy Demotte, ministre (en français): La procédure de sélection des hôpitaux candidats est actuellement toujours en cours. Lors de sa séance du 24 mai 2004, le Comité d'assurance a approuvé cette procédure complémentaire. En juillet 2004, les hôpitaux candidats ont renvoyé leur dossier standardisé de demande, complété. L'administration de l'INAMI termine le traitement de ces données. Prochainement et sur base de ces données supplémentaires, le Collège des médecins-directeurs sera prié de formuler une nouvelle proposition de sélection des hôpitaux.

Les patients souffrant de douleurs chroniques peuvent être aidés par différents traitements de douleurs remboursés, réalisés par les médecins généralistes, les kinésithérapeutes ou les médecins spécialistes. En outre, certains hôpitaux qui sont candidats pour conclure la convention comme centre de référence multidisciplinaire de la douleur chronique offrent déjà certains traitements multidisciplinaires. La convention a en fait pour but de mieux développer ce fonctionnement multidisciplinaire et de le soutenir de manière financière.

Le Comité d'assurance de l'INAMI a approuvé une modification de la nomenclature en matière de kinésithérapie. Cette proposition de modification est examinée par le ministre du Budget.

La proposition de la Ligue belge francophone des patients fibromyalgiques n'est pas claire pour moi. Nous devrions tout d'abord dresser un inventaire de ces maladies à douleur chronique. La difficulté réside dans le fait que nous nous retrouvons face à des maladies dont nous ne connaissons même pas l'origine. A ce stade, il me paraît difficile de me prononcer sur le fond de cette question.

En ce qui concerne les matières pour lesquelles je suis compétent, j'estime que les futurs centres de référence multidisciplinaires de la douleur chronique pourront contribuer à l'information visée,

de maatregelen inzake het voorschrijven van kinesitherapeutische behandelingen voor fibromyalgiepatiënten? De Franstalige Liga voor Fibromyalgiepatiënten stelt voor een specifieke classificatie voor chronische pijn in te voeren, zodat semi-zware aandoeningen kunnen worden erkend en de functionele klachten die ermee gepaard gaan op regelmatige tijdstippen opnieuw kunnen worden geëvalueerd. De Liga meent tevens dat het medisch korps te weinig informatie ontvangt en wenst een betere samenwerking tussen de zorgverleners. Wat denkt u daarvan? Wat kan er ten slotte worden gedaan om het die patiënten gemakkelijker te maken?

01.02 Minister Rudy Demotte (Frans): De selectieprocedure van de ziekenhuizen die als referentiecentrum willen optreden, is nog aan de gang. Tijdens de vergadering van 24 mei 2004 keurde het Verzekeringscomité die bijkomende procedure goed. In juli 2004 dienden de kandidaat-ziekenhuizen het ingevulde standaard aanvraagdossier in. De RIZIV-administratie legt de laatste hand aan de verwerking van de gegevens. Binnenkort zal het college van geneesheren-directeurs worden gevraagd op basis van die bijkomende gegevens een nieuw voorstel met betrekking tot de selectie van de ziekenhuizen te formuleren.

Patiënten die aan chronische pijn lijden, kunnen worden geholpen met verschillende terugbetaalde pijnbehandelingen verstrekt door huisartsen, kinesitherapeuten of specialisten. Een aantal ziekenhuizen dat zijn kandidatuur indiende om als multidisciplinair referentiecentrum voor chronische pijn te fungeren, biedt ook al een aantal multidisciplinaire behandelingen aan. De bedoeling van zo'n overeenkomst is eigenlijk die multidisciplinaire werking uit te breiden en financieel te ondersteunen.

Het Verzekeringscomité van het RIZIV heeft een wijziging van de nomenclatuur inzake kinesitherapie goedgekeurd. Dat voorstel van wijziging wordt door de minister van Begroting onderzocht.

Het voorstel van de *Ligue belge francophone des patients fibromyalgiques* is mij niet duidelijk. Wij zouden eerst een lijst van die chronische pijn veroorzakende ziekten moeten opstellen. De moeilijkheid schuilt in het feit dat wij te maken hebben met ziekten waarvan wij zelfs niet weten hoe zij ontstaan. In dit stadium kan ik mij moeilijk over de grond van die zaak uitspreken.

Wat de aangelegenheden betreft waarvoor ik bevoegd ben, ben ik de mening toegedaan dat de toekomstige multidisciplinaire referentiecentra voor

le but recherché étant la communication de renseignements au bénéfice de l'ensemble des patients souffrant de douleurs chroniques.

Je suis conscient des problèmes financiers et administratifs rencontrés par ces patients. De nombreux malades chroniques connaissent les mêmes problèmes. Depuis 1999, le Comité consultatif en matière de dispensation de soins pour les maladies chroniques et pour des pathologies spécifiques de l'INAMI émet des pistes de réflexion. La problématique doit être abordée globalement. Le chantier est extrêmement vaste.

01.03 Jean-Marc Delizée (PS): Je comprends très bien qu'il faut avoir une approche globale de l'ensemble des maladies chroniques ; il s'agit là d'un défi pour le politique.

Quant à la nouvelle proposition de sélection des hôpitaux pour les agréments, j'ai noté le mot "prochainement". Dans quel délai cela se déroulera-t-il ?

En ce qui concerne la kinésithérapie, votre proposition va certainement dans le bon sens ; j'espère qu'elle passera le cap des arbitrages budgétaires et je ne peux que vous inviter à poursuivre vos efforts.

01.04 Rudy Demotte, ministre (en français): En ce qui concerne le mot "prochainement", à mon estime, cela devrait signifier dans un futur relativement proche. Je pourrais vous rejoindre en vous disant que si, dans le premier semestre 2005, on avait effectivement répondu à ce concept, j'en serais très heureux.

L'incident est clos.

02 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les différences de consommation de soins médicaux entre le Nord et le Sud du pays" (n° 4301)

02.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Cette question a été déposée le 5 novembre, une étude ayant une nouvelle fois révélé qu'il existe une grande différence en matière de consommation de soins médicaux entre les différentes parties du pays. Pour l'heure, le ministre a élaboré un plan d'économies et des Etats généraux des hôpitaux flamands ont été tenus. Les dépenses de l'assurance maladie augmentent très rapidement. On peut se demander si les moyens ont été utilisés

chronische pijn een bijdrage zullen kunnen leveren tot de beoogde voorlichting. Het is immers de bedoeling informatie te verstrekken aan alle chronische pijnpatiënten.

Ik ben mij bewust van de financiële en administratieve problemen waarmee deze patiënten te kampen hebben. Heel wat chronisch zieken bevinden zich in dezelfde situatie. Sinds 1999 werkt het Comité voor advies inzake zorgverlening ten aanzien van de chronische ziekten en specifieke aandoeningen van het RIZIV denksporen uit. Het probleem moet globaal worden aangepakt. Het toepassingsgebied is bijzonder uitgebreid.

01.03 Jean-Marc Delizée (PS): Ik kan er geheel in komen dat een globale benadering van alle chronische ziekten noodzakelijk is. Ziedaar een uitdaging voor de politieke wereld.

In verband met het nieuwe voorstel voor een selectie van de ziekenhuizen met het oog op de erkenningen heb ik nota genomen van het woord "eerdaags". Over welke termijn hebben we het dan?

Wat de kinesitherapie betreft, gaat uw voorstel zeker de goede richting uit. Ik hoop dat het voorstel de budgettaire toetsing zal doorstaan, en kan u alleen maar aanmoedigen om zo voort te doen.

01.04 Minister Rudy Demotte (Frans): Onder het woord "eerdaags" moet mijns inziens een relatief nabije toekomst verstaan worden. Ik kan u zeggen dat als men dit effectief zou waarmaken in het eerste semester van 2005, ik daar zeer blij om zou zijn.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verschillen in consumptie van medische zorg Noord-Zuid" (nr. 4301)

02.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Deze vraag werd ingediend op 5 november, toen er nogmaals een studie verscheen die aangaf dat er een groot verschil is in de consumptie van medische zorgen tussen de verschillende landsgedeelten. Momenteel heeft de minister een besparingsplan opgesteld en werd er een staten-generaal van de Vlaamse ziekenhuizen gehouden. De uitgaven van de ziekteverzekering stijgen erg snel. Men moet zich afvragen of de middelen doelmatig worden

efficacement et quels soins le gouvernement doit financer.

À l'origine, le débat portant sur l'utilisation efficace du budget avait été mené sous un angle communautaire. Il est cependant utile de se demander si chacun utilise efficacement les moyens mis à sa disposition. L'idée était de faire disparaître les différences communautaires à partir du moment où toutes les parties concernées seraient responsabilisées. À cet effet, quelques mesures avaient été lancées mais ont-elles réellement été mises en oeuvre? Nous avons à plusieurs reprises demandé qu'il soit fait rapport à ce sujet au Parlement.

Nos collègues francophones ne se rallient pas au constat des écarts flagrants qui existent entre les différentes parties du pays en matière de consommation de soins médicaux. La majorité a rejeté les motions demandant un rapport au Parlement.

La dernière étude de l'agence intermutualiste (AIM) relative aux enquêtes préopératoires révèle que les 35 hôpitaux les plus économes sont situés en Flandre. Les 25 hôpitaux qui demandent le plus de tests médicaux se trouvent en Wallonie et à Bruxelles. Les examens réalisés dans ces hôpitaux sont également plus onéreux.

Comment se fait-il que des différences soient constatées pour une même intervention médicale? Que pense le ministre de cette étude? Des mesures vont-elles être prises pour résorber les différences?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): L'étude de l'AIM montre qu'il existe une grande différence de méthode entre les différents hôpitaux. Globalement, on effectue trop d'examen opératoires partout dans le pays mais ce phénomène est le plus marqué dans les hôpitaux wallons et bruxellois.

Le système des montants de référence est opérationnel. La première période de référence courait jusqu'au 31 décembre 2003. La récupération effective prendra cours dès que le résumé clinique minimum (RCM) et le résumé clinique financier (RCF) couplés seront disponibles. Cela ne sera possible qu'à la fin de 2005.

Ce système a été créé par mon prédécesseur mais deux semaines après mon entrée en fonction, il m'a été demandé quand il entrerait en vigueur. On a coutume de se montrer peu patient à l'égard des

aangewend en welke zorgen de overheid moet financieren.

Het debat over het doelmatig aanwenden van het budget werd aanvankelijk in communautaire termen gevoerd. Men moet zich echter afvragen of iedereen de beschikbare middelen doelmatig besteedt. Men dacht dat de communautaire verschillen zouden verdwijnen als alle betrokkenen werden geresponsabiliseerd. Daartoe werden enkele maatregelen uitgevaardigd, maar werden deze ook uitgevoerd? Er werd meermaals gevraagd hierover rapport uit te brengen aan het Parlement.

De vaststelling dat er merkwaardige verschillen bestaan tussen de verschillende landsgedeelten inzake de consumptie van medische zorgen, werd niet gedeeld door onze Franstalige collega's. De meerderheid verwierp alle moties om verslag uit te brengen aan het Parlement.

Uit de laatste studie van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) over preoperatieve onderzoeken blijkt dat de 35 zuinigste ziekenhuizen in Vlaanderen liggen. De 25 ziekenhuizen die de meeste medische testen laten uitvoeren, liggen in Wallonië en Brussel. De onderzoeken in deze ziekenhuizen zijn bovendien duurder.

Hoe komt het dat er verschillen bestaan voor eenzelfde medische ingreep? Wat is de reactie van de minister op dit onderzoek? Zullen er initiatieven worden genomen om de verschillen weg te werken?

02.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De studie van het IMA illustreert dat er een groot verschil is in werkwijze tussen de verschillende ziekenhuizen. Globaal worden er overal in het land te veel operatieve onderzoeken verricht. Het fenomeen is echter het meest uitgesproken in Waalse en Brusselse ziekenhuizen.

Het systeem van de referentiebedragen is operationeel. De eerste referentieperiode liep tot 31 december 2003. De daadwerkelijke recuperatie gaat in van zodra de gekoppelde Minimale Klinische Gegevens (MKG) en de Minimale Financiële Gegevens (MFG) beschikbaar zijn. Dit zal pas mogelijk zijn tegen het einde van 2005.

Het stelsel werd door mijn voorganger opgericht, maar reeds twee weken na mijn aantreden werd mij gevraagd wanneer het in werking zou treden. Er

ministres francophones des Affaires sociales. Je n'accepte pas que pour une intervention médicale identique existent des différences non objectives. Si nous voulons élargir le système des montants de référence, il nous faut au préalable étendre le champ d'application des sanctions. Actuellement, je ne peux intervenir que si l'on dépasse la limite de 10 %.

L'idée que les patients wallons oisifs profitent du système aux dépens des patients flamands modèles prévaut chez le parti flamand le plus radical mais j'ose espérer que le CD&V n'y adhère pas.

02.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Nous sommes d'accord sur le fait que le débat relatif à l'utilisation rationnelle des ressources doit être mené en Flandre comme en Wallonie. Le ministre a néanmoins admis lui-même que selon les études, le phénomène est marquant en Wallonie et à Bruxelles. Le prédécesseur du ministre Demotte ne voulait pas de débat sur les différences entre les Communautés mais bien sur les responsabilités de toutes les parties intéressées. La question reste aujourd'hui de savoir quand les mesures favorisant l'affectation appropriée des ressources entreront en vigueur. Ces mesures devraient en tout cas permettre d'éliminer les écarts importants entre les régions.

J'ai entendu le ministre déclarer que des fonds seraient récupérés auprès des hôpitaux qui réalisent un nombre anormalement élevé d'analyses de radiographie et de laboratoire. Il y a des années déjà que ce système a été voté dans la précipitation par le Parlement, sous la pression du prédécesseur du ministre Demotte. On nous dit à présent que ce système entrera en vigueur fin 2005, début 2006. La note du ministre indiquait pourtant que les mesures prendraient cours au 1^{er} juillet 2005. Le dossier est donc reporté.

Le débat est extrêmement dangereux. Si le ministre ne remédie pas adéquatement à la surconsommation, il dissuadera les intéressés de continuer à collaborer. Nous n'en sommes plus au stade des intentions mais à celui d'une mise en œuvre urgente.

02.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Ma bonne volonté ne peut être mise en doute. J'estime tout comme vous que des mesures s'imposent. Devant le Parlement, j'ai cependant toujours situé leur mise en œuvre à la fin 2005 ou au début 2006. Le fait que la date du 1^{er} juillet 2005 soit mentionnée dans le document repose, à mes yeux, sur une erreur.

bestaat weinig geduld ten aanzien van de Franstalige ministers van Sociale Zaken. Ik aanvaard niet dat er voor eenzelfde medische ingreep niet-objectieve verschillen bestaan. Om het stelsel van de referentiebedragen te verbreden, moeten de sancties worden uitgebreid. Nu kan ik alleen optreden als men de grens van 10 procent overschrijdt.

De opvatting dat de luie Waalse patiënt van het stelsel geniet ten nadele van de Vlaamse modelpatiënt bestaat bij de meest radicale partij, maar hopelijk niet bij CD&V.

02.03 Jo Vandeurzen (CD&V): We zijn het erover eens dat het debat over het efficiënte gebruik van middelen in Wallonië én in Vlaanderen moet worden gevoerd. De minister gaf echter zelf aan dat fenomeen volgens de studies sterker is in Wallonië en Brussel. De voorganger van minister Demotte wou geen debat over de verschillen tussen Gemeenschappen, maar over de verantwoordelijkheid van alle betrokkenen. Intussen blijft het maar de vraag wanneer de maatregelen ter bevordering van verstandig middelengebruik ingaan. De grote verschillen tussen de regio's moeten er in elk geval mee worden weggewerkt.

Ik hoorde de minister zeggen dat geld zal worden gerecupereerd van de ziekenhuizen die abnormaal veel beeldvormings- en laboratoriumonderzoek verrichten. Jaren geleden al werd dat systeem, onder druk van de voorganger van minister Demotte, door het Parlement gejaagd. Nu luidt het dat het eind 2005, begin 2006, in voege zal treden. In de nota van de minister stond nochtans dat de maatregelen zouden ingaan op 1 juli 2005. De zaak wordt dus verschoven.

Het debat is levensgevaarlijk. Als de minister de overconsumptie niet adequaat aanpakt, ontnemt hij de betrokkenen elke bereidheid om verder mee te werken. Het gaat niet meer over intenties, maar over een ontzettend dringende operationalisering.

02.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Aan mijn goede wil kan niet getwijfeld worden. Ook ik vind maatregelen nodig. In het Parlement heb ik het echter altijd gehad over eind 2005, begin 2006. Dat in het document 1 juli 2005 is vermeld, is volgens mij een vergissing.

Ce n'est pas moi qui ai instauré ce système, mais je suis confronté à un lourd héritage. La presse flamande foisonne d'exemples caricaturaux d'abus wallons. Or, l'affaire de l'hôpital Dodoens démontre que la Flandre est mal placée pour jouer les vierges offensées.

02.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Je ne manquerai pas de revenir sur cette affaire.

L'incident est clos.

03 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes posés par la déclaration d'admission dans les hôpitaux" (n° 4481)

03.01 Luc Goutry (CD&V): Le système des déclarations d'admission, que le ministre a lancé avec les meilleures intentions, est appliqué dans les hôpitaux depuis quelques mois déjà. Il s'avère toutefois que les formulaires sont particulièrement complexes. Or, l'objectif était précisément de rendre les conditions d'admission et de séjour ainsi que les tarifs plus transparents. Au lieu de cela, les patients doivent maintenant répondre à des questions parfois très impertinentes. Le système renforce en outre la bureaucratie. La plupart des hôpitaux disposaient déjà de leur propre système d'accueil et d'information, lequel était simple.

Le ministre a-t-il connaissance de ces problèmes ? Va-t-il procéder à une évaluation du système ?

03.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Le nouveau formulaire est en vigueur depuis le 1^{er} septembre 2004. Il s'agit d'un nouveau schéma de communication qui rassemble les informations regroupées précédemment pour les structurer dans un document type. L'arrêté n'impose donc aucune obligation d'information supplémentaire.

La mise au point de ce formulaire a été précédée de nombreux contacts avec des hôpitaux et des mutualités. Nous avons tenu compte de leurs propositions et de leurs recommandations. Avant le 1^{er} septembre, mon administration et mon cabinet ont répondu à de nombreuses questions pratiques relatives au contenu et à la forme du document. Une brochure nous a permis de rappeler aux services d'admission les règles applicables à chaque partie de la déclaration d'admission. Nous avons en outre répondu aux questions d'utilisateurs individuels. Les compagnies d'assurance ont également informé leurs membres.

Ik heb het stelsel niet zelf gecreëerd, maar leef met een zware erfenis. In de Vlaamse pers duiken bovendien zeer karikaturale voorbeelden van Waals misbruik op. Nochtans bewijst de kwestie-Dodoensziekenhuis dat ook Vlaanderen niet zo heilig is.

02.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Over het Dodoensziekenhuis wil ik vast en zeker in debat gaan met de minister.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen bij het praktische gebruik van de opnameverklaring in de ziekenhuizen" (nr. 4481)

03.01 Luc Goutry (CD&V): Het systeem van opnameverklaringen, dat de minister met de beste bedoelingen lanceerde, wordt nu al enkele maanden toegepast in de ziekenhuizen. De formulieren blijken echter vrij ingewikkeld te zijn. Nochtans was het net de bedoeling om opname- en verblijfsvoorwaarden en tarieven transparanter te maken. In plaats daarvan moeten patiënten nu antwoorden op soms zeer impertinente vragen. Het systeem werkt bovendien bureaucratie in de hand. De meeste ziekenhuizen beschikten al over een eigen, eenvoudig ontvangst- en voorlichtingssysteem.

Heeft de minister weet van de problemen? Zal hij het systeem evalueren?

03.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het nieuwe formulier is sinds 1 september 2004 van kracht. Het gaat om een nieuw communicatieschema dat al eerder verstrekte informatie verzamelt en structureert in een modeldocument. Het besluit voert dus geen enkele nieuwe informatieverplichting in.

Aan de totstandkoming van het formulier gingen veel contacten met de ziekenhuizen en ziekenfondsen vooraf. We hielden rekening met hun voorstellen en adviezen. Vóór 1 september beantwoordden mijn administratie en kabinet trouwens veel praktische vragen over de inhoud en vorm van het document. Via een brochure herinnerden we de opnamediensten aan de geldende regels voor elk deel van de opnameverklaring. We beantwoordden daarenboven vragen van individuele gebruikers. Ook de verzekeringsinstellingen informeerden hun leden.

Un nombre assez important d'hôpitaux utilisent les nouveaux documents sans rencontrer aucun problème. Nous ne pensons pas avoir imposé une charge supplémentaire ou insupportable aux institutions qui transmettaient déjà les informations correctes obligatoires auparavant. Le temps supplémentaire qu'exige le formulaire d'admission est regagné au niveau de la facturation et par la diminution du nombre de litiges éventuels.

La nouvelle déclaration sera évaluée dans un délai raisonnable. Nous sommes ouverts à toute proposition d'amélioration.

03.03 Luc Goutry (CD&V): Il faut en effet vérifier si des améliorations ponctuelles sont possibles. Il se peut que le formulaire soit plus difficile à utiliser dans les hôpitaux psychiatriques qui ont, il est vrai, une façon moins technique de travailler. Je leur ferai savoir qu'ils peuvent transmettre leurs observations au ministre.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres pédiatriques dans les hôpitaux" (n° 4473)

04.01 Maggie De Block (VLD): Après les informations diffusées la semaine dernière par le ministre, mes collègues de l'hôpital Jan Portaels à Vilvorde m'ont fait part de leur inquiétude. Ils s'interrogent sur les éventuels effets négatifs des mesures annoncées pour leur service de pédiatrie.

Qu'entend-on précisément par "activité minimum" et "critères de qualité"? Une concertation a-t-elle déjà été menée avec les intéressés afin d'expliquer la portée de ces mesures? Quels en sont les résultats? Les mesures annoncées auront-elles des conséquences pour l'hôpital Jan Portaels?

04.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): J'ai déjà répondu à maintes reprises à des questions portant sur cette problématique.

Il est exact que je souhaite une réforme générale des services pédiatriques de notre pays. Je me base pour cela sur les données de l'étude des professeurs Cannoot et Casaer. La réforme vise à garantir une norme de qualité minimale et la présence d'un pédiatre à plein temps le jour. La norme de qualité est calculée en fonction du nombre d'hospitalisations de jour: nous nous

Nogal wat ziekenhuizen gebruiken de nieuwe documenten zonder problemen. We hebben niet de indruk dat we voor bijkomende of onhoudbare administratieve last zorgden bij instellingen die de verplichte informatie voordien al juist doorgaven. De bijkomende tijd die het opnameformulier vergt, wint men terug bij bijvoorbeeld facturatie en geschillen.

Binnen een redelijke termijn wordt de nieuwe verklaring geëvalueerd. We staan open voor verbeteringen.

03.03 Luc Goutry (CD&V): Er moet inderdaad worden nagegaan of punctuele verbeteringen mogelijk zijn. Misschien valt het formulier moeilijker toe te passen in psychiatrie ziekenhuizen. Die hebben immers een andere, minder technische manier van werken. Ik zal ze meedelen dat ze hun opmerkingen aan de minister kunnen bezorgen.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de pediatische centra in ziekenhuizen" (nr. 4473)

04.01 Maggie De Block (VLD): Na de berichten die de minister vorige week verspreidde, alarmeerden mijn collega's in het Vilvoordse Jan Portaelsziekenhuis me. Ze vragen zich af welke negatieve gevolgen de aangekondigde maatregelen zullen hebben voor hun afdeling pediatie.

Wat wordt precies bedoeld met 'minimumactiviteit' en met 'kwaliteitscriteria'? Was er al overleg met de betrokkenen om de maatregelen toe te lichten? Wat leverde dat op? Hebben de maatregelen gevolgen voor het Portaelsziekenhuis?

04.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ik heb al herhaaldelijk antwoord gegeven op vragen over deze problematiek.

Het klopt dat ik een algemene hervorming nastreef van de pediatische diensten in ons land. Ik baseer me hierbij op gegevens uit de studie van de professoren Cannoot en Casaer. De bedoeling van de hervorming is het garanderen van een minimale kwaliteitsnorm en van de aanwezigheid van een voltijds pediater overdag. De kwaliteitsnorm wordt berekend op basis van het aantal opnames in de

fondons sur 1.500 hospitalisations par an en pédiatrie et de 2.000 hospitalisations par an en pédiatrie et en maternité.

Nous consultons encore le secteur pour mettre au point cette réforme. Je tends vers une réglementation générale, pas vers une réforme «à la tête du client». Madame De Block doit donc comprendre que je ne répons pas à des questions portant sur des dossiers individuels. Une des ambitions de la réforme est en tout cas de garantir une répartition géographique optimale des services pédiatriques.

04.03 **Maggie De Block** (VLD): Je continuerai à suivre ce dossier de près.

L'incident est clos.

05 **Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis de la Commission provinciale d'aide médicale urgente lors de l'organisation d'un rallysprint" (n° 4241)**

05.01 **Sabien Lahaye-Battheu** (VLD): Une des missions des commissions provinciales pour l'aide médicale urgente est la formulation d'avis aux organisateurs de rallyes. Cet avis est souvent rendu in extremis, ce qui complique la tâche des organisateurs. Ainsi, l'avis de la Commission de Flandre occidentale n'a été envoyé que deux jours avant le rallye d'Ypres Westhoek. En outre, une seule personne semblait être au courant de la demande.

L'arrêté royal du 10 août 1998 dispose que le bureau de ces commissions provinciales doit se réunir quatre fois par an. Dans la pratique, cette fréquence est rarement atteinte.

Le ministre est-il au courant de ces problèmes de fonctionnement des commissions provinciales pour l'aide médicale urgente? Envisage-t-il d'envoyer une circulaire pour préciser les choses? A l'avenir, les organisateurs pourraient ainsi considérer que l'avis est favorable s'ils ne l'ont pas reçu cinq jours avant le début du rallye.

05.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Le manque de personnel est un des principaux problèmes auxquels sont confrontées ces commissions provinciales. C'est pourquoi plusieurs

dagopvang: er wordt uitgegaan van 1.500 opnames per jaar voor de pediatrie en van 2.000 opnames per jaar voor de pediatrie inclusief de kraamafdeling.

Over de hervorming loopt nog altijd overleg met de sector. Ik wil een algemene regeling doorvoeren, geen hervorming "à la tête du client". Mevrouw De Block moet dus begrijpen dat ik niet antwoord op vragen over individuele dossiers. Een van de ambities van de hervorming is alleszins het garanderen van een zo goed mogelijke geografische spreiding van de pediatrie afdelingen.

04.03 **Maggie De Block** (VLD): Ik zal dit dossier nauwgezet blijven volgen.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de Provinciale Commissie voor dringende geneeskundige hulpverlening bij het organiseren van een rallysprint" (nr. 4241)**

05.01 **Sabien Lahaye-Battheu** (VLD): Een van de opdrachten van de provinciale commissies voor Dringende Medische Hulpverlening is het formuleren van adviezen aan organisatoren van rallywedstrijden. Dit advies wordt vaak op de valreep verstrekt, wat de organisatoren dan in moeilijkheden brengt. Zo werd het advies van de West-Vlaamse commissie slechts twee dagen voor de start van de Ieper Westhoek Rally afgeleverd. Bovendien bleek er slechts één enkele persoon op de hoogte van de aanvraag.

Het KB van 10 augustus 1998 bepaalt dat het bureau van die provinciale commissies vier maal per jaar moet samenkomen. In de praktijk wordt dit aantal zelden gehaald.

Is de minister op de hoogte van deze problemen bij de werking van de provinciale commissies voor Dringende Medische Hulpverlening? Plant hij een rondzendbrief om een en ander opnieuw op punt te stellen? Zo zouden de organisatoren er in de toekomst bijvoorbeeld vanuit kunnen gaan dat een advies dat hen niet bereikt vijf dagen voor de start van de rally, per definitie gunstig is.

05.02 **Minister Rudy Demotte** (*Nederlands*): Een van de belangrijkste problemen waar die provinciale commissies mee worstelen, is een gebrek aan personeel. Daarom werd er in juni van

fonctions de médecin et d'inspecteur sanitaire ont été déclarées vacantes au mois de juin dernier.

dit jaar een aantal vacatures opengesteld voor de functies van arts en van gezondheidsinspecteur.

J'ai demandé une radiographie de ces commissions, et notamment un examen de leur composition et de leur fonctionnement. Je me baserai ensuite sur cette analyse pour rationaliser ce fonctionnement.

Ik heb opdracht gegeven om de samenstelling en de werking van die commissies door te lichten. Op die analyse zal ik mij baseren om de werking ervan beter te stroomlijnen.

Le fait que les organisateurs du rallye d'Ypres Westhoek aient reçu l'avis si tardivement s'explique par le manque de personnel. La demande d'avis était particulièrement circonstanciée, et l'avis avait d'ailleurs déjà été communiqué oralement. Je doute d'ailleurs qu'un seul médecin ait été au courant de la demande. Mme Lahaye doit faire la distinction entre les réunions des commissions et la gestion administrative quotidienne.

Dat de organisatoren van de Ieper Westhoek Rally het advies zo kort voor de aanvang van de wedstrijd hebben ontvangen, heeft te maken met personeelsgebrek. De aanvraag van het advies was bijzonder uitgebreid en het advies was voorafgaandelijk al mondeling gegeven. Ik betwijfel of er maar één enkele arts op de hoogte was van de aanvraag: mevrouw Lahaye moet een onderscheid maken tussen de vergaderingen van de commissies en de dagelijkse administratieve werking.

05.03 Sabien Lahaye-Battheu (VLD): En vertu de l'arrêté royal, un avis écrit officiel doit être rendu.

05.03 Sabien Lahaye-Battheu (VLD): Het KB verplicht het uitbrengen van een officieel schriftelijk advies.

Quand l'audit des commissions provinciales sera-t-il prêt?

Wanneer is de doorlichting van de provinciale commissies klaar?

05.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je ferai communiquer par écrit à Mme Lahaye la réponse à cette question.

05.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Dat laat ik mevrouw Lahaye schriftelijk meedelen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 15h.10.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.10 uur.