



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

dinsdag

25-02-2003

15:30 uur

mardi

25-02-2003

15:30 heures

AGALEV-ECOLO	<i>Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
CD&V	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
FN	<i>Front National</i>
MR	<i>Mouvement réformateur</i>
PS	<i>Parti socialiste</i>
cdH	<i>centre démocrate Humaniste</i>
SP.A	<i>Socialistische Partij Anders</i>
VLAAMS BLOK	<i>Vlaams Blok</i>
VLD	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
VU&ID	<i>Volksunie&ID21</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 50 0000/000	<i>Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	DOC 50 0000/000	<i>Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
QRVA	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA	<i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)</i>	CRIV	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)</i>
CRIV	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>	CRIV	<i>Version Provisoire du Compte Rendu Intégral (sur papier vert)</i>
CRABV	<i>Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>	CRABV	<i>Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>
PLEN	<i>Plenum (witte kaft)</i>	PLEN	<i>Séance plénière (couverture blanche)</i>
COM	<i>Commissievergadering (beige kaft)</i>	COM	<i>Réunion de commission (couverture beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen :</i>	<i>Commandes :</i>
<i>Natieplein 2</i>	<i>Place de la Nation 2</i>
<i>1008 Brussel</i>	<i>1008 Bruxelles</i>
<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.deKamer.be</i>	<i>www.laChambre.be</i>
<i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>	<i>e-mail : publications@laChambre.be</i>

INHOUD

Vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de reclame voor geneesmiddelen tegen tabaksgebruik" (nr. A911)

Sprekers: **Richard Fournaux, Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van de heer Jacques Germeaux aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de nakende erkenning van homeopathie" (nr. B106)

Sprekers: **Jacques Germeaux, Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de problematiek van schijnzelfstandigen in de eerstelijnszorg" (nr. B083)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de subsidies voor het WIV voor onderzoek naar baarmoederhalskanker" (nr. B097)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

SOMMAIRE

Question de M. Richard Fournaux au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la publicité pour les médicaments anti-tabac" (n° A911)

Orateurs: **Richard Fournaux, Jef Tavernier**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de M. Jacques Germeaux au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la reconnaissance à bref délai de l'homéopathie" (n° B106)

Orateurs: **Jacques Germeaux, Jef Tavernier**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le problème des faux indépendants dans le cadre des soins de première ligne" (n° B083)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Jef Tavernier**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les subsides octroyés à l'ISSP pour la recherche consacrée au cancer du col de l'utérus" (n° B097)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Jef Tavernier**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

van

du

DINSDAG 25 FEBRUARI 2003

MARDI 25 FÉVRIER 2003

15:30 uur

15:30 heures

De vergadering wordt geopend om 15.30 uur door mevrouw Yolande Avontroodt, voorzitter.
La séance est ouverte à 15.30 heures par Mme Yolande Avontroodt, présidente.

01 Question de M. Richard Fournaux au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la publicité pour les médicaments anti-tabac" (n° A911)

01 Vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de reclame voor geneesmiddelen tegen tabaksgebruik" (nr. A911)

01.01 Richard Fournaux (cdH): Madame la présidente, monsieur le ministre, je ne serai pas long.

Je vous donne, en deux mots, le contexte de ma question. On a beaucoup parlé de tout ce qui a trait à la publicité pour le tabac dans le cadre d'événements sportifs à dimension nationale ou internationale organisés notamment dans notre pays. On a discuté de cela dans le contexte de la cohérence ou de la concordance à mettre en œuvre ou non avec les dispositions prises au niveau européen. Bref, on sent très bien qu'au niveau du parlement belge, on a voulu - qu'on l'admette ou non, il y a quand même des majorités qui se sont dégagées pour cela - privilégier la protection du citoyen à travers l'interdiction de la publicité pour le tabac. Qu'on soit d'accord ou pas, telle est la conclusion de tout ce débat.

Ce qui m'a surpris, monsieur le ministre, c'est que je me suis rendu compte que, depuis un certain temps, des entreprises pharmaceutiques, notamment belges, qui fabriquent des produits, certes considérés comme médicaments, mais destinés à aider des fumeurs à arrêter de fumer, ne peuvent pas faire de publicité pour ce type de produits.

Je peux même vous dire que la firme bien connue Smithkline Beecham, devenue Glaxo maintenant, est disposée à soutenir, via la publicité ou le sponsoring, une série d'événements à caractère sportif, voire même dans le secteur de l'automobile proprement dit, en vantant, non pas des médicaments car on sait que c'est interdit, mais des produits d'assistance aux personnes qui souhaitent arrêter de fumer.

Je crois savoir qu'il serait possible, par un simple arrêté royal, que le ministre puisse autoriser ce type de publicité, peut-être en

01.01 Richard Fournaux (cdH):

De recente grote discussie over tabaksreclame tijdens sportevenementen heeft aangetoond dat een parlementaire meerderheid voor het verbod op deze reclame is met de bedoeling de burger te beschermen.

Nu blijkt dat farmaceutische ondernemingen die, zoals Glaxo bij voorbeeld, producten vervaardigen om rokers te helpen stoppen met roken, geen reclame voor deze producten mogen maken.

Een eenvoudig koninklijk besluit zou volstaan om dergelijke reclame toe te laten. Dat zou niet onverstandig zijn. Bent u bereid een dergelijk initiatief te overwegen?

l'aménageant et en le contrôlant pour éviter de tomber dans un piège qui pourrait faire considérer, aujourd'hui en Belgique, qu'on peut faire de la publicité pour tous les médicaments. Il ne s'agit naturellement pas de cela mais de sélectionner une série de médicaments qui concernent notamment les fumeurs.

En ce qui me concerne, monsieur le ministre, je trouve qu'il serait même intelligent, de la part de l'autorité fédérale, d'accepter ce type de publicité. C'est ce que je suis venu plaider aujourd'hui.

01.02 Jef Tavernier, ministre: Monsieur Fournaux, je serai assez bref car je suis, grosso modo, d'accord avec votre remarque. De ce fait, j'ai déjà soumis, il y a quelques mois, un projet de modification de l'arrêté royal du 7 avril 1995 à l'avis du Conseil d'Etat. La modification va dans le sens que vous proposez.

Premièrement, la publicité pour les médicaments anti-tabac pourra apparaître sur des panneaux sur la voie publique. Deuxièmement, la publicité sur les objets autres que les moyens de communication habituels sera également autorisée, pour autant qu'elle ait lieu dans le cadre de campagnes de sensibilisation contre les dangers du tabagisme, dans le cadre de manifestations sportives ou de programmes d'accompagnement de la désintoxication tabagique.

J'espère pouvoir faire paraître cette modification encore avant la dissolution des Chambres. Il y a déjà quelques mois que nous avons demandé l'avis sans pourtant demander l'urgence. En effet, il faut la motiver. Or le tabagisme est un danger lent mais réel. Il y a aussi le fait que le Conseil d'Etat travaille lentement. La modification souhaitée est donc en préparation et j'espère en avoir le résultat dans quelques semaines, en tout cas avant la fin de la législature.

01.03 Richard Fournaux (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie. Je suis convaincu que c'est une excellente chose. Peut-être pourriez-vous signaler au Conseil d'Etat que vous avez été interpellé par des parlementaires pour justifier, je ne dirai pas de l'urgence, mais d'une certaine volonté de voir ce projet aboutir?

01.04 Jef Tavernier, ministre: Je suis sûr que cela accentuera la pression.

01.05 Richard Fournaux (cdH): Il fut une époque où on aurait pu intervenir mais, que voulez-vous, ce n'est plus possible pour moi, monsieur le ministre!

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

02 Vraag van de heer Jacques Germeaux aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de nakende erkenning van homeopathie" (nr. B106)

01.02 Minister Jef Tavernier: In grote lijnen ben ik het met u eens. Enkele maanden geleden heb ik trouwens aan de Raad van State advies gevraagd over een ontwerp van wijziging van het koninklijk besluit van 7 april 1995 dat uw denkpiste volgt.

De reclame voor geneesmiddelen tegen het roken zal dan kunnen verschijnen op panelen langs de openbare weg evenals in het kader van sensibiliseringscampagnes tegen de gevaren van het roken, in het kader van sportevenementen en programma's voor ontwenningbegeleiding.

Ik hoop dat ik het advies van de Raad van State op tijd krijg zodat ik dit besluit nog voor de ontbinding van het Parlement ter ondertekening aan het Staatshoofd kan voorleggen.

01.03 Richard Fournaux (cdH): Kan u de Raad van State laten weten dat dit onderwerp in de commissie van de Kamer werd behandeld en dat het voornemen bestaat deze idee te realiseren?

01.04 Minister Jef Tavernier: Ik ben zeker dat uw vraag de druk zal doen toenemen.

02 Question de M. Jacques Germeaux au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la reconnaissance à bref délai de l'homéopathie" (n° B106)

02.01 Jacques Germeaux (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik wou deze vraag al enkele weken geleden stellen, maar blijkbaar geraakte zij verzeild in de catacomben van dit Huis, tenzij – en dat zal het meest waarschijnlijke zijn – zij bleef liggen in mijn kantoor.

Ik weet niet of u keek naar het programma dat zondagavond werd uitgezonden door de VRT, naar aanleiding van The Test, een programma van Horizon op de BBC2, over de geneeskundige kracht van het homeopathische water, vergeleken met water. Hierover verscheen eveneens een artikel in een artsenskrant. Dat is uiteraard altijd wat gekleurd, met een tekort aan objectiviteit. Ik ben evenwel in het bezit van andere cijfers.

Indien u twijfelt aan de tests uitgevoerd door de BBC2 en Horizon die toch publiceren in het wereldvermaarde blad Major, dan weet ik ook niet meer tot wie ik mij moet richten.

Wellicht weten niet veel personen waar het om gaat in de homeopathie. In dat programma werd het principe ervan duidelijk uiteengezet. Het gaat om de principe van de verdunning volgens het getal van Avogadro, zijnde 6,022 10 tot de 23^{ste} verdunningen en om het schudden. Het principe is dat een deel actief product aan water wordt toegevoegd, dat het water wordt geschud zodat de watermolecule een bijzondere configuratie aanneemt, waardoor het water blijkbaar in zijn configuratie de boodschap van het actief product zou overdragen. Men neemt daarvan een fractie en men gaat dan de verdunningen verder doorvoeren volgens het getal van Avogadro, waarbij men de zekerheid heeft dat er bij het eindproduct zeker geen actief product meer aanwezig is in die verdunning.

Men beweert wel dat door het regelmatig en herhaald schudden, de watermoleculen die configuratie hebben aangenomen waardoor zij een geneeskrachtige functie hebben.

Er zijn dus bewijzen op het terrein en sommige wetenschappers, die niet ter discussie kwamen, gingen zelf twifelen en ontwikkelden hier en daar eens een proef waarna zij constateerden dat de homeopathische preparaten misschien wel een effect zouden hebben. Dat was de aanleiding om een test uit te werken die een vergelijking zou maken tussen het klassieke water en het homeopathische water.

Het resultaat hiervan was ontgoochelend voor de homeopathie want er was geen verschil tussen niet geschud water H₂O en wel geschud water H₂O dat in 6,022 10 tot de 23^{ste} keer daarvoor een actief product had bevat. Daar gaat het om in de homeopathie.

Mijnheer de minister, u zult misschien antwoorden dat u dat al wist. Ik heb hier de volledige tekst van het interview bij. Men kan eventueel twifelen aan het gebeuren, maar belangrijk is dat een van de protagonisten een beloning had uitgelooft van 1 miljoen dollar voor degene die zou kunnen bewijzen wat het effect en het mechanisme is bij homeopathie. Tot op heden werd dit bewijs niet geleverd.

02.01 Jacques Germeaux (VLD): L'action de l'eau homéopathique n'a pas encore été scientifiquement prouvée, comme le démontre une fois de plus un article publié dans *Le Journal du Médecin* du 6 décembre. Cet article relate une expérience réalisée à la demande de la BBC, un programme qui a d'ailleurs été diffusé sur Canvas, dans le magazine *OverLeven* du 23 février 2003. Le résultat était clair : l'eau homéopathique avait les mêmes propriétés que l'eau ordinaire utilisée pour contrôler les résultats. Je communiquerai au ministre les conclusions de l'étude.

En exécution de la loi Colla de 1999, un arrêté royal portant reconnaissance de certaines médecines parallèles, dont l'homéopathie, sera prochainement publié. Ne donnons-nous pas de la sorte à la population le signal que l'homéopathie est réellement efficace? Certaines mutualités rembourseraient d'ailleurs les médicaments homéopathiques à partir d'un certain montant. S'agit-il là d'une affectation suffisamment efficace de leurs moyens? Ne devons-nous pas remettre en question la reconnaissance de l'homéopathie sur la base de cette étude?

Dit kan misschien geen bewijs zijn, maar de uitgevoerde testen waren overduidelijk.

Ik kom thans tot mijn eigenlijke vraag.

Enkele maanden geleden en aansluitend op de wet-Colla van 1999 werden in een koninklijk besluit de voorwaarden voor de alternatieve geneeswijzen, waaronder homeopathie, erkend.

Het impact op de gezondheid van de bevolking zal misschien relatief zijn. In voornoemd programma werd homeopathie ook vergeleken met placebo, waarmee uiteraard aan niemand kwaad wordt berokkend.

Ik heb echter vragen omtrent de opportuniteit van het signaal dat aan de bevolking wordt gegeven dat homeopathie wel werkt. Naar verluidt betalen zelfs heel wat ziekenfondsen vanaf een bepaald bedrag homeopathische behandelingen terug. Welnu, ik herinner mij de discussies die de voorbije twee jaar werden gevoerd rond de gezondheidseconomie. De vraag is dan ook quid met de evidence based geneeskunde op het vlak van terugbetaling en verantwoorde financiering? Hoeveel middelen gaan er momenteel naar een tak die geen evidence based biedt, ten nadele van bepaalde aandoeningen waarvoor geen terugbetaling bestaat. Dat gebeurt jammer genoeg dagelijks.

Mijnheer de minister, stelt u, in dit kader van de gezondheidseconomie en evidence based, met de bewijzen die recent werden geleverd via de BBC en zeer erkende laboratoria, de praktijken die momenteel ook door onze ziekenfondsen worden gedaan niet in vraag? Moet hieraan niet worden geremedieerd? Moet de juistheid van de erkenning van homeopathie niet opnieuw in vraag worden gesteld?

02.02 Minister **Jef Tavernier**: Mevrouw de voorzitter, de vraag van de heer Germeaux reikt wat verder dan de inhoud van zijn schriftelijke vraag, maar dat vormt geen probleem.

Evidence based is een term of een benadering die steeds meer opgang kent. Het is volgens mij een goede benadering, waarbij een aantal goede eisen worden gesteld. Ook in de klassieke geneeskunde zouden heel wat praktijken of toepassingen kritisch onder deze loep worden bekeken. Het gaat om praktijken die momenteel zelfs worden terugbetaald.

Voorts moet een onderscheid worden gemaakt tussen wat wordt terugbetaald in het kader van de ziekteverzekering, dus door het RIZIV, en hetgeen door mutualiteiten, eventueel via hun eigen middelen en via bijdragen, wordt terugbetaald. In dit laatste geval gaat het om een eigen initiatief precies omdat zij vaststellen – en dat is belangrijk – dat een aantal leden gebruikmaken van deze geneeskunde en er niet slechter van worden. Verder dan dat ga ik niet. Belangrijk is dat men vaststelt dat een groot deel van de bevolking gebruiktmaakt van homeopathie.

Op zijn minst binnen dat kader moet de wet van 29 april 1999 op de niet-conventionele praktijken inzake geneeskunde – zoals

02.02 **Jef Tavernier**, ministre: M. Germeaux attire l'attention sur le manque de preuves scientifiques en ce qui concerne l'action des médicaments homéopathiques. D'après moi, on pourrait alors également examiner de plus près certaines pratiques médicales classiques.

Ensuite, il existe une distinction claire entre un remboursement de médicaments par l'assurance maladie, ce qui n'est toujours pas le cas pour les médicaments homéopathiques, et le remboursement par des mutualités, qui peuvent le faire de leur propre initiative car ils savent que leurs membres utilisent ces médicaments et ne s'en portent pas plus mal.

kinesitherapie en paramedische beroepen – worden gesitueerd. Die wet omschrijft de niet-conventionele praktijken als het gewoonlijk verrichten van handelingen die tot doel hebben de gezondheidstoestand van een menselijk wezen te bevorderen en/of te bewaken, met inachtneming van de in deze wet opgenomen voorschriften en voorwaarden.

Het is in het kader van artikel 2 § 1, 2° van deze wet dat homeopathie als een niet-conventionele praktijk wordt beschouwd.

Voorzitter: Philippe Seghin.

Président: Philippe Seghin.

Als minister van Volksgezondheid moet ik deze wet uitvoeren. Dat is mijn opdracht, tenzij het Parlement die wet in vraag stelt en tot een andere wet komt. Aangezien dit niet gebeurt bestaat mijn opdracht erin deze wet uit te voeren.

Bij de uitvoering van deze wet werden evenwel een aantal stappen gezet. Er werden een aantal beroepsorganisaties aangeschreven. Beroepsorganisaties worden erkend bij koninklijk besluit. De thans erkende beroepsorganisaties verbonden zich ertoe mee te werken aan wetenschappelijk onderzoek en zich te onderwerpen aan externe evaluaties. Zodra de beroepsorganisaties zijn erkend, moet de nog op te richten paritaire commissie een advies verstrekken over het al dan niet registreren van niet-conventionele praktijk, rekening houdend met criteria inzake de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorgverstrekking, alsook met de positieve invloed ervan op de gezondheidstoestand van de patiënten. Dit advies moet worden voorafgegaan door een ontwerp van advies van de betrokken kamer, in dit geval van de homeopathie.

Normaal gezien worden er minstens vier kamers en één paritaire commissie opgericht. Daarvoor moesten de beroepsorganisaties worden erkend en moeten er personen worden aangeduid door de universiteiten. Die kamers en de paritaire comités zijn voor de helft samengesteld uit vertegenwoordigers voorgedragen door de faculteit geneeskunde en voor de andere helft uit vertegenwoordigers voorgedragen door de erkende beroepsorganisaties.

De bevindingen van wetenschappelijk onderzoek omtrent homeopathie, of zij al dan niet bijzondere eigenschappen en werkingen aantonen, zullen mee in overwegingen worden genomen.

Ik werk voort aan de uitvoering van de wet tot op het ogenblik dat er eventueel een andere wet tot stand komt. De erkenning van de beroepsorganisaties gebeurt via koninklijk besluit en er zal een wet tot stand komen ter bekrachtiging. U weet immers dat de procedure ingeschreven in de wet-Colla, inhoudt dat een aantal beslissingen of erkenningen gebeuren via koninklijk besluit, maar dat deze binnen de zes maanden moeten worden bekrachtigd door het Parlement. Binnenkort zal een wet ter bekrachtiging worden voorgelegd aan het Parlement, over de erkenning van de beroepsorganisaties.

De bedoeling is aan de bevolking een minimumgarantie te leveren op kwaliteit. Dat is een prioritaire bezorgdheid. Gezien de feitelijke toestand op het terrein moet er een bepaalde orde tot stand komen. De mensen doen een beroep op de alternatieve of complementaire

En qualité de ministre de la Santé publique, je dois exécuter la loi Colla de 1999 sur les pratiques non conventionnelles qui s'applique notamment à l'homéopathie. Seul le Parlement est habilité à remettre cette loi en question. En vue de l'application de la loi, j'ai adressé un courrier aux organisations professionnelles et celles-ci seront agréées par arrêté royal. Cet agrément doit être sanctionné par une loi dans un délai de six mois. Les organisations professionnelles agréées s'engagent à collaborer à l'étude scientifique et à se soumettre à des évaluations externes. Des chambres, des commissions paritaires, composées pour moitié de représentants de la faculté de médecine et pour moitié de représentants des organisations professionnelles agréées, rendront ensuite des avis en ce qui concerne l'agrément ou non de certains médicaments.

Il est clair que les découvertes scientifiques joueront un rôle déterminant. Je ne me prononcerai pas en faveur ou contre une pratique médicale spécifique. En revanche, les pouvoirs publics ont pour mission d'offrir à la population une garantie minimale sur le plan de la qualité.

geneeskunde, of dit wordt terugbetaald of niet. Het is dus aan de overheid om een minimumgarantie op kwaliteit te leveren.

Ik wil mezelf niet uitroepen tot voorstander van de ene of de andere medische praktijk, ook niet van de klassieke medische praktijk. Vanuit het departement van Volksgezondheid moeten de zaken steeds met een kritisch oog worden beschouwd, of het nu gaat om klassieke, alternatieve of complementaire geneeskunde. What's in a word?

02.03 Jacques Germeaux (VLD): Mijnheer de minister, ik ben het met u eens dat de aanpak van de allopathie – als u dat de klassieke geneeskunde wil noemen – grondig moet worden bijgestuurd.

De charme van de homeopathie ligt vooral in de aanpak en de benadering van de patiënt. Op dat vlak ben ik het volledig met u eens. Misschien zou men moeten komen tot een amalgaam van beide praktijken.

Mijn bezorgdheid is dat men ervoor moet opletten niet te vervallen in meerkosten voor producten die geen geneeskundige waarde bezitten, ten nadele van vergoedingen voor geneesmiddelen waarnaar zoveel vraag is en waarvoor de middelen blijkbaar niet altijd beschikbaar zijn.

02.04 Minister Jef Tavernier: Laat het wel duidelijk zijn dat er momenteel geen sprake is van terugbetaling in het kader van de ziekteverzekering.

02.03 Jacques Germeaux (VLD): J'estime également que des changements s'imposent dans le domaine des médicaments classiques. L'idéal serait sans doute un savant mélange des deux disciplines.

Ma préoccupation concernait toutefois surtout les produits inefficaces.

02.04 Jef Tavernier, ministre: Dans ce cas, il ne peut être question de remboursement.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de problematiek van schijnzelfstandigen in de eerstelijnszorg" (nr. B083)

03 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le problème des faux indépendants dans le cadre des soins de première ligne" (n° B083)

03.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag is gebaseerd op de twee pijlers, ten eerste, de ontwerpen van mevrouw Onkelinx en ten tweede, alles wat er in de pers verschenen is over het wel of niet samenwerken, of samensmelten, van de mensen in de eerstelijnszorg: in samenwerkingsverbanden of andere structuren, in groepspraktijken, in geïntegreerde diensten en ik kan zo nog een tijdje doorgaan.

Het voorstel mensen te laten samenwerken beantwoordt aan een trend in de organisatie van de gezondheidszorg. Tot daar heb ik er geen probleem mee. Wat wel echt een probleem vormt is dat men enerzijds structuren en praktijken erkent, alleen op basis van het feit dat zij samenwerken en anderzijds niet de activiteit op zich honoreert. Men honoreert alleen de structuur.

Een tweede probleem, dat nog veel belangrijker is, ook juridisch, is het statuut van mensen die samenwerken in een samenwerkingsverband, te meer omdat er sociale inspecties zijn die

03.01 Yolande Avontroodt (VLD): La presse a déjà évoqué les accords de coopération dans le domaine des soins de première ligne que le ministre formalisera dans un arrêté royal. En tant que telle, la coopération est une bonne chose. Mais elle soulève deux questions: les structures seront agréées sur la base du fait, précisément, qu'elles coopèrent et non sur la base de leurs activités. Deuxièmement, les accords de coopération posent des problèmes de statut et d'inspection sociale. Les indépendants risquent soudain d'être considérés comme de faux indépendants, ce qui

daar nu reeds aandacht voor vragen en die nu reeds stellen dat mensen die in een ondergeschikt verband, of in een vaste structuur, of die onder leiding of toezicht werken, eigenlijk schijnzelfstandigen zijn en dus in aanmerking zouden moeten komen om sociale bijdragen als werknemer en werkgever af te dragen.

Dat, mijnheer de minister, kan mijns inziens zeker niet de bedoeling zijn en zal de sector ook niet ten goede komen. U hoeft alleen maar over het muurtje te kijken: als u weet dat men in Nederland nog altijd zoekt hoe men meer vrijheid kan organiseren en minder integratie, zowel voor de eerstelijns- als de tweedelijnszorg, moeten wij toch heel waakzaam zijn eer wij die weg opgaan.

Vandaar dat ik voor u een aantal vragen heb waarop ik een concreet antwoord hoop te krijgen, een tastbaar antwoord dat de onrust over enerzijds, de middelen die daarvoor vrijgemaakt zouden moeten worden en de mensen die in dat statuut zouden moeten werken of die er nu reeds in werken, weg zal nemen en klaarheid brengen.

Concreet vraag ik u of u bij het uitwerken van de koninklijke besluiten inzake de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg rekening houdt met de juridische consequenties en met de problematiek van het sociaal statuut van de arts of de verpleegkundige, of van de zorgverstrekkers die in de eerste lijn werken in zo'n verband? Hebt u daar rekening mee gehouden? Hebt u terzake met de sociale inspecties of met de mensen die bevoegd zijn voor Arbeid en Tewerkstelling overlegd? Indien ja, voor welk statuut kiest u? Wat is dan het statuut van de arts en de verpleegkundige in zo'n samenwerkingsverband? Is het zo dat zij als zelfstandigen beschouwd kunnen blijven worden? Hebben zij terzake ook rechtszekerheid? Is dat getoetst met de mensen van Arbeid en Tewerkstelling?

Hebt u laten berekenen wat de meerkosten zouden zijn indien al die mensen effectief onderworpen zouden worden aan een statuut van werknemer? In dat laatste geval: wie zal die meerkosten financieren? Zullen zij ten laste komen van het remgeld, van het RIZIV? Of, mijnheer de minister, zullen zij ten laste komen van de algemene middelen, van de belastingbetaler die ervoor moet afdragen? Ik lees in de pers de meest ambitieuze programma's. Men zou blijkbaar nog liever teruggrijpen naar een nog ruimer derdebetalerssysteem hoewel men weet dat dit systeem precies kosten induceert en zeker niet meer tot meer efficiëntie in de gezondheidszorg leidt.

Vandaar, mijnheer de minister, wens ik graag een antwoord, en vooral meer rechtszekerheid voor de mensen op het terrein.

03.02 Minister **Jef Tavernier**: Mevrouw Avontroodt, ik zal mij beperken tot de juridische vragen. Ik ga mij niet laten verleiden tot beschouwingen over programma's, of over een nog ruimer derdebetalerssysteem. Dat valt buiten het kader van deze vraag.

Ik begrijp natuurlijk dat de vraag belangrijk is. Het is belangrijk dat er een duidelijk antwoord op komt, vooral gezien de commotie die er in het algemeen is inzake het statuut van zelfstandigen, meer bepaald wat de problematiek van de schijnzelfstandigen betreft. Iedereen kent de juridische definitie van "zelfstandige" en van "werknemer." Uiteraard is er een aantal gevallen waarover discussie is. Men stelt

entraînera des difficultés dans leurs rapports avec la sécurité sociale. Je pense que c'est un écueil qu'il faut éviter.

Aux Pays-Bas, on ne nie pas l'existence de ce problème et l'on essaie de voir comment, dans le cadre des accords de coopération, on pourrait préserver la liberté dans le domaine des soins de première ligne. Je pense que nous devrions suivre l'exemple de nos voisins du nord.

Le ministre a-t-il tenu compte, en rédigeant son arrêté royal, de la spécificité des statuts des médecins et des infirmiers? S'est-il concerté avec l'inspection sociale? Dans l'affirmative, quel statut auront les prestataires de soins: celui de travailleur salarié ou celui d'indépendant? La ministre Laurette Onkelinx est en train d'élaborer un projet de loi énumérant les critères auxquels il faudra répondre pour se voir accorder un statut.

Le ministre a-t-il fait calculer les surcoûts à charge de l'autorité publique si tous les prestataires de soins parties à des accords de coopération étaient des travailleurs salariés? Qui paierait ces surcoûts: l'INAMI ou le patient par le biais du ticket modérateur?

Dans la presse, les spéculations vont bon train au sujet de programmes très ambitieux tels qu'un système de tiers payants, très coûteux. Qu'en pense le ministre?

03.02 **Jef Tavernier**, ministre: La limite entre un indépendant et un faux indépendant n'est pas toujours facile à distinguer. Dans tous les cas, les indépendants qui atteignent l'âge de la pension apprécient tout à coup que l'on les considère comme des salariés. Ils passent d'un statut à l'autre lorsque cela leur est plus favorable.

ook vast dat mensen soms een activiteit uitoefenen onder een bepaald statuut, niet altijd wegens de werkelijke aard van hun activiteiten en vooral van hun arbeidsverhouding, maar eerder wegens de daarbij horende sociale bijdragen. In het algemeen betalen werknemers met een zelfstandig statuut minder sociale bijdragen, zodat werkenden eerder geneigd zijn het statuut van zelfstandige aan te nemen. Soms worden zij geforceerd om dat statuut aan te nemen. Zij die altijd onder dat zelfstandig statuut gewerkt hebben menen, op het moment dat zij geld moet trekken – ik denk bijvoorbeeld aan het pensioen – dat zij eigenlijk al die tijd toch werknemer waren omdat zij dan een groter pensioen krijgen dan als zelfstandige. Men ziet ook dat zij in het loop van hun carrière wel eens veranderen van positie.

Binnen de gezondheidsberoepen – artsen, kinesisten, verpleegkundigen, en dergelijke – werken de meesten onder het statuut van zelfstandige. Alleen bij de verpleegkundigen is er een traditie te werken onder het statuut van loontrekkende. Denk maar aan diensten zoals de Centrale de Soins à Domicile, het Wit-Gele Kruis, Solidariteit voor het Gezin enzovoort. Daar werkt men meestal als loontrekkende hoewel er ook zelfstandige verpleegkundigen zijn.

Nu zal ik mij strikt aan mijn tekst houden want men heeft mij gezegd dat het juridisch belangrijk is dat ik niet uitwijk maar de goede zinsconstructies gebruik.

Ten eerste, in elk geval is het zo dat bij het opmaken van de koninklijke besluiten betreffende de samenwerkingsverbanden en de groepspraktijken die nu in de interkabinettenwerkgroep worden besproken en hier en daar reeds circuleren, expliciet rekening gehouden werd met die problematiek. Er is zeer uitdrukkelijk voorzien dat de zorgverstrekkers, zowel als zelfstandige als als loontrekkende hun beroep kunnen uitoefenen.

Ten tweede, het is duidelijk dat het samenwerkingsverband zoals voorzien wordt in de voornoemde koninklijke besluiten op geen enkel moment afbreuk doet aan het statuut van de beroepsbeoefenaar. Integendeel, de eerste ontwerpen werden uitdrukkelijk getoetst aan de huidige regelgeving. Het is namelijk zo dat een beroepsbeoefenaar in de mate dat hij niet onder leiding van een collega of derden zijn beroep uitoefent perfect als zelfstandige werkzaam kan blijven. U weet dat een werknemer normaal onder leiding, gezag en toezicht werkt: dat zijn de drie woorden uit de sociale wetgeving die terzake belangrijk zijn.

Ten derde, het is om die reden dat in de koninklijke besluiten, wanneer het gaat om een groepspraktijk, er slechts gewag gemaakt wordt van een coördinator die belast is met de coördinatie van de organisatorische aspecten van de zorgprestaties inzake de continuïteit en de kwaliteit van de zorgen, en de evaluatie. Met andere woorden: dat kan perfect gebeuren onder de vorm van een BVBA of een VZW waar beroepsbeoefenaars, als zelfstandigen, zich organiseren, onder de vorm van een rechtspersoon.

Ten vierde, het is duidelijk dat waar gewag gemaakt wordt van “de leiding van een centrum toevertrouwen” – dat is wat vermeld wordt – er sprake is van een werknemer-werkgeverscontract en dat de beroepsuitoefening mede bepaald wordt door de leidinggevende. Dat

Ce problème a été pris en compte lors de l'élaboration de l'arrêté royal. La structure de coopération ne porte pas atteinte au statut des prestataires de soins. Si l'on ne travaille pas sous la direction d'une autre personne, on exerce une activité d'indépendant dans le cadre de la structure de coopération. Dans une pratique collective, un coordinateur peut être désigné sans conséquences statutaires. Une pratique collective peut également acquérir une personnalité juridique et constituer, par exemple, une SPRL composée de plusieurs associés. Des formes mixtes sont également possibles: la SPRL, qui compte un certain nombre d'indépendants, peut engager des salariés.

L'arrêté royal n'implique donc pas que la structure de coopération détermine le statut des prestataires professionnels. Celui-ci est déterminé par la relation entre les différents prestataires.

kan niet onder een zelfstandig statuut.

Ten vijfde, er zijn uiteraard gemengde vormen mogelijk waar bijvoorbeeld een BVBA een persoon in dienst neemt en waar de zaakvoerders van de BVBA zelfstandigen kunnen zijn en tevens werkgever voor een derde beroepsbeoefenaar. Het is dus duidelijk dat niet het samenwerkingsverband het statuut van de beroepsbeoefenaars bepaalt, wel de relatie tussen de beroepsbeoefenaars. Indien men dus spreekt van een eenvoudig samenwerkingsverband tussen zelfstandige praktijken blijft de beroepsbeoefenaar in het kader van het koninklijk besluit zijn zelfstandig statuut behouden, ook in het samenwerkingsverband.

Dit betekent dat de andere vragen over bijdragen, kosten enzovoort zonder voorwerp zijn omdat het statuut van de beroepsbeoefenaar niet wordt veranderd in de regelgeving van de respectievelijke koninklijke besluiten. Het is de aard van de verhouding die een rol speelt, en die moet men natuurlijk geval per geval bekijken. Het is niet omdat men in een samenwerkingsverband werkt dat men automatisch onder dit of dat statuut valt. Men moet natuurlijk wel goed opletten – maar dat is zo in alle gevallen – hoe men de zaken definieert en hoe men ze in de praktijk uitvoert. Dat is ook nu al het geval voor heel wat arbeidsverhoudingen. Vandaar de algemene discussie – ik heb het nu niet over de geneeskundigen – over zelfstandigen, schijnzelfstandigen, werknemers-werkgevers.

03.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, u zegt dat aan het statuut niets wijzigt: wij hebben erover gewaakt dat in de eventuele koninklijke besluiten daaraan niet geraakt zal worden. Maar eigenlijk is dat geen antwoord op de vraag die nu reeds rijst, los van de nieuwe samenwerkingsverbanden, op het terrein. Hebt u terzake, als minister van Volksgezondheid, al overleg gepleegd met mevrouw Onkelinx? Mevrouw Onkelinx heeft, dacht ik, een antwoord gegeven in verband met de ziekenhuisgeneesheren. Daar is het nog duidelijker dat men werkt in een structuur, of onder toezicht, onder gezag, onder leiding, zeker wanneer men het verschil ziet met diensthoofden en geneesheren-residenten, om maar een categorie op te noemen. Daar is een aantoonbare hiërarchie.

Precies omdat men de eerstelijnszorg in structuren wil organiseren, zullen er wellicht ook – dat bestaat vandaag reeds – artsen in groepspraktijken werken: een senior arts met een associé, waarbij er een hiërarchie is of waarbij bepaalde modaliteiten gelden en die toch als zelfstandigen werken maar waar de sociale inspectie er problemen mee heeft. Excuseer mij, maar uw antwoord geeft nog onvoldoende rechtszekerheid aan die mensen. Die discussie is nu geopend in het kader van de discussie van mevrouw Onkelinx over schijnzelfstandigen. Als er, zoals ik vernomen heb, uitzonderingen gemaakt worden voor de ziekenhuisgeneesheren – ik kijk naar de heer Mayeur die daar veel mee te maken heeft – moet men vooraleer bepaalde koninklijke besluiten uit te vaardigen de zekerheid geven dat mensen met een statuut als zelfstandige die in zo'n verband gaan werken achteraf niet geconfronteerd worden met het feit dat zij in een hiërarchische verhouding werken, onder leiding, gezag en toezicht. Dat is essentieel. Wanneer u een basis legt voor een vaste structurering van de eerstelijnszorg moet u die rechtszekerheid ook creëren en duidelijker zijn dan wat u tot nu toe kunt zeggen. Ik denk dat mevrouw Onkelinx zich daarover moet

03.03 Yolande Avontroodt (VLD): Selon le ministre, l'arrêt royal n'entraîne pas de modification des statuts. Toujours est-il que, sur le terrain, on se demande si une concertation a bien eu lieu avec la ministre Onkelinx. Actuellement, certains cabinets de groupes fonctionnant sur la base d'une certaine hiérarchie connaissent en effet des problèmes avec l'inspection sociale. La réponse du ministre est dès lors insuffisante. Il s'agit en l'espèce de sécurité juridique: les praticiens ne veulent pas se voir conférer, du jour au lendemain, un statut différent.

La fonction de coordinateur au sein d'une association est une idée judicieuse mais comment sera-t-elle interprétée par l'inspection sociale? Se montrera-t-elle aussi souple?

Une autre question concerne le droit de propriété. L'analogie avec les pharmaciens s'impose. Comment pouvons-nous être assurés que les cabinets ne tomberont pas aux mains

uitspreken.

d'organisations commerciales et lucratives?

De coördinator voor de organisatorische prestaties is mooi gevonden, maar ik weet niet of de sociale inspectie het zo zal interpreteren. Voor mij blijft dat een vraag.

Tot slot, u weet dat er veel onzekerheid is over het eigendomsrecht. Ik vind het vreselijk dat men moet beginnen praten over het eigendomsrecht van praktijken maar de analogie met de apothekers dient zich aan. Het zal natuurlijk niet zo'n vaart lopen als daar want de eerstelijnszorg is niet zo'n lucratieve organisatie als bepaalde...

03.04 Minister **Jef Tavernier**: ...apotheken.

03.05 **Yolande Avontroodt** (VLD): U zegt het. Ik was aan het wachten. Ik was aan het twijfelen of ik het zou uitspreken.

Ik denk dat over het eigendomsrecht, de zekerheid dat een praktijk niet in handen komt van een organisatie om ze commercieel of lucratief uit te bouwen, eerst heel moet worden nagedacht alvorens men nieuwe structuren creëert.

03.06 Minister **Jef Tavernier**: Ik denk, mevrouw, dat ik wel degelijk zeer correct – ik heb mij aan mijn tekst gehouden – geantwoord heb op de vragen die u gesteld hebt: wat is het gevolg voor het statuut voor wie in die nieuwe samenwerkingsverbanden gaat werken?

Ik zal het heel kort samenvatten: niet door het toetreden tot zo'n samenwerkingsverband verandert men van statuut. Het zal afhangen van de werking en de onderlinge verhoudingen of men wel of niet een zelfstandige of een werknemer is.

Daarnaast stelt u een ruimere vraag, of een andere vraag – ik zal het zo zeggen. U vraagt: is men nu bezig allerlei bestaande samenwerkingsverbanden, die niet bij koninklijk besluit zijn vastgelegd maar die in feite bestaan, te veranderen en kunnen wij garanderen dat al die mensen als zelfstandige erkend zullen worden? Zullen zij als zelfstandige erkend blijven? Dat is een andere problematiek die natuurlijk verband houdt met die vraag naar de reële verhouding.

Ik neem als voorbeeld een apotheker bij wie een tweede apotheker werkt. Die tweede apotheker zal het statuut van zelfstandige hebben, hoor. Maar wanneer men hem bekijkt vanuit het statuut van de sociale wetgeving, is hij dan wel een zelfstandige? In een aantal gevallen zal dat zo zijn, in een aantal niet.

03.07 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, excuseer mij, ik stel niet veel vragen. Die vraag wilde ik u echt wel stellen om het vooraf duidelijk te maken dat wanneer wij de discussie voeren zoals die tot nu toe met de ziekenhuisgeneesheren gevoerd wordt, over schijnzelfstandigen, er overleg moet zijn. Ik heb toch niets nieuws gezegd? Ik zeg in mijn toelichting: “Die discussie is niet onbelangrijk, gelet op de intentie van mevrouw Onkelinx” enzovoort. Mijn vraag luidt dus: is daarover overleg gepleegd?

03.08 Minister **Jef Tavernier**: Wat deze koninklijke besluiten betreft,

03.06 **Jef Tavernier**, ministre: J'ai répondu correctement. D'une part, j'ai répondu à la question relative aux conséquences pour le statut d'une personne qui adhère à une association. D'autre part, Mme Avontroodt a posé une question dont la portée est beaucoup plus large: les pouvoirs publics se penchent-ils sur les différents types d'associations qui ne sont réglées par un arrêté royal? Toutes ces personnes seront-elles reconnues comme indépendants?

03.07 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mais si nous menons cette discussion, il est important de savoir s'il y a eu une concertation.

03.08 **Jef Tavernier**, ministre:

ja. Er is uitdrukkelijk in de interkabinettenvergaderingen over gesproken en er is expliciet rekening mee gehouden.

Tous les cas mentionnés dans les arrêtés royaux ont fait l'objet de concertations. Cela relève de la législation sociale.

03.09 Yolande Avontroodt (VLD): Intussen verandert het statuut niet, maar op het terrein zullen wij niet weten hoe de inspecties dat zullen interpreteren. Dat is ook vandaag zo. Er zijn artsen die daarmee nu al geconfronteerd worden en meer dan een. Als dat probleem explodeert, wordt dat toch onbetaalbaar? Wanneer men die samenwerking nog verder structureert en verder vastlegt, wordt dat onbetaalbaar.

03.09 Yolande Avontroodt (VLD): Le statut de ces personnes ne change donc pas. Les médecins sont déjà confrontés aujourd'hui à cette situation et les pouvoirs publics doivent réaliser à temps que la nouvelle situation pourrait bien devenir impayable.

03.10 Minister Jef Tavernier: Daarmee is uitdrukkelijk rekening gehouden. Daar is aan gedacht. Het zal afhangen van de arbeidsverhoudingen.

Daarvoor moeten wij trouwens kijken naar de sociale wetgeving, naar het onderscheid tussen zelfstandigen en werkgever-werknemer. Dat is een zaak van sociale wetgeving.

03.11 Yolande Avontroodt (VLD): Ja, maar die staat niet los van uw initiatief rond de samenwerkingsverbanden.

Maar goed, mijnheer de voorzitter, ik laat het hierbij.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

04 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de subsidies voor het WIV voor onderzoek naar baarmoederhalskanker" (nr. B097)

04 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les subsides octroyés à l'ISSP pour la recherche consacrée au cancer du col de l'utérus" (n° B097)

04.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, over het WIV zijn al verschillende discussies gevoerd. Ook mevrouw Descheemaeker heeft ooit een pleidooi gehouden over de voortzetting van het onderzoek naar baarmoederhalskanker, maar ook rond de expertise die aanwezig is in het WIV.

04.01 Yolande Avontroodt (VLD): La Belgique fait figure de pionnier en ce qui concerne certains examens préventifs en vue du dépistage de cancers, notamment du cancer du col de l'utérus. Un minimum d'investissements est toutefois nécessaire. La Chambre a, à une très large majorité, adopté une résolution invitant à effectivement réaliser ces investissements. Cette résolution est pourtant restée lettre morte.

Ik stel die vraag nu omdat de onzekerheid en onduidelijkheid alweer de kop opsteken. U weet dat men op Europese middelen een beroep kan doen. België heeft het voortouw in een aantal wetenschappelijke onderzoeken die te maken hebben met het preventief kankeronderzoek en screeningonderzoeken die meer dan alleen baarmoederhalskanker opsporen. Zoals u weet moet daartegenover een minimum aan investeringen staan van de federale overheid of een andere overheid.

In de Senaat is een voorstel van resolutie ingediend. Er zijn daar een aantal initiatieven voorbereid die ons werk, dat hier in de commissie voor de Volksgezondheid is geleverd, eigenlijk een beetje willen voortzetten. Ik verwijs ook naar de resolutie die indertijd unaniem – ook door u – is goedgekeurd, maar waaraan nog altijd geen

L'Institut scientifique de la Santé publique a reçu de la Commission européenne un montant de 150.000 euros en 2002 et de 159.000 euros en 2003 pour

uitvoering is gegeven. Dat betreur ik ten zeerste. Als er een kamerbrede meerderheid wordt gevonden om een resolutie goed te keuren, dan betreur ik het dat de regering die niet heeft uitgevoerd.

Mijnheer de minister, ik heb de volgende concrete vragen.

Voor de jaren 2002 en 2003 zijn 150.000 euro en 159.000 euro aan middelen vanwege de Europese instanties voor onderzoek naar baarmoederhalskanker besteed. Deze subsidie wordt alleen verleend op voorwaarde dat er een equivalent is vanuit de Belgische overheid. Mevrouw Descheemaeker heeft daarover een vraag gesteld, waarop de toenmalige minister antwoordde dat een gelijkaardig bedrag zou worden bijgepast. U bent de opvolger, mijnheer de minister. Ik zou u willen vragen of u de belofte van uw voorganger zal waarmaken en effectief een gelijkaardig bedrag zal bijpassen om de continuïteit van dat onderzoek niet te hypothekeren. Ik kan u alleen maar verzekeren, mijnheer de minister, dat men u dankbaar zou zijn om de expertise die we hebben binnen het WIV niet op de helling te zetten.

04.02 Minister **Jef Tavernier**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Avontroodt, het is zo dat we inderdaad heel wat expertise hebben opgebouwd op basis van onderzoek binnen het WIV, dat door de Vlaamse Gemeenschap werd gefinancierd. Men heeft gedurende vijf jaar een studie opgemaakt, men heeft een rapport afgewerkt en op basis van die opgedane expertise heeft het WIV als instelling een coördinerende rol opgenomen in het Europees programma ter bestrijding van baarmoederhalskanker.

U hebt duidelijk gezegd dat er maar Europese financiering is als er ook lokale financiering is. De lokale financiering was vijf jaar lang een Vlaamse financiering. Vanuit de Franstalige Gemeenschap was er geen financiering. Op de interministeriële conferentie voor de Volksgezondheid van 2002 werd het thema van de baarmoederhalskankerscreening besproken tussen de bevoegde ministers van de verschillende entiteiten. Aangezien de federale overheid – de ministers van Sociale Zaken en van Volksgezondheid – in samenwerking met de bevoegde ministers van de Gemeenschappen en Gewesten net waren begonnen met de grootschalige systematische opsporingscampagne voor borstkanker, werd besloten dat eerst die campagne tot een goed einde diende te worden gebracht. Daarna diende er een evaluatie te gebeuren waaruit lessen moesten worden getrokken over deze samenwerking.

In de loop van 2003 zijn er tal van activiteiten en de evaluatie zal daarna plaatsvinden. Er zal voor 2004 volgens de planning niet worden begonnen met de volgende campagne, zoals de systematische screening van baarmoederhalskanker. In die zin is het dan ook voorbarig om nu reeds uitspraken te doen over een mogelijke taakverdeling tussen de betrokken partijen. Gezien zijn expertise zou het wel logisch zijn dat het WIV een coördinerende rol krijgt toebedeeld in een toekomstig initiatief, maar alle partijen – vooral degenen die bevoegd zijn – moeten hiermee instemmen.

Ten gevolge van de verdeling van de bevoegdheden in ons land, waarbij het initiatief voor preventieve campagnes op het vlak van volksgezondheid duidelijk tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoort, is er op dit ogenblik geen oplossing voor de medefinanciering van het Europees programma omdat de

organiser un dépistage du cancer du col de l'utérus. La condition posée était que les autorités belges consacrent un montant équivalent à ces examens. En réponse à la question parlementaire n° 6.919, la ministre de la Santé publique de l'époque a répondu que le gouvernement fédéral prendrait effectivement cette décision. Le ministre tiendra-t-il la promesse faite par celle qui l'a précédé à ce poste?

04.02 **Jef Tavernier**, ministre: L'ISSP a en effet acquis une grande expertise dans le domaine des examens préventifs en vue du dépistage de cancers. Le financement européen ne peut être accordé que si les autorités belges avancent un montant équivalent. Le problème a été examiné par le ministre fédéral et les ministres communautaires compétents lors de la Conférence interministérielle de la Santé publique. Il a alors été décidé que la priorité serait donnée à un vaste programme de dépistage du cancer du sein. C'est seulement lorsque ce projet aura abouti qu'un nouveau projet pourra être déterminé après une évaluation. On ne pourra donc lancer un nouveau dépistage systématique avant 2004, échéance du projet relatif au cancer du sein. Il n'est pas illogique d'également confier à l'ISSP une fonction de coordination du nouveau projet mais toutes les autorités compétentes doivent bien sûr marquer leur accord.

Le programme européen ne peut pour l'instant pas être financé par les autorités fédérales car la prévention est une compétence des Communautés. Il est impossible pour les autorités fédérales d'assurer le financement d'une matière qui ne relève pas de

Gemeenschappen niet meebetalen. Mijn voorgangster heeft aan het WIV voorgesteld om vanuit de middelen van het patrimonium van het WIV de ontbrekende financiering bij te passen om het Europees programma te laten voortlopen. Het is onmogelijk om op dit ogenblik, zolang er geen samenwerkingsakkoord is overeengekomen met de Gemeenschappen, federale middelen ter beschikking te stellen voor een aangelegenheid die niet tot de bevoegdheid van de federale overheid behoort. Ik verwijs in dit verband, bijvoorbeeld, naar de oprichting van het tabaksfonds, dat preventieve acties van de Gemeenschappen zou financieren. Ook daar rijst het probleem, en geen klein beetje. Voor 2003 kan het WIV echter uit zijn eigen middelen putten om de bijdragen voor het Europees programma aan te vullen.

Het is duidelijk. De bevoegdheid ligt niet bij ons. Het is weldegelijk het WIV dat het heeft uitgevoerd. Het kan alleen als er een afspraak is tussen alle niveaus. De andere mogelijkheid is dat het WIV uit eigen patrimonium gaat putten.

Het is natuurlijk duidelijk dat die vraag de discussie opent over bevoegdheidsverdeling en financiering. Dat is een probleem waarmee we geregeld worden geconfronteerd en dat in de komende maanden hopelijk op een soepele wijze kan worden opgelost. Op dit moment, in het huidig wettelijk kader, is het duidelijk dat zonder samenwerkingsakkoord, zonder financiering vanuit de Gemeenschappen of zonder financiering van het WIV vanuit het eigen patrimonium, de federale overheid niet kan interveniëren in dat onderzoek.

04.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, het spijt me, maar ik kan er niet mee akkoord gaan dat u zich verschuilt achter de bevoegdheden, want dat is niet waar. Preventie is een bevoegdheid van de Gemeenschappen, voor het uitvoeren van campagnes en dergelijke. Maar wat wordt hier gevraagd? In de resolutie die destijds is goedgekeurd, werd gevraagd naar een verdieping van het wetenschappelijk onderzoek en het opzetten van guidelines in samenwerking met de wetenschap en de beroepsgroepen, zoals huisartsen en specialisten. Er werd gevraagd om het wetenschappelijk onderzoek rond HPV uit te diepen en om betere technieken en preventieguidelines uit te vaardigen. Men vroeg niet om de onderzoeken zelf te doen of de preventiecampagne zelf op te zetten. Dat stond daar niet in.

Mijnheer de minister, ik begrijp de regering in deze kwestie niet goed. Er is een nieuw voorstel van resolutie. In de Senaat herneemt men een deel van ons huiswerk dat hier reeds unaniem is goedgekeurd, ondertekend door alle partijen, ook door leden van uw partij. Mevrouw De Roeck heeft dat ook mee onderschreven. Ik verwijs ook naar Galand, Dallemagne, van Kessel, Vankrunkelsven en de Bethune. Ik begrijp dat echt niet. Ik vind dat we de expertise van het WIV en de voortrekkersrol die die mensen in de aangelegenheid – ook inzake colonkanker – hebben opgebouwd, niet op de helling mogen zetten. Wanneer men dat hypothekeert door gewoon dat equivalent aan middelen niet ter beschikking te stellen, dan doen we geen goede zaak.

04.04 Minister Jef Tavernier: In de interministeriële conferentie heeft men duidelijk de prioriteit gegeven aan een grootschalige en

leur compétence.

Si l'ISSP souhaite poursuivre l'étude relative au cancer du sein, il devra puiser dans ses propres moyens ou attendre qu'un accord soit conclu entre toutes les autorités compétentes. Il s'agit d'un problème ennuyeux pour lequel j'attends, moi aussi, une solution souple.

04.03 Yolande Avontroodt (VLD): L'argument du problème de compétences invoqué par le ministre me paraît faible. Il ne s'agit pas de prévention au sens strict, il s'agit surtout d'approfondir l'étude et d'élaborer des directives de prévention. L'ISSP n'organiser lui-même des campagnes de prévention.

Le gouvernement a tort de ne pas donner suite à de telles résolutions. Le Sénat vient encore de se rallier à la résolution. L'expertise de l'ISSP ne peut être mise en cause.

04.04 Jef Tavernier , ministre: Il a été décidé une fois pour toutes

systematische opsporingscampagne voor borstkanker. Men heeft gezegd dat de rest...

de donner la priorité au dépistage à grande échelle du cancer du sein.

04.05 Yolande Avontroodt (VLD): Het gaat over de verdieping van het Europees onderzoek. U kunt de middelen die Europa ter beschikking stelt, toch niet weggooien.

04.05 Yolande Avontroodt (VLD): Il est honteux de gaspiller les deniers européens, simplement parce que les pouvoirs publics fédéraux sont incapables de dégager la modique somme de 150.000 euros.

04.06 Minister Jef Tavernier: Men moet er evenveel tegenover stellen.

04.07 Yolande Avontroodt (VLD): Men moet er minstens evenveel tegenover stellen. Het is toch niet zo'n afschuwelijk hoog bedrag.

04.08 Minister Jef Tavernier: Over welk bedrag hebt u het?

04.09 Yolande Avontroodt (VLD): Het gaat om 150.000 of 159.000 euro.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.19 uur.
La réunion publique de commission est levée à 16.19 heures.*