



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

lundi

19-01-2004

Après-midi

maandag

19-01-2004

Namiddag

<i>cdH</i>	<i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	<i>Front National</i>
<i>MR</i>	<i>Mouvement réformateur</i>
<i>N-VA</i>	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	<i>Parti socialiste</i>
<i>sp.a-spirit</i>	<i>Socialistische Partij Anders en Spirit</i>
<i>VLAAMS BLOK</i>	<i>Vlaams Blok</i>
<i>VLD</i>	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>

<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	
<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>	<i>QRVA</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV</i>	<i>Version Provisoire du Compte Rendu Intégral (sur papier vert)</i>	<i>CRIV</i>	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>
<i>CRIV</i>	<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>	<i>CRIV</i>	<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>
<i>CRABV</i>	<i>Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>	<i>CRABV</i>	<i>Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>
<i>PLEN</i>	<i>Séance plénière (couverture blanche)</i>	<i>PLEN</i>	<i>Plenum (witte kaft)</i>
<i>COM</i>	<i>Réunion de commission (couverture beige)</i>	<i>COM</i>	<i>Commissievergadering (beige kaft)</i>

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

SOMMAIRE

Question de M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du médicament Nolvadex aux personnes victimes de la polypose adénomateuse familiale" (n° 938)

Orateurs: **Richard Fournaux, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Koen Bultinck**

Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le 'tumbling' des filets de poulet" (n° 1016)

Orateurs: **Maya Detiège, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 4

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères de remboursement des hypocholestérolémiants" (n° 1027)

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la complexité de la procédure administrative relative au remboursement des anti-cholestérolémiants" (n° 1058)

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes persistants dans le cadre de la nouvelle réglementation relative aux médicaments hypocholestérolémiants" (n° 1074)

- Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères de remboursement des hypocholestérolémiants" (n° 1134)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Luc Goutry, Koen Bultinck, Maya Detiège, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les formations linguistiques dispensées au personnel infirmier et aux médecins et l'avis de la CPCL attendu depuis longtemps" (n° 1067)

Orateurs: **Bart Laeremans, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les animaux d'exploitation qui restent à l'extérieur par grand froid" (n° 1070)

Orateurs: **Magda De Meyer, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 20

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires 20

INHOUD

Vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van het geneesmiddel Nolvadex aan personen die lijden aan familiale adenomateuze polypose" (nr. 938)

Sprekers: **Richard Fournaux, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Koen Bultinck**

Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de 'tumbling' van kippenfilets" (nr. 1016)

Sprekers: **Maya Detiège, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 4

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetalingscriteria van de cholesterolverlagers" (nr. 1027)

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de administratieve lijdensweg van de cholesterolverlagers" (nr. 1058)

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de blijvende problemen bij de nieuwe regeling voor cholesterolverlagende geneesmiddelen" (nr. 1074)

- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetalingscriteria van de cholesterolverlagers" (nr. 1134)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Luc Goutry, Koen Bultinck, Maya Detiège, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taalopleidingen bij verpleegkundigen en artsen en het langverwachte advies van de VCT" (nr. 1067)

Sprekers: **Bart Laeremans, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onverantwoord buiten laten staan van landbouwdieren in de vrieskoude" (nr. 1070)

Sprekers: **Magda De Meyer, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 20

- de heer Koen Bultinck aan de minister van 20

sociales et de la Santé publique sur "la surconsommation d'antibiotiques dans le cadre de la médecine vétérinaire" (n° 1073) - Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les 'vétérinaires d'autoroutes' et les risques éventuels pour la santé publique" (n° 1151) <i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Karin Jiroflée, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	20	Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overconsumptie van antibiotica in de diergeneeskunde" (nr. 1073) - mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zogenaamde snelwegveeartsen en het eventuele risico voor de volksgezondheid" (nr. 1151) <i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Karin Jiroflée, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	20
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal relatif aux associations de médecins généralistes" (n° 1101) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	24	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het KB over de samenwerkingsverbanden van huisartsen" (nr. 1101) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	24
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des subventions d'investissement pour les centres de revalidation" (n° 1102) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	26	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "investeringsubsidies voor revalidatiecentra" (nr. 1102) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	26
Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le problème des scanners PET" (n° 1111) <i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	27	Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van de PET-scanners" (nr. 1111) <i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	27
Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Entreprises publiques sur "la responsabilité des hôpitaux" (n° 1138) <i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	29	Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuizen en hun aansprakelijkheid" (nr. 1138) <i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	29
Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intolérance au gluten" (n° 1119) <i>Orateurs:</i> Maya Detiège, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	31	Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de glutenintolerantie" (nr. 1119) <i>Sprekers:</i> Maya Detiège, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	31
Interpellations jointes de - M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation du nombre de médecins" (n° 153) - M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation du nombre de médecins" (n° 154) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Koen Bultinck, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	33	Samengevoegde interpellaties van - de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van het aantal geneesheren" (nr. 153) - de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van het aantal geneesheren" (nr. 154) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Koen Bultinck, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	33
<i>Motions</i>	42	<i>Moties</i>	42

COMMISSION DE LA SANTE
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIETE

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

LUNDI 19 JANVIER 2004

MAANDAG 19 JANUARI 2004

Après-midi

Namiddag

La séance est ouverte à 14.26 heures par M. Luc Goutry, président.
De vergadering wordt geopend om 14.26 uur door de heer Luc Goutry, voorzitter.

01 Question de M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du médicament Nolvadex aux personnes victimes de la polypose adénomateuse familiale" (n° 938)

01 Vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van het geneesmiddel Nolvadex aan personen die lijden aan familiale adenomateuze polypose" (nr. 938)

01.01 **Richard Fournaux** (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, comme on nous l'a demandé, je vais tenter d'être aussi bref et aussi efficace que possible. Ma question vise à obtenir de votre part d'être attentif à la situation des personnes atteintes de la maladie que vient de décrire le président de la commission. Je ne sais pas si je dois répéter le nom de cette maladie particulièrement difficile à supporter par les personnes qui en sont victimes. Jusqu'à présent, elles sont toujours soignées avec du Nolvadex, médicament surtout prescrit aux personnes souffrant d'un cancer du sein.

L'un de vos prédécesseurs a pris une décision visant à éviter le remboursement de ce médicament prescrit, je le rappelle, notamment aux femmes souffrant d'un cancer du sein. Cependant, cette décision concerne de facto les personnes souffrant de la maladie qui vient d'être décrite.

Monsieur le ministre, ne pourriez-vous pas demander au gouvernement d'accepter le remboursement de ce médicament pour les personnes souffrant de la maladie décrite. Il est certainement possible de prévoir des conditions de remboursement tout à fait adéquates, intelligentes et spécifiques pour les personnes victimes de cette maladie sans autoriser son remboursement de manière générale.

01.02 **Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, je vais tenter d'être aussi concis que M. Fournaux.

Le Novaldex est un produit hormonal, surtout utilisé dans la

01.01 **Richard Fournaux** (cdH): Personen die aan familiale adenomateuze polypose lijden, worden behandeld met het geneesmiddel Nolvadex, dat oorspronkelijk voor de behandeling van borstkanker werd gebruikt. Zou u kunnen onderzoeken of een terugbetaling van dat geneesmiddel haalbaar is, eventueel niet op algemene wijze maar wel specifiek voor personen die aan familiale adenomateuze polypose lijden?

01.02 **Minister Rudy Demotte**: Novaldex wordt door het RIZIV terugbetaald in het kader van de behandeling van borstkanker.

prévention et le traitement du cancer du sein, affection pour laquelle ce produit a démontré sa grande efficacité.

Novaldex a également été enregistré pour la prévention et le traitement du cancer du sein. En Belgique, Nolvadex est aussi remboursé par l'INAMI pour cette maladie.

La polypose adénomateuse familiale - qu'on appellera ici FAP pour nous faciliter la vie – est en effet une maladie particulièrement rare. On en sait encore peu sur le traitement de cette maladie et quelques cas de FAP sont répertoriés où le Nolvadex, en combinaison avec un anti-inflammatoire, en l'occurrence le Sulindac, ralentirait la maladie. Jusqu'à présent, ces données ne sont pas encore très précises. Nous en sommes encore dans une phase que l'on peut qualifier d'empirique.

De plus, seules des formes spécifiques de FAP entreraient en ligne de compte pour ce traitement. Cela signifie qu'une étude plus approfondie devra d'abord être menée et, si les résultats sont positifs, la firme Astra Zeneca pourra alors introduire une demande d'enregistrement pour l'indication FAP. Dès qu'elle aura introduit cette demande pour le FAP, le remboursement pourra être effectué, s'il est demandé.

Ce sont donc des étapes préalables indispensables.

01.03 Richard Fournaux (cdH): Monsieur le ministre, puis-je vous demander une idée du délai, dans le cas où ce sont vos services qui effectuent ces études préalables?

01.04 Rudy Demotte, ministre: Non, non, ce sont les entreprises elles-mêmes qui doivent, par rapport aux nouvelles indications, introduire leur dossier et donc l'instruire.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Collega's, in het bijzonder mijnheer Bultinck, wat de samengevoegde interpellaties over de beperking van het aantal geneesheren betreft - nummers. 153 en 154 - wordt er gevraagd nog een uur te wachten.

01.05 Minister Rudy Demotte: Inderdaad, mijnheer de voorzitter, ik heb het antwoord nog niet toegestuurd gekregen. Liever dan een slechte improvisatie te geven, wacht ik het concrete antwoord af.

01.06 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik kan begrip opbrengen voor uw verzoek. Het moet echter duidelijk zijn dat ik deze namiddag een antwoord wens. De interpellaties van de heer Gouty en mezelf dateren van voor Kerstmis en ik kan me moeilijk inbeelden dat uw administratie nog niet de tijd heeft gehad om een antwoord voor te bereiden. Ik hou van de efficiëntie die deze regering althans met de mond belijdt.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, ik begrijp dat u een lastig weekend achter de rug hebt. Mijn interpellatie dateert van 2 december 2003 en volgens mij kon het antwoord erop als vijftientig keer zijn opgesteld. Blijkbaar moeten we nog een uurtje wachten. De spanning wordt erin gehouden.

02 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de

De familiale adenomateuze polypose is een uiterst zeldzame en nog vrij onbekende ziekte. Novaldex zou de ziekte afremmen, maar vooraleer een registratie-aanvraag kan worden ingediend, dient een diepgaande studie te worden gevoerd. Eens de producent voor zo een studie heeft gezorgd, wordt de terugbetaling mogelijk.

'tumbling' van kippenfilets" (nr. 1016)**02 Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le 'tumbling' des filets de poulet" (n° 1016)**

02.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, enige tijd geleden werd in Panorama een reportage getoond over tumbling van kippenfilets. Tumbling is een techniek waarbij men kippenfilets opspuit met een mengsel van water en eiwitten. De eiwitten die aan het vlees worden toegevoegd moeten echter soorteigen zijn. In de reportage werd gewag gemaakt van een nieuwe techniek waarbij men de herkomst van de eiwitten niet kan achterhalen. Met de nieuwe techniek slaagt men erin de aminozuren te breken waardoor het DNA onherkenbaar wordt. Men gebruikt dan bijvoorbeeld rundereneiwitten voor kippenfilets omdat deze goedkoper zijn.

Volgens de Europese regelgeving is er geen bezwaar tegen opspuiten van vlees met een mengsel van water en eiwitten zolang de bedrijven aangeven hoeveel water er wordt toegevoegd aan het vlees en er enkel eigensoortige eiwitten worden gebruikt. Wanneer de herkomst van de eiwitten niet meer achterhaald kan worden, weet de consument niet of het vlees, al dan niet verwerkt in een kant-en-klaarmaaltijd, goedkopere eiwitten bevat of niet.

Het FAVV, is het orgaan dat instaat voor de bewaking van de voedselketen en valt onder uw bevoegdheid. Mijnheer de minister, bent u op de hoogte van de aangekaarte problematiek? Wordt deze techniek ook in België toegepast? Wat zijn de gevaren voor de volksgezondheid? Gebeurt er daadwerkelijke controle naar de opsporing van getumbled vlees, voor zover deze controle al mogelijk is.

De **voorzitter**: Voor degenen die nog vertrouwen hadden in kippenvlees... Deze illusie zijn we ei zo na kwijt.

02.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, collega Detiège, ik ben op de hoogte van deze problematiek.

Ik heb het FAVV gevraagd een onderzoek te starten. Welke ingrediënten voegt men in Belgische bedrijven toe aan kippenfilets? Wat zijn de commerciële praktijken? Dat onderzoek is lopende. Kippenfilets waaraan ingrediënten zijn toegevoegd, kunnen niet meer als vlees worden verkocht. Ze worden verkocht als vleesbereiding. Alle ingrediënten die aan het vlees werden toegevoegd, moeten op het etiket worden vermeld. Het FAVV onderzoekt vooral of de consument correcte informatie krijgt.

Tweede vraag: wat zijn de gevaren voor de volksgezondheid. Het toevoegen van ingrediënten op zichzelf houdt geen gevaar in voor de volksgezondheid, maar de consument heeft recht op correcte en duidelijke informatie. Wat wordt er toegevoegd en hoeveel? Het frauduleus toevoegen van water aan een voedingsmiddel, houdt op zichzelf geen gevaar in voor de volksgezondheid. Het is dan ook niet de bevoegdheid van het FAVV, maar wel van de FOD Economie. Dat is dus voor minister Fientje Moerman. We spelen hier geen pingpong, maar het zijn verschillende bevoegdheden. Wat de volksgezondheid betreft, bestaat er geen gevaar.

02.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Le "tumbling" des filets de poulet est une technique qui consiste à injecter de l'eau et des protéines dans la viande. En vertu de normes européennes, les protéines doivent provenir de l'espèce à laquelle elles sont ajoutées. Une nouvelle technique rend impossible le traçage des protéines injectées. Le consommateur ne sait donc plus ce qu'il mange.

Le ministre a-t-il connaissance de ce problème? Ces pratiques sont-elles également courantes en Belgique? Représentent-elles un danger pour la santé publique? L'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire dépiste-t-elle la viande qui a fait l'objet de "tumbling"?

02.02 Rudy Demotte, ministre: J'ai connaissance du problème des filets de poulet traités et j'ai demandé à l'AFSCA d'enquêter. Je tiens à savoir quels ingrédients précis sont ajoutés à la viande dans notre pays. En effet, les filets traités ne sont plus de la viande mais une préparation à base de viande, ce qui doit apparaître sur l'étiquette. Cette technique ne représente pas un danger pour la santé publique mais le consommateur a le droit d'être pleinement et correctement informé.

Cette compétence ne relève cependant pas de l'AFSCA mais du SPF Economie.

J'attends des entreprises qui produisent ce genre de préparation à base de viande qu'elles

Of er ook daadwerkelijk controle gebeurt naar de opsporing van getumbled vlees, voor zover de controle al mogelijk is? Tumbling van kippenfilets is meestal een stap in het productieproces van verhitte vleesproducten.

Dat geïnjecteerd kippenvlees komt dan ook niet rauw in de handel, wel als charcuterie.

Rauwe kippenfilets waaraan ingrediënten zijn toegevoegd, moeten correct geëtiketteerd zijn. Bedrijven die in België erkend zijn voor het maken van vleesbereidingen of vleesproducten op basis van kippenfilets moeten in het kader van hun autocontrole duidelijk de hoofdeigenschappen van hun product omschrijven. Die productspecificaties kunnen onder de vorm van een productentechnische fiche worden opgemaakt. Die producttechnische fiches vermelden onder andere een lijst der toegevoegde ingrediënten en de kwantiteit van de toegevoegde ingrediënten of categorieën van ingrediënten. Op voorverpakte voedingsmiddelen moeten de lijst der ingrediënten en de kwantiteit op de verpakking worden vermeld. Het FAVV let bij de controle op de autocontrole meer bepaald op de juistheid van de etikettering van voorverpakte voedingsmiddelen en op de correctheid van de productspecificaties en de producttechnische fiches.

effectuent elles-mêmes des contrôles. Elles sont par ailleurs supposées établir, concernant les spécificités techniques des produits, des fiches précisant le nom de tous les ingrédients utilisés, leur catégorie ainsi que leur quantité. L'emballage que le consommateur a sous les yeux doit également comporter ces informations. Dans le cadre de la vérification de l'autocontrôle, l'AFSCA accorde une attention toute particulière à l'exactitude de l'étiquetage.

02.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord.

De **voorzitter**: Collega's, de les die we daaruit kunnen trekken is dat binnen het gelijke kansenbeleid zelf koken nog altijd beter is dan vlees in pakjes.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetalingscriteria van de cholesterolverlagers" (nr. 1027)
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de administratieve lijdensweg van de cholesterolverlagers" (nr. 1058)
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de blijvende problemen bij de nieuwe regeling voor cholesterolverlagende geneesmiddelen" (nr. 1074)
- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetalingscriteria van de cholesterolverlagers" (nr. 1134)

03 Questions jointes de

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères de remboursement des hypocholestérolémiants" (n° 1027)
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la complexité de la procédure administrative relative au remboursement des anti-cholestérolémiants" (n° 1058)
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes persistants dans le cadre de la nouvelle réglementation relative aux médicaments hypocholestérolémiants" (n° 1074)
- Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères de remboursement des hypocholestérolémiants" (n° 1134)

De **voorzitter**: Van de volgende vraag over cholesterol ligt gans België wakker. Ik geef graag het woord aan mevrouw Avontroodt om de spits af te bijten.

03.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, of er een aantal Belgen echt van wakker ligt, laat ik aan uw interpretatie over,

03.01 Yolande Avontroodt (VLD): L'arrêté ministériel du 19

maar het betreft wel een heel groot aantal patiënten op vandaag. De vraag is hoeveel patiënten dit in de toekomst zal worden, gezien de nieuwe maatregelen en de nieuwe inzichten.

Mijnheer de minister, mijn vraag bestaat uit drie delen. Het eerste deel over de administratieve overlast vormt de leidraad van mijn vraag. Men spreekt over kafkaïaanse toestanden. Ik denk dat dit hier grotendeels klopt. Een tweede punt zal gaan over de discussie over wat al dan niet evidence based is. Ik heb gehoord dat u daarover een nieuw onderzoek hebt gestart, het zoveelste in de rij. Ik ben blij dat u dat doet, maar het is niet de eerste keer dat men een wetenschappelijk onderzoek terzake heeft gevraagd. Het derde deel van mijn vraag zal gaan over het budget.

Ten eerste, de administratieve overlast. Mijnheer de minister, als u een keer bij een huisarts gaat, zult u weten dat het onmogelijk is om de formulieren naar patiënten op huisbezoek mee te nemen. Voor de patiënten die vandaag reeds op statines staan, moet men het hele systeem hernemen. Dat is geen administratieve ontlasting, maar een superbelasting waartegen de groep zich mijn inziens terecht heeft verzet omdat het op de lange duur onhoudbaar wordt. Wat zijn voorts de indicatoren om de belasting van de artsen te meten? Ik zal hierin in het tweede deel op terugkomen omdat de wetenschappelijkheid van de indicatoren door een aantal huisartsen en specialisten in vraag wordt gesteld.

Desondanks resulteerde het wel in een koninklijk besluit en in de formulieren met betrekking tot gewicht, roken, geslacht, diabetes en de norm van een cholesterolgehalte van 190 mg. Het ergste daarbij is dat die factoren volgens sommigen wetenschappelijk niet onderbouwd zijn.

Mijnheer de minister, ik vind het heel goed dat u daaromtrent duidelijkheid creëert. In de persmededeling terzake staat dat u professor Debacker heeft aangesteld. Ik wil u bij deze echter vragen welke timing u erop plakt.

Met betrekking tot dit gedeelte vraag ik u uitdrukkelijk de huidige procedure te schorsen gelet op de onhaalbaarheid van het geheel. U zult mij vragen welk alternatief er is. Moet men kiezen voor hoofdstuk 1 of moet men in hoofdstuk 4 blijven met een andere procedure? Ik lees dat u wilt gaan naar een procedure a posteriori. Ik wil met u en met de andere commissieleden de discussie aangaan. Als men naar een procedure a posteriori gaat, mag dat geen goede geneeskunde verhinderen.

Als u een onderscheid zou maken tussen de generica en/of patentproducten die alleen op basis van een prijsverlaging naar een hoofdstuk 1 zouden mogen gaan en de producten die in hoofdstuk 4 blijven, zij het met een a posteriori controle, dan mag men niet het risico nemen dat artsen die aan goede geneeskunde willen doen – met name artsen die rekening houden met de indicatoren en de criteria – zouden worden “gestraft” omdat zij dan het risico lopen op controle, met als gevolg nieuwe paperassen en nieuwe moeilijkheden. Die gedachte leeft bij de artsen. Dat zou een bijzonder kwalijk gevolg zijn van het toelaten van een ongelijke toegang tot de terugbetaling van de cholesterolverlagende middelen.

novembre, qui réglemente la révision des critères de remboursement pour les hypocholestérolémians, suscite de nombreuses réactions. D'aucuns se plaignent de la surcharge administrative qu'il entraîne, de son fondement scientifique et des retombées budgétaires.

Les médecins s'opposent, à juste titre selon moi, à la charge administrative que l'arrêté royal impose. Il est tout de même impossible pour les médecins de se munir de tous les formulaires lors des visites à domicile chez leurs patients. Pour les patients qui prennent déjà des statines, l'ensemble du système doit à nouveau être étudié. Du reste, sur la base de quels indicateurs la charge des médecins est-elle mesurée? On peut assurément s'interroger à cet égard.

Les nouveaux formulaires mentionnent des facteurs tels que le poids, le sexe, le taux de cholestérol et invitent l'intéressé à préciser s'il est fumeur ou non. Ces facteurs sont-ils suffisamment étayés d'un point de vue scientifique? Le professeur Debacker doit clarifier la situation. Mais quand ces résultats seront-ils connus? Dans l'intervalle, je demande une suspension de l'intégralité de la procédure, tout simplement parce qu'elle est impossible à mettre en oeuvre.

Le ministre a l'intention d'élaborer une procédure a posteriori mais je crains qu'une telle procédure ne constitue une entrave à une bonne médecine. Ne court-on pas le risque, en effet, que les médecins qui auront scrupuleusement tenu compte des indicateurs définis et des critères fixés soient une nouvelle fois sanctionnés lors d'un contrôle postérieur? Il est certain que, par mesure de sécurité, les médecins prescriront en fonction du chapitre 1^{er}. Je suis farouchement opposée à toute inégalité d'accès au rembourse-

Ik ben absoluut tegenstander van een ongelijke toegang. Met de aanpassing van de modaliteiten – ik kom er in het laatste deel van mijn vraag op terug –, hebt u een verstandige beslissing genomen, zowel voor de artsen als voor de patiënten. Dat er een ongelijke toegang zou zijn, hypothekeert de goede geneeskunde. Toelaten dat artsen vlug in hoofdstuk 1 voorschrijven omdat zij dan geen last hebben – ook al is de indicatie niet zo duidelijk en niet zo streng – zou een foute beslissing zijn.

Ik ben dus, ten eerste, vragende partij om te schorsen. Ik weet dat dit vandaag misschien nogal drastisch is. Ten tweede wil ik heel duidelijk geen ongelijke toegang voor cholesterolverlagende middelen, om de volgende redenen. Binnen de bio-equivalentie zijn een aantal geneesmiddelen geregistreerd op basis van een bepaalde indicatie en andere op basis van een extra-indicatie. Zo worden er geneesmiddelen voorgeschreven bij harttransplantaties, om maar één voorbeeld te noemen. Sommige geneesmiddelen hebben een registratie voor primaire preventie, andere hebben geen registratie voor primaire preventie.

Mocht u op dat vlak een onderscheid toelaten dan zouden er zich misschien alweer moeilijkheden voordoen waarvoor u zeker geen vragende partij bent. Het verhaal van de bio-equivalentie is volgens mij wetenschappelijk verantwoord en moet voor ogen worden gehouden.

Mijnheer de minister, een ander probleem dat u zeer goed kent, is het risico voor parallelimport. Indien men bepaalde producten op de markt zou brengen tegen dumpingprijzen dan bestaat het risico op parallelimport en wordt de research die terzake werd opgebouwd ondermijnd.

Het tweede luik met betrekking tot evidence based medicine heb ik al grotendeels behandeld en het verdient volgens mij een minidebat, mijnheer de voorzitter.

Het is belangrijk om terzake alle argumenten te ontwikkelen, precies om een tegensprekelijk debat te kunnen voeren. Het gaat zoals u zelf zegt toch over 500.000 patiënten en over een bedrag van ongeveer 190 miljoen euro. Dat is toch niet niks. We discussiëren soms veel langer over minder belangrijke zaken. Ik dank u voor uw indulgentie.

Dit is het ideale moment om de added value echt in rekening te brengen. U heeft terzake een budget voorgesteld dat volgens mij historisch haalbaar is. Wij moeten daarbij echter wel de vraag stellen op basis waarvan men dat budget heeft opgemaakt. Uit een vergelijking op international vlak blijkt dat België bijna het enige land is waar aan dergelijke voorwaarden wordt gewerkt, terwijl het niet aan voorwaarden gebonden verbruik in het buitenland niet hoger is. Wij scoren niet beduidend lager dan de landen waar men geen toelatingsvoorwaarden stelt en we behoren zeker niet tot de koplopers in het gebruik wanneer men de internationale cijfers bekijkt.

Wat betreft het levensreddende of wetenschappelijk onderbouwde argument, denk ik dat dit een van de weinige geneesmiddelen is waar de evidence based-methode haar deugdelijkheid al heeft bewezen. Sommigen beweren het tegenovergestelde, maar andere internationale contacten menen dat dit op termijn zelfs zeer courant

ment des hypocholestérolémians.

A cela s'ajoute que, dans le cadre de la bio-équivalence, certains médicaments ont été enregistrés sur la base d'une indication tandis que d'autres l'ont été suivant une indication complémentaire, ce qui est scientifiquement justifié. Si on prévoit ici une inégalité de traitement, on va au-devant de difficultés.

Il y a aussi le risque, si des médicaments sont commercialisés à des prix de dumping, de susciter une importation parallèle qui nuirait à notre recherche.

La Belgique est le seul pays qui soumet l'usage d'hypocholestérolémians à certaines conditions. Or, nous constatons que la consommation de ces médicaments n'est pas plus élevée ailleurs. Donc, le fait que ces médicaments soient en vente libre n'en fait pas augmenter la consommation.

Les statines sont très efficaces. Les auteurs de certaines études prédisent même qu'à l'avenir, la prise de ces médicaments pourrait croître au point de faire partie intégrante de notre mode de vie.

Comment le ministre compte-t-il s'y prendre pour organiser concrètement la procédure de remboursement des hypocholestérolémians? Des conditions générales seront-elles en vigueur ou fixera-t-il les conditions par médicament individuel enregistré?

Le ministre a parlé d'une enveloppe budgétaire fermée pour le remboursement de ces médicaments. 187 millions d'euros seraient réservés à cet effet. L'ordonnancement d'un budget bien délimité par classe thérapeutique, incluant un système "claw back", est au fond une innovation. Comment le ministre l'organisera-t-il concrètement? Ce budget concernera-t-il uniquement les

zal worden gebruikt en een beetje de levenshouding zou kunnen bepalen. Ik pleit er niet voor, maar het is de realiteit. Wanneer men de wetenschappelijke of de evidence based-methode goed in kaart brengt, hoe zult u dan omgaan met de verschillende registraties en indicaties? Wanneer er voorwaarden worden bepaald, zal dat dan effectief individueel per registratie kunnen gebeuren omwille van het wetenschappelijk onderbouwde element?

Ten derde, in het budget – ik heb het al vernoemd – zou daarvoor een enveloppe komen van ongeveer 187 miljoen euro. Naast het feit dat het natuurlijk een precedent is om per therapeutische klasse een budget vast te leggen – waar wellicht een claw back systeem zal tegenover komen te staan – heb ik terzake de volgende vraag aan u. Op welke manier zal die claw back georganiseerd worden? Gebeurt dat pro rata? Wordt wie de grootste groei kent ook pro rata in de claw back gevat? En voor alle duidelijkheid, betreft dat budget alleen de statines en niet de andere cholesterolverlagende middelen zoals de fibraten enzovoort? Ik denk dat het antwoord daarop heel belangrijk is als u zegt dat het budget niet alle cholesterolverlagende middelen betreft maar enkel de statines.

Wat de statines betreft, mijnheer de minister, kennen wij binnen Europa een evolutie die gelijkaardig is als die van de vier ons omringende landen. De stijging is in ons land minder groot dan in de andere landen maar de trend is toch ongeveer dezelfde. Vandaar mijn vraag, mijnheer de minister. Op welke manier zult u precies de procedure in werking stellen om, ten eerste, de administratieve overlast te beperken, ten tweede, de gelijke toegang te garanderen en ten derde, een billijke houding aan te nemen ten aanzien van de researchbedrijven en de bedrijven die cholesterolverlagende middelen op de markt brengen – waaronder ook de generica – zonder dat de goede uitvoering van de geneeskunde onder druk komt te staan?

03.02 Luc Goutry (CD&V): Ik ben opzettelijk een beetje lankmoedig geweest omdat mevrouw Avontroodt, onze oud-voorzitter, ook met mij indertijd heel wat geduld gehad heeft. Ik moest dat nog rechtzetten. Collega's, ik bedank u omdat u mij de gelegenheid gegeven hebt dat te doen.

De ondervoorzitter en ook de tweede ondervoorzitter zijn hier vandaag niet om mij te vervangen. Als u akkoord gaat, wil ik vanaf deze plaats mijn eigen vraag daaraan vasthechten.

Mijnheer de minister, ik zal de uitleg natuurlijk niet herhalen – de inleiding is gegeven door collega Avontroodt – maar ik wil vooral twee punten benadrukken. Ten eerste, het is een belangrijk dossier omdat de statines uiteraard – gezien de cardiovasculaire aandoeningen een van de grootste mortaliteitsoorzaak in ons land vormen; typische welvaartziekten – als geneesmiddelen die dat bestrijden of voorkomen zowel voor de volksgezondheid als voor het budget heel belangrijk zijn. De cijfers spreken daar ook over.

Ten tweede, het was een zeer grote eerste test om te zien wat wij kunnen doen met de generica. Ik heb het hier vooral daarover. Het was een zeer grote test omdat nu toevallig voor een bepaald product het octrooi wegviel en het dus gekopieerd kon worden. Met andere woorden: het kon onmiddellijk als generisch product op de markt worden aangeboden, wat de firma Docpharma dan ook heeft gedaan.

statines ou d'autres hypocholestérolémiants entrèrent-ils aussi en ligne de compte?

Comment le ministre compte-t-il réduire autant que possible les formalités administratives pour les médecins et les mutualités? Comment garantira-t-il l'accès équitable à cette médication? Comment fera-t-il pour que la pression qui s'exerce sur le secteur des médicaments reste aussi raisonnable que possible?

03.02 Luc Goutry (CD&V): Les maladies cardio-vasculaires représentent l'une des plus importantes causes de mortalité. Les médicaments destinés à prévenir les risques de ce type d'affections doivent par conséquent retenir toute notre attention. En même temps, ce dossier constitue un test important pour les médicaments génériques. Lors de son entrée en fonction, le ministre Demotte semblait faire preuve du courage nécessaire pour s'opposer aux décisions de son prédécesseur, qui avaient d'ailleurs suscité une abondante critique. Depuis, le ministre a déjà adapté à plusieurs reprises sa politique concernant les hypocholestérolémiants, de sorte que la plus grande confusion règne désormais.

La société Docpharma avait l'intention de mettre sur le marché

Zij was zelfs bereid een prijs te vragen die 70% lager ligt. Waar men vroeger 100 frank betaalde zou dat nu nog 30 frank zijn, voor hetzelfde geneesmiddel, of het bio-equivalent daarvan. Dat is natuurlijk een enorme kans om voor een belangrijk volksgezondheidsprobleem, waarvoor er een groot geneesmiddelenverbruik is, met een enorme budgettaire impact, voor het eerst generica toe te laten.

In die zin, mijnheer de minister, moet ik zeggen dat u vrij moedig begonnen was. U was moedig, want u hebt een beslissing van uw voorganger omgedraaid. Men zegt wel – maar ik laat dat in het midden – dat hij zich een beetje had laten doen door de farmaceutische industrie. Nu, de belangen zijn daar gigantisch. Kijk maar naar de omzetcijfers van dat product. In elk geval, dat laat ik in het midden. Ik was daar niet bij. Maar ik weet wel dat u de moed had te zeggen: als er zo'n incentive kan gegeven worden, als het product zoveel goedkoper kan worden aangeboden, vind ik dat wij dat moeten doen. Dat was uw fameuze eerste koninklijk besluit. Daarna, mijnheer de minister, ging het niet meer zo goed want plots – heb ik de indruk – bent u wat verdwaald geraakt. Toen is natuurlijk ook de verwarring ontstaan bij de mensen. Toen hebt u het omgedraaid en hebt u gezegd: goed, wij gaan het doen, in de tijd gespreid; wij zullen dat later doen maar wij gaan tot eind december eerst kijken welke uitgaven dat met zich brengt, dan zal ik beter kunnen zien welk systeem ik aanneem.

Voor mij is dat eigenlijk – maar ik weet het niet, ik wacht op uw antwoord – een aanduiding dat de lobby van de farmaceutische industrie bij u is langs geweest? Misschien hebt u onder druk van uw voorganger of van de lobby moeten bakzeil halen en uw beslissing omgedraaid?

Op dat moment hebt u natuurlijk wel de verwarring aangewakkerd, men wist immers niet goed meer hoe het werkte. U hebt zich natuurlijk ook de woede van Docpharma op de hals gehaald. Naar verluidt hadden zij al die producten aangekocht en creëerden zo een enorme stock. Zij konden die producten op de markt brengen, maar kregen er de kans niet toe.

Mijnheer de minister, hier heerst hoe dan ook een vorm van rechtsonzekerheid. De burgerlijke rechtbank heeft vorige week zelfs besloten om de firma van de generica in het gelijk te stellen. De rechtbank oordeelde dat het vreemd was om een KB uit te vaardigen waarop de firma zich als het ware zou organiseren, om enige tijd later een nieuw KB uit te vaardigen. De firma bevindt zich op dat ogenblik in een economische realiteit en heeft stocks aangelegd. Zij hebben u in het ongelijk gesteld. Wat zal er nu verder gebeuren? De ene keer lezen wij dat u dit naast u zult neerleggen, de andere keer lezen wij dat u erop zult reageren.

Om het helemaal ingewikkeld te maken, loopt er ook nog een procedure bij de Raad van State. Die moet nog een uitspraak doen. Op een bepaald ogenblik hebt u de vragen afgeblokt en gezegd dat u zich niet kon uitspreken, omdat u wachtte op de Raad van State.

Collega's, ik vat samen. Ik vind het vooral van belang voor, ten eerste, de techniek van dit dossier en, ten tweede, de enorme administratieve overlast. Ik heb ook een inspanning gedaan om dat even te bekijken.

des hypocholestérolémiantes génériques qui seraient jusqu'à 70% moins chers que les médicaments courants. Voilà à présent que l'entreprise voit ses projets contrecarrés par l'attitude hésitante et incertaine du ministre et qu'elle a intenté une action contre lui. La semaine passée, le juge a donné raison à la société. Quelle est la réaction du ministre devant ce jugement et devant la requête qui a été déposée entre-temps devant le Conseil d'Etat?

Je suis convaincu que le médecin de famille est la personne tout indiquée pour déterminer, sur la base du profil médical de son patient, s'il a besoin d'une médication de ce type. Cette liberté de choix réduirait déjà dans une large mesure les formalités administratives inutiles. Par sa proposition, le ministre s'engage assurément dans la mauvaise voie.

Per product – Crestor, Lipitor, Zocor, enzovoort – moet men telkens een apart formulier invullen. Ik heb ook de kosten bekeken.

Ik geef u mijn persoonlijk voorbeeld. Ik kom in aanmerking voor een cardio-vasculaire aandoening. Dat is genetisch bepaald, gezien de voorgeschiedenis in mijn familie. Ik moet dus enigszins opletten en ik probeer mijn levenswandel daarop af te stemmen. Dat levert al enig resultaat op, maar ik denk dat mijn huisarts perfect heeft ingeschat dat dit op medisch gebied een levensverzekering voor mij kan zijn, mijn persoonlijke situatie kennende. Dit is een veel betere manier dan een labotest te vragen, want dat is een zeer ingewikkeld geval. Uiteindelijk zitten wij nu terug in het systeem waarin voor alles labotesten moeten worden gevraagd. U moest eens weten welk verbruik van middelen dit vergt, hoeveel dubbel gebruik dit veroorzaakt en hoeveel technische prestaties hierdoor worden gegenereerd.

Het gaat hier om een duidelijk geval waarin generica beschikbaar zijn. Wij pleiten voor een goede transparante regeling, waarbij de patiënt en de huisarts kunnen kiezen, en waarbij men weet hoeveel men voor welk middel betaalt. Dan kan de patiënt in vrijheid beslissen. Alle nodige informatie daarover moet gegeven worden en de procedure moet zo eenvoudig mogelijk blijven.

Collega's, het onderwerp is veel langer en breder dan dit, maar ik hou mij hierbij uit flairplay tegenover de anderen.

03.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik denk dat het verhaal van de cholesterolverlagende geneesmiddelen voor u stilaan een pijnlijke politieke soap aan het worden is.

Ik heb mij bij de voorbereiding van deze mondelinge vraag gepermitteerd toch nog even terug te grijpen naar mijn interventie tijdens de begrotingsbesprekingen van 17 december jongstleden. Ik heb u toen van op het spreekgestoelte zeer duidelijk gezegd dat herwaardering van artsen niet alleen een financiële kwestie is, maar ook een kwestie van vermindering van administratieve rompslomp. Ik heb u toen zelfs de stoute suggestie gedaan om uw berucht KB van 64 pagina's een vermelding te geven op de Kafka-webstek van uw collega-staatssecretaris voor de Administratieve Vereenvoudiging. Hij heeft ondertussen ook zijn diensten aangeboden. Af en toe is er zelfs samenwerking in deze regering.

Om het verhaal kort te maken, mijnheer de minister, vrijdag jongstleden hebben wij er in de pers akte van kunnen nemen dat u voor de verandering nog eens nieuwe regels aankondigt. Als ik goed geïnformeerd ben, zou ook het verzekeringscomité zich vandaag moeten buigen, als eerste stap in die nieuwe regeling, over de goedkeuring van een gesloten budget. Dat zou de eerste stap zijn naar vernieuwing van de regels. U overweegt nu blijkbaar ook een controle achteraf in plaats van een voorafgaande controle van de administratieve rompslomp met betrekking tot het systeem van de adviserende geneesheren. Als wij de politieke analyse maken, mijnheer de minister, dan bent u eigenlijk een politieke bocht aan het voorbereiden.

Het ziet er ook naar uit dat u waarschijnlijk zult eindigen met nieuwe

03.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Le dossier des médicaments hypocholestérolémiants prend des allures de sitcom politique. Le ministre propose à tout bout de champ de nouveaux systèmes, des procédures judiciaires ont été entamées, en un mot, l'incertitude règne.

Le comité de l'assurance de l'Inami se pencherait aujourd'hui sur la proposition de financer ce type de médicaments sur la base d'une enveloppe fermée.

Le ministre se prépare clairement à opérer un revirement politique. Il évolue dans le sens de la réglementation arrêtée par son prédécesseur aux Affaires sociales. Mme Avontroodt, membre de la majorité, exige à présent la suspension de la réglementation actuelle. Comment le ministre réagit-il à cet important fait politique?

regels die veeleer in de richting gaan van uw voorganger, minister Vandenbroucke. Blijkbaar hebt u nieuw onderzoek gevraagd naar nieuwe wetenschappelijke bevindingen. Ik stel politiek vast dat collega Avontroodt zeer terecht de schorsing van uw koninklijk besluit vordert. Dat is toch een belangrijk signaal vanuit de meerderheid. Als collega's uit de oppositie is het voor ons tactisch gezien niet handig dat het geen interpellaties zijn, want anders hadden wij eens kunnen testen hoe zwaar het dreigement ook weegt.

Mijnheer de minister, het gaat hier uiteindelijk over een probleem van administratieve rompslomp. Noch de patiënten, de artsen en de apothekers weten hoe de regels zowel inzake de generische geneesmiddelen als inzake de klassieke geneesmiddelen precies in mekaar zitten en hoe ze moeten worden toegepast. Wij vragen u dan ook zeer kort en sec naar een stand van zaken in dit dossier. Het zou goed zijn indien wij niet alleen via de pers moeten vernemen in welke richting de nieuwe regels gaan.

03.04 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, voor wie het dossier niet van in het begin gevolgd heeft, zal ik het eerst even situeren. Vroeger was er de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten, de TRFS. Een nieuw product dat op de markt kwam, doorliep een procedure in de Raad. Er werd onder andere beslist over de terugbetaling. Met de oprichting van de commissie voor Tegemoetkoming voor Geneesmiddelen, de CTG, twee jaar geleden was het de bedoeling een aantal producten globaal te behandelen. Ik denk daarbij aan regeling inzake de PPI's, de protonpompinhibitoren die op til is, en de cholesterolverlagende middelen. Voor de allereerste keer in het bestaan van de commissie is er een project aanwezig. Ik heb een dubbel gevoel. Enerzijds wordt er politiek enorm hard gehamerd op de problemen. Ik heb gelezen in de kranten dat Di Rupo zich in het debat mengde. Ik stond daar enigszins versteld van. Ik geloof daar zelf niets van.

Ik denk dat we het dossier heel sereen moeten behandelen. Ik heb ook het gevoel dat heel veel bedrijven een juridisch spel zijn gestart, omdat ze inderdaad vrezen dat door de prijsdaling met 70% een groot verschil in marktwaarde zal ontstaan waardoor er een verschuiving zal plaatsvinden. Enerzijds is er een juridisch spel aan de gang, terwijl anderzijds de werking van de CTG zal moeten worden bekeken. Het is uiteindelijk de eerste keer. Daarom moet een en ander verder worden uitgewerkt, overigens mede door de huidige politieke druk. Het resultaat dat nu op tafel ligt, is niet echt ideaal. Ik denk dat iedereen zich daarvan bewust is.

Ik heb dan ook een aantal vragen over, ten eerste, het aantal verschillende formulieren. Ik heb kunnen vaststellen dat er heel veel formulieren moeten worden aangevraagd. Klopt het dat er ongeveer een zestigtal verschillende formulieren nodig zijn voor de cholesterolverlagende middelen? Ten tweede, hoe zit het met bloedafnames? Zullen er vanaf 1 april 2004 opnieuw twee bloedafnames moeten worden genomen?

Mijn laatste vraag gaat over de twist tussen de producent van Zocor en de generische firma's. Is er een oplossing mogelijk voor het juridisch probleem betreffende de uitwisselbaarheid van attesten tussen het origineel geneesmiddel Zocor en de generische alternatieven? Ik denk dat daar veel vanaf zal hangen willen wij het

03.04 Maya Detiège (sp.a-spirit): Il s'agit d'un dossier sans précédent: pour la première fois, la Commission de remboursement des médicaments a consacré une discussion globale à une catégorie donnée de médicaments.

Ce dossier doit être examiné dans la sérénité. Les entreprises sont relativement préoccupées par le combat juridique en cours. Le fonctionnement de la CRM est également au centre du débat.

Est-il exact qu'une soixantaine de formulaires sont nécessaires pour les hypocholestérolémifiants? De nouveaux échantillons sanguins devront-ils être prélevés après le 1^{er} avril 2004? Le problème juridique que soulève l'interchangeabilité entre le médicament original Zocor et les produits génériques peut-il être résolu?

dossier in de toekomst kunnen bespreken en vereenvoudigen.

03.05 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, er waren inderdaad veel vragen van de voorschrijvende artsen. Daarom heb ik ervoor gezorgd dat alle noodzakelijke informatie werd gepubliceerd op de website van het RIZIV. Ze kan door alle betrokken partijen worden geraadpleegd.

De beslissing die werd gepubliceerd op 19 november 2003, is pas de eerste stap van een klassenherziening. Er kan worden overgeschakeld naar een systeem dat administratief eenvoudiger is, zodra het deelbudget voor de klasse cholesterolverlagende geneesmiddelen is vastgelegd. Mijn medewerkers werken aan deze maatregel. Voorts moeten de artsen vertrouwd zijn met de nieuwe terugbetalingcriteria. Mevrouw Avontroodt heeft dat vernoemd.

De administratieve vereenvoudiging zal zich op twee aspecten richten. Een, er zal aan firma's de mogelijkheid worden geboden om mits een aanzienlijke prijsdaling over te schakelen naar hoofdstuk 1. Twee, mijn diensten onderzoeken momenteel de mogelijkheid van een controle a posteriori. Hierbij zal geen voorafgaande attest van de adviserende geneesheren nodig zijn.

Het klopt niet dat er meer dan 60 verschillende aanvraagformulieren zijn voor de statines. Voor de belangrijkste groep van cholesterolverlagers zijn er zeven verschillende formulieren. Er is één formulier per originele molecule en één formulier voor alle generische simvastatines. De reden waarom er geen gemeenschappelijk formulier voor alle statines is, is omdat bij de terugbetaling rekening moet worden gehouden met de geregistreerde indicaties. Deze zijn niet voor alle statines dezelfde. Bovendien is een groot aantal van deze al dan niet generische statines geregistreerd volgens een Europese procedure.

Een mogelijkheid was dan om gemeenschappelijke indicaties van alle statines te gebruiken, maar dan is het probleem dat er veel indicaties wegvallen en dat de patiënten geen terugbetaling meer kunnen krijgen. Dat wilde ik natuurlijk vermijden. Daarom is er dus een onderscheid in de terugbetalingscriteria per statine.

Neen, er zijn geen nieuwe bloedopnames nodig. Het volstaat dat de patiënt voordien een te hoog cholesterolgehalte had. De ziekenfondsen zullen geen nieuwe cholesterolwaarden vragen.

Er is niet direct een oplossing voor dit probleem. De reden hiervoor heb ik daarnet uitgelegd. Dit is dus een gevolg van de registratie. Zocor is nationaal geregistreerd en de generische simvastatines zijn allemaal Europees geregistreerd. Daarom komen de indicaties van beide niet helemaal overeen. Indien ik alleen de gemeenschappelijke indicaties zou terugbetalen, dan zou een aantal patiënten geen terugbetaling meer krijgen en dat wil ik duidelijk vermijden. De behandelende arts moet dus een nieuw formulier invullen indien hij een generisch statine wil voorschrijven, maar nieuwe bloedafnames zijn dus niet nodig.

03.06 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, is er rond het vaststellen van het budget overleg geweest met de sector? Vermits er verschillende geregistreerde indicaties zijn – u herhaalt het

03.05 **Rudy Demotte**, ministre: Vu la quantité de questions des médecins prescripteurs, j'ai publié les informations nécessaires sur le site internet de l'INAMI.

L'arrêté publié le 19 novembre 2003 ne constitue qu'une première étape dans la révision des catégories. Nous pourrions procéder à une simplification de la procédure dès que le budget partiel affecté aux hypocholestérolémians aura été fixé. Les médecins ont été familiarisés aux nouveaux critères de remboursement. La simplification prévoit notamment que les entreprises pourront, moyennant une réduction considérable des prix, passer au chapitre 1 et qu'un contrôle a posteriori pourra être effectué sans attestation préalable du médecin conseil.

Il est inexact que soixante formulaires de demande différents sont en circulation. Il existe sept formulaires distincts pour les principaux hypocholestérolémians. Il n'y a pas de formulaire commun car les indications enregistrées pour les divers produits ne sont pas identiques pour toutes les statines. Si seules les indications enregistrées communes servaient de base, un grand nombre disparaîtraient. Je veux éviter à tout prix que de nombreux patients n'obtiennent pas de remboursement.

Il n'est pas nécessaire de prélever de nouveaux échantillons sanguins.

Il n'existe pas de solution immédiate au problème des attestations. Le Zocor est enregistré au niveau national et les simvastatines génériques le sont au niveau européen.

03.06 **Yolande Avontroodt** (VLD): Vous êtes-vous concerté avec le secteur au sujet du

heel duidelijk – is de behoefteanalyse wellicht anders. Hoe hebt u dat budget dan aan sich vastgelegd? Als men enerzijds toestaat dat er aparte geregistreerde indicaties zijn voor bepaalde pathologieën, dan moet dat ook zo gedifferentieerd terug te vinden zijn. Mijns inziens kan dat enkel indien daarrond gegevens zijn en er goed overleg is, zowel met de farmaceutische sector als met de zorgverstrekkers. Dit is volgens mij toch wel een minimum.

Ten tweede, ik heb er problemen mee als u zegt “mits prijsdaling naar hoofdstuk 1”. Daar wringt juist het schoentje. Als het wetenschappelijk gefundeerd is om dit voor te schrijven, dan kan het mijns inziens niet dat voor bepaalde cholesterolverlagende middelen men moet beantwoorden aan de evidence based en aan de guidelines terzake en voor andere niet. Ik ben ervan overtuigd dat men een gelijke toegang moet garanderen en dat prijsafspraken het gevolg kunnen zijn. Dat moet men dan wellicht individueel doen met diegene die off patent zijn en met diegene die nog on patent zijn. Geen probleem. Maar toch ten minste werk van de discriminatie in de toegang. Mijns inziens zal er als u dat loslaat toch een aantal procedures volgen. Ik ga daar geen oordeel over geven maar ik pleit echt voor een gelijke toegang. Een prijsdaling achteraf of op individuele basis, ja maar dan toch in overleg.

03.07 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, we hebben enerzijds het zeer technisch dossier inzake cholesterol. Binnen de politieke vraagstelling van deze commissie zou ik vooral de principes nog even willen herhalen. Het algemeen principe is voor ons dat als er een evenwaardig product is – dat moet uiteraard worden bekeken want niet alles past voor alles – het goedkoopste het beste is. Dat was u aan het realiseren en dat moeten we vanuit de politiek bewaken. Ik ben niet geplaatst om mij uit te spreken over welke producten dat zijn.

Het algemeen principe is dat wij vertrouwen moeten hebben in de artsen. Wij moeten ervan uitgaan dat de huisarts zijn werk goed kent en weet wat hij doet. Hij krijgt trouwens ook binnen de LOC's de gelegenheid om zich ervoor te verantwoorden. Wij geloven in dat systeem en wij moeten dat dus ook serieus doen.

Als dan misbruik blijkt – we hebben toch de wet op de responsabilisering met de outlyers – moet dat bovenkomen. We hebben nu Farmanet. We hebben zoveel mogelijkheden om dat allemaal te ontdekken dat we ons kruid niet moeten verschieten met alles vooraf nog eens te controleren, enzovoort.

Ten derde, als er een realistisch budget moet komen op het vlak van volksgezondheid voor een belangrijk probleem, dan moet men inderdaad op basis van guidelines en op basis van vergelijkbare toestanden in de omringende landen kunnen vastleggen met welk budget – het is een stuk preventief – men een bepaalde impact zou moeten kunnen hebben. Dat moet binnen dat budget via guidelines en goede afspraken worden voorgeschreven.

Ten slotte herhaal ik de vraag van mevrouw Avontroodt of het koninklijk besluit al dan niet zal worden geschorst.

03.08 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik moet u eerlijk zeggen dat uw antwoord ons, collega's van de commissie voor de Volksgezondheid, voor een groot

budget? Si l'on admet que des indications soient enregistrées séparément, il faut traduire ce choix dans un budget différencié.

Le ministre évoque une rétrogradation au chapitre 1^{er} à condition que les prix baissent. Mais c'est là que le bât blesse, justement. Je plaide vraiment pour qu'on garantisse une égalité d'accès. Les baisses de prix a posteriori ou sur une base individuelle sont certes envisageables mais à condition d'être décidées en concertation!

03.07 Luc Goutry (CD&V): Si un médicament équivalent et moins cher est disponible, le moins cher est le meilleur. C'est à nous, hommes et femmes politiques, qu'il incombe de rester vigilants à cet égard. En outre, nous devons faire confiance aux médecins. Et au demeurant, il y a la loi sur la responsabilisation des médecins et la loi "pharma". Gardons-nous de gaspiller toutes nos munitions! Nous devons définir des lignes directrices et voir quelle serait leur incidence budgétaire. L'arrêt ministériel sera-t-il suspendu ou non?

03.08 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Nous restons sur notre faim. Le ministre envisage, certes,

stuk in de kou laat staan. U zegt wel dat u hebt getracht de regels eenvoudig uit te leggen op de website van het RIZIV. Ik zou bijna cynisch durven zeggen, mijnheer de minister, dat er dan toch minstens één gelijkenis is tussen uw voorganger op Sociale Zaken, Frank Vandenbroucke en uzelf. U hebt blijkbaar de gewoonte overgenomen van de heer Vandenbroucke om regelmatig naar de website te verwijzen. Dat was een vaste klassieker van hem, waaraan wij ons dikwijls hebben geërgerd, maar blijkbaar neemt u die gewoonte over. Het is een van de erfenissen die u overneemt.

Alle gekheid op een stokje, mijnheer de minister. U kondigt in het kader van de administratieve vereenvoudiging aan dat u een eventuele prijsdaling overweegt – uw administratie onderzoekt het – om die betrokken geneesmiddelen naar hoofdstuk 1 over te brengen en om eventueel – de tweede overweging – een controle a posteriori uit te voeren. Ik zou u willen vastpinnen op een strikte timing, mijnheer de minister. Op dit moment zitten alle betrokken partijen – zowel patiënten, artsen als apothekers – met het probleem dat ze niet echt goed weten wat de stand van zaken is en wat zij moeten doen. Er lopen een aantal juridische procedures bij een aantal rechtbanken, zowel bij de Raad van State als bij burgerlijke rechtbanken. Wij zouden graag weten – en zeker de mensen uit de sector – wanneer die nieuwe regels er aankomen. Wij lezen her en der het een en ander. De berichten spreken elkaar zeer duidelijk tegen. Het zou toch goed zijn als u zich in het Parlement op zijn minst zou durven vastpinnen op een strikte timing voor concrete, duidelijke regels. Wij willen daarvan akte nemen en dan zullen wij wel zien waar we eindigen, of u inderdaad een politieke bocht moet nemen en of collega Avontroodt haar vraag tot schorsing van het koninklijk besluit moet aanhouden. Ik vraag een duidelijke timing.

03.09 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, ik wou een aantal dingen opmerken over hetgeen ik hier heb gehoord.

De heer Goutry zegt dat we de artsen moeten vertrouwen. Hij verwijst naar de wet op de responsabilisering. Het klopt dat we de artsen moeten vertrouwen, maar ik heb toch een beetje het gevoel dat uw collega's binnen de CTG soms een andere houding aannemen dan u hier in deze commissie doet.

03.10 Luc Goutry (CD&V): Mijn collega's?

03.11 Maya Detiège (sp.a-spirit): Uw partijgenoten dan. Ik weet niet hoe men dat moet noemen.

03.12 Luc Goutry (CD&V): De VLD heeft partijgenoten in het Kenniscentrum, maar wij hebben geen partijgenoten bij de CTG. U trekt uw woorden in?

03.13 Maya Detiège (sp.a-spirit): Ik bied mijn excuses daarvoor aan. Geen probleem.

Ten tweede, zou ik toch het verschil willen nuanceren tussen een geneesmiddel waarop een patent ligt en een generisch geneesmiddel. Ik heb het gevoel dat dit een beetje wordt misbruikt. Ik ben vandaag misschien wat sterk in mijn uitdrukkingen, maar het is toch zo dat een nieuw geneesmiddel dat vandaag op de markt komt, 15 jaar de kans krijgt om zijn winsten eruit te halen. Daarmee is de research

de réduire les prix et de procéder à un contrôle a posteriori, mais quel échéancier prévoit-il à cet effet? Toutes les parties concernées sont confrontées au même problème: elles ignorent où en est la situation et ce qu'elles doivent faire, compte tenu également des procédures en suspens.

03.13 Maya Detiège (sp.a-spirit): Dès qu'un médicament cesse d'être protégé par un brevet, la concurrence peut jouer. A mes yeux, il convient non de décourager, mais de stimuler les entreprises qui, de ce fait, offrent un produit à un prix moins élevé. Le ministre doit mieux informer le

veiliggesteld, anders zou er geen patent zijn. Op het ogenblik dat een patent is vervallen, mag de markt spelen en kunnen generieken op de markt komen die mogen concurreren met dat ander geneesmiddel.

Dat is een principe dat reeds lang bestaat. De generieken moeten eveneens een aantal zaken bewijzen. Ik vind dus dat dit dossier een beetje misbruikt wordt.

Een bedrijf dat 70% goedkoper wenst te worden, moet gestimuleerd worden en niet tegengewerkt.

Ten derde, het is inderdaad van groot belang dat de informatie naar de sector verduidelijkt wordt.

03.14 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik ga helemaal akkoord met een aantal principes. Ik geef een voorbeeld. Het budget moet worden beperkt. We kunnen niet zonder marges werken. Daarom werken we met een fijnere tuning. We zullen klassenbudgetten opbouwen. We zijn daarmee bezig. Dit is, mijns inziens, een bijzonder interessant instrument omdat het go back werkt als een algemeen systeem. U hebt kritiek op het werken met klassen.. Door te werken met klassen kunt u echter een interessante indicatie krijgen over welke soorten geneesmiddelen duurder zijn of in volume stijgen. Bovendien kan men hieruit afleiden welke concrete en specifieke maatregelen er moeten genomen worden tegenover bepaalde klassen. Dat is een begin.

Ik ben niet bezig een willekeurige keuze te maken tussen prijsdaling en kwaliteit. Indien een geneesmiddel binnen een bio-equivalent systeem dezelfde kwaliteiten heeft als een ander geneesmiddel maar goedkoper is, is het, mijns inziens, niet meer dan normaal dat ik het goedkopere geneesmiddel promoot. Ik zal terzake concrete maatregelen voorstellen.

Wat de agenda betreft, verduidelijk ik dat we bezig zijn met de hervorming van heel het stelsel dat tegen april moet zijn afgerond.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, een belangrijke vraag. Zult u schorsen?

03.15 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik zal niet schorsen.

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

De **voorzitter**: De vraag van de heer Miguel Chevalier (nr. 1028) en de vraag van mevrouw Lahaye-Batheu (nr. 1030) worden uitgesteld.

04 Vraag van de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taalopleidingen bij verpleegkundigen en artsen en het langverwachte advies van de VCT" (nr. 1067)

04 Question de M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les formations linguistiques dispensées au personnel infirmier et aux médecins et l'avis de la CPCL attendu depuis longtemps" (n° 1067)

04.01 Bart Laeremans (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, de

03.14 **Rudy Demotte**, ministre: Il convient en effet de limiter le budget et, pour cette raison, la division des médicaments en classes sera affinée. Il sera procédé à une réduction partielle des budgets prévus par classe de médicaments.

Lorsque deux médicaments sont équivalents d'un point de vue qualitatif, la préférence sera accordée au produit le moins cher. Je proposerai des mesures concrètes à cet effet.

Nous nous attelons à présent à la réforme du système et nous entendons la finaliser aux alentours du mois d'avril.

Le **président**: Suspendrez-vous l'arrêté ou non?

03.15 **Rudy Demotte**, ministre : Nous ne sommes pas dans l'obligation de le suspendre et par conséquent, nous ne le ferons pas.

04.01 Bart Laeremans (VLAAMS

VCT is de Vaste Commissie voor Taaltoezicht.

Mijnheer de minister, op 17 november 2003 verklaarde u dat u aan uw collega's van Onderwijs een schrijven had gericht in verband met een overleg inzake de taalopleiding bij verpleegkundigen.

Ik had, ten eerste, graag vernomen of dat overleg inmiddels heeft plaatsgevonden. Met welke ministers heeft het overleg plaatsgevonden? Wat zijn de resultaten? Is de verplichte taalopleiding ook voorzien bij artsen of enkel bij verpleegkundigen? Indien de taalopleiding niet voorzien is bij artsen, waarom is dat dan niet het geval? Zullen de specifieke taalopleidingen ook worden gekoppeld aan examens op het einde van de opleiding? Zal de opleiding gericht zijn op de uiteindelijke Selor-examens, waarmee het bewijs kan worden geleverd van de kennis van de andere taal?

Het interesseert mij ten zeerste om de inhoud van de brief zelf te kennen. U had een tijd geleden immers ook een brief geschreven naar de ziekenhuizen in Brussel. Dat was in elk geval nieuw, maar de brief was ook vrijblijvend. Hij heeft dan ook niet geleid tot onmiddellijke verbeteringen op het terrein. Het is natuurlijk nog vroeg. De brief zorgt echter niet voor een stok achter de deur. We hebben het er in het verleden al over gehad. U hebt tot nu toe nog altijd niet in sancties voorzien om daadwerkelijk te garanderen dat er een opvang is voor Nederlandstaligen.

Ten tweede, heeft u inmiddels het langverwachte advies ontvangen van de VCT over het dossier van de ambulance- en MUG-diensten? Zo neen, waarom blijft het advies nog altijd uit? Hebt u ondertussen alle gevraagde inlichtingen aan de VCT bezorgd?

De **voorzitter**: Collega, ik dank u. We zitten opnieuw in het goede ritme.

04.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik bevestig dat ik contact heb opgenomen met de beide ministers van Onderwijs over een taalopleiding voor de verpleegkundigen. Ik heb gevraagd om voor een relevante taalopleiding te zorgen.

Indien de heer Laeremans een heel snel resultaat wenst, kan dat slechts leiden tot een kant-en-klaar, louter theoretisch opleidingsprogramma, dat in de praktijk geen enkel positief gevolg zou hebben. Daarom zijn deadlines hier niet constructief.

Ik herhaal dat ik de bekommernis van de verslaggever van de Raad van Europa deel. Er moet namelijk vooral een mentaliteitswijziging tot stand komen, onder meer door opleidingen. Rekening houdend ook met het gebrek aan verpleegkundigen, is een bureaucratische regeling, zoals Selor-taalexamens, volkomen zinloos. Ook wat de artsen betreft, moeten opleidingen degelijk en resultaatgericht zijn.

De Vaste Commissie voor Taaltoezicht werd over alle vragen ingelicht door de bevoegde medewerkers van mijn administratie, met name de FOD Volksgezondheid. Ik verwacht haar advies.

BLOK): Le 17 novembre, le ministre déclarait qu'il souhaitait se concerter avec les ministres communautaires de l'Enseignement à propos des formations linguistiques pour le personnel infirmier. Cette concertation a-t-elle eu lieu? Quels en sont les résultats? Une formation linguistique obligatoire pour les médecins sera-t-elle instaurée? Des examens devront-ils être présentés? Les formations linguistiques seront-elles axées sur les examens de langue du Selor?

Le ministre a-t-il reçu l'avis de la Commission permanente de contrôle linguistique sur les services d'ambulance et les SMUR? A-t-il lui-même fourni toute information utile à la CPCL?

04.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je confirme mon contact avec les deux ministres de l'Enseignement concernant les formations linguistiques pour les infirmiers. J'ai demandé la mise en place d'une formation pertinente, ce qui nécessite du temps. Il serait véritablement absurde d'imposer des dates limites dans ce dossier. Je partage la préoccupation du rapporteur du Conseil de l'Europe selon laquelle un changement de mentalité est nécessaire, notamment par l'organisation de formations linguistiques. Cela n'aurait toutefois aucun sens d'imposer aux infirmiers et aux médecins de présenter les examens linguistiques du Selor. Pour les médecins également, les formations doivent être ciblées sur les résultats.

Une information complète à été

fournie par mes services à la CPCL, dont j'attends encore l'avis.

04.03 Bart Laeremans (VLAAMS BLOK): Uit het antwoord op het tweede deel van de vraag heb ik begrepen dat het advies nog altijd niet is binnengekomen. Het duurt wel heel lang. We blijven de zaak van nabij volgen.

Uit het eerste deel van het antwoord moet ik vaststellen dat het plan nog altijd in de fase van de goede intenties en voornemens zit.

Mijnheer de minister, u heeft misschien ook kinderen. Op 1 januari worden de kinderen bij ons in Vlaanderen geacht hun nieuwjaarsbrief met heel veel beloften en goede intenties voor te lezen. Ik hoor vandaag een minister die heel goede intenties en voornemens naar buiten brengt, waar wij achter kunnen staan. Ik wens vandaag natuurlijk geen resultaat inzake de opleidingen. Ik weet ook dat daarvoor enkele jaren nodig zijn. Ik wens wel duidelijke afspraken met de ministers van Onderwijs en een duidelijke inschakeling van de opleiding in de leerprogramma's. Ik wens natuurlijk ook de koppeling van de opleidingen aan examens. Als men dat niet doet, heeft een opleiding immers geen enkele zin. Er moet een sanctiemechanisme ingebouwd zijn.

Voor het overige blijft de opleiding een klein deel van het grote verhaal.

Het probleem is nog altijd dat op veel plaatsen Vlamingen zich in ziekenhuizen niet thuis voelen omdat zij zich niet in hun taal behandeld weten. Daar is er een onmiddellijke nood. Die opleiding, die een deel van het verhaal is, is iets voor de lange termijn, maar ook op dat vlak blijft uw antwoord van vandaag te veel beperkt tot goede intenties en goede voornemens.

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

05 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onverantwoord buiten laten staan van landbouwdieren in de vrieskoude" (nr. 1070)

05 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les animaux d'exploitation qui restent à l'extérieur par grand froid" (n° 1070)

05.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, mijn vraag gaat over de dieren die vandaag de dag buiten staan in de vrieskou. Om mijn vraag te illustreren heb ik daarvan foto's bij mij die dit weekend zijn genomen. U ziet onder andere dat kalveren tot aan de buik in de modder en de vuiligheid staan, trouwens ook in uw dorp, mijnheer de minister. U weet wellicht ook waarover ik spreek. Dat heeft uiteraard niets met u te maken. Overal ten lande kan men dergelijke foto's nemen. Daarover gaat mijn vraag. Hoewel niemand er ons van moet overtuigen dat dieren wel tegen een stootje kunnen, zijn er wel grenzen. Tijdens de huidige vriestemperaturen lopen er heel wat dieren onbeschut rond op bevroren weiden. Paarden, runderen en zelfs kalveren moeten vaak de snijdende kou weerstaan.

Dierenbeschermingsorganisaties, waaronder de organisatie Blid, hebben de afgelopen weken de alarmbel geluid. Zij berichtten dat er her en der in deze koude periode nog steeds landbouwdieren totaal

05.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Par temps de gel, de nombreux animaux d'exploitation restent jour et nuit sans abri dans les prairies gelées. Même pour ces animaux résistants, il y a des limites et les associations de protection des animaux tirent la sonnette d'alarme.

L'arrêté royal du 1er mars 2000 dispose que 'les animaux non gardés dans des bâtiments sont, dans la mesure où cela est nécessaire et possible, protégés contre les intempéries, les

onbeschut op de weide staan.

Momenteel wordt deze zaak geregeld door het koninklijk besluit inzake de bescherming van dieren voor landbouwdoeleinden van 1 maart 2000. Dat KB werd destijds uitgevaardigd door de toenmalige bevoegde ministers voor Landbouw en Dierenwelzijn, met name Gabriëls en Aelvoet. Wat stelt nu het KB over dieren die niet in gebouwen worden gehouden? Ik citeer: "Dieren die niet in gebouwen gehouden worden, moeten zo nodig, voor zover mogelijk, beschermd worden tegen slechte weersomstandigheden, roofdieren en gezondheidsrisico's". Bescherming tegen roofdieren is waarschijnlijk niet zo noodzakelijk in ons Belgisch klimaat. Maar dat is nu eenmaal de tekst van het KB.

Wat me stoort in de formulering van het KB zijn de woorden "zo nodig voor zover mogelijk". Dat is een zeer algemene en vrij slappe formulering, die uiteraard nogal wat misbruiken toelaat. Voor de controlerende overheid, de inspectiediensten en de politie die ter plaatse wordt geroepen om een proces-verbaal op te maken, is het heel moeizaam werken met een dergelijke tekst. De tekst is heel interpretatief: wat betekent "zo nodig en voor zover mogelijk"?

De buitentemperatuur die dieren kunnen verdragen, is soort- en rasafhankelijk. Een paard kan er bijvoorbeeld beter tegen dan een rund. Het is ook afhankelijk van de rassen. Kalveren zijn extra kwetsbaar en dergelijke meer. Ook andere factoren kunnen een rol spelen. Zo is niet alleen de gemeten buitentemperatuur van belang. Bij wind bijvoorbeeld hebben dieren veel sneller een koudegevoel dan wanneer het windstil is.

Ik pleit dan ook, mijnheer de minister, voor een verstrenging van de wet in deze. Ik heb een aantal specifieke vragen. Met name, hoeveel inspecteurs zijn er ter beschikking om de overtredingen op het huidige KB vast te stellen?

Mijn tweede vraag luidt: hoe worden de woorden "zo nodig voor zover mogelijk" geïnterpreteerd door de inspectiediensten?

Ten derde, wat verstaat men onder slechte weersomstandigheden? Dat is ook een mooie kapstok om van alles aan op te hangen.

Ten vierde, hebben de inspectiediensten in dat verband al interventies gedaan? Werden er al processen-verbaal opgemaakt en werden er al sancties uitgesproken?

Ten slotte, meent u niet dat de verstrenging of een betere controle van de huidige wetgeving raadzaam is, gezien de overtredingen op het terrein? Ik zal u ook de fotootjes geven ter illustratie.

05.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw De Meyer, hoeveel inspecteurs zijn er ter beschikking om overtredingen op het huidige koninklijk besluit vast te stellen? De controle op de naleving van het dierenwelzijn bij landbouwdieren gebeurt door het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV). In totaal kunnen voor die taak een honderdtal dierenartsen-ambtenaren worden ingeschakeld die binnen het kader van hun overige activiteiten in de meeste gevallen vanuit de provinciale controle-eenheden (PCE) opereren. Daarnaast kunnen op tijdelijke basis eventueel niet-ambtenaren dienen als zij door het FAVV worden

prédateurs et les risques pour leur santé'. Cette formulation ouvre la porte aux abus. Je préconise dès lors le renforcement de la législation en la matière.

Combien d'inspecteurs sont-ils chargés de constater ce type d'infractions? Comment interprètent-ils la formulation imprécise de l'arrêté royal? Des procès-verbaux ont-ils été dressés et des sanctions ont-elles été prononcées? Le ministre envisage-t-il de renforcer la législation et les contrôles y afférents?

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le contrôle relatif au respect des dispositions relatives au bien-être animal ressortit à l'AFSCA. A cette fin, celle-ci fait appel à une centaine de vétérinaires et d'agents des unités de contrôle provinciales. L'AFSCA peut également envoyer des inspecteurs sur place en vue de

aangeduid om specifieke controles uit te voeren. Daarenboven zijn er nog zes dierenartsen verbonden aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL), die uitsluitend belast zijn met de controles op het dierenwelzijn. Hun hoofdplicht is weliswaar het toezicht op de naleving van de dierenwelzijnwetgeving inzake gezelschapsdieren, proefdieren en exotische dieren. Die dierenartsen zijn anderzijds door hun specialisatie competent om het welzijn van landbouwdieren te controleren en te beoordelen.

Ten tweede, hoe worden de woorden “zo nodig, voor zover mogelijk”, geïnterpreteerd door de inspectiediensten? Het koninklijk besluit van 1 maart 2000 inzake de bescherming van voor landbouwdoeleinden gehouden dieren, vermeldt inderdaad onder punt 6 van de bijlage dat dieren die niet in gebouwen gehouden worden zo nodig, voor zover mogelijk beschermd moeten worden tegen slechte weeromstandigheden, roofdieren en gezondheidsrisico's. De eerder algemene bepaling dat dieren gevrijwaard moeten worden van onder andere slechte weeromstandigheden laat toe de condities waarbij de dieren worden gehouden diersoortspecifiek of leeftijdspecifiek te interpreteren. De impact van de voornoemde risicofactoren kan naargelang die diersoort, de leeftijd of de gezondheidstoestand sterk verschillen. Dat bemoeilijkt de bepaling of precisering van normen. In die context dient het woordgebruik “zo nodig” te worden begrepen. Ook preventieve maatregelen kunnen niet altijd uniform worden uitgevoerd of worden toegepast. Zo kan de plaatsing van een bepaald type beschutting eventueel onderworpen zijn aan andere wetgeving of dient die te worden aangepast aan de fysische staat van de gebruikte weiden of gronden.

De controles op het dierenwelzijn worden uitgevoerd door dierenartsen. Ik heb er vertrouwen in dat zij vanuit hun opleiding voldoende achtergrond hebben om de aangediende situaties geval per geval correct te beoordelen.

Ten derde, wat verstaat men onder “slechte weeromstandigheden”? Daaronder worden alle klimatologische parameters verstaan, voornamelijk de temperatuur of temperatuurfluctuaties, direct zonlicht, vochtigheid en windinvloeden die, al dan niet in combinatie, het dierenwelzijn kunnen schaden.

In veel gevallen zal daarbij ook de conditie, de gezondheid of de productie van de dieren negatief worden beïnvloed. De invloed van klimatologische parameters op het comfort of het welzijn van het dier is complex, zoals u ook al aangaf. Daarnaast is de invloed van de weeromstandigheden mee afhankelijk van de voedingstoestand, de beschikbaarheid van voldoende voeder, de staat van de vacht of het al dan niet in groep houden van de dieren. Niettemin is het buitenklimaat over langere periodes te beschouwen als een constante, met parameters die niet over gans het jaar aan de comfortvoorwaarden van de dieren voldoen. Men kan aldus stellen dat in België het gehele jaar een beschutting of bescherming wenselijk is voor buitengehouden dieren.

Ten vierde. Werden over deze materie al interventies gedaan door uw inspectiediensten? Werden al pv's opgemaakt? Werden er al sancties uitgesproken? Het aantal en de plaats van gerichte controles door het FAVV wordt jaarlijks uitgewerkt door de afdeling Dierenwelzijn van de

contrôles spécifiques. Six vétérinaires du SPF Santé publique sont exclusivement responsables des contrôles du bien-être animal et, en particulier, du bien-être des animaux de laboratoire, des animaux exotiques et des animaux de compagnie.

La disposition extraite de l'arrêté royal revêt un caractère général. Les conditions sont spécifiquement définies en fonction de l'âge et de l'espèce, étant donné que les risques varient aussi selon l'espèce, l'âge et l'état de santé général de l'animal. Dès lors, il est difficile de formuler à cet égard des normes précises et généralement applicables.

Il n'est pas davantage possible d'appliquer uniformément des mesures préventives. L'aménagement d'un abri est par exemple soumis à la délivrance d'une autorisation. Le sol doit également s'y prêter. Le contrôle des conditions d'existence des animaux est assuré par des vétérinaires qui disposent à mon sens d'une expérience suffisante pour pouvoir correctement apprécier chaque cas.

La qualification de ‘mauvaises conditions atmosphériques’ dépend de divers facteurs, dont la température et ses variations, l'humidité et l'influence du vent. De tels facteurs ont également une incidence sur la productivité de l'animal. L'effet des conditions atmosphériques dépend également de l'alimentation et du pelage et du fait que l'animal vit en groupe ou non. En règle générale, il est souhaitable que les animaux qui vivent à l'extérieur toute l'année durant en Belgique disposent d'un abri.

Pour 2004, 2.000 contrôles d'entreprises agricoles sont prévus. En 2003, une centaine de plaintes ont été enregistrées, donnant lieu à des contrôles

FOD VVVL . Zo zijn er voor 2004 ongeveer 2.000 controles op landbouwbedrijven voorzien. Daarnaast zijn er ook de interventies naar aanleiding van klachten. In 2003 werden op de FOD VVVL en het FAVV samen ongeveer 100 klachten ontvangen betreffende verwaarlozing van landbouwdieren. Niet alle overtredingen geven aanleiding tot het opstellen van pv's. Waarschuwingen zijn veelal voldoende als drukingsmiddel om bestaande dierenvriendelijke situaties te corrigeren. Voor 2001 en 2002 kon het aantal uitgeschreven pv's alsook de opvolging in dit verband nagegaan worden. Daarbij werd een zeventigtal pv's opgemaakt door de vroegere Diergeneeskundige dienst of het FAVV. Het betreft meestal runderen of paarden en, in mindere mate, schapen of geiten. In totaal werd in 7 gevallen een vonnis uitgesproken, 6 gevallen werden met een administratieve boete afgesloten en 32 gevallen werden zonder gevolg geklasseerd. 1 dossier werd aan de andere toegevoegd. 24 dossiers zijn nog niet afgesloten. Voor 2003 zijn meerdere dossiers nog lopende.

Ten vijfde. Meent u niet dat een verstrenging van de huidige wetgeving aangewezen is, gezien de overtredingen op het terrein? Schijnbare onduidelijkheid inzake normering kan, mijns inziens, door de veehouders niet worden aangegrepen om te verzaken aan de wettelijk opgelegde bepalingen.

De interpretaties bij controles leidden in het verleden ook zelden tot grote discussies. Er is dus niet zozeer noodzaak aan een normverstrenging van de huidige wet, maar wel aan een consequente toepassing van de bestaande reglementering. Ik hoop dat u met het antwoord op vraag 4 een beetje overtuigd bent. Mijn diensten voeren daartoe de nodige controles uit en staan ook in voor de passende gevolgen bij het vaststellen van overtredingen.

Ten slotte, ik wil u meedelen dat ik de Raad voor Dierenwelzijn niettemin zal vragen om zich over deze materie te buigen en om adviezen terzake te verstrekken.

05.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor uw zeer uitgebreide antwoord. U hebt heel veel elementen aangedragen die heel belangrijk zijn. U hebt mij inderdaad voor een stuk overtuigd dat die brede formulering noodzakelijk is om ze zo gevarieerd mogelijk en afhankelijk van soort, afhankelijk van dier, afhankelijk van gezondheid en dergelijke meer te kunnen toepassen. U hebt op dat vlak zeker een punt.

U zegt dat er zes dierenartsen zijn die uitsluitend toezicht uitoefenen op dierenwelzijn. Dat is inderdaad correct. Hun specialiteit is echter voornamelijk gezelschapsdieren en proefdieren, zoals u zegt. Dat klopt wel. Uiteraard zijn zij veearts en hebben zij een brede vorming. Hun specialiteit ligt echter wel ergens anders.

Ik onthoud uit uw antwoord zeker dat uw diensten ook erg vatbaar zijn voor klachten. De taak van dierenrechtenorganisaties is om de vinger aan de pols te houden op het terrein. Als er een goede samenwerking is tussen dierenrechtenorganisaties en tussen het Federaal Agentschap en zijn dierenartsen, dan kunnen we tot een sluitende controle komen. Mijnheer de minister, ik heb het gevoel dat u en uw diensten daarvoor absoluut open staan. Ik kijk uit naar het advies terzake van de Raad voor Dierenwelzijn.

supplémentaires. Les services compétents ne dressent pas un procès-verbal à chaque infraction. Un avertissement constitue généralement un moyen de pression suffisant. En 2001 et en 2002, quelque septante procès-verbaux ont été établis concernant principalement des bovins et des chevaux. Sept jugements ont été rendus et six amendes administratives infligées. Par ailleurs, 32 dossiers ont été classés sans suite et 34 ne sont pas encore clôturés.

L'imprécision de la loi ne peut servir de prétexte aux agriculteurs pour ne pas se conformer aux règlements. Les discussions sur les interprétations différentes sont d'ailleurs rares. Il ne me paraît pas qu'il faille des normes plus rigoureuses mais il faut être plus conséquent dans l'application des règles existantes. Je fais confiance à mes services: ils effectuent les contrôles nécessaires et y réservent les suites appropriées. Cela dit, je demanderai l'avis du Conseil du Bien-être des animaux à ce sujet.

05.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Je comprends que le libellé de la loi doit être suffisamment large pour permettre une application générale de la législation. Une équipe de six vétérinaires veille certes au bien-être des animaux mais leur spécialisation concerne les animaux de compagnie et de laboratoire, ce qui n'a tout compte fait rien à voir avec les animaux d'exploitation. Que l'administration soit disposée à examiner les éventuelles réclamations avec toute l'attention nécessaire est une bonne chose. Une étroite collaboration entre les organisations pour le bien-être des animaux d'une part et l'administration de l'autre doit aboutir à un contrôle efficace à

cent pour cent.

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

06 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overconsumptie van antibiotica in de diergeneeskunde" (nr. 1073)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zogenaamde snelwegveeartsen en het eventuele risico voor de volksgezondheid" (nr. 1151)

06 **Questions jointes de**

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surconsommation d'antibiotiques dans le cadre de la médecine vétérinaire" (n° 1073)
- Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les 'vétérinaires d'autoroutes' et les risques éventuels pour la santé publique" (n° 1151)

06.01 **Koen Bultinck** (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, begin januari deed de topman van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen, in samenspraak met de nationale hormonenmagistraat, nogal krasse uitspraken met betrekking tot het antibioticagebruik in de diergeneeskunde en meer bepaald tot de commercialisering ervan.

Wat betreft de berichtgeving met betrekking tot deze materie is volgens mij elke nuancering zoek. Het is dan ook mijn bedoeling om met deze vraag opnieuw sec de feiten te kunnen bespreken. Wanneer wij dit soort thema's zeer heftig bespreken en zij ook zeer sensationeel worden gebracht in de media, komt dit het basisprobleem van deze zaak niet ten goede.

Men heeft zeer duidelijk het probleem van het antibioticagebruik in de diergeneeskunde geschetst. De geneesmiddelenindustrie heeft onmiddellijk en zeer scherp alle kritiek van de hand gewezen. De veeteeltsector die ook direct betrokken partij is, heeft het in onze contreien niet gemakkelijk. Ik verwijs bijvoorbeeld naar het financiële luik wat betreft de BSE-testen. Bovendien bevindt de hele landbouwsector zich in een zeer moeilijk parket en de mensen uit die sector vinden dat zij voor de zoveelste keer op rij zeer onheus in de media worden gebracht. Daarom – en ik herhaal het – wil ik deze problematiek daarom zeer sec schetsen. Anderzijds, mag ook de wetenschappelijke bevinding van de problematiek van resistentie tegen antibiotica niet worden veronachtzaamd en wij moeten durven zeer nuchter een aantal vaststellingen doen.

Mijnheer de minister, ik wens u de volgende concrete vragen te stellen. Bent u op de hoogte van het feit dat er overmatig antibioticagebruik zou zijn in de sector van de diergeneeskunde? Wat is het resultaat van het overleg met de geneesmiddelenindustrie en met de Vereniging van Dierenartsen die direct betrokken partij zijn? Er werd in dit dossier immers overleg aangekondigd en het Federaal Agentschap kondigde ook aan dat zij een campagne hieromtrent zal opstarten. Ten slotte, welke maatregelen hebt u dienaangaande genomen om het probleem in zijn juiste context te plaatsen en daarmee iets te doen voor een goed gevolg?

06.02 **Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ook mijn vraag betreft het overmatig antibioticagebruik in de veeteelt. Volgens de pers onderhandelen farmaceutische bedrijven

06.01 **Koen Bultinck** (VLAAMS BLOK): L'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire a mis en garde contre la surconsommation d'antibiotiques en médecine vétérinaire. L'industrie pharmaceutique estime qu'elle n'a rien à se reprocher et le secteur de l'élevage a une fois de plus l'impression d'être présenté sous un jour peu flatteur.

Le ministre a-t-il connaissance de ce problème? Quel a été le résultat de la concertation avec l'industrie pharmaceutique et les vétérinaires? Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre?

06.02 **Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Selon la presse, certains vétérinaires se procurent de très

die dierengeneesmiddelen op de markt brengen blijkbaar rechtstreeks met de veeartsen die veel voordelen zouden genieten wanneer zij grote hoeveelheden medicijnen afnemen. Op die manier moeten die dierenartsen enorme voorraden medicijnen kwijt. Het gaat hier blijkbaar wel om enkelingen, die echter een enorm groot klantenbestand hebben; Zij doorkruisen het land permanent en worden daarom in de sector snelwegveeartsen genoemd. Op die manier worden grote dosissen geneesmiddelen worden verspreid waardoor enorm hoge dosissen antibiotica de veeteelt binnenstromen met resistentie- en residuproblemen tot gevolg.

Ondanks het feit dat het Federaal Agentschap benadrukt dat er in de residuproblematiek van geneesmiddelen in levensmiddelen van dierlijke oorsprong een gunstige trend is, zouden deze doorgedreven commerciële praktijken toch kunnen leiden tot een onoordeelkundig gebruik van antibiotica wat de kans op resistentievorming vergroot. Dat is precies mijn grote bezorgdheid. Multiresistente bacteriën zouden op die manier op termijn bij de mens kunnen terechtkomen en niet meer doeltreffend behandeld of bestreden kunnen worden.

Ik heb twee vragen voor de minister. Ten eerste, biedt het bestaande systeem van het geneesmiddelenregister op de boerderij wel effectief bescherming tegen de risico's van de resistentievorming, aangehaald door het FAVV? Ten tweede, denkt de minister dat zijn voorstel tot wetswijziging, waarbij er geen kortingen meer kunnen worden gegeven op geneesmiddelen, dergelijke praktijken volledig kunnen uitsluiten?

06.03 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik moet mij verontschuldigen omdat ik een deel van mijn antwoorden op de zeer technische vragen in het Frans zal geven. Mijn administratie heeft namelijk een document in het Frans voorbereid, maar ik zal zoveel mogelijk trachten om de twee vraagstellers in het Nederlands te antwoorden.

Het geneesmiddelenregister op bedrijfsniveau bevat twee gedeelten. Alle voorschriftplichtige geneesmiddelen die in het landbouwbedrijf afgeleverd worden, moeten worden opgenomen in het register "In". De inschrijving die de veehouder zelf zal moeten uitvoeren in het register "Out" – gebruik en toediening – zijn beperkt tot de belangrijkste periode van het productieproces.

Er geldt een verplichte dagelijkse inschrijving van de geneesmiddelen toegediend gedurende de volgende periode: twee maanden voor het slachten van runderen en varkens – ik spreek hier over de waarborgen die in onze wetgeving staan – en een maand voor het slachten van pluimvee, konijnen, herten, geiten, schapen, paarden en vissen, vanaf de leeftijd van 16 weken voor de mestkalveren, bij pluimvee gedurende de legperiode van eieren bestemd voor menselijke consumptie en bij bijen gedurende de periode van honingproductie bestemd voor menselijke consumptie.

Er is geen verplichte inschrijving voor de geneesmiddelen toegediend aan melkkoeien en gedurende de kweekperiode. De aanwezigheid van geneesmiddelen moet men steeds kunnen verantwoorden op basis van de documenten van de voorschrijvende of verschaffende dierenarts. Indien dieren verhandeld worden voor het einde van de wachttijd van de toegediende geneesmiddelen, moet de overlater – de

grandes quantités de médicaments. Les entreprises pharmaceutiques négocient directement avec eux et leur offrent d'énormes avantages. Ces vétérinaires sont contraints d'avoir une clientèle particulièrement nombreuse. Ces pratiques engendreraient un recours excessif aux antibiotiques et accentueraient considérablement les risques de voir se développer des résistances.

Le registre des médicaments à la ferme offre-t-il suffisamment de garanties contre des pratiques de nature à générer des résistances aux antibiotiques? La proposition de loi visant à interdire les ristournes sur les médicaments exclura-t-elle définitivement ces pratiques?

06.03 **Rudy Demotte**, ministre: Le registre des médicaments au niveau de l'entreprise comporte deux volets. Tous les médicaments délivrés sur prescription doivent figurer sous la rubrique "in". Les données devant figurer sous la rubrique "out" sont limitées aux phases principales du processus de production: deux mois avant l'abattage des bovins et des porcs, un mois avant l'abattage des volailles, lapins, cerfs, chèvres, moutons, chevaux et poissons, à partir de l'âge de seize semaines pour les veaux à l'engrais, pour la volaille pendant la période de ponte destinée à la consommation humaine et, pour les abeilles également pendant la période de production destinée à la consommation humaine. Aucune obligation ne s'applique aux vaches laitières, ni pendant le processus d'élevage.

La présence d'antibiotiques doit être justifiée par des prescriptions. Si des animaux sont vendus avant la fin de la période d'attente, une

verkoper – een attest opstellen dat door beide partijen ondertekend wordt. Dit systeem biedt in de eerste plaats een bescherming voor de burger op consumptieniveau. Het geeft een beeld van de inkomende geneesmiddelen in het bedrijf, maar het is een onvolledig beeld. In gemengde bedrijven kent men bijvoorbeeld niet met zekerheid de uiteindelijke bestemming. Onverantwoord antibioticagebruik buiten het productieproces wordt niet volledig uitgesloten, maar wel fel beperkt.

Het wetsontwerp betreffende de bestrijding van de promotie van de geneesmiddelen bevat twee verschillende facetten. Enerzijds is er de wijziging van artikel 10 van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen - dit beoogt een verdere de-commercialisering van de geneesmiddelensector – en anderzijds wordt eveneens in een wijziging voorzien van de wet op de uitoefening van de diergeneeskunde. Samen moet dit leiden tot een beperking van commerciële praktijken die overconsumptie van geneesmiddelen aanmoedigen. Zo worden zogenaamde snoepreisjes en andere voordelen in geld of natura beperkt. Desalniettemin wordt ruimte gelaten voor courante handelspraktijken op het gebied van prijzen en kortingen.

Pour le reste, je suis bien au courant de ce problème de surconsommation de médicaments à effets antimicrobiens, tant en médecine humaine que dans le monde de l'élevage.

Als aan de dieren zonder grenzen antibiotica worden toegediend, bestaat volgens mij het reële gevaar dat dit op middellange en lange termijn problemen oplevert voor de mensen.

Deze problematiek houdt me als minister van Volksgezondheid bezig. Men moet een evenwicht proberen te zoeken tussen de verschillende luiken van het dossier.

L'AFSCA ne visait pas donc directement les résidus de médicaments dans les denrées alimentaires d'origine animale, mais bien le risque croissant de sélection de bactéries multi-résistantes avec ses conséquences directes sur les possibilités de traitement des certaines maladies humaines. Nous sommes là au cœur de ce que M. Bultinck et notre autre interlocutrice viennent de mettre en exergue.

attestation doit être signée par les deux parties.

Ce système offre aux citoyens une protection en matière de consommation mais il fournit un aperçu incomplet des médicaments qui entrent dans l'entreprise. On ignore par exemple quelle est leur destination finale dans les entreprises mixtes.

Le risque d'une consommation inconsidérée des antibiotiques n'est pas exclu mais il est fortement réduit. Le projet de loi sur la lutte contre la promotion des médicaments se compose de deux parties. La première consiste en une modification de l'article 10 de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments. La seconde consiste en une modification de la loi sur l'exercice de la médecine vétérinaire. Ce projet de loi vise à limiter les pratiques commerciales responsables de la surconsommation de médicaments. Les voyages d'agrément offerts en guise de cadeau et les autres avantages en argent ou en nature seront soumis à des restrictions. Les pratiques commerciales courantes en matière de prix et de réductions de prix resteront autorisées.

Het probleem van het overmatig gebruik van geneesmiddelen met antimicrobiële werking is mij bekend.

Le risque existe que l'usage illimité d'antibiotiques chez les animaux ait, à terme, des conséquences pour la santé publique. Je suis préoccupé, et pas seulement parce que le bien-être des animaux est menacé. Il convient de rechercher un équilibre entre les différents aspects du dossier.

Het FAVV doelde meer bepaald op het toenemende gevaar voor selectie van multiresistente bacteriën, met alle gevolgen van dien op het stuk van behandelingsmogelijkheden voor

Ce problème doit trouver une solution dans une approche multidisciplinaire. J'ai déjà donné quelques éléments de réponse dans la première partie de mon texte. Plusieurs mesures en vigueur visent à réduire et à contrôler les médicaments administrés aux animaux. J'ai déjà parlé assez longuement du registre, je n'y reviendrai donc pas. Le médicament vétérinaire est une source importante de revenus pour certains et cela peut avoir des effets sur la surconsommation. Sachant que l'industrie du médicament est consciente de ce problème et que pharma.be prévoit de travailler à la rédaction d'un code d'éthique, des mesures seront encore nécessaires.

06.04 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. U hebt heel juist gezegd dat dit eigenlijk maar een aanzet tot een antwoord was. Ik zal dus moreel verplicht zijn om dit dossier verder op te volgen.

Mijnheer de minister, ik dring erop aan dat de nieuwe regelgeving die u aankondigt in overleg met de sector zal tot stand komen. Het is van groot belang dat de dierenartsenverenigingen die direct betrokken partij zijn, maar ook de geneesmiddelenindustrie en eigenlijk ook de mensen uit de veeteeltsector direct zouden worden betrokken bij het overleg.

U hebt gezegd dat u een verplichte inschrijving van het dierengeneesmiddelenregister gaat invoeren. Ik dacht dat de regering het plan had opgevat om iets te doen aan de administratieve rompslomp. Men zou willen vereenvoudigen. Wij zouden er minimaal voor moeten zorgen dat wij geen averechts effect krijgen. Het kan toch niet de bedoeling zijn dat wij terug bijkomende administratie zouden gaan invoeren. Wij delen de gevoeligheid inzake de antibioticaproblematiek, maar ik wil hiervoor toch waarschuwen. Het kan niet de bedoeling zijn meer papieren te creëren als de regering ze wil afschaffen.

06.05 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord. Ik moet wel zeggen dat het antwoord dat de minister geeft in verband met de wetswijziging op de beperking van commerciële praktijken mij niet volledig geruststelt. Er blijven immers mogelijkheden tot de gangbare commerciële praktijken. Ik blijf bezorgd over de manier waarop dit in de dierengeneeskunde wordt toegepast.

Een tweede bedenking; ik blijf zeer bezorgd, als ik het goed begrijp samen met de minister, over de resistentievorming tegen bacteriën. Dit zal ongetwijfeld zijn weerslag hebben op de volksgezondheid in de toekomst. Ik dring er dan ook ten stelligste op aan om terzake zeer alert te blijven en, indien nodig, in de toekomst de maatregelen te nemen die zich opdringen.

06.06 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik wil nog het iets verduidelijken.

Administratieve vereenvoudiging betekent niet dat wij niets moeten doen inzake veiligheid. Uiteraard moeten daarvoor niet te veel administratieve stappen worden ingebouwd, maar veiligheid blijft voor ons een belangrijk item.

bepaalde ziekten bij de mens. Dat risico moet worden ondervangen in het kader van een multidisciplinaire aanpak.

Diergeneesmiddelen vormen een belangrijke bron van inkomsten voor sommigen. Dat kan implicaties hebben op het stuk van overmatig geneesmiddelengebruik, en er zullen dus nog maatregelen nodig zijn.

06.04 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Le ministre a déjà annoncé qu'il ne fournirait aujourd'hui qu'un début de réponse. Je me vois donc obligé de continuer à suivre le dossier. Je demande qu'une concertation soit menée avec le secteur. Le ministre veut rendre obligatoire l'inscription au registre des médicaments vétérinaires, ce qui ne doit toutefois pas entraîner des tracasseries administratives supplémentaires. Nous partageons son inquiétude au sujet des antibiotiques mais il ne faut pas non plus de formalités supplémentaires. La réduction des formalités administratives figurait du reste au nombre des projets du gouvernement.

06.05 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): La réponse du ministre concernant la limitation des pratiques commerciales ne me rassure pas complètement. Des pratiques courantes restent possibles. En outre, la résistance aux bactéries continue de me préoccuper. Elle aura un effet sur la santé publique. Le ministre doit rester vigilant et prendre les mesures nécessaires.

06.06 Rudy Demotte, ministre: La simplification administrative ne signifie pas que nous ne puissions plus rien faire en faveur de la sécurité. Nous devons toutefois éviter de trop nombreuses démarches administratives.

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

07 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het KB over de samenwerkingsverbanden van huisartsen" (nr. 1101)

07 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal relatif aux associations de médecins généralistes" (n° 1101)

07.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, deze vraag is heel kort.

Tijdens de vorige legislatuur was er een regeling voorbereid omtrent de samenwerkingsverbanden van huisartsen. De Raad van State had hierover een negatief advies uitgebracht. Wij hebben kunnen lezen of vernemen dat de minister terzake zelf een initiatief zal nemen. Kunt u ons in de commissie enige uitleg verschaffen over de richting die u wilt uitgaan?

07.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Sous la précédente législature, une réglementation relative aux associations de médecins généralistes avait été préparée. Elle a toutefois fait l'objet d'un avis négatif du Conseil d'Etat. Le ministre a dès lors abandonné ce projet d'arrêté royal et il prépare une nouvelle initiative.

Peut-il déjà nous donner une idée de l'orientation qu'il compte donner au nouvel arrêté?

07.02 **Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, la médecine hospitalière a depuis longtemps organisé le travail en équipe – plusieurs médecins spécialistes de disciplines différentes et des autres professions de santé – et a ainsi assuré une offre de soins diversifiée et de qualité. On a assuré par ce biais la permanence de la fonction hospitalière et, en quelque sorte, la visibilité sociale de l'hôpital. Le paysage ambulatoire est riche en structures spécifiques: les maisons de repos, les maisons de repos et de soins, les MRP, les centres et réseaux d'accueil pour patients toxicomanes, les soins à domicile, l'aide à domicile, les soins palliatifs, l'hospitalisation à domicile. Je ne vais pas continuer parce que j'en aurais pour dix minutes à énumérer la liste – j'ai encore deux tiers de page.

La richesse et la diversité des structures d'aide et de soins ambulatoires ne sont pas soutenues par une coordination et par une information globale et ce, d'autant plus que les compétences réglementaires ou organisationnelles sont exercées par plusieurs autorités – à savoir le fédéral, les Communautés, les provinces et, dans certains cas, les communes et des fédérations de communes – dont les objectifs ne sont pas toujours convergents. La visibilité et l'accessibilité de ces structures sont donc le plus souvent limitées à leurs usagers habituels. Il y a manifestement besoin de centres locaux de coordination capables de coordonner une équipe de soins et d'assurer le suivi du patient.

Si l'on veut se rapprocher de l'intérêt du patient ambulatoire, il est nécessaire de mettre à sa disposition des équipes performantes. Ces équipes doivent être constituées de telle sorte que les compétences nécessaires y soient rassemblées dans une logique de multiprofessionnalisme. Cela implique la volonté du législateur fédéral de créer des incitants pour que les médecins généralistes et les infirmiers forment des équipes pratiques, des structures de coordination – les fameux CIST – multiprofessionnelles. Cela explique également la volonté de donner aux médecins généralistes des

07.02 **Minister Rudy Demotte**: In de ziekenhuisgeneeskunde werken men al lang in teamverband waardoor men een gediversifieerde en kwalitatief hoogstaande zorgverlening kan aanbieden. De sector van de ambulante verzorging telt eveneens verschillende structuren: rusthuizen, verzorgingstehuizen, opvangcentra voor drugsverslaafden, thuiszorg, stervensbegeleiding, enz.

Deze structuren ontbreekt het thans aan samenhang omdat ze onder andere van verschillende administratieve overheden afhangen. De noodzaak van coördinatiecentra dringt zich dus op.

De patiënt heeft er alle belang bij dat hij een beroep kan doen op performante teams waarin de verschillende takken van het medisch beroep zijn vertegenwoordigd. Daartoe moeten de geneesheren en verplegers gestimuleerd worden om deze coördinatiestructuren op te richten (CIST). We wensen tevens dat deze structuren een gesprek aangaan met de

structures d'organisation – les cercles de médecins généralistes – capables d'entamer le dialogue avec des partenaires locaux et de fédérer les équipes. J'entends par là les pratiques autour de projets qui reprennent les données, les initiatives de soins, la qualité de soins, la permanence, la continuité.

L'enjeu pour les médecins généralistes est de taille, il s'agit de l'avenir de leur profession. Il est nécessaire aujourd'hui de s'adapter à un monde qui change vite et la résistance au changement, toujours présente dans tous les secteurs – en ce compris celui de la médecine générale – peut conduire parfois à des contradictions d'intérêts, des méconnaissances de la réalité ou des enjeux et la proximité de la fin de carrière devient un facteur de risque pour la profession elle-même.

En milieu ambulatoire, la volonté de travailler en équipe fait lentement du chemin au sein de différentes professions, essentiellement les praticiens de l'art infirmier, les médecins généralistes et les kinésithérapeutes. Le travail en équipe améliore la disponibilité globale, la continuité, les spécificités professionnelles et les complémentarités. Il systématise davantage le recours à d'autres professions et permet, de ce fait, une prise en charge plus globale des besoins du patient. Il améliore la qualité de la vie des professionnels qui peuvent compter sur leurs collègues lorsqu'ils sont absents, en repos ou se consacrent à leur vie personnelle ou familiale. La continuité des soins est assurée plus efficacement sur la base du partage des données. Ils peuvent donc davantage solliciter les avis de leurs collègues et de l'équipe quant aux patients dont ils partagent les données.

La reconnaissance de ces pratiques devrait permettre, dans l'avenir, de financer une partie des coûts spécifiques liés à ce mode d'organisation. Je parle de la mise en commun des locaux, de mise en réseau des praticiens dans le même esprit de ce qui était réalisé dans le milieu hospitalier.

Si l'on veut éviter d'utiliser la contrainte à l'égard des médecins généralistes qui optent pour la pratique en solo, il faut que les incitants au travail en groupe soient d'autant plus forts. A cet effet, des incitants financiers vont être proposés:

- le financement des frais d'emprunts liés aux investissements que consentent des médecins qui désirent regrouper leurs activités dans une même unité géographique;
- un financement des frais d'investissement et de fonctionnement du système informatique qui permet à des médecins dispersés géographiquement de travailler en réseau informatisé, qui crée ainsi une proximité de collaboration et de partage des données médicales;
- une part préférentielle, ce qui ne me paraît pas du tout négligeable, de différents forfaits regroupés.

On vise ici, par exemple, les honoraires de disponibilité, l'honoraire forfaitaire pour le dossier médical global, la prime d'informatisation individuelle pour l'utilisation de logiciels labellisés, le forfait d'accréditation. Cette attribution d'une part préférentielle de forfaits regroupés peut être planifiée dans le temps comme un incitant progressif.

On constate qu'il s'agit d'une matière extrêmement fertile, dans laquelle nous aurons certainement encore de nombreuses occasions

plaatselijke partners en dat ze de teams zullen verenigen.

De toekomst van het beroep van huisarts staat op het spel. Men moet zich aan een veranderende wereld kunnen aanpassen.

Men is steeds meer bereid om in teamverband te werken. Via deze werkwijze kunnen de artsen meer ter beschikking staan, kunnen ze hun patiënten beter volgen en vullen ze elkaar aan. De patiënten kan een betere zorgverlening worden aangeboden en de levenskwaliteit van de uitoefenaars van de medische beroepen stijgt (gegevensuitwisseling, mogelijkheid van een bijkomend advies, gemakkelijke vervanging).

Als wij in ons opzet willen slagen, dienen wij de artsen overtuigende stimuli aan te bieden om zich in een groepspraktijk te verenigen. Wij zullen dan ook financiële voordelen voorstellen: de financiering van leningen voor artsen die bereid zijn investeringen te doen om hun activiteiten te groeperen of binnen een geïnformatiseerd netwerk aan de slag te gaan, alsook de toekenning van een preferentieel deel van gehergroepeerde forfaits, die trapsgewijs dient te worden gepland (wij denken hierbij bijvoorbeeld aan het forfaitaire ereloon voor het globaal medisch dossier).

de procéder à des échanges.

07.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, ik zou u dankbaar zijn mocht u het antwoord dat u hebt voorgelezen, aan de commissieleden laten bezorgen. De onduidelijkheid blijft immers bestaan.

Het is uw bedoeling opnieuw de coördinatiestructuren te financieren, leningen te verlenen, aan projectmatige financiering te doen en te zorgen voor globale financiering voor de informatisering, voor de beschikbaarheid, voor de forfaits. Ik zie niet goed in hoe het samenwerkingsverband buiten het projectmatige echt tot stand kan komen. Wellicht zullen we in een latere fase nog de kans krijgen hierover te discussiëren.

07.03 Yolande Avontroodt (VLD): Le ministre pourrait-il nous remettre le texte de sa réponse? En effet, la situation reste floue. Il veut refinancer les structures de coordination, accorder des prêts et financer des projets. Il a par ailleurs l'intention de financer globalement l'informatisation, la disponibilité et les forfaits. Je ne comprends pas très bien, dans ces conditions, comment une association – exception faite de l'aspect "projet" – pourra voir le jour.

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

De **voorzitter**: Inmiddels beschikt de minister over het antwoord op de interpellaties van de heer Bultinck en mijzelf, maar eerst zullen wij overgaan tot de vraag van mevrouw Avontroodt.

08 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "investeringsubsidies voor revalidatiecentra" (nr. 1102)

08 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des subventions d'investissement pour les centres de revalidation" (n° 1102)

08.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, dit betreft het Zeepreventorium van De Haan als medisch pediatrisch centrum voor kinderen met zware longaandoeningen, patiënten met overgewicht en patiënten met bijzondere aandoeningen zoals zware diabetes, chronische vermoeidheid en mucoviscidose. Het centrum heeft dringend nood aan nieuwbouw. Daarom is de vraag ook hier gesteld, omdat minister Vandenbroucke en minister Vande Lanotte ter zake een initiatief genomen hadden waarover ik in 2001 informatie heb opgevraagd via een parlementaire vraag.

Daarbij stelde minister Vandenbroucke dat het RIZIV zijn verantwoordelijkheid zou opnemen indien de Vlaamse Gemeenschap niet tussenkomt. In die zin is het inderdaad een Vlaamse aangelegenheid maar het betreft precies de stelling van minister Vandenbroucke dat het RIZIV zijn verantwoordelijkheid zou opnemen. Vandaar dat ik met deze vraag terugkom en wil vernemen welke houding deze minister ter zake zal aannemen.

De bouwvergunning is rond maar nu komt er natuurlijk het moratorium rond de revalidatiecentra.

Mijnheer de minister, ik heb twee korte vragen. Kunt u meer duidelijkheid geven met betrekking tot uw beslissing tot het instellen van het moratorium? Meer specifiek, wat zal dit inhouden voor het revalidatiecentrum in De Haan? Wat betekent dit concreet voor het Zeepreventorium. Ik zie de heer Bultinck al kijken. Ik ga niet verhuizen, ik blijf in het Antwerpse.

08.01 Yolande Avontroodt (VLD): De nouvelles constructions s'imposent d'urgence au Zeepreventorium de De Haan. En octobre 2001, le ministre Vandenbroucke avait affirmé que l'INAMI assumerait ses responsabilités si la Communauté flamande ne participait pas au financement des nouvelles constructions. Après des années, le permis de bâtir pour le Zeepreventorium a enfin été délivré. Le ministre Demotte a entre-temps institué un moratoire, de sorte que De Haan ne peut, pour l'instant, prétendre à des subsides.

Pourquoi ce moratoire a-t-il été institué? Quelles en sont les conséquences concrètes pour les projets de construction du Zeepreventorium?

08.02 Minister Rudy Demotte: De recente programmawet van 22

08.02 Rudy Demotte, ministre:

december 2003 bepaalt inderdaad het volgende voor revalidatiecentra en voor medische pediatrische centra zoals het Zeepreventorium van De Haan:

“Vanaf 1 januari 2004 kan het verzekeringscomité tot een door de Koning vastgestelde datum enkel nieuwe overeenkomsten afsluiten of de bestaande overeenkomsten wijzigen onder de door hem vastgestelde voorwaarden”.

Ik leg er de nadruk op dat het gaat om een tijdelijke maatregel. Dit is noodzakelijk om toe te laten dat intussen de binnen het RIZIV geïnstalleerde commissie voor begrotingscontrole een audit van de betrokken sector kan uitvoeren. Dit moet de nodige transparantie brengen inzake de financieringsmechanismen. Deze zijn in de loop der jaren inderdaad zeer complex geworden. Daaruit moet ook de gepaste conclusie worden getrokken.

De verantwoordelijken van het Zeepreventorium van De Haan zullen binnen vrij afzienbare tijd opnieuw een afspraak met de administratie hebben om de verdere afwerking van hun dossier voor te bereiden. Niets belet dat de procedure voor een aanpassing van de overeenkomst verder loopt, zelfs al staat het laboratorium momenteel nog geen eindbeslissing toe. In elk geval wordt er in niets afbreuk gedaan aan de reeds in de huidige overeenkomst ingeschreven principiële verbintenis van het verzekeringscomité inzake het verrekenen van de nieuwbouwkosten in de enveloppe.

La loi-programme de décembre 2003 prévoit, en ce qui concerne les centres de révalidation et les centres médico-pédiatriques tels que le Zeepreventorium de De Haan, que le Comité d'assurance ne peut, jusqu'à une date fixée par arrêté royal, conclure de nouveaux engagements ou modifier des engagements existants qu'aux conditions arrêtées par un arrêté royal. Il s'agit en l'occurrence d'une mesure temporaire qui doit permettre à la Commission budgétaire de l'INAMI d'effectuer un audit du financement de tels centres. Ce financement est en effet devenu particulièrement complexe.

Le Zeepreventorium rencontrera prochainement l'administration en vue de préparer la finalisation de son dossier. Dans l'intervalle, la procédure relative à l'adaptation de la convention peut se poursuivre. Tant que le moratoire est applicable, aucune décision définitive ne peut toutefois être prise. Il n'est aucunement porté préjudice à l'obligation de principe en matière d'imputation des coûts des nouvelles constructions à l'enveloppe.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, een kleine rechtzetting. U zult wellicht moratorium bedoeld hebben in plaats van laboratorium.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De heer Vandeurzen heeft mij gevraagd om zijn vragen na mekaar te mogen stellen. We zijn nu aanbeland bij punt 12 van de agenda, een vraag van mijzelf. Ik zou graag op zijn vraag ingaan en ik benadeel daar niemand mee. De heer Vandeurzen trekt zijn interpellatie in. Hij vraagt ook of hij zijn tweede vraag, punt 18 op onze agenda, direct na zijn tweede vraag mag stellen. Mevrouw Colinia is niet aanwezig, dus ik benadeel daarmee enkel mevrouw Detiège.

Mevrouw Detiège, kunt u akkoord gaan met de voorgestelde werkwijze? U mag uw vraag dan vóór die van mij stellen. (*Instemming*)

09 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van de PET-scanners" (nr. 1111)

09 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le problème des scanners PET" (n° 1111)

09.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, als ik uw gave zie voor het bereiken van compromissen waarmee iedereen tevreden is dan weet ik waarom wij het land zolang gered hebben. Ik wil de

09.01 Jo Vandeurzen (CD&V): La question écrite que j'avais adressée au ministre au sujet du

collega's ook oprecht bedanken. Ik zal mijn vraag zeer kort houden.

Mijnheer de minister, mijn eerste vraag heeft betrekking op de programmering van de PET-scanners in ons land.

Een goed minister van Volksgezondheid kent men aan de manier waarop de regels worden gehandhaafd. Ik heb die vraag al geruime tijd geleden schriftelijk gesteld. Het is een beetje jammer dat er nooit een schriftelijk antwoord op mijn vraag is gekomen, ook al is de termijn al geruime tijd overschreden.

U weet dat de vorige minister van Sociale Zaken de problematiek van de PET-scanners eigenlijk voor zich uit heeft geschoven. Er werd een werkgroep opgericht in verband met de onderfinanciering van de ziekenhuizen. Momenteel is er sprake van het Kenniscentrum. Inzake de programmering van de PET-scanners werd er beslist om het heikele punt vooruit te schuiven waarbij werd verwezen naar een internationale studie over de behoefte naar dergelijke scanners.

Ik heb mij laten vertellen dat die studie al geruime tijd werd afgerond. Wat zijn de conclusies van deze studie in verband met de programmering van PET-scanners in België? Hoeveel PET-scanners zijn er in werkelijkheid opgesteld? Wat is uw houding met betrekking tot scanners die worden gebruikt zonder de vereiste vergunning? Welke instantie staat in voor het doen van vaststellingen en aan wie moet dit eventueel worden gerapporteerd?

09.02 Minister **Rudy Demotte**: Het internationale verslag van experts dat op verzoek van de vorige minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid tot stand is gekomen, concludeert dat de 13 geprogrammeerde PET-scanners in België volstaan. Er zijn bedenkingen over de justificatie - evidence based medicine - van de meeste diagnostische onderzoeken met de PET-scanner. Men noemt dit een middelmatig tot slecht niveau van evidence based medicine. Slechts bij een beperkt aantal indicaties biedt de PET een diagnostische meerwaarde, zo stelt het verslag.

In de conclusie staat te lezen, ik citeer: "De behoefte kan evolueren in functie van nieuwe, medische gegevens." Dit betekent dat de evolutie in de behoeften van nabij moet worden gevolgd. Ik heb daarom bij koninklijk besluit een peer review college laten oprichten. Dit college is globaal bevoegd voor de medische beeldvorming en de nucleaire geneeskunde. Op deze manier kan de opvolging gebeuren in vergelijking met de andere diagnostische technieken.

In België zijn er in 13 PET-scanners voorzien in de programmering. Niet mijn diensten maar wel de Gemeenschappen zijn bevoegd om inbreuken op de programmeringscriteria en erkenningsnormen, in uitvoering van de ziekenhuiswet, vast te stellen. Niettemin beschik ik over informatie waaruit blijkt dat in elk van de drie Gewesten er een of meerdere PET-scanners worden uitgebaat zonder erkenning. Uit dit gegeven en uit het verslag van de experts kan ik slechts concluderen dat zeker niet elk gebruik van de PET-scanners in dit land adequaat is.

Ten derde, de overheden met gemeenschapsbevoegdheid stellen dat een juridische lacune in de definitie van de PET-scanners en de erkenningnormen hen verhinderde enige maatregel te nemen. De

dossier des scanners PET dans notre pays est restée sans réponse. Selon le prédécesseur du ministre Demotte au département des Affaires sociales, les besoins en scanners PET auraient fait l'objet d'une étude internationale. Cette étude est-elle achevée? Quels en sont les enseignements? Combien de scanners PET notre pays compte-t-il? Quelle attitude le ministre adopte-t-il à l'égard de l'utilisation non autorisée des scanners PET? Quelle instance devrait constater les infractions? A qui celles-ci devraient-elles être rapportées?

09.02 **Rudy Demotte**, ministre: Selon les conclusions de l'étude, les treize scanners PET prévus seraient suffisants pour la Belgique. Des observations concernent aussi la qualité des diagnostics à la lumière des normes du "evidence based medicine". La qualité moyenne serait médiocre, voire mauvaise. Les examens effectués au moyen des scanners PET ne présenteraient de plus-value que dans un nombre limité de cas.

Les besoins médicaux sont bien évidemment susceptibles d'évoluer. J'ai mis sur pied un "peer review college" chargé de suivre attentivement cette question.

En Belgique, la programmation prévoit treize scanners PET. Les Communautés sont compétentes pour constater les infractions aux normes de programmation. Dans l'intervalle, il a été établi que, dans chacune des trois Régions, on utilisait au moins un scanner PET sans disposer d'une autorisation à cet effet.

verwijzing naar bepaalde nomenclatuurnummers in die definitie zou verhinderen dat een PET-scanner waarvoor geen beroep werd gedaan op terugbetaling door het RIZIV, beantwoordde aan de juridische omschrijving van het toestel. Om die reden heb ik op 24 december 2003 een koninklijk besluit doen publiceren in het Belgisch Staatsblad dat elke verwijzing naar verstrenging in de definitie uit de nomenclatuur schrapt. Op die wijze komt er een eind aan de discussie over de juridische grond voor vaststellingen en maatregelen tegen de ziekenhuizen die een illegaal toestel uitbaten.

Je pars du principe que, dans notre pays, toute utilisation d'un scanner PET n'est pas nécessairement adéquate. La définition des scanners PET et de leurs normes d'agrément fait l'objet de lacunes juridiques. Dès lors, les instances compétentes n'ont pas été capables de prendre des mesures pour lutter contre l'utilisation de ces appareils sans agrément. Le 24 décembre 2003, j'ai pris un arrêté royal qui permet de sanctionner les hôpitaux qui exploitent illégalement ces appareils.

09.03 Jo Vandeuren (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord. Ik ben geen expert om te weten of er voldoende zijn of niet. Maar als men daarover internationale verslagen maakt, neem ik aan dat de minister daarmee inderdaad rekening mee Ik onthoud dat hij het juridisch argument dat zou kunnen gebruikt worden om zich niet te houden aan de bestaande programmatie heeft weggewerkt. Ik denk dat wij nu moeten zien of wij binnen de bestaande programmatie kunnen functioneren.

09.03 Jo Vandeuren (CD&V): L'argument juridique qui autorisait jusqu'ici les hôpitaux à ne pas se conformer à la programmation a été supprimé. Je salue cette évolution.

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

10 Vraag van de heer Jo Vandeuren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuizen en hun aansprakelijkheid" (nr. 1138)

10 Question de M. Jo Vandeuren au ministre des Affaires sociales et des Entreprises publiques sur "la responsabilité des hôpitaux" (n° 1138)

10.01 Jo Vandeuren (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, het is een zeer korte vraag. Ik stel deze vraag omdat ik een beetje verbaasd was door een antwoord dat u hebt gegeven op een schriftelijke vraag die ik hierover heb gesteld. Op dit ogenblik is men volop bezig met de uitwerking van de wet op de patiëntenrechten.

10.01 Jo Vandeuren (CD&V): J'ai posé récemment une question écrite au ministre sur la coresponsabilité éventuelle d'un hôpital lorsqu'un de ses médecins cause un préjudice en posant des actes médicaux et enfreint ainsi la loi relative aux droits du patient. Le ministre a répondu que les gestionnaires d'hôpitaux étaient solidaires, voire assumaient une responsabilité centrale et que le patient pouvait exiger de l'hôpital le dédommagement intégral du préjudice. Je pensais toutefois que la loi prévoyait que l'hôpital pouvait se décharger de cette responsabilité lorsqu'il en informait clairement le patient au préalable. Si le ministre part du principe que l'hôpital est solidairement responsable, il convient en tout état de cause d'en informer le

*(Het geluid van een GSM weerklinkt)
(Une sonnerie de GSM retentit)*

Dat was een bijzonder originele manier van bellen.

Men is volop bezig met de uitwerking van die wet. Ik neem aan dat ook de toenmalige voorzitter van onze commissie nog weet dat er toch wel wat gesproken is over de juridische gevolgen van de wet op de patiëntenrechten met betrekking tot de solidaire aansprakelijkheid van de ziekenhuizen.

Dit wordt dan vertaald in volgende vraag of er een centraal aanspreekpunt voor de patiënt bestaat. Voor de volledigheid, ik ben daarvan een voorstander. Het vraagt echter ook wel een omkaderende regelgeving om die mensen toe te laten om hun verantwoordelijkheid op te nemen.

secteur.

In de wet op de patiëntenrechten staat er een verwijzing naar de nieuwe passage van de ziekenhuiswet. Ik dacht begrepen te hebben dat de ziekenhuizen volgens de wettelijke bepalingen in staat waren om zich van die aansprakelijkheid te exonereren voor zover zij dat tenminste aan de patiënt zouden meedelen en dat die mededeling zou gebeuren in het kader van de modaliteiten die zouden bepaald worden na advies van de nationale commissie voor de patiëntenrechten. De juiste naam van de commissie ontsnapt mij, maar ik meen dat het die commissie is.

Mijnheer de minister, wij weten dat die commissie in haar werkzaamheden is geschorst. Mijn schriftelijke vraag was wat de positie is van het ziekenhuis waar een arts aansprakelijk is omdat hij de wet op de patiëntenrechten niet zou hebben gerespecteerd. Het is toch geen onbelangrijke vraag. U antwoordde zonder enige nuance dat de beheerders solidair zijn of centraal aanspreekbaar zijn. Dat antwoord verbaast mij een beetje, omdat in de wet de mogelijkheid bestond om die aansprakelijkheid uit te sluiten wanneer men dit tenminste op voorhand duidelijk zou meedelen aan de patiënt. Daarom durf ik het u toch nog eens mondeling te vragen.

Als het volgens u duidelijk is dat er op dit ogenblik geen andere situatie is dan de solidair aansprakelijke, dan is het belangrijk dat u de sector daarvan verwittigt. Dat is natuurlijk toch wel erg belangrijk voor de verzekeringen en voor andere maatregelen die moeten genomen worden.

10.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, de ziekenhuiswet voorziet inderdaad in de mogelijkheid voor een ziekenhuis om zich te ontdoen van zijn aansprakelijkheid voor tekortkomingen die begaan worden door beroepsbeoefenaars die in het ziekenhuis werken. Dit geschiedt in het kader van de informatie omtrent de rechtsverhoudingen in het ziekenhuis die op zijn verzoek uitdrukkelijk en voorafgaand wordt verstrekt aan de patiënt en dit met betrekking tot de specifiek vermelde beroepsbeoefenaars.

Dit strookt met mijn antwoord op uw vraag nr. 51 waarnaar u verwijst. Ik stelde daarin dat de patiënt het ziekenhuis centraal kan aanspreken. Uiteraard blijft de aansprakelijkheid van het ziekenhuis zonder gevolg in geval van exonatie, zoals ik die daarnet uiteengezet heb. Ik wens hierbij wel op te merken dat deze aangelegenheid nog moet worden geregeld door een koninklijk besluit betreffende de aan de patiënt mee te delen informatie. Dit besluit kan pas worden genomen na advies van de federale commissie 'Rechten van de Patiënt'.

De Raad van State heeft het koninklijk besluit van 16 mei 2003 houdende de benoeming van de leden van deze commissie vorige maand geschorst. Dit impliceert dat het koninklijk besluit maar zal kunnen worden genomen nadat de commissie opnieuw is samengesteld, rekening houdend met het arrest van de Raad van State. Ik zal hiertoe onverwijld de nodige initiatieven nemen.

10.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'hôpital a en effet la possibilité de renoncer à la responsabilité pour des fautes commises par des praticiens qui travaillent dans ses murs. Cette possibilité fait partie des informations que doit fournir l'hôpital à la demande expresse du patient.

J'ai précisé, dans ma réponse à la question écrite, que le patient pouvait engager la responsabilité centrale de l'hôpital. Il va sans dire que si l'hôpital a dispensé au préalable les informations nécessaires, sa responsabilité n'est pas engagée.

Cette matière doit encore être réglée par le biais d'un arrêté royal. Il nous faut d'abord attendre que la commission fédérale "Droits du patients" se prononce sur la question. Or, le Conseil d'Etat a suspendu en décembre 2003 l'arrêté royal du 16 mai 2003 relatif à la nomination des membres de cette commission. La commission doit donc à nouveau être

composée. Je prendrai à cet effet les initiatives nécessaires.

10.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Ik dank de minister voor dit antwoord, maar nog eens voor de duidelijkheid, de patiënt kan iedereen aanspreken. Hij kan ook de minister aanspreken. De vraag is of het juridisch mogelijk is om met succes een vordering in te stellen ten opzichte van het ziekenhuis wanneer er een arts van het ziekenhuis de wet op de rechten van de patiënt heeft miskend en dit in een oorzakelijk verband staat tot schade.

Ik heb maar één vraag die voor mij de belangrijkste vraag is. Het koninklijk besluit dat de informatie moet vastleggen die aan de patiënt moet worden gegeven, kan niet genomen worden. Ik begrijp uit uw antwoord toch dat het ziekenhuis zich kan bevrijden van de solidaire aansprakelijkheid wanneer het maar op voorhand aan de patiënt kennis geeft van het feit dat men in het ziekenhuis juridisch niet in die verhoudingen staat dat men solidair die aansprakelijkheid draagt. Dat lijkt mij toch zo te zijn op dit moment? Dit is natuurlijk niet zo onschuldig, dit is een zeer belangrijke aangelegenheid.

10.04 Minister Rudy Demotte: Ik zal zeer voorzichtig zijn met mijn antwoord. De juridische gevolgen van mijn antwoord zijn belangrijk. Ik stel voor dat ik dit nu vlug zal laten bestuderen en dat ik een schriftelijk antwoord geef, ofwel dat ik het op de volgende commissievergadering een beetje duidelijker kan uitleggen.

10.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Est-il possible, d'un point de vue juridique, d'intenter une action contre l'hôpital lorsqu'un médecin a enfreint la loi relative aux droits du patient? Si j'ai bien compris la réponse du ministre, l'hôpital peut s'exonérer de la responsabilité solidaire, à condition que le patient en ait été informé préalablement. Ce point de vue n'étant pas sans conséquences, je souhaiterais avoir des certitudes sur ce point.

10.04 Rudy Demotte, ministre: Vu la portée juridique de ma réponse, je vous répondrai par écrit ou je vous fournirai des précisions lors d'une prochaine réunion de la commission, après avoir étudié la question.

10.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Ik ga graag op die uitnodiging in. Ik ben absoluut niet gevlapt om de minister daaromtrent in de problemen te brengen. Ik verlang alleen dat er duidelijkheid is op het terrein en rechtszekerheid.

10.05 Jo Vandeurzen (CD&V): J'en accepte l'augure.

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

11 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de glutenintolerantie" (nr. 1119)

11 Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intolérance au gluten" (n° 1119)

11.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Naar schatting een op de tweehonderd mensen lijdt in België aan glutenintolerantie. Patiënten met deze ziekte zijn overgevoelig aan gluten. Het is een ziekte waarmee men levenslang moet leven. Deze mensen mogen dus in geen geval producten eten waarin gluten zitten, zoals tarwe-, haver-, spelt-, rogge- of gerstbevattende voedingsmiddelen. De klassieke, meest voorkomende ziektesymptomen zijn, onder andere, chronische diarree, groeistoornissen, weinig eetlust tot zelfs anorexia. Wanneer de diagnose pas later wordt vastgesteld, kunnen zich ernstige tekorten voordoen, zoals anemie, een algemeen tekort aan essentiële nutriënten en demineralisatie.

Gelukkig zijn de nodige vervangproducten op de markt beschikbaar voor deze patiënten. De vervangproducten zijn echter veel duurder dan gewone producten. Een brood kost, bijvoorbeeld, 2,5 euro in plaats van ongeveer 1 euro. Een pakje spaghetti kost 4 euro in plaats

11.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): En Belgique, une personne sur deux cents souffre d'intolérance au gluten. Les produits de substitution sans gluten sont, sans exception, beaucoup plus chers que les produits ordinaires en raison du processus de production requis pour éliminer le gluten et en raison de l'exiguïté du marché. Selon un patient, cela équivaldrait, sur une base annuelle, à un surcoût de 2.500 euros. Or ces produits d'une importance vitale pour les patients ne sont pas des médicaments et,

van een halve euro. De hogere prijs heeft voornamelijk te maken met het bijkomende productieproces waarbij men de gluten uit de producten moet verwijderen en met de beperkte markt van de patiënten. Volgens een patiënt zou dit voor een patiënt op jaarbasis een meeruitgave veroorzaken van 2.500 euro. Omdat het hier niet om een geneesmiddel gaat, worden de producten niet terugbetaald en dus ook niet opgenomen in de maximumfactuur. De producten zijn voor deze patiënten echter wel levensnoodzakelijk. Graag had ik van de minister vernomen of hij bereid is hiervoor enkele initiatieven te ondernemen. Hierbij kan, bijvoorbeeld, worden gedacht aan de opname van de kosten in de teller van de MAF, zoals nu reeds gebeurt met enterale voeding via sonde.

11.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, coeliakie is een ziekte van de darmen bij hiervoor genetisch gevoelige personen. De ziekte wordt bij deze patiënten uitgelokt door het eten van glutenbevattende granen. De mensen die aan die ziekte lijden, moeten speciale producten eten die geen gluten uit granen bevatten. Voorlopig is er voor die producten in geen terugbetaling voorzien. Ik heb wel plannen om deze patiënten te helpen.

Ten eerste, ik zal mij ervoor inzetten om op de verpakking van voedingsmiddelen duidelijk aan te geven of producten gluten bevatten of niet. Dat is vooral belangrijk voor producten afgeleid van granen. Zo weten de patiënten met zekerheid welke producten zij niet kunnen eten. Nu is dat niet altijd duidelijk en dat geeft vaak problemen.

Ten tweede kom ik op uw vraag met betrekking tot een eventuele tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor glutenvrije producten. De werkgroep Medische Voeding van het RIZIV zal tijdens zijn volgende vergadering een eerste discussieronde aan dit onderwerp wijden. De vergadering vond plaats op 14 januari. De werkgroep denkt na over verschillende deelaspecten. Ten eerste is er de wijze waarop de doelgroep voor een tegemoetkoming kan worden vastgesteld. De doelgroep is namelijk moeilijk te omschrijven. Er zijn verschillende graden van coeliakie en niet alle vormen zijn even ernstig. Ten tweede, de werkgroep zal ook bepalen welke de eventuele vergoedingsvoorwaarden zouden kunnen zijn. Ten derde, hij zal voorstellen doen over de wijze waarop een tegemoetkoming zou kunnen worden verleend, bijvoorbeeld via een eventuele opname in de maximumfactuur van de bijkomende kosten.

Op het ogenblik dat het voorstel inzake een eventuele tegemoetkoming is opgesteld, kan ik dit voorstel opnemen in het koninklijk besluit met betrekking tot de dieetvoeding voor medisch gebruik.

11.03 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, wanneer zullen de werkzaamheden van de werkgroep zijn afgerond?

11.04 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Detiège, ik zal dat laten nagaan. Ik heb immers het verslag van de vergadering van 14 januari nog niet ontvangen, maar ik zal aan mijn medewerker vragen of hij de einddatum kan te weten komen.

par conséquent, ils ne sont pas remboursés ni inclus dans le maximum à facturer.

Le ministre est-il disposé à prendre une initiative pour remédier à ce problème? Les coûts pourront-ils, à l'avenir, être inclus dans le maximum à facturer?

11.02 **Rudy Demotte**, ministre: Pour le moment, un remboursement n'est pas prévu. Mais j'ai bien l'intention d'aider ces patients. Les fabricants de denrées alimentaires seront tenus de mentionner clairement sur l'emballage si leurs produits contiennent ou non du gluten, mention particulièrement importante pour les produits dérivés de céréales. En outre, la réunion du groupe de travail "nutrition médicale" de l'INAMI du 14 janvier 2004 a porté sur la manière dont on pourrait prévoir une intervention pour ce groupe-cible difficile à définir en raison des gradations multiples sous lesquelles se manifeste la maladie. Les conditions d'indemnisation éventuelles ainsi que la manière dont l'intervention pourrait être organisée étaient inscrites à l'ordre du jour de cette réunion. Dès que le groupe de travail aura terminé ses travaux, j'ajouterai la réglementation à l'arrêté royal sur les aliments diététiques destinés à un usage médical.

11.03 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): De quelle échéance s'agit-il?

11.04 **Rudy Demotte**, ministre: Je n'ai pas encore reçu le procès-verbal de la réunion du 14 janvier, mais je demanderai à un de mes collaborateurs de s'informer à ce sujet.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Collega's, het is ondertussen ruim 16.20u. Ik denk dat de minister zich dient te houden aan het tijdstip van 16.30u.

Mijnheer de minister, u wil waarschijnlijk vertrekken rond 16.30u.

11.05 Minister **Rudy Demotte**: Neen, ik heb mijn vergadering doen uitstellen. Ik heb nog 15 minuten extra. Ik kan blijven tot 16.45u.

De **voorzitter**: Mevrouw Storms is hier de hele namiddag geweest, maar haar vragen zullen niet meer aan bod kunnen komen. Het spijt mij voor de collega's die niet aan bod zijn kunnen komen, maar dat is hier ons collectieve lot. Voor haar op de agenda staan nog twee vragen van mij en een interpellatie van mij en de heer Bultinck. Er hoeft van de andere collega's dus niemand meer te blijven, als zij niet willen. U bent welkom om te blijven, maar het is niet echt noodzakelijk.

Mevrouw Jiroflée, uw vraag zal vandaag niet meer kunnen worden behandeld.

12 **Samengevoegde interpellaties van**

- de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van het aantal geneesheren" (nr. 153)
- de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van het aantal geneesheren" (nr. 154)

12 **Interpellations jointes de**

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation du nombre de médecins" (n° 153)
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation du nombre de médecins" (n° 154)

12.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, collega's, ik zal even recapituleren.

Ongeveer zeven jaar geleden besloot de federale overheid om een systeem in te voeren om het aantal artsen in ons land te contingenten. Ze voerde daartoe een vast, vooropgesteld cijfer per jaar in naargelang de behoefte. De Planningcommissie werd toen in het leven geroepen. Zo wilde ze officieel verklaren dat er in een bepaald jaar een bepaald aantal artsen mocht afstuderen en dus op de markt komen. Er werd ook een onderscheid gemaakt voor Vlaanderen en Wallonië.

Het plan was toentertijd ingegeven door het feit dat er een enorme druk was wegens een plethora. Er waren te veel studenten geneeskunde die afstudeerden. Al deze mensen kregen een RIZIV-nummer en wilden uiteraard aan het werk. Als er te veel hulpverleners zijn ten opzichte van het aantal patiënten, wordt de spoeling alsmat dunner. Te weinig patiënten worden dan nog gezien door de artsen, wat gevaar oplevert. De arts kan te weinig ervaring opdoen. Ook de kosten worden omhoog geduwd, omdat elke arts uiteraard streeft naar de vorming van zijn bestaansmiddelen.

De uitkomst was federaal. Ze werd geregeld door de toenmalige minister van Volksgezondheid. Omdat er te weinig reactie kwam van de Gemeenschappen, stelde hij zelf een contingent in. Hij heeft dat verbonden aan zijn bevoegdheid in het koninklijk besluit van 1998 en kende zelf de RIZIV-nummers toe waarmee men de geneeskunde kan beoefenen.

12.01 **Luc Goutry** (CD&V): Il y a sept ans environ, on a instauré un système visant à limiter le nombre de médecins en modulant le nombre d'étudiants par la mise en place d'examens d'admission. Les réponses des prédécesseurs du ministre à mes questions à ce sujet m'ont appris que la Communauté française n'a jamais respecté ces engagements. Les universités n'ont pas voulu s'imposer des restrictions. A un moment, il a été proposé d'instaurer une règle asociale visant à obliger les étudiants en médecine à réussir une épreuve d'aptitude à l'issue de la troisième année mais, pour des raisons évidentes, cette initiative a fait long feu. Aujourd'hui, de plus en plus de voix s'élèvent en faveur de la suppression pure et simple du contingentement du corps médical.

Le ministre a-t-il recueilli l'avis de la commission de planification?

Aan de Gemeenschappen werd toen gevraagd om op het plan in te spelen. De Vlaamse Gemeenschap heeft dat nagenoeg onmiddellijk gedaan en is begonnen met het inrichten van toelatingsexamens, zoals die ook bestaan voor bijvoorbeeld de studies burgerlijk ingenieur. Ze wilde de contingentering vastleggen vanaf de instroom door geen studenten te laten beginnen die naderhand toch niet bleken te kunnen slagen. Men wilde ook zeker geen studenten laten afstuderen die men daarna geen RIZIV-nummer kon toekennen, waardoor zij hun beroep niet zouden kunnen uitoefenen. Daarom voerde ze een toelatingsexamen in, waarna de meest bekwame studenten de gelegenheid zouden krijgen om de studies aan te vatten.

Men had berekend dat men, na bepaling van het aantal dat men kon laten slagen in het toelatingsexamen, zou kunnen uitkomen op de contingentering. Het bewijs is dat de uitkomst in Vlaanderen op dat gebied goed is.

Mijnheer de minister, ik heb vroeger al vragen gesteld over hetgeen volgt. Ik stelde ze ook in de vorige legislatuur aan uw voorgangers, de heer Tavernier en mevrouw Aelvoet. Wij zagen het immers al aankomen. We waren er al lang van op de hoogte dat de Franse Gemeenschap – we moeten het zo brutaal zeggen – niets had gedaan. Zij deed niets aan het probleem. Zij vond dat het probleem zichzelf wel zou regelen. Zij zou er niet van wakker liggen en zou wel zien als het ooit zover zou komen. Later heeft zij dan toch nog een regeling ingevoerd die vrij asociaal is. Na het derde jaar geneeskunde, dus vooraleer de student tot het eerste doctoraatsjaar werd toegelaten, moest hij via een proef plots bewijzen dat hij dokter kon worden. U moet zich inbeelden dat de betrokkene ondertussen al drie jaar universitaire studies achter de rug had.

Collega's, u merkt dus dat het plan al van bij het begin een doodgeboren kind was. De contingentering werd niet te veel toegepast, ook al uit respect voor de studenten. Ik kan er zelfs nog begrip voor opbrengen, omdat het systeem op zich erg slecht was.

Daardoor is een groot probleem ontstaan, waarmee wij vandaag worden geconfronteerd. De Franse Gemeenschap stelt nu namelijk vast dat zij nooit het contingent zullen kunnen halen. Zij zullen het dus overschrijden. Nu wordt dus voorgesteld om het niet te nauw te nemen met de contingentering en wat vooruit te blikken. Zij zouden vooraf wat meer mensen toelaten en dat dan eventueel later compenseren. De Vlamingen zouden nu artsen te weinig hebben en zij mogen er later dan wat meer hebben. Zij hebben nu te veel artsen en zullen later dan wat minder artsen laten afstuderen.

Wij bevinden ons dus in de fase van de koehandel. Het is jammer dat het dossier voor de zoveelste keer een communautaire tint dreigt te krijgen. Dat is steeds weer een hefboom om voor te stellen de gezondheidszorg per Gemeenschap te organiseren, zodat al die problemen niet meer onder mekaar geregeld moeten worden. Elke regio kan dan haar eigen gezondheidsbeleid voorbereiden. Is de Franse Gemeenschap van oordeel dat zij meer dokters nodig heeft en dat niet wenst te corrigeren in de studies, dan moet zij dat naderhand ook maar zelf betalen. Dat probleem duikt nu op, waardoor er druk ontstaat.

Que dit la commission? Sur quels arguments se fonde-t-elle? Quelles mesures concrètes le ministre envisage-t-il? Que pense-t-il de l'organisation future des soins de santé? Nous devons éviter que ce dossier ne prenne une tournure communautaire.

Mijnheer de minister, daarover wil ik een aantal vragen stellen.

Ten eerste, wij hebben een Planningcommissie in het leven geroepen onder voorzitterschap van dokter Dercq, die nauw met u samenwerkt. Die Planningcommissie was precies bedoeld om zeer objectief vast te stellen hoeveel artsen we nodig hebben, zodat we niet met een tekort zouden worden geconfronteerd. Die commissie moet eigenlijk aangeven hoeveel mensen arts mogen worden. Die cijfers gebruiken wij nu nog altijd om de contingentering te bepalen. Hoe zit het daarmee?

Ten tweede, tot welke bevindingen is die Planningcommissie gekomen? Op basis van welke motivatie?

Ten derde, komt die Planningcommissie tot de vaststelling dat er in de Vlaamse en de Franstalige Gemeenschap andere opties genomen moeten worden? Doet zij daarover een uitspraak? Welke verklaring heeft zij er eventueel voor dat in een bepaalde Gemeenschap plots een en ander mag gebeuren dat vooraf niet werd afgesproken?

Ten slotte, hoe wilt u de contingentering beleidsmatig verder aanpakken? Waar gaan we daarmee naartoe in de toekomst? Welke visie hebt u daaromtrent ontwikkeld, zodat we toch kunnen vermijden dat dit een communautair probleem wordt, wat het eigenlijk al een beetje is en waarvoor wij u vroeger hebben gewaarschuwd?

12.02 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, u zult zich misschien herinneren dat ik in mijn begrotingsuiteenzetting van 17 december jongstleden de problematiek van de contingentering al even heb aangeraakt. Ik moet u eerlijk zeggen dat mijn vermoedens toch minimaal blijven dat u eventueel bereid zou zijn om de discussie over de beperking van het aantal artsen opnieuw open te verklaren. Mijn interpellatie is bijgevolg gedeeltelijk bedoeld om duidelijkheid te krijgen omtrent de concrete plannen en beslissingen terzake.

Zoals collega Goutry terecht heeft gesteld, hebben de verschillende Gemeenschappen elk al dan niet maatregelen genomen om het aantal artsen te beperken. Wellicht trap ik een open deur in, mijnheer de minister, als ik zeg dat ieder van ons weet dat hoe meer artsen er zijn, hoe groter ook het risico is op een begrotingsoverschrijding op de ziekteverzekering. Het is de logica zelf dat alle betrokken actoren de neiging hebben voorschrijfgedrag te vertonen, waardoor uw budget in de problemen komt.

U weet zeer goed dat de Vlaamse Gemeenschap een vrij strenge numerus clausus ingevoerd heeft en dus eigenlijk zeer strikte beperkingen aan het aantal studenten geneeskunde heeft opgelegd. De Franse Gemeenschap heeft dat, zoals zo vaak, nagelaten. Het decreet-Dupuis, dat dateert van 2003, heeft nogmaals de hele problematiek versoepeld. De Franse Gemeenschap heeft dus geen enkele poging ondernomen om enige stringente reglementering en beperking op het aantal studenten te ontwikkelen.

Er is echter meer. Dezer dagen circuleert er in de Kamer een wetsvoorstel van een aantal Franstalige collega's, waarmee doodleuk wordt voorgesteld om de contingentering af te schaffen. Het mag u dan niet verbazen dat wij aan Nederlandstalige kant gewaarschuwd

12.02 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Le 17 novembre, j'avais déjà évoqué le problème du contingentement lors des discussions sur le budget. Il me revient que des modifications seraient imminentes.

Le risque de dépassement budgétaire dans l'assurance maladie croît avec le nombre de médecins. La Communauté flamande a imposé un numerus clausus rigoureux mais la Communauté française n'a pas même cherché à limiter le nombre d'étudiants diplômés. A présent, une proposition de loi de plusieurs membres francophones visant à supprimer complètement le contingentement circule à la Chambre. Des interpellations ont déjà été développées à ce sujet au Parlement flamand. La ministre flamande de l'Enseignement a réagi et a exprimé l'intention de défendre les intérêts des médecins flamands. Je signale incidemment que le sp.a et le VLD ont également signé la motion motivée au Parlement flamand. La loyauté fédérale exige que la

zijn.

Ondertussen werden er over deze materie ook een aantal interpellaties ontwikkeld in het Vlaams Parlement.

De Vlaamse minister van Onderwijs, mevrouw Vanderpoorten, een Vlaamse liberaal, heeft zeer duidelijk in haar antwoord laten blijken de situatie op de voet te zullen volgen en te zullen trachten minimaal de belangen van de Vlaamse artsen te verdedigen.

Ik wijs er u ook op, mijnheer de minister, dat in het Vlaams Parlement een met redenen omklede motie werd ingediend, die ook werd ondertekend door meerderheidscollega's van sp.a en VLD. Ik zal ze u niet letterlijk citeren, want met moderne middelen als het web kan iedereen de tekst zeer snel terugvinden. Men laat ons daarin toch zeer duidelijk akte nemen van het feit dat er zeker een probleem is inzake gelijkberechtiging van Vlaamse tegenover Franstalige studenten.

Aan Nederlandstalige kant is het gelijkheidsbeginsel duidelijk minimaal geschonden. Er is een strikte voorafgaande beperking, waar die aan Franstalige kant niet bestaat. Vanuit de zogenaamde federale loyaliteit zou het voor een stuk toch niet meer dan normaal zijn, als men deze idee blijft hanteren, dat men de regelgeving aan de twee kanten volgt. Dit maar om u te zeggen, mijnheer de minister, dat op diverse niveaus – zowel hier in de Kamer als in het Vlaams Parlement – de mensen bezorgd zijn. Wij willen deze interpellatie ook aangrijpen om minimaal van u wat duidelijkheid te krijgen.

Ondertussen hebben wij ook moeten vaststellen dat de Planningcommissie op 27 november wel degelijk de problematiek onder ogen heeft gezien. Het meest opvallende resultaat was dat het quotum voor 2011 en 2012 wordt bepaald op 833. Uiteindelijk zou dat een stijging betekenen ten opzichte van de 750 waarin op Belgisch niveau was voorzien in de hypothese van een constante behoefte aan artsen. Eerlijkheidshalve moet ik wel zeggen dat dit lager ligt dan de 1.150 artsen zoals voorzien in de hypothese waarbij wij een toenemende behoefte aan artsen zouden kennen. Vandaar een aantal concrete vragen, mijnheer de minister, als eerste aanzet om met dit dossier dat waarschijnlijk toch nog een tijdje de politieke agenda mee zal bepalen, toch wat zicht te krijgen op de situatie.

Een eerste concrete vraag. Bent u van plan het voorliggende advies van de Planningcommissie zeer stringent te volgen, of hebt u daar beleidsmatig andere ideeën over?

Een tweede, zeer concrete vraag, over iets wat op dit moment een beetje vaag blijft. Denkt u al dan niet formeel op zeer korte termijn een beslissing te nemen? Of hebt u die beslissing al genomen, iets waarvan wij dan als parlementsleden niet op de hoogte zouden zijn?

Een derde concrete vraag. Vermits dit bevoegdheden zijn die over de twee niveaus zijn verdeeld – de Gemeenschap en het federale niveau – is er dan al dan niet overleg gebeurd met de betrokken Gemeenschappen?

Een fundamentele politieke vraag dan, mijnheer de minister. Een eventuele herziening van de contingentering heeft uiteraard gevolgen

législation soit appliquée
pareillement dans les deux
Communautés.

La commission de planification est consciente du problème; elle a proposé, le 27 novembre 2003, de fixer le contingent à 833 médecins en 2011 et en 2012. C'est plus que prévu à besoins constant mais moins que les 1.150 médecins nécessaires à besoins croissants.

Le ministre suivra-t-il scrupuleusement l'avis de la commission de planification? A-t-il déjà pris une décision? S'est-il concerté avec les Communautés? Souhaite-t-il revoir le contingentement?

voor de globale beleidsvisie met betrekking tot gezondheidszorg. Ook daar de vraag wat dan uw visie zou zijn in het licht van een globale visie op gezondheidszorg, als u al zou overwegen om de contingentering te herzien. Tot hier, mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, een poging tot eerste vraagstelling in dit dossier.

12.03 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, dank voor deze interpellatie. Ik denk dat ze een belangrijke problematiek naar voor brengt.

U hebt gelijk, mijnheer Bultinck. In haar advies van 27 november 2003 heeft de Planningcommissie medisch aanbod met unaniem advies voorgesteld om ten eerste de quota voor 2011 en 2012 vast te leggen op 833 artsen.

De quota hebben alleen betrekking op de disciplines specialiteiten en huisartsgeneeskunde, die in aanmerking komen voor terugbetaling. Dat is de reden waarom er zoveel belang gehecht wordt aan de problematiek van de RIZIV-prestaties.

Er wordt geen rekening gehouden met de te immuniseren disciplines. Vanaf 2004 tot en met 2012 zullen jaarlijks 26 Nederlandstalige specialisten en 17 Franstalige specialisten geïmmuniseerd worden. Dat betekent een jaarlijks totaal van 700 + 43 artsen van 2004 tot 2010 en 833 + 42 artsen en een aanbod van 875 artsen voor 2011 en 2012. De geïmmuniseerde quota bevatten 20 kinder-en jeugdpsychiaters en 23 geriateren en onderzoekers.

In haar voorstel heeft de Planningscommissie het aantal geriateren en onderzoekers niet vastgelegd. Een aftoppingsmechanisme aan te nemen via kredietdebet dat beëindigd moet zijn tegen 2012, zal ervoor zorgen dat het Nederlandstalig surplus zal zijn weggewerkt.

Sta me toe een persoonlijke noot toe te voegen. Men beweert dat Vlaanderen een strikter mechanisme heeft uitgewerkt. Ik beklemtoon echter dat het een surplus van 151 artsen is in 2010 en een surplus van 40 artsen in 2005. Het mechanisme werkt niet optimaal, zou ik durven te stellen. Men kan dat duidelijk vaststellen.

Op de vraag of de Franse Gemeenschap geen initiatieven heeft genomen om het Franstalige surplus aan te pakken kan ik antwoorden dat een aantal maatregelen werd voorgesteld. Ik ben in het bezit van een document dat een aantal maatregelen bevat om het aantal artsen te beperken. Volgens dat document is het perfect aantoonbaar dat het aantal Franstalige afgestudeerden gemiddeld met 200 per jaar daalt ten opzichte van de cijfers van vorige jaren. Of die maatregel voldoende is en geen andere maatregelen moeten worden genomen, hoort u mij niet zeggen.

De commissie wenst de verdeling tussen de specialisten en huisartsen, in casu 57% en 43% van het quotum van elke Gemeenschap voor de hele periode 2004-2012 te behouden.

Ik ga dieper in op de elementen waarop de Planningscommissie zich gebaseerd heeft om haar voorstel uit te werken. Ten eerste, de Planningscommissie verwijst naar het rapport van 2000 over de beperking van het medisch aanbod, dat op de website terug te vinden is.

12.03 **Rudy Demotte**, ministre: Dans son avis du 27 novembre, la Commission de planification - offre médicale a proposé de fixer les quotas pour 2011 et 2012 à 833 pour les spécialistes et les médecins généralistes ayant accès au remboursement par l'INAMI. Ce chiffre ne tient pas compte des disciplines à immuniser. Annuellement s'ajoutent 26 spécialités néerlandophones et 17 spécialités francophones à immuniser. Ainsi, le nombre total de médecins s'élève à 743 jusqu'en 2010 et à 876 pour les années 2011 et 2012. Les quotas immunisés comportent aussi 20 pédopsychiatres et psychiatres juvéniles, et 23 gériatres et chercheurs dont le nombre n'a pas été fixé par la Commission de planification.

Nous appliquons un mécanisme pour résorber progressivement l'actuel excédent de médecins en Communauté flamande comme en Communauté wallonne. Il est erroné de prétendre que les francophones n'ont rien fait pour limiter le nombre d'étudiants en médecine. Chaque année, le nombre d'étudiants terminant leurs études diminue de 200. La Commission de planification maintient la répartition de 57% de médecin généralistes et de 43% de spécialistes.

La commission se fonde sur le rapport 2000 concernant la limitation de l'offre médicale, et plus précisément sur le tableau synoptique qui y figure à la page 44 et qui a trait au nombre de médecins à admettre selon deux scénarios (à besoins croissants et à besoins constants). Selon ce rapport, il faudra relever les quotas dès 2011, compte tenu de certaines évolutions démogra-

Op bladzijde 44 van dat rapport staat: "Synoptische tabel van het aantal toe te laten artsen per Gemeenschap voor het Koninkrijk volgens de twee scenario's van toenemende behoeften en volgens het scenario van gelijkblijvende behoeften, en convergentie tussen de twee Gemeenschappen". Volgens die tabel zouden de quota voor de jaren 2013-2014 worden verhoogd. Intussen werd het model nog verfijnd. Het voorziet in de verhoging van de quota vanaf 2011. De factoren die in het model werden opgenomen, zijn: de medische populatie eind 1999, de mortaliteit, de toenemende vervrouwelijking, de impact van de vervrouwelijking op de werkkraft, de historische vermindering van de werkduur en de impact van de veroudering – niet van de bevolking maar van de medische populatie – op de werkkraft.

De factoren die moeten worden bekeken, zijn: de demografische evolutie en het aantal personen dat het beroep verlaat.

Inzake de demografische evolutie zijn de voorspellingen gebaseerd op de cijfers van het Planbureau en het NIS. Er wordt een veroudering voorspeld van de bevolking. De medische populatie zal eveneens getroffen worden door die veroudering. Door middel van simulaties van de medische populatie kan men bijvoorbeeld vaststellen dat in 2007 de medische populatie meer oude mannen bevat en een toenemend aantal jonge vrouwen. Dus, er begint een beetje meer evenwicht te komen tussen de twee. Het gevolg van de vervrouwelijking is dat de werkduur natuurlijk helemaal anders zal zijn. Men heeft dat duidelijk kunnen vaststellen. In 2022 zullen de vrouwen in de meerderheid zijn. De mannen blijven in de meerderheid in de leeftijdsgroepen boven 60 jaar. Uit die simulaties blijkt de toenemende vervrouwelijking, dat de vrouwen professioneel medewerken en dat de artsen lange dagen presteren.

Het verlaten van het beroep is ook een zeer belangrijke parameter. Uit het aantal huisartsen en specialisten dat in 2002 geen prestaties aangerekend heeft, blijkt dat vooral jonge artsen – tussen 30 en 40 jaar – en oude artsen – ouder dan 65 – het beroep verlaten. Het fenomeen is sterker bij huisartsen dan bij specialisten.

Nu kom ik tot het voorstel dat ik aan de Ministerraad heb voorgelegd.

Ik volg het voorstel van de Planningscommissie voor de jaren 2011 en 2012, maar ik voorzie in een verschillende verdeling. De vastlegging van de quota 2011-2012 is bepaald op 833 artsen, overeenkomstig het voorstel van de Planningscommissie, maar om rekening te houden met de evolutie van de noden, meer bepaald onder invloed van de vergrijzing van de bevolking, is er in een invoering van een quotum voorzien van 10 geriateren in de minimumquota van op te leiden specialisten. Ik stel het behoud voor van de immunisering van 20 kinder- en jeugdpsychiaters per jaar.

Om onderzoek en opleiding in het buitenland te stimuleren – daar wij een probleem hadden met de huidige opdeling – worden 33 posten voorbehouden via twee methodes: het opnemen van een minimumquotum van 10 onderzoekers in de minimumquota van op te leiden specialisten en de immunisering van 23 onderzoekers in de groep van geïmmuniseerde geneesheren-specialisten. Ik heb voorgesteld om het voorstel van de Planningscommissie te volgen

phiques, dont la féminisation croissante de la profession.

Quelles propositions vais-je donc soumettre au conseil des ministres? Je compte suivre la proposition de la commission de planification, tout en prévoyant une répartition différente. Les quotas seront fixés à 833 médecins en 2011 et en 2012 mais, nécessité faisant loi, un quota supplémentaire de 10 gériatres et de 20 pédopsychiatres par an sera immunisé. Par ailleurs, la formation à l'étranger sera encouragée; 33 postes seront réservés à cet effet.

En ce qui concerne la révision du mécanisme d'écêtement, j'ai proposé de suivre l'avis de la commission de planification. Il en va de même pour la répartition entre les médecins généralistes et spécialistes jusqu'en 2012.

La limitation du nombre d'étudiants en médecine constitue une question très délicate. L'objectif de planifier l'offre médicale s'inscrit dans le cadre de l'accord de gouvernement. Les comparaisons établies à l'échelle internationale ont en effet démontré à suffisance que la Belgique possède une offre médicale très large. Des déficits existent néanmoins dans les hôpitaux et en matière de recherche. Plus d'un tiers des spécialistes ne sont actifs que de manière limitée, voire très limitée, dans un hôpital. Le secteur ambulatoire propose de meilleures conditions salariales et impose moins d'obligations. En conséquence, les généralistes remplissent de plus en plus souvent les tâches de spécialistes dans les hôpitaux. Il en résulte que les jeunes candidats aux services de garde en médecine générale sont trop peu nombreux. La tendance qui veut que les spécialistes évincent les généralistes dans le secteur ambulatoire et que les

wat betreft de herziening van het aftoppingsmechanisme. Ik stel ook voor om het voorstel van de Planningscommissie te volgen wat betreft de verdeling tussen huisartsen en geneesheren-specialisten tot 2012, maar dat heb ik al gezegd.

De problematiek van de beperking is een belangrijke en gevoelige problematiek, dat werd hier al enkele keren herhaald, door de uiteenlopende en uitgesproken meningsverschillen. Het regeringsakkoord voorziet in het principe van het behoud van de planning van het medisch aanbod. Dit valt te verklaren door het feit dat er in België een zeer groot medisch aanbod is. Dit blijkt zeer duidelijk uit internationale vergelijkingen. Men wordt echter geconfronteerd met bepaalde tekorten in bepaalde sectoren van ziekenhuisactiviteiten. Dat werd hier ook al gezegd. Ook de onderzoekssector ondervindt negatieve gevolgen van de huidige regelgeving. Dit wordt veroorzaakt doordat de artsen hun beroep niet uitoefenen waar men het verwacht. Meer en meer geneesheren-specialisten – meer dan eenderde – beoefenen een beperkte of zelfs een heel beperkte activiteit uit in het ziekenhuis.

Dit kan gedeeltelijk worden verklaard door het feit dat ze in de ambulante sector veel aantrekkelijker financiële voorwaarden kunnen genieten en daaraan zijn minder plichten verbonden. Hierdoor worden steeds meer huisartsen tewerkgesteld in het ziekenhuis om opdrachten uit te voeren die niet meer worden uitgevoerd door geneesheren-specialisten. Verschillende ziekenhuisinstellingen benadrukken dat ze een tekort hebben aan specialisten en de sector van de huisartsengeneeskunde klaagt dat zij geen jonge huisartsen vinden om de wachtdiensten uit te voeren. Meer specialisten opleiden is echter geen wondermiddel, omdat dat niet zou garanderen dat deze bijkomende specialisten de ziekenhuizen zouden komen versterken.

In het extreme leidt deze trend ertoe dat de eerstelijnszorg meer en meer wordt gespecialiseerd en dat de huisartsengeneeskunde meer en meer in het ziekenhuis wordt geïntegreerd. Dat is paradoxaal. Dit is natuurlijk niet wat wij nastreven voor ons zorgsysteem. Het doel moet dus zijn om een beleid te ontwikkelen, in de mate van het mogelijke, dat de geneesheren-specialisten aanmoedigt om in de ziekenhuizen te werken in de plaats van de huisartsen te beconcurreren in de ambulante zorg. Tezamen met het behoud van de beperking is er dus nood aan maatregelen om de medische middelen zo passend mogelijk in te zetten om zo een juiste verdeling van het medisch aanbod te kunnen garanderen.

12.04 Luc Goutry (CD&V): Dank u wel, mijnheer de minister. Ik wil van de gelegenheid gebruikmaken om een eminent oud-collega, Jan Caudron, op dit late uur in de commissie te verwelkomen.

Mijnheer de minister, het hele verhaal is heel ingewikkeld. Ik zal het nog eens moeten herlezen. Ik begrijp dat u zegt dat u met de betrokkenen een compromis hebt kunnen maken waardoor u de voorlopige problemen niet in de vuilnisbak hebt moeten kieperen. Het is ten minste een grote verdienste om vast te houden aan de norm die zeer belangrijk is. U hebt dat moeten uitstellen omdat er problemen zijn met de verdeling.

Voor mij is het contingent geen “fetisj”. Wij kunnen inderdaad moeilijk voorspellen hoe het maatschappelijke kader over vijf of tien jaar zal

généralistes prennent la place des spécialistes dans les hôpitaux est indésirable. La politique menée incite dès lors les médecins à travailler dans les hôpitaux. Il convient de prendre des mesures en vue d'une meilleure utilisation des moyens médicaux.

12.04 Luc Goutry (CD&V): La réponse du ministre me paraît bien compliquée. Il va me falloir la relire.

Le ministre a néanmoins le grand mérite de continuer à respecter la norme, même si un certain report est nécessaire.

Pour moi, la limitation du nombre d'étudiants en médecine n'est pas un tabou. L'évolution imprévisible de la société fait qu'il est très

zijn. De modellen die in de Planningcommissie zijn gemaakt, zijn inderdaad mathematische modellen inzake de dynamica op het terrein. Ik denk aan de vervrouwelijking van de beroepssamenwerkingsverbanden, huisartsenontmoediging, enzovoort. Ik vind niet dat wij moeten vasthouden aan een getal om aan een getal vast te houden. Wij moeten echter wel blijven wijzen op het feit dat het de Franse Gemeenschap nu goed uitkomt. Wij zijn gedwongen om tot een compromis te komen, anders zaten zij in de problemen en hadden zij geen oplossing kunnen geven. Wij moeten dus vermijden dat dit opnieuw voor de zoveelste keer een communautair probleem wordt. Het zou bedroevend zijn dat wij hier opnieuw geen oplossing kunnen bereiken en dat de ene Gemeenschap zou profiteren van de andere.

Mijnheer de minister, ik wil ervoor pleiten om het systeem meer globaal te bekijken. U geeft daarvoor ook aanzetten. U zegt zelf dat wij al een aantal tekorten hebben die buiten de planning moeten worden gezet. Ik denk aan kinderpsychiaters, geriateren en andere bedreigde beroepen.

Naast de mathematische bepaling moeten wij echter ook de vraag stellen hoe we binnen het artseneroep zelf ervoor kunnen zorgen dat de afstand, wat waardering en verloning betreft, afneemt. Als radiologen, anesthesisten en chirurgen overbetaald worden in vergelijking met hun collega's, zal elke arts in opleiding die zich mag specialiseren voor de meest lucratieve specialiteiten kiezen en zal men een tekort aan geriateren, psychiaters en huisartsen hebben. Sociaal gezien is huisarts tegenwoordig het moeilijkste beroep. Ik wil u daarom vragen of u aan de Planningcommissie een uitbreidingsopdracht wil geven en daarin misschien het Kenniscentrum kan betrekken. Zodoende zouden we tot een verfijning van de parameters kunnen komen, waarbij niet alleen de louter mathematische optelling van de contingenten telt. Die verfijning zou kunnen geënt zijn op het maatschappelijk evoluerend kader en op de problematiek binnen het artseneroep zelf. Men zou ten minste een inspanning moeten doen om de loonspanning tussen de artsen te verminderen en een herwaardering van vooral de beroepen in eerste lijn – de huisartsen – te benaastigen. We moeten het volgens mij in die context bekijken. Het is ook in die zin dat ik een motie neerleg die de regering verzoekt daarvoor aandacht te hebben.

12.05 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord dat eigenlijk beter meevalt dan ik had gevreesd. U zegt zeer duidelijk dat u in grote lijnen het advies van de Planningcommissie zal volgen.

Collega Goutry heeft volgens mij terecht gesteld dat men een klein beetje schuift. Ieder van ons heeft gezegd dat de loopbaan van arts op dit moment anders is dan zoveel jaren geleden. Er zijn op dit moment minder studenten die geneeskunde willen studeren. Ook dat is een nieuwe trend die we vaststellen. ...

12.06 Minister Rudy Demotte: Mijnheer Bultinck, we moeten ervoor opletten dat op een bepaald moment het aanbod niet voldoende meer zou zijn. Zoals de heer Goutry zeer duidelijk heeft gezegd, zou dat voor ons maatschappelijk gezien – ik heb het hier niet over communautaire problemen – een groot probleem zijn.

malaisé de programmer d'avance cette limitation. Ce que l'on sait, en revanche, c'est que cette évolution sera très favorable à la Communauté française et que celle-ci aurait été, sinon, confrontée à de graves difficultés. Nous devons éviter que cette question donne lieu à un énième brûlot communautaire.

Il convient de repenser le système général. Il est évident que les étudiants en médecine ont une propension à s'engager dans les spécialisations les plus rémunératrices. C'est là l'origine des pénuries de spécialistes dans certains domaines. Il faut impérativement faire un effort pour réduire la tension salariale entre les différents spécialistes et pour revaloriser la profession de généraliste.

12.05 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Je me félicite de la réponse du ministre et de la volonté affichée de respecter dans les grandes lignes l'avis de la commission. Nous devons bien évidemment tenir compte de l'évolution de la société.

12.06 Rudy Demotte, ministre: Nous devons éviter qu'à un moment donné, l'offre ne soit pas suffisante.

12.07 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de minister, ik denk dat we het daarover over alle partijgrenzen heen eens zijn. Een van de fundamentele elementen in de grote discussie over deze materie is dat het beroep van huisarts opnieuw aantrekkelijk moet worden gemaakt. U kent het klassiek adagium: een betere financiële verloning van betrokkenen en het wegwerken van de administratieve rompslomp.

U zit tussen hamer en aambeeld omdat de decanen van de respectievelijke geneeskundefaculteiten uiteraard ook vragende partij zijn om een minimaal aantal artsenstudenten te kunnen houden, al was het maar omdat hun subsidiëringssysteem daarvan voor een stuk afhankelijk is.

We kunnen niet om de vaststelling heen dat het probleem zich zeer acuut stelt op het niveau van de Franstalige Gemeenschap. Ik herhaal dat uw antwoord positiever is dan ik vreesde. Ik hoop dat het lichtjes verschuiven, waarvoor goede theoretische argumenten bestaan, niet de zoveelste keer een oplossing kan en mag zijn voor een probleem dat zich in het Zuiden van het land heeft gesteld en waar men een handige politiek aanvaardbare oplossing voorstelt. Het gaat immers – en ik kom daarbij terug op hetgeen ik bij het begin van mijn interpellatie heb gezegd – fundamenteel om het gelijkheidsbeginsel dat tussen die Nederlandstalige en Franstalige studenten moet worden hersteld. Het kan niet zijn dat de toegang tot de studie voor Nederlandstalige studenten volledig geblokkeerd zou zijn waardoor er aan Nederlandstalige kant zeer veel pechvogels zouden zijn die de studies niet kunnen aanvatten omdat dat de handige oplossing is om het overtal dat in het Zuiden van het land ontstaan is, weg te werken.

Ik dien een motie van aanbeveling in waarin ik vraag de bestaande contingentering correct na te leven en niet tot een verdere versoepeling over te gaan, zodat we dit dossier politiek verder kunnen opvolgen. Ik ga ervan uit dat deze problematiek nog een aantal keren terug aan bod zal komen.

Mijnheer de voorzitter, ik wil nog één detailvraag stellen. Mijnheer de minister, u hebt gezegd dat u binnenkort naar de Ministerraad gaat met een concreet voorstel. Kunt u daarop een datum plakken?

12.08 Minister Rudy Demotte: Het betreft een heel gevoelige problematiek en om die reden heb ik geen precieze planning. Mijn lijn is wat ik hier juist heb voorgesteld. Ik zal dus het advies van de Planningscommissie – ik spreek hier over de globale cijfers, de herverdeling is nog iets anders – zo precies mogelijk volgen.

Wat mij betreft, moet ditzelfde advies absoluut op dezelfde manier gevolgd worden door de regering. Dat is mijn standpunt. Ik heb het al aan mijn collega's gezegd. Men heeft een werkgroep binnen de regering opgericht. Het neemt een beetje tijd. Waarom?

Omdat er een dubbele discussie is tussen twee groepen. Een eerste groep die – zoals mijnheer Goutry juist gezegd heeft – stelt dat we een soort zicht moeten hebben over wat er gaat beslist worden. We mogen niet alleen zeggen dat we mathematische modellen gaan volgen. Men moet ook kwalitatief gesproken

12.07 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Chacun est d'accord sur ce point, tous partis confondus. Il faut rendre plus attrayante la profession de médecin généraliste. La recette est bien connue: une meilleure rémunération et moins de charges administratives.

Les doyens souhaitent bien entendu un nombre suffisant d'étudiants en médecine dans la mesure où leurs subventions en dépendent.

Les légers glissements dont il a été question ici ne doivent pas servir de prétexte pour résoudre les problèmes de la Communauté française. Le principe d'égalité entre les étudiants francophones et néerlandophones doit être rétabli. Nous ne pouvons admettre que l'accès à la profession de médecin soit rendue particulièrement difficile en Flandre pour compenser l'excédent qui existe en Communauté française.

Je dépose une motion de recommandation demandant d'appliquer le contingentement actuel plutôt que de procéder à un nouvel assouplissement du système.

Quand le ministre soumettra-t-il une proposition au Conseil des ministres?

bepalingen afspreken.

Een tweede groep zegt dat we vlugger kunnen gaan. Laten we maar de mathematische modellen volgen. We zullen later zien. Het neemt een beetje tijd.

Motions

Moties

En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.
Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Une première motion de recommandation a été déposée par M. Luc Goutry et est libellée comme suit:

“La Chambre,
ayant entendu les interpellations de MM. Luc Goutry et Koen Bultinck
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement

1. d'assurer un suivi strict des décisions de la commission de planification de sorte que le numerus clausus imposé aux candidats-médecins puisse être appliqué comme convenu dans le passé, c'est-à-dire à l'échelon de l'Etat fédéral et de toutes les Communautés;
2. de charger la commission de planification de réaliser une enquête très précise pour déterminer l'effet du numerus clausus à court et à long terme.”

Een eerste motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Luc Goutry en luidt als volgt:

“De Kamer,
gehoord de interpellaties van de heren Luc Goutry en Koen Bultinck
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering

1. een strikte opvolging van de besluiten van de Planningscommissie zodat de contingentering van het aantal geneesheren kan doorgevoerd worden zoals destijds, federaal + alle Gemeenschappen, werd overeengekomen;
2. de Planningscommissie opdracht te geven om een zeer nauwkeurig onderzoek te voeren naar het effect van de contingentering op korte en langere termijn.”

Une deuxième motion de recommandation a été déposée par MM. Koen Bultinck et Staf Neel et est libellée comme suit:

“La Chambre,
ayant entendu les interpellations de MM. Luc Goutry et Koen Bultinck
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement

- de respecter le numerus clausus en vigueur actuellement et de ne pas l'assouplir;
- de préparer la régionalisation de l'assurance-maladie.”

Een tweede motie van aanbeveling werd ingediend door de heren Koen Bultinck en Staf Neel en luidt als volgt:

“De Kamer,
gehoord de interpellaties van de heren Luc Goutry en Koen Bultinck
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering

- de bestaande contingentering correct na te leven en niet te versoepelen;
- de defederalisering van de ziekteverzekering voor te bereiden.”

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Maya Detiège et Karin Jiroflée

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Maya Detiège en Karin Jiroflée.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.
Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

La séance publique de commission est levée à 16.58 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.58 uur.