



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

mardi

11-01-2005

Matin

dinsdag

11-01-2005

Voormiddag

<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 – Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht</i>
<i>Vlaams Belang</i>	<i>Vlaams Belang</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 (couverture verte)</i>	<i>CRIV</i>	<i>voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
<i>CRABV</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>	<i>CRABV</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</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 (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 (met de bijlagen)</i>
	<i>(PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>		<i>(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
<i>PLEN</i>	<i>séance plénière</i>	<i>PLEN</i>	<i>plenum</i>
<i>COM</i>	<i>réunion de commission</i>	<i>COM</i>	<i>commissievergadering</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 Mme Anne Barzin au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition du comité consultatif institué auprès de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire" (n° 4621)

Orateurs: **Anne Barzin, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nouveau système de rémunération des pharmaciens et la réduction du nombre d'officines" (n° 4635)

Orateurs: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'information périodique du Parlement sur l'évolution des dépenses dans le secteur des soins de santé" (n° 4636)

Orateurs: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la proposition de Pharma.be d'organiser une conférence sur les médicaments" (n° 4637)

Orateurs: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport concernant la ventilation précise des dépenses en matière de soins de santé dans notre pays" (n° 493)

Orateurs: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Motions

Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les élevages d'animaux à fourrure dans notre pays" (n° 4664)

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

Questions jointes de
- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sort des soins psychiatriques à domicile" (n° 4721)

- Mme Nahima Lanjri au ministre des Affaires

INHOUD

Vraag van mevrouw Anne Barzin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van het raadgevend comité ingesteld bij het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen" (nr. 4621)

Sprekers: **Anne Barzin, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het nieuw verloningssysteem voor apothekers en de vermindering van het aantal apotheken" (nr. 4635)

Sprekers: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de periodieke informatie van het Parlement over de evolutie van de uitgaven in de gezondheidszorg" (nr. 4636)

Sprekers: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorstel van Pharma.be voor een geneesmiddelenconferentie" (nr. 4637)

Sprekers: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport betreffende de precieze bestedingen van de gezondheidszorgen in ons land" (nr. 493)

Sprekers: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Moties

Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "pelsdierenkwekerijen in ons land" (nr. 4664)

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

Samengevoegde vragen van
- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het lot van de Psychiatische Zorg in de Thuisituatie (PZT)" (nr. 4721)

- mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van

sociales et de la Santé publique sur "les critères d'agrément et de sélection des projets pilotes relatifs aux soins psychiatriques à domicile" (n° 4803)

Orateurs: **Annemie Turtelboom, Nahima Lanjri, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de criteria voor de erkenning en selectie van de pilootprojecten psychiatrische zorg in de thuissituatie" (nr. 4803)

Sprekers: **Annemie Turtelboom, Nahima Lanjri, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la refonte du système des montants de référence en un système de forfaits" (n° 4713)

Orateurs: **Jo Vandeurzen, Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vervanging van het systeem van referentiebedragen door het bepalen van forfaits" (nr. 4713)

Sprekers: **Jo Vandeurzen, Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la création d'un Conseil permanent de la Santé" (n° 4743)

Orateurs: **Daniel Bacquelaine**, président du groupe MR, **Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oprichting van een Permanente Gezondheidsraad" (nr. 4743)

Sprekers: **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de MR-fractie, **Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le respect de l'interdiction de vente de cigarettes aux jeunes âgés de moins de 16 ans" (n° 4751)

Orateurs: **Hilde Dierickx, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de naleving van het verbod van verkoop van sigaretten aan min-16-jarigen" (nr. 4751)

Sprekers: **Hilde Dierickx, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des tests ESB" (n° 4795)

Orateurs: **Nathalie Muylle, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van de BSE-tests" (nr. 4795)

Sprekers: **Nathalie Muylle, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'identification des chevaux au moyen d'une puce" (n° 4796)

Orateurs: **Nathalie Muylle, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het chippen van paarden" (nr. 4796)

Sprekers: **Nathalie Muylle, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de
- Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les coûts à imputer par les abattoirs dans le cadre de la santé publique" (n° 4797)

- Mme Hilde Vautmans au ministre de la Santé publique et des Affaires sociales sur "les coûts facturés par les abattoirs dans le cadre de la santé publique" (n° 4935)

Orateurs: **Nathalie Muylle, Hilde Vautmans, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Samengevoegde vragen van
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kosten die slachthuizen dienen aan te rekenen in het kader van de volksgezondheid" (nr. 4797)

- mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kosten die slachthuizen dienen aan te rekenen in het kader van de volksgezondheid" (nr. 4935)

Sprekers: **Nathalie Muylle, Hilde Vautmans, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les

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

effets pervers de la loi d'établissement" (n° 4816)

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

over "de kwalijke gevolgen van de vestigingswet"
(nr. 4816)

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

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

MARDI 11 JANVIER 2005

DINSDAG 11 JANUARI 2005

Matin

Voormiddag

La séance est ouverte à 10.26 heures par M. Yvan Mayeur, président.
De vergadering wordt geopend om 10.26 uur door de heer Yvan Mayeur, voorzitter.

01 Question de Mme Anne Barzin au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition du comité consultatif institué auprès de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire" (n° 4621)

01 Vraag van mevrouw Anne Barzin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van het raadgevend comité ingesteld bij het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen" (nr. 4621)

01.01 Anne Barzin (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, l'article 10 de la loi du 4 février 2000 relatif au financement de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire (AFSCA) prévoit que l'agence est financée, entre autres, par les redevances et rétributions imposées par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres, à charge des personnes physiques et morales participant à la chaîne alimentaire. Cela signifie que toute personne physique ou morale dont l'activité est soumise au contrôle de l'agence lui est redevable d'une contribution annuelle. Le secteur horeca n'échappe pas à cette règle.

Dès lors, monsieur le ministre, comment se fait-il que ce secteur, bien que participant au financement de l'AFSCA, n'entre pas dans la composition du comité consultatif instauré auprès de l'agence en vue de la conseiller à propos des matières relatives à la politique suivie et à suivre par l'agence? En d'autres termes si, comme le prévoit l'article 7 de cette même loi du 4 février 2000, ce comité comprend des représentants des secteurs concernés par les matières relevant de la compétence de l'agence, ne pensez-vous pas, monsieur le ministre, que le secteur horeca est injustement mis à l'écart de ces décisions? Dans l'affirmative, dans quel délai avez-vous l'intention de faire entrer ce secteur dans la composition du comité consultatif? Dans le cas contraire, pouvez-vous me donner les raisons justifiant votre refus?

01.01 Anne Barzin (MR): De wet van 4 februari 2000 betreffende de financiering van het Federaal Agentschap voor de veiligheid van de voedselketen (FAVV) bepaalt dat bedoeld Agentschap wordt gefinancierd met retributies van zowel natuurlijke als rechtspersonen die door het Agentschap worden gecontroleerd, onder meer van de horecasector.

Waarom maakt die sector dan geen deel uit van het raadgevend comité bij dat Agentschap? In tegenstelling tot de andere betrokken sectoren, wordt de horeca geweerd; is dat niet onrechtvaardig? Binnen welk termijn wil u die sector in het raadgevend comité opnemen? Indien u dat niet van plan bent, waarom niet?

01.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame la députée, l'arrêté royal du 19 mai 2000, relatif à la composition et au fonctionnement du comité consultatif, stipule notamment que deux

01.02 Minister Rudy Demotte: Het koninklijk besluit van 19 mei 2000 bepaalt dat twee

représentants des organisations du secteur du commerce relevant de la compétence de contrôle de l'Agence doivent siéger dans ce comité. Ils ont été nommés par l'arrêté royal du 1er février 2001. Un siège a été attribué à un représentant de Fedis, l'autre à un représentant de la Centrale pour les petites et moyennes entreprises du secteur alimentaire, qui fait partie en l'occurrence d'Unizo.

La composition du comité consultatif a été fixée il y a quelques années. Votre remarque sur le secteur de l'horeca, selon laquelle ce dernier a été un peu négligé, est pertinente. En effet, il n'est pas directement représenté. Je souhaite cependant ajouter que tant Fedis qu'Unizo comptent un certain nombre d'entreprises du secteur de l'horeca parmi leurs membres. Depuis mon entrée en fonction en tant que ministre de la Santé publique, j'ai déjà reçu différentes demandes d'organisations sectorielles souhaitant siéger au comité consultatif. Toutefois, comme le secteur agroalimentaire est tellement varié et le nombre d'organisations sectorielles tellement important, il est malheureusement impossible que celles-ci siègent toutes au comité consultatif sans paralyser, par leur nombre et leur diversité, le fonctionnement de cet organisme.

Pour cette raison, nous cherchons à cibler des organisations de branche, afin que chaque secteur soit représenté dans la mesure du possible. Pour les dossiers importants, pour lesquels un avis formel est émis, des groupes de travail spécifiques sont formés. C'était, par exemple, le cas lors du débat qui concernait le financement de l'AFSCA et également pour l'implémentation des règles de l'autocontrôle.

Dans les deux cas, le secteur de l'horeca était bien représenté par les fédérations de l'horeca de Wallonie, de Bruxelles et de Flandre; je les ai rencontrées moi-même. En exécution d'une décision du gouvernement prise lors du Conseil spécial des ministres tenu fin mars 2004 à Ostende, la composition et le fonctionnement du comité consultatif sont évalués dans le cadre de l'amélioration que l'AFSCA est en train de mettre en place.

Je n'exclus pas que les résultats de cette évaluation aboutissent à une modification de la composition du comité. D'ailleurs, dans le cadre de ce projet d'amélioration, une enquête auprès des clients est organisée, dans laquelle le secteur horeca est lui-même impliqué. L'enquête est en cours, je ne peux donc pas encore vous en donner les résultats.

Je souligne que le comité consultatif n'a pas de fonction de gestion administrative mais, comme son nom l'indique, il est purement consultatif. Le but n'est pas que ce dernier soit composé de représentants d'acteurs qui paient. D'autres autorités fédérales, les Régions, les Communautés et les consommateurs doivent également être représentés d'une façon beaucoup plus adéquate au sein du comité consultatif

vertegenwoordigers van de handelssector in het raadgevend comité zitting moeten hebben. Bij koninklijk besluit van 1 februari 2001 werden die vertegenwoordigers aangeduid, één van Fedis en één van Unizo.

Al is uw opmerking over de horecasector relevant, toch wil ik erop wijzen dat zowel Fedis als Unizo een aantal horecabedrijven onder hun leden tellen. Verscheidene sectorale organisaties wensen van het raadgevend comité deel uit te maken. Wij trachten die organisaties per bedrijfstak te groeperen, opdat iedere sector een stem in het kapittel zou hebben. Voor de belangrijke dossiers worden specifieke werkgroepen opgericht, zoals bijvoorbeeld reeds het geval was tijdens de debatten over de financiering van het FAVV en de toepassing van de zelfcontrole.

In beide gevallen was de horecasector vertegenwoordigd door de federaties van de drie Gewesten. Ten gevolge van de beslissing van de Ministerraad van maart 2004 te Oostende worden de samenstelling en het functioneren van het raadgevend comité geëvalueerd in het kader van een betere werking van het FAVV.

Daarover loopt momenteel een enquête bij de cliënten, waaronder de horeca, en de resultaten ervan zouden tot een wijziging van de samenstelling van het comité kunnen leiden.

Ik voeg er nog aan toe dat het comité een louter raadgevende rol vervult en dat bijgevolg de actoren die financieel bijdragen er niet verplicht deel moeten van uitmaken. Andere instanties, zoals de Gemeenschappen en Gewesten, alsook de consumenten zouden beter vertegenwoordigd moeten zijn in dat comité.

01.03 Anne Barzin (MR): Monsieur le président, je remercie le ministre pour sa réponse. J'espère malgré tout que ce secteur sera davantage représenté à l'avenir au sein de ce comité.

01.03 Anne Barzin (MR): Ik hoop toch dat die sector er ook beter in vertegenwoordigd zal zijn.

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

02 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het nieuw verloningssysteem voor apothekers en de vermindering van het aantal apotheken" (nr. 4635)

02 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nouveau système de rémunération des pharmaciens et la réduction du nombre d'officines" (n° 4635)

02.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, zelfs onder de kerstboom hebben we onze inspiratie voor vragen over de gezondheidszorg niet laten varen. Trouwens, mijn beste wensen voor de voorzitter, de minister, de medewerkers, de mensen van de Kamer en de diensten. Mijnheer de voorzitter, ik zou zeggen dat er dit jaar één en ander zal moeten worden gescheiden, gesplitst, maar dat er ook dingen zullen moeten samengebracht worden. Anders kan ons land niet verder blijven leven.

02.01 Luc Goutry (CD&V): Il y a quelques semaines, la réduction du nombre de pharmacies a été envisagée dans le cadre des mesures d'austérité projetées dans le secteur de l'assurance-maladie. Le revenu des pharmaciens est lié à leur rôle dans le secteur de la distribution de médicaments.

Mijn vraag, mijnheer de minister, gaat over het nieuw verloningssysteem voor apothekers en de zogenaamde aangekondigde vermindering van het aantal apotheken. Ik breng samen wat ik via flarden in de media en her en der heb vernomen. Vandaar dat ik u deze vragen wil voorleggen, zodanig dat daarover geen onduidelijkheid zou bestaan. Onder meer bij de bespreking, een paar weken geleden, van de besparingsplannen in de ziekteverzekering was er op een bepaald ogenblik sprake van het verminderen van het aantal apotheken. Ik herinner mij zelfs – ik heb hier citaten bij in persuittreksels waarin u dat aanhaalt – dat u zei dat er teveel apotheken zijn, dat de pletora te groot is en dat we een aantal vestigingen zullen moeten opdoeken. U hebt zich er niet over uitgesproken op welke manier dat moet gebeuren maar u bent toch duidelijk het debat wat dat betreft begonnen. Dat heeft natuurlijk geleid tot een aantal bijkomende vragen om verduidelijking. Dat zijn precies ook de vragen die ik u wil stellen.

Ce rôle va-t-il au-delà de l'aspect commercial et le pharmacien peut-il jouer un rôle de conseiller en matière de médicaments?

Les pharmaciens ont déjà réfléchi à une revalorisation de leur profession et à un autre mode de financement. Ils se sont demandé si le revenu doit provenir exclusivement des marges bénéficiaires. Une allocation de cabinet forfaitaire ou une indemnité pour travail administratif a été envisagée. Le ministre souhaite se pencher sur cette matière en 2005, afin que de nouvelles mesures puissent entrer en vigueur en 2006.

Het tweede grote luik van mijn vraag is dat er al langer sprake is van de manier van inkomensverwerving van de apothekers. Dat hangt eigenlijk een beetje samen denk ik met de hele maatschappelijke benadering van de geneesmiddelen distributiesector. Wie speelt daarin welke rol? Is die rol goed uitgebouwd? Is die rol zinvol? Overtreft die enkel het commerciële aspect en gaat ze ook dieper, naar het werkelijk kunnen geven van adviezen, het beheren van ons geneesmiddelenaanbod enzovoort? Het is een beetje in dat kader dat er met de apothekers – dat komt ook uit de gezondheidsdialogen denk ik – een denkoefening was begonnen om te bekijken hoe het beroep gehervwaard kan worden en hoe het op een andere manier gefinancierd kan worden. Moet de financiering verder uitsluitend via winstmarges op de verkoop van medicamenten gebeuren of moet er een forfaitair bedrag, een soort kabinetstoelage ook, worden gegeven en zo verder? Moet er een administratieve tussenkomst zijn of een tussenkomst voor het administratief werk in een officina enzovoort?

À quoi le nouveau système ressemblera-t-il? Aura-t-il des conséquences pour les patients ou pour l'INAMI? Qu'en est-il de la concertation à ce sujet? Le ministre va-t-il concrétiser son projet de fermeture de 1.500 à 2.000 pharmacies? Quels critères appliquera-t-il à cet égard? Y a-t-il trop de pharmacies ou sont-elles mal réparties? Avec qui le ministre se concertera-t-il? Quelles économies entend-il réaliser?

Daarover circuleert een aantal ideeën. Ik heb een interview met u

gelezen, mijnheer de minister, waarin u zegt dat dit waarschijnlijk vanaf 2006 zal worden ingevoerd en 2005 zal worden gebruikt om daarover na te denken.

Mijnheer de minister, ik heb hierover volgende vragen.

Hoe zal het nieuwe verloningssysteem voor apothekers er uitzien? Kan dit leiden tot meerkosten voor de patiënt of voor het RIZIV? Ik denk dat dit de bedoeling niet kan zijn.

Zal er een deel forfaitair aan de apothekers worden betaald? Op basis van welke criteria zal dat gebeuren? Hoe ver staat het overleg over de nieuwe inkomensvorming van apothekers? Hoe zal dit verder verlopen? Wanneer wordt dit ingevoerd? Wordt dit dit jaar verder besproken?

Hoe concreet zijn de plannen om het aantal apotheekvestigingen te verminderen? U noemde op een bepaald ogenblik zelfs het cijfer van 1.500 tot 2.500 apotheken. Handhaaft u dit cijfer of was dit eerder een voorbeeld? Waar haalt u het cijfer? Zal dit arbitrair gebeuren? Op basis van welke criteria?

Ik heb daarstraks gezegd dat ik denk dat het noodzakelijk is dat er een maatschappelijke discussie komt over de distributiesector inzake geneesmiddelen. Zal dit er komen?

Vormt het aantal apotheken een probleem of is er veeleer een slechte spreiding? Wat is eigenlijk het probleem? Als het aantal apothekers vermindert, zal het aantal gebruikte geneesmiddelen immers niet verminderen. De mensen zullen dan naar een andere apotheek gaan.

Gebeurt dit met het oog op besparingen en zal dit dan werken? Met wie zal hierover overleg worden gepleegd? Hoeveel besparingen worden aldus beoogd?

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, de grote lijnen van de nieuwe terugbetalingswijze van de apotheker zijn bepaald in een akkoord dat op 5 april 2004 met de vertegenwoordigers van de apothekers werd getekend. Overeenkomstig dit akkoord werken we met mijn kabinet, de dienst van het RIZIV en de vertegenwoordigers van de apothekers sinds enkele maanden aan verschillende modellen waarvan de regels de volgende zijn.

Ten eerste, de nieuwe betalingswijze moet de rol die de apotheker moet spelen in de gezondheidszorg, weerspiegelen, met name een raadgevende en opvolgende rol voor de patiënt op het niveau van het nemen van geneesmiddelen. Het fundamentele aspect van de intellectuele functie in de rol van de apotheker moet worden erkend door de toekenning van een honorarium dat het grootste deel van de verloning moet voorstellen. De materiële functies zoals bijvoorbeeld het stockeren, zullen worden gedekt door een besparingsmarge, uitgedrukt in percentage van de prijs.

Ten tweede, de budgettaire neutraliteit moet er zeker zijn, zowel voor de ziekteverzekering als voor de patiënt. Er zullen dus in geen geval grotere kosten zijn verbonden aan de verandering van het systeem.

Ten derde, het model moet op 1 januari 2006 in werking treden. We

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le 5 avril 2004, un accord a été signé avec des représentants des pharmaciens au sujet de la nouvelle méthode de remboursement. Divers modèles seront développés par le cabinet, l'INAMI et des représentants des pharmaciens. La nouvelle méthode de remboursement doit refléter le rôle du pharmacien en matière de soins de santé, et par exemple ses missions de conseil et de suivi. L'honoraire constituera l'essentiel du revenu mais certains aspects matériels seront rétribués par un pourcentage du prix du médicament. A cet égard, la neutralité budgétaire doit être garantie pour le patient et pour l'assurance soins de santé. Ce modèle doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2006.

bevinden ons daar dus op schema.

Wat de vermindering van het aantal apotheken betreft, denk ik dat mijn voorstellen verkeerd begrepen en overgenomen zijn. Laat het heel duidelijk zijn. Ik ben helemaal niet van plan om 1.500 tot 2.500 apotheken te sluiten.

Ik heb enkel de vaststelling gemaakt en ik blijf daarbij dat België in vergelijking met onze buurlanden een proportioneel hoger aantal apotheken heeft van 1.500 tot 2.500 apotheken. Ik zeg niet dat al die apotheken er te veel zijn en moeten sluiten, maar simpelweg dat ze bestaan. Ik ben helemaal niet van plan om unilateraal te handelen en een onmiddellijke sluiting te eisen van bepaalde apotheken, maar ik zal het werk dat bezig is voortzetten.

De problematiek van het aantal apotheken is immers het onderwerp van gesprekken binnen een werkgroep waarin vertegenwoordigers van de sector, experts van het DG Geneesmiddelen van Volksgezondheid en mijn kabinet samenwerken sinds juni 2004. Die werkgroep is opgestart door de vertegenwoordigers van de apothekers zelf. De sector is eigenlijk vragende partij voor een betere regeling van het aantal apotheken om de levensvatbaarheid van de apotheken te garanderen.

Het spreekt voor zich dat de veelheid aan apotheken in de stedelijke gebieden de rentabiliteit van bepaalde apotheken bedreigt. Op het moment dat bepaalde internationale ketens bepaalde apotheken afkopen en dat de marge op de terugbetaalde geneesmiddelen die de ziekteverzekering kan garanderen aan de apothekers onder druk komt te staan, lijkt me de bezorgdheid omtrent de rentabiliteit helemaal gegrond.

In deze problematiek, die complex is zowel door het belang van toegang tot een actor van de essentiële eerste lijn als door de economische gevolgen, heeft die werkgroep gekozen om op gestructureerde en methodische wijze te handelen.

De eerste taak van de werkgroep was het inventariseren van de bestaande werkmiddelen en eventueel nodige aanpassingen aanbrengen om tot een goede kennis en begrip te komen van de huidige situatie. Op dit vlak heb ik veel aandacht voor de problemen van toegankelijkheid die bestaan of kunnen ontstaan in rurale gebieden. De administratie van Volksgezondheid houdt een kadaster bij van apotheken. Het ligt helemaal niet voor de hand dat het kadaster de complete informatie geeft die nodig is om de concentratie van apotheken in een zone te kennen.

Volgens de aanbevelingen van de werkgroep is de eerste taak van het DG Geneesmiddelen het kadaster echt bruikbaar te maken en, voor zover het mogelijk is, een administratieve vereenvoudiging door te voeren. Er werden ook contacten gelegd met de academische wereld om een maximum aan informatie te kunnen halen uit de kadastergegevens.

Een ander werkmiddel waarover we beschikken is de legale basis die in regels voorziet inzake de beperking van het aantal apotheken. Thans is er een moratorium. De mogelijkheid om een sluitingsfonds op te richten wordt onderzocht.

Ma proposition de diminuer le nombre de pharmacies a été mal comprise. Je n'envisage pas de fermer entre 1.500 et 2.500 pharmacies mais je constate que par comparaison avec nos pays voisins, la Belgique compte proportionnellement un nombre plus élevé de pharmacies.

Des représentants du secteur, des experts de la Direction générale médicaments de la Santé publique et des collaborateurs du cabinet ont constitué un groupe de travail pour étudier cette problématique. Le secteur en a pris lui-même l'initiative. Dans les zones urbaines, une concentration excessive représente une menace pour la rentabilité des officines. Cette inquiétude est fondée puisque des chaînes internationales rachètent certaines pharmacies et qu'une pression s'exerce sur la marge que peut garantir l'assurance maladie sur les médicaments remboursés.

Le groupe de travail a répertorié les moyens disponibles en s'attachant à l'accessibilité dans les zones rurales. Il existe un cadastre des officines ouvertes mais l'on ne peut en déduire directement la concentration dans certaines zones en particulier. Le groupe de travail recommande à la Direction générale médicaments d'accentuer le côté pratique de ce cadastre, dont les données seront analysées par le monde académique.

Une base légale permet de limiter le nombre d'officines. Un sursis s'applique à l'heure actuelle. La possibilité d'instaurer un fonds de fermeture est examinée.

Les représentants du secteur ont également proposé des initiatives sectorielles locales. Quelques fonds de fermeture locaux sont déjà opérationnels. Il convient d'analyser ces initiatives en détail.

De inventaris was niet beperkt tot de werkmiddelen van de overheid. De vertegenwoordigers van de sector hebben de lokale initiatieven voorgesteld die reeds genomen werden. Er bestaan lokale sluitingsfondsen zoals dat van Gent die operationeel zijn. Een grondige analyse van de motivaties en de resultaten van de initiatieven van de sector lijkt me een heel belangrijke stap.

Wat het beoogde cijfer betreft, is het duidelijk dat het aantal apotheken in België op lange termijn niet behouden kan blijven. Op dit ogenblik kunnen we nog geen cijfers meedelen noch over het aantal fusies of sluitingen die nodig zullen zijn, noch over de eigenschappen van de te fuseren of te sluiten apotheken.

Er is overigens in geen bedrag daarvoor voorzien in de begroting voor 2005. Het is nog te vroeg in dit stadium. Op langere termijn lijkt het mij in elk geval logisch dat een rationeel aanbod kan leiden tot een besparing inzake de marge, die verdeeld moet worden over een lager aantal apotheken.

02.03 Luc Goutry (CD&V): Dank u wel, mijnheer de minister, voor uw antwoord. Ik onthoud vooral dat wat het inkomen van de apothekers betreft, er volop overleg bezig is met alle mensen die daarbij moeten betrokken worden, zodat niemand achteraf kan zeggen dat er iets kon gebeuren zonder dat hij er iets van zou afweten. Ik onthoud dat het breder bekeken wordt binnen de totale rol die de apotheker te spelen heeft in de gezondheidszorg en dat het neutraal zou blijven, hoe dan ook, zowel voor de patiënt als voor de ziekteverzekering als dusdanig.

Wat het aantal apotheken betreft, onthoud ik dat u nog geen enkele arbitraire ingreep hebt gedaan en ook niet van plan bent die te doen. Ik onthoud dat terzake een werkgroep werkt, zodat het overleg volop gebruikt kan worden. Ik onthoud ook – dat is eigenlijk mijn vraag maar ik begrijp dat toch uit uw antwoord – dat het de bedoeling is het aantal apotheekvestigingen te bekijken binnen een groter debat over de distributiesector voor geneesmiddelen en over de rationaliteit van die distributiesector. Vandaar dat u sprak over een sluitingsfonds, zodat waar er te veel zouden zijn er een financiële mogelijkheid zou bestaan om vestigingen te laten uitdoven, of wat dan ook.

U sprak even over ketenvorming. In het Parlement is er ooit nogal wat te doen geweest rond concrete wetsvoorstellen om ketenvorming tegen te gaan en ervoor te zorgen dat men niet alle apotheken zomaar kan opkopen om ze commercieel te gaan uitbaten. Zitten terzake eventueel toekomstige initiatieven bij u in de pipeline of niet?

02.04 Minister Rudy Demotte: Er wordt daarover in de werkgroep gediscussieerd. Wij zullen natuurlijk op de resultaten daarvan wachten. Ik denk ook dat het debat in een globaal kader geplaatst moet worden. Het heeft natuurlijk ook te maken met de verdeling van de marge van de apothekers. Hoe meer apotheken er bestaan in ons land, hoe groter de problemen zijn die wij hebben met de marge van de apothekers. Daarmee moet men dus rekening houden.

Een tweede argument dat ik zou kunnen gebruiken, – maar ik heb nog geen wetenschappelijke basis om dat te beweren; het is meer intuïtief en ik wil op een wetenschappelijke basis wachten om mij daarover uit te spreken – is dat men mij zegt dat toch een correlatie

Le nombre actuel des officines belges ne peut être maintenu. Aucun budget n'a été inscrit au budget de 2005 pour la fermeture d'officines. Une offre plus rationnelle peut donner lieu à une économie si la marge est répartie entre un nombre réduit d'officines.

02.03 Luc Goutry (CD&V): Le ministre prendra-t-il de nouvelles initiatives pour lutter contre la création de chaînes d'officines?

02.04 Rudy Demotte, ministre: Ceci fait l'objet de discussions au sein du groupe de travail et j'attends d'en connaître les résultats. Le débat doit être placé dans un contexte global. Il s'agit aussi de la répartition de la marge bénéficiaire des pharmaciens. Plus notre pays comptera de pharmacies, plus les problèmes que nous connaissons à cet égard seront importants.

bestaat tussen het aantal apotheken en de consumptie van geneesmiddelen. Niet alleen de voorschriften maar ook het globale aanbod speelt een rol bij de consumptie. Wij zitten daar met een zeer subjectief fenomeen. Daarom zal ik dat argument alleen gebruiken met veel voorzichtigheid.

Un deuxième argument, sans fondement scientifique pour l'instant, est la corrélation qui existe entre le nombre de pharmacies et la consommation de médicaments.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de periodieke informatie van het Parlement over de evolutie van de uitgaven in de gezondheidszorg" (nr. 4636)

03 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'information périodique du Parlement sur l'évolution des dépenses dans le secteur des soins de santé" (n° 4636)

03.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het is reeds meermaals nodig gebleken om zo snel mogelijk te kunnen beschikken over de cijfers en resultaten van de uitgaven in de ziekteverzekering. Het is tevens noodzakelijk dat het Parlement in de toekomst ook telkens over deze gegevens kan beschikken zodat er daaraan een bespreking kan gewijd worden. Wij hebben dat de afgelopen maanden een beetje meegemaakt in de bevoegde commissie voor Volksgezondheid.

03.01 Luc Goutry (CD&V): Dans le passé, il est apparu nécessaire de disposer des chiffres des dépenses dans le secteur de l'assurance-maladie. Le ministre est-il disposé à informer périodiquement le Parlement de l'évolution des dépenses dans le secteur des soins de santé?

Mijn vraag is kort en simpel. Mijnheer de minister, bent u bereid om in de toekomst het Parlement periodiek te informeren over de evolutie van de uitgaven in de gezondheidszorg? Kan u bijvoorbeeld de uitgaven, de voorspellingen, de simulaties enzovoort hier per semester even voorleggen zodat er daaraan een kort debat kan gewijd worden?

03.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, de goede opvolging van de gegevens is uiteraard een cruciaal gegeven voor het beheer van de sector van de geneeskundige verzorging.

03.02 Rudy Demotte, ministre: Une bonne observation des données revêt en effet une importance capitale. Dans la note de politique du 26 novembre 2004, il était demandé que l'administrateur général de l'INAMI arrête une nouvelle procédure pour prévoir les risques de dépassement des objectifs budgétaires. Les nouveaux critères de risque doivent être plus sévères qu'aujourd'hui. Dans ce cadre, les institutions doivent communiquer systématiquement les données à l'institut.

Ik heb er geen bezwaar tegen dat de conclusies van dit rapport aan de commissie zouden worden meegedeeld. Ik heb er evenmin bezwaar tegen dat de evaluatie per trimester, die wordt uitgevoerd door de commissie voor Begrotingscontrole, ter beschikking zou worden gesteld van de leden van de commissie.

Je ne vois pas d'objection à ce que les conclusions de ce rapport, de même que l'évaluation trimestrielle menée par la Commission de contrôle budgétaire, soient transmises à la commission.

03.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het zal ons heel wat vooruithelpen. Wij zullen meehelpen om dat te bewaken zodat wij hier ook telkens de discussie kunnen voeren.

03.03 Luc Goutry (CD&V): Cela va sans nul doute nous aider et nous allons rester attentifs à ce point.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorstel van Pharma.be voor een geneesmiddelenconferentie" (nr. 4637)

04 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la proposition de Pharma.be d'organiser une conférence sur les médicaments" (n° 4637)

04.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, recent vroeg Pharma.be in een persmededeling dat de eerste minister samen met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid een initiatief zou nemen om een conferentie met de farmaceutische industrie samen te roepen, zowel met de research-industrie – Pharma.be – als met de vertegenwoordigers van de generische bedrijven, die in ons land worden vertegenwoordigd door FeBelGen.

04.01 Luc Goutry (CD&V): Récemment, Pharma.be a demandé au premier ministre et au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique de prendre l'initiative de convoquer une conférence sur les médicaments.

De industrie garandeert de regering een volledige, financiële rugdekking tot 1 mei 2005, zijnde de datum waarop de resultaten van de conferentie bekend zouden moeten zijn. Als ik het goed begrijp, belooft Pharma.be dus dat, als het zou worden uitgenodigd op een grote conferentie met de genoemde ministers, het ervoor zal zorgen dat het budget bij wijze van spreken bevroren blijft tot 1 mei 2005.

L'industrie garantit au gouvernement une couverture financière jusqu'au 1^{er} mai 2005, date à laquelle devraient être connus les résultats de cette conférence.

Graag vernam ik dus ook van de minister – en uiteraard ook namens de regering – of hij overweegt om zo een initiatief te nemen. Zal u daartoe ook de eerste minister aansporen?

Le ministre ou le gouvernement envisagent-ils de prendre une initiative de ce type?

04.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, het voorstel van Pharma.be om de beslissingen te bevriezen die net door de regering werden genomen tijdens de Ministerraad van 26 november 2004, is zo niet aanvaardbaar.

04.02 Rudy Demotte, ministre: Je juge inacceptable la proposition de Pharma.be de geler les décisions du gouvernement. Je ne peux pas me permettre de négocier pendant plusieurs mois. Aussi, je créerai à brève échéance la base légale nécessaire pour les mesures convenues.

Als minister die verantwoordelijk is voor het beheer van de ziekteverzekering, kan ik niet toelaten enkele maanden uit te trekken voor onderhandelingen, zonder mij ervan te vergewissen dat, ingeval de onderhandelingen falen, de gepaste maatregelen effectief zullen worden genomen.

En revanche, je reconnais qu'une concertation directe avec le secteur pharmaceutique est nécessaire afin d'examiner l'ensemble des mesures et de parvenir à un équilibre acceptable.

Het is daarom dat de nodige legale basissen voor de maatregelen zoals besloten, zullen worden genomen binnen de kortste termijn.

Daarentegen ben ik het er wel helemaal mee eens dat een direct en open overleg moet worden gevoerd met de hele farmaceutische sector om het geheel van structurele maatregelen te onderzoeken die zullen toelaten te komen tot een aanvaardbaar evenwicht voor ons allemaal.

04.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik besluit dat er geen grote geneesmiddelenconferentie komt, zoals gevraagd door Pharma.be, maar dat u veeleer onmiddellijk en in overleg met de verschillende actoren zult proberen om op een snellere wijze

04.03 Luc Goutry (CD&V): J'en conclus que le ministre considère qu'une conférence est à la fois superflue et obsolète.

belangrijke conclusies te trekken.

Ik vermoed dat u onder meer verwijst naar het ontwerp van gezondheidswet, dat nu voorligt bij de Raad van State. Op die manier zou volgens u de conferentie als dusdanig achterhaald zijn. Dat begrijp ik uit uw antwoord.

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

05 Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport betreffende de precieze bestedingen van de gezondheidszorgen in ons land" (nr. 493)

05 Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport concernant la ventilation précise des dépenses en matière de soins de santé dans notre pays" (n° 493)

05.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, reeds vele jaren is er discussie en onduidelijkheid over de omvang van de verschillen inzake gebruik tussen Vlaanderen, Wallonië en Brussel. We hebben daar al verschillende keren met elkaar over gediscussieerd. Er zijn altijd twee aspecten in de discussie die vooral bij de Vlamingen wat moeilijker liggen. Enerzijds is er het aspect van de omvang. Dat er verschillen zijn tussen de Gemeenschappen is iets waarmee de Vlamingen geen probleem hebben, denk ik. Zij hebben meer problemen met het feit van verschillen die niet verklaarbaar zouden zijn, geen objectieve basis hebben en met andere woorden zouden kunnen wijzen op een andere cultuur, een andere toepassing of manier van gezondheidszorg tussen de Gemeenschappen.

Er is ook helemaal geen duidelijkheid over of het volume van de medische prestaties wel in verhouding staat tot wat op grond van de ziekteverschijnselen en van de medische evidentie kan verwacht worden. Er is eigenlijk geen wetenschappelijke grond die al deze verschillen uitlegt. Om hierin meer transparantie te brengen, werd destijds de werkgroep Jadot opgericht. De heer Jadot zat toen een werkgroep voor die als opdracht had om bijna permanent alle uitgaven die werden gedaan op het vlak van gezondheidszorg per onderdeel en per rubriek onder te brengen en telkens de vergelijking in verbruik te maken tussen Vlaanderen, Brussel en Wallonië, en ook de oorzaak daarvan of minstens aanduidingen te zoeken om de verschillen te kunnen verklaren.

In het rapport werd ook gezocht naar de verantwoordingsgrond van die vastgestelde verschillen op basis van diverse parameters. Men vergeleek de leeftijd van de bevolking, het aantal invaliden, de morbiditeitsgraad enzovoort. Men probeerde daar een zinvolle uitleg te koppelen aan het gebruik of verbruik.

Enkele jaren geleden werd de publicatie van het rapport Jadot gestopt, omdat toenmalig minister Vandenbroucke een responsabiliseringsproject aankondigde. Uw voorganger wilde dat niet meer doen en het rapport Jadot zou ook niet meer in het Parlement worden besproken, want hij zou snel de responsabilisering uitwerken op individuele basis en op het niveau van de instellingen. Daardoor zou hij duidelijk en snel kunnen zien wie in vergelijking met de beroepsgroep overschrijdingen maakt en onverantwoorde uitgaven of prestaties doet. Hierdoor zouden de uitgaven worden bekeken en zou

05.01 Luc Goutry (CD&V): La discussion au sujet des différences entre la Flandre, la Wallonie et Bruxelles en matière de consommation de soins de santé est en cours depuis de nombreuses années déjà.

Le groupe de travail Jadot a été mis sur pied pour apporter des éclaircissements dans ce domaine. Il y a quelques années, la publication du rapport Jadot a été interrompue car le ministre de l'époque, M. Vandenbroucke, avait annoncé un projet de responsabilisation qui devait permettre de connaître les dépenses par dispensateur individuel et par établissement et de mettre en lumière des différences inexplicables.

A ce jour, aucun progrès n'a été réalisé dans ce domaine. Le Parlement ne dispose pas de données transparentes, alors que celles-ci sont nécessaires pour éviter les mesures d'économie linéaires.

Le ministre est-il disposé à créer, à très court terme, une cellule spéciale qui mènerait une étude comparative sur les différences de consommation médicale entre tous les prestataires de soins de santé belges?

Le ministre pourrait-il s'engager à commenter chaque année les résultats de cette étude au

men zicht krijgen op de abnormale of onverklaarbare verschillen in medische consumptie, wanneer men dat per zorgverstrekker in kaart zou proberen te brengen. Parlement?

Laat ons toegeven, mijnheer de minister, collega's, dat wij daar al wel dikwijls over hebben gepraat, maar dat tot op vandaag op dat vlak nog niet veel vooruitgang werd geboekt. Het is nog altijd onduidelijk hoe groot de verschillen zijn. Het is nog altijd onduidelijk of dit als transfer moet worden begrepen, dus als onverklaarbare verschillen. Men discussieert daar veel over: wij hebben het daarover gehad in de maand november en zijn er eigenlijk niet goed uit geraakt. Als Parlement beschikken wij ook niet over transparante gegevens om deze verschillen te kunnen duiden, om daar verantwoording aan te kunnen koppelen en om daar objectiviteit in te kunnen bekomen. Wij hebben dat noch voor de verschillende landsgedeelten noch, meer algemeen, voor het hele land. Deze informatie is nochtans noodzakelijk om een doelmatig en correct beleid te kunnen voeren inzake gezondheidszorg. Aldus voorkomt men ook lineaire besparingsingrepen die op het terrein als erg onrechtvaardig worden ervaren.

Mijnheer de minister, u hebt zelf gezegd – ik steun u daar volledig in – dat wij zo snel mogelijk moeten stoppen met bij overschrijdingen aan lineaire besparingen te doen. Daarbij boet immers iedereen in, ook de mensen die het goed hebben gedaan en hun beroep met verantwoordelijkheid hebben uitgeoefend. Daarom moet men inderdaad ook duidelijk zicht krijgen op wat door wie wordt verbruikt.

Ik heb ook begrepen dat u in de Gezondheidswet die straks aan het Parlement zal worden voorgelegd, via de referentieprijzen in ziekenhuizen voor de verschillende pathologieën zult proberen om strikte marges te trekken, zodat de prijzen vergelijkbaar worden. Ik denk dat de verschillen inzake medische consumptie tussen de verstrekkers duidelijk bloot moeten worden gelegd, en uiteraard ook tussen de landsgedeelten.

Mijn vragen aan de minister zijn de volgende.

Ten eerste, is de minister bereid om op zeer korte termijn een bijzondere cel te installeren, bijvoorbeeld binnen het bestaande Kenniscentrum? Die cel moet een specifieke opdracht hebben: voortdurend een vergelijkende studie maken inzake de medische consumptieverschillen tussen alle Belgische zorgverstrekkers.

Ik heb het dus niet over de verschillende landsgedeelten. De cel zou eigenlijk de responsabilisering moeten bevorderen op basis van de profielen, van de gegevens die men heeft over de verstrekkers: wie levert welke prestaties, per verstrekker en per instelling. Op die manier kunnen we zien wie er overdrijft, wie over de schreef gaat, wie het gemiddelde overstijgt. We kunnen dan zien of er een ophoping is, en of die al dan niet te maken heeft met de regio's, of met bepaalde streken in Vlaanderen, Brussel of Wallonië.

Ten tweede, wil de minister zich engageren om op basis van dit onderzoek een jaarlijkse toelichting te geven in het Parlement ter vervanging van het rapport Jadot? U zou op basis van de rapporten van die cel een toelichting kunnen geven, zodat we een goed debat kunnen voeren over het verbruik van de gezondheidszorg, op een

correcte en objectieve wijze.

05.02 Minister **Rudy Demotte**: Ik zal zeer kort, maar niettemin zeer duidelijk, antwoorden.

Zoals ik reeds de gelegenheid had om aan te kondigen, leg ik zeer binnenkort aan het Parlement een document voor dat de maatregelen uiteenzet die in het kader van de medische consumptieverschillen reeds zijn genomen en de maatregelen die ik daarbovenop nog zal nemen.

In antwoord op uw concrete vragen wens ik natuurlijk onder meer een bijzondere cel op te richten die de aanpak van de medische consumptieverschillen dient te piloteren. Dat blijft niet enkel een doelstelling, het is een zeer belangrijk instrument om de objectieve consumptieverschillen te kunnen verklaren en de niet-objectieve consumptieverschillen te kunnen bestrijden.

05.03 **Luc Goutry** (CD&V): Uit het antwoord van de minister begrijp ik dat hij bondigheid en duidelijkheid vooropstelt, daar hoeven we niet moeilijk over te doen. Ik begrijp ook dat hij ervoor pleit om alle gegevens in kaart te brengen, en er alles voor wil doen om te zorgen dat er geen misverstanden, vooroordelen of speculaties zijn. Hij heeft er als titularis op dit departement ook alle belang bij en we zullen er hem in alle oprechtheid – ik meen wat ik zeg – in steunen. Iedereen moet onder de loep genomen worden, elkeen moet kunnen getoetst worden en gewezen op zijn verantwoordelijkheid. Dan kunnen we stoppen met dit debat en weten we exact waar we moeten ingrijpen.

Ik hoor u ook zeggen dat die kwestie geheel of gedeeltelijk reeds haar vertaling zal krijgen in de gezondheidswet. In uw persmededeling over de voorbije Ministerraad lag vooral de nadruk op het stuk over de ziekenhuizen. U wil aan de hand van de referentiemarge die zal inkrimpen van 10% naar 0%, proberen zelfs a-priori om een pathologiereferentieprijz vast te leggen, een all-in forfait. Dat is op het niveau van de instelling. Ik heb niet meteen begrepen dat het ook zou kunnen op het niveau van de individuele patiënt: de dokter, huisarts of een andere zorgverstrekker. Ik denk dat we verder moeten kijken dan enkel de ziekenhuizen en op alle vlakken de uitgaven moeten bekijken, ook de ambulante uitgaven. Ik denk daarbij aan de ambulante radiografie of laboratoria. Zijn die er ook in opgenomen?

05.04 Minister **Rudy Demotte**: Ja, ik moet het natuurlijk een beetje langer uitleggen maar ik ga het toch kort doen. Men moet rekening houden met de verschillen in medische praktijk, niet alleen binnen de instellingen zoals ziekenhuizen en in de zorgstructuur maar ook in de praktijken van de verschillende zorgverstrekkers. Dus men zal daar in die cel de verschillende niet-objectiveerbare verschillen trachten te identificeren. Dat is één van de opdrachten die zal gegeven worden aan die cel.

05.05 **Luc Goutry** (CD&V): Dat is duidelijk. Mijn tweede vraag was of u zich er ook toe verbindt om hierover, bijvoorbeeld jaarlijks, naargelang het zinvol is, in het Parlement een toelichting te geven zodanig dat we de stand van zaken kunnen volgen en we alle gegevens hebben zoals we die vroeger via het rapport-Jadot kregen.

05.06 Minister **Rudy Demotte**: Van de zichtbaarheid van het stelsel

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je compte soumettre sous peu au Parlement un inventaire des mesures prises et à prendre. J'entends plus particulièrement créer une cellule spécifique chargée d'orienter les actions de lutte contre les différences de consommation médicale, dans le but de trouver une explication aux écarts objectifs et de lutter contre ceux qui ne le sont pas.

05.03 **Luc Goutry** (CD&V): Nous soutiendrons le ministre dans cette démarche. Dans son communiqué de presse, le ministre insiste surtout sur la responsabilisation des établissements. Or, nous devons aller plus loin et combattre également la surconsommation médicale dans les soins ambulatoires et auprès des prestataires de soins individuels.

05.04 **Rudy Demotte**, ministre: Cela fait également partie des missions de la cellule.

05.05 **Luc Goutry** (CD&V): Le Parlement sera-t-il informé annuellement de l'état d'avancement de ce dossier?

05.06 **Rudy Demotte**, ministre:

moeten we nog veel werk maken. Ik weet nog niet of het jaarlijks zal zijn of trimestrieel of twee keer per jaar. Dat weet ik nog niet. Op een regelmatige basis kan men toch voorzien dat u informatie krijgt want het heeft natuurlijk ook te maken met onze verschillende budgettaire keuzes.

Des informations seront fournies régulièrement, mais je ne suis pas encore en mesure de dire si cela se fera annuellement. Cela dépend évidemment des choix budgétaires que nous opérons.

05.07 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, mijnheer de voorzitter, als stok achter de deur en ook om de discussie hierrond actueel te kunnen houden en verweer te kunnen uitoefenen zal ik een motie indienen waarin ik simpel vraag aan de regering om een specifiek orgaan te installeren dat die vergelijkende studie zal maken en dat daarover verslag zou worden uitgebracht aan het Parlement.

05.07 Luc Goutry (CD&V): Comme "moyen de pression", je dépose une motion dans laquelle je demande au gouvernement d'instaurer un organe spécial et de faire régulièrement rapport au Parlement.

Moties Motions

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

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

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Luc Goutry
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
overwegende dat er grote onduidelijkheid bestaat over de omvang en de verklaarbaarheid van de verschillen inzake het gebruik van gezondheidszorgen tussen Vlaanderen, Wallonië en Brussel,
vraagt de regering
- een specifiek orgaan te installeren dat jaarlijks een vergelijkende studie maakt inzake de medische consumptieverschillen tussen alle zorgverstrekkers zowel op individuele basis als op instellingsniveau;
- hiervoor jaarlijks een verslag uit te brengen aan het Parlement."

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

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Luc Goutry
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
considérant qu'une grande confusion règne en ce qui concerne l'importance et la justification des différences entre la Flandre, la Wallonie et Bruxelles en matière de consommation des soins de santé,
demande au gouvernement
- de créer un organe spécifique chargé de réaliser annuellement une étude comparative des différences de consommation médicale entre tous les prestataires de soins au niveau individuel comme au niveau des établissements;
- de présenter un rapport annuel en la matière au Parlement."

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Colette Burgeon en door de heer Daniel Bacquelaine.

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Colette Burgeon et par M. Daniel Bacquelaine.

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

06 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "pelsdierenkwekerijen in ons land" (nr. 4664)

06 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les élevages d'animaux à fourrure dans notre pays" (n° 4664)

06.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, onlangs pakte de dierenrechtenorganisatie

06.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): L'organisation de défense

Gaia uit met de opvallende resultaten van een opiniepeiling. Er bleek dat maar liefst 79% van de Belgen een verbod wil op het fokken van dieren voor bont. Bij de voorstelling van de resultaten was ook Brits minister Maria Eagle aanwezig. Zij is de drijvende kracht achter het wettelijk verbod op het exclusief fokken van pelsdieren voor bont in Groot-Brittannië, dat in 2003 van kracht werd.

Recente videobeelden van stervende en dode pelsdieren tonen opnieuw de barslechte behandeling en het ondraaglijk lijden voor de dieren, ook in Belgische kwekerijen. Nertsen en vossen zitten opgesloten in te kleine draadgazen kooien. Ze vertonen veelvuldig abnormaal gestoord gedrag, hebben bloedende bijtonden door zelfverminking of agressie tussen dieren en worden op wansmakelijke wijze gedood; vossen via een elektrodestaaf in de anus en de muil, nertsen soms met een klap tegen de vergassingsmachine.

In Groot-Brittannië is er een verbod op het kweken van pelsdieren voor hun bont. Oostenrijk volgt in 2005. De enquête toont aan dat ook de Belgische bevolking volmondig achter zo'n verbod staat.

Mijn vraag is de volgende. Overweegt u, rekening houdend met de verbodsbepalingen in Groot-Brittannië en Oostenrijk en het regeerakkoord, waarin staat dat ons land inzake dierenwelzijn het best practice-principe zal hanteren, een soortgelijk verbod op het kweken van pelsdieren in ons land?

06.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw De Meyer, ik heb net als u kennis genomen van de resultaten van de recent uitgevoerde enquête. Deze tonen aan dat er een stijgende aandacht is voor het dierenwelzijn. Ik kan mij daarin enkel verheugen.

Wat een mogelijk verbod op pelsdierenkwekerijen in ons land betreft, kan ik u meedelen dat dit dossier momenteel onderzocht wordt. Ik denk dat deze discussie in een ruimer kader dient te worden geplaatst en in feite neerkomt op de meer ethische vraag of onze maatschappij nog kan aanvaarden dat dieren enkel omwille van hun pels gehouden en gedood worden. Indien inderdaad moet worden overgegaan tot een verbod op deze praktijken, denk ik dat hierbij rekening moet worden gehouden met de betrokken kwekers. In uw vraag verwijst u naar het Engelse voorbeeld. Als ik mij niet vergis, werd daar veel geld op tafel gelegd om de betrokken mensen te kunnen vergoeden. Aangezien dergelijke vergoedingen na de regionalisering van de landbouw momenteel tot de bevoegdheid van de Gewesten behoren, zullen zij voor een eventuele schadevergoeding of reconversiesteen dienen in te staan.

Ten slotte herhaal ik dat alle inbreuken op de dierenwelzijnswetgeving onaanvaardbaar zijn en dat klachten of bewijzen hieromtrent onmiddellijk behandeld en vervolgd zullen worden.

06.03 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik meen dat u volledig gelijk hebt als u beweert dat het hier over een ethische vraag gaat. In Engeland werd er inderdaad een reconversiesteen aan de betrokken kwekers gegeven. Ik noteer de bereidheid van de minister om daarover open te praten en ik hoop dat er terzake misschien een overleg met de Gewesten kan worden opgestart om na te gaan of die mogelijkheid erin zit. Het gaat niet om zoveel gevallen in ons land. Het gaat om een beperkt aantal

des animaux GAIA a récemment publié un sondage d'opinion indiquant que pas moins de 79% des Belges sont favorables à une interdiction de l'élevage d'animaux à fourrure. La Grande-Bretagne a déjà instauré une telle interdiction en 2003. L'Autriche devrait suivre en 2005. Le ministre envisage-t-il d'introduire pareille interdiction dans notre pays?

06.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je me réjouis de l'intérêt croissant pour le bien-être des animaux, tel qu'il apparaît à travers ce sondage. Nous examinons actuellement la possibilité d'introduire une telle interdiction. Les Britanniques ont dû mettre beaucoup d'argent sur la table pour indemniser les éleveurs. Or, depuis la régionalisation de l'agriculture, le paiement d'éventuelles indemnités ou aides à la reconversion relève de la compétence des Régions. Je tiens enfin à souligner que toute infraction à la loi relative au bien-être des animaux est inacceptable et sera poursuivie.

06.03 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): J'espère qu'une concertation sera organisée avec les Régions à propos du paiement d'une aide à la reconversion. Cela devrait pouvoir se faire dans un délai relativement court puisque le nombre d'entreprises concernées

bedrijven. Ik meen dus dat het perfect mogelijk moet zijn om in een bepaalde tijdsspanne en met een bepaalde tijdstabel tot een oplossing in de ethische zin te komen. est peu élevé.

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

07 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het lot van de Psychiatrische Zorg in de Thuisituatie (PZT)" (nr. 4721)
- mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de criteria voor de erkenning en selectie van de pilootprojecten psychiatrische zorg in de thuisituatie" (nr. 4803)

07 Questions jointes de

- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sort des soins psychiatriques à domicile" (n° 4721)
- Mme Nahima Lanjri au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères d'agrément et de sélection des projets pilotes relatifs aux soins psychiatriques à domicile" (n° 4803)

07.01 Annemie Turtelboom (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag dateert reeds van begin december, maar door de vele vragen in onze commissie en door het werk met de programmawet is ze steeds een beetje opgeschoven. Ik vermoed dat een aantal punten van mijn vraag ondertussen achterhaald is, maar ik ga mijn vraag toch stellen.

Mijnheer de minister, in 2001 startte toenmalig minister van Volksgezondheid Magda Aelvoet een pilootproject psychiatrische thuiszorg. Zij kende daarbij een financiering toe aan 28 projecten. Normaal gezien liepen de pilootprojecten af eind november 2004. Na wijs beraad besliste u echter om de financiering van de projecten te verlengen. Dat is ook volkomen terecht.

Tot vandaag de dag bestaat er echter nog onduidelijkheid in de sector. De begrotingen voor het volgende werkingsjaar zijn ondertussen reeds opgemaakt. De onduidelijkheden gaan over het volgende. U hebt gezegd dat u de projecten gaat verlengen, maar dat één project zou verdwijnen en dat er een uitbreiding zou komen van het aantal projecten, 1 per provincie en 2 in België.

U antwoordde toen in de commissie op een andere vraag dat er naast de reeds bestaande financiering van personeelskosten een uitbreiding zou komen voor de werkingskosten. Daarom had ik graag een antwoord gekregen op volgende vragen.

Er bleek toen onduidelijkheid te bestaan bij uw administratie. De vraag is of uw administratie op dit ogenblik op de hoogte is van de beslissingen en vooral van de uitbreiding van de projecten en van de stopzetting van het ene project. Welke stappen zijn reeds ondernomen?

Hoeveel nieuwe pilootprojecten zijn er in de toekomst gepland naast de reeds bestaande?

Welk pilootproject zal verdwijnen?

Wat is het extra budget dat u zal vrijmaken voor werkingskosten, naast de personeelskosten? Vanaf wanneer zal dat budget beschikbaar zijn? Met welke doeleinden zal u dat extra budget

07.01 Annemie Turtelboom (VLD): Le ministre a décidé de prolonger le financement des projets pilotes de soins psychiatriques à domicile qui prenait normalement fin en novembre 2004. Aujourd'hui encore, le flou règne dans le secteur. Le 20 octobre, le ministre a annoncé que tous les projets se poursuivraient et même, que d'autres s'y ajouteraient. Seul un projet serait arrêté en raison d'une mauvaise évaluation. Des moyens supplémentaires seraient également débloqués.

L'administration est-elle déjà au courant de la décision du ministre? Combien de nouveaux projets vont-ils voir le jour? Quel est le projet qui va disparaître? Quels moyens le ministre va-t-il débloquer?

vrijmaken?

07.02 Nahima Lanjri (CD&V): Mijnheer de minister, ik heb u reeds op 17 november in de commissie een vraag gesteld over de pilootprojecten. Ik heb toen onder meer gevraagd naar de criteria die u zou hanteren om die bijkomende projecten in de psychiatrische zorg in de thuissituatie te erkennen en te selecteren. U antwoordde toen dat u bezig was met de uitwerking van de criteria. U stelde dat de kandidaten zullen moeten voldoen aan een aantal formele voorwaarden, die zullen worden bepaald aan de hand van de tijdens de opstartfase gehanteerde voorwaarden. Vervolgens zullen de deelnemers worden geselecteerd op basis van een aantal bijkomende criteria, die aan de kandidaten zullen worden meegedeeld.

Ik had dan ook graag volgende vragen aan u voorgelegd. Ook mijn vragen dateren reeds van december.

Hoever staat u met de uitwerking van die criteria? Wat zijn die criteria? Behalve over criteria spreekt u ook over bijkomende criteria. Welke bijkomende criteria zijn er? Op basis waarvan gaat u die selectie doen? Wat zijn dus de formele voorwaarden waaraan de kandidaten moeten voldoen?

Mijnheer de minister, ik heb nog een bijkomende vraag. Hoe zal u die criteria bekendmaken? Of zijn ze intussen reeds bekendgemaakt? Hoe zullen ze bekendgemaakt worden en wanneer zal dat gebeuren?

In hoeveel bijkomende psychiatrische zorgprojecten zal er worden voorzien? Blijven het er 11, dus 1 per provincie?

Welke timing wordt er gehanteerd? Wanneer kunnen die projecten opgestart worden? Dat hangt natuurlijk af van wanneer die criteria bekend zijn gemaakt. Wanneer is de selectie echter rond en wanneer kunnen die projecten opgestart worden?

Dat zijn bijkomende vragen, omdat ik op mijn vorige vraag op 17 november geen concreet antwoord heb gekregen van u. Ik hoop dat ik vandaag wel een zeer concreet antwoord krijg. Ondertussen is er immers een beetje tijd voorbijgegaan.

07.03 Minister Rudy Demotte: De twee beslissingen, zowel deze tot verlenging van de bestaande projecten psychiatrische thuiszorg als het opstarten van nieuwe projecten, zijn uiteraard genomen in samenwerking met de administratie. Alle bestaande projecten zijn hiervan op de hoogte gesteld en zullen hun contract eerstdaags ter ondertekening voorgelegd krijgen. Het gaat hier om een verlenging van de bestaande contracten. Er wordt in dat kader niet voorzien in uitbreiding van de middelen.

Geen enkel project psychiatrische thuiszorg zal verdwijnen, integendeel. Gezien de positieve evaluatie van deze projecten heb ik inderdaad beslist ze uit te breiden met 12 nieuwe. De bedoeling is dat we op die manier een zorgaanbod tot stand brengen in het hele land, in afwachting van een integratie van deze projecten thuiszorg in het ruimere kader van de zorgcircuits en zorgnetwerken. De precieze criteria zijn nog niet vastgesteld maar dit zal de komende weken gebeuren. Het is wel mijn bedoeling dat de band tussen de geestelijke gezondheidszorg en de thuisgezondheidszorg nog sterker wordt. De

07.02 Nahima Lanjri (CD&V): Le 17 novembre, j'avais déjà interrogé le ministre concernant les critères qui seraient appliqués pour la reconnaissance de projets supplémentaires dans le domaine des soins psychiatriques à domicile, ce à quoi il a répondu que l'élaboration des critères était encore en cours.

Celle-ci est-elle maintenant achevée? Dans l'affirmative, quels critères ont-ils été définis? Quelles sont les conditions formelles auxquelles les candidatures doivent satisfaire? De quelle manière et quand ces critères seront-ils rendus publics? A combien de projets complémentaires peut-on s'attendre? Quand les nouveaux projets pourront-ils débiter?

07.03 Rudy Demotte, ministre: Nous avons pris la décision de prolonger les projets existants et d'en lancer de nouveaux en concertation avec l'administration. Nous informons les responsables de tous les projets. Nous prolongeons les contrats existants et n'en abandonnons aucun. En outre, nous en intégrons douze nouveaux. L'objectif que nous cherchons à atteindre est d'étoffer l'offre de soins en attendant l'intégration des projets relatifs aux soins psychiatriques à domicile dans les circuits et réseaux de soins. Nous n'avons pas encore fixé les critères pour l'agrément

oproep tot nieuwe projecten zal zo spoedig mogelijk worden bekendgemaakt.

07.04 Annemie Turtelboom (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben blij dat er geen project zal verdwijnen. Ik denk dat dit in tegenstelling staat met wat er eerder in de maand oktober in deze commissie werd gezegd.

Ik hoop dat zo snel mogelijk de criteria zullen worden bepaald voor de nieuwe projecten. Het is bijna half januari en die projecten zouden zo snel mogelijk van start moeten kunnen gaan. Ik ben vooral blij dat er ruimte is gemaakt voor 12 nieuwe projecten.

Ik heb nog een klein vraagje in verband met de financiering van de personeelskosten. Als ik mij niet vergis, heeft u daarop niet direct geantwoord. U had in de commissie gezegd dat u naast de werkingskosten ook een budget zou vrijmaken voor de personeelskosten. Is dat extra budget ook effectief voorzien? Wat is de stand van zaken op dat vlak?

07.05 Minister Rudy Demotte: Ik kan u daarop geen antwoord geven. Ik moet die vraag aan mijn diensten stellen.

07.06 Annemie Turtelboom (VLD): Dat is geen probleem als u de leden van deze commissie het antwoord schriftelijk kunt laten bezorgen.

Ik hoop dat zo snel mogelijk de criteria zullen verschijnen zodat men kan starten met die 12 projecten. Ik denk dat iedereen ervan overtuigd is dat het zeer efficiënte projecten zijn die mensen uit ziekenhuizen houden doordat ze in hun thuissituatie de zorgen krijgen die ze nodig hebben. Uiteindelijk is dat toch wel het belangrijkste.

07.07 Nahima Lanjri (CD&V): Mijnheer de minister, ik stel vast dat u op de essentie van mijn vraag nog geen antwoord heeft gegeven. Het verwondert mij vooral omdat dit thema hier de eerste keer werd besproken op 20 oktober. De tweede keer werd hierover op 17 november gesproken. Ik heb toen heel precies naar de criteria gevraagd. U heeft mij toen geen concrete beschrijving gegeven van die criteria. Vandaag, twee maanden later, krijg ik opnieuw geen antwoord op de vraag naar de criteria die u zult hanteren. U zegt mij wel dat er de komende weken nieuws mag worden verwacht. Ik neem aan, mijnheer de minister, welke criteria er zullen worden gehanteerd. U zegt bijvoorbeeld dat de spreiding belangrijk is. Hoe gaat u dat doen? Gaat u naar het aantal inwoners kijken? Als u de criteria nog niet heeft vastgelegd, vraag ik mij af welke criteria u in gedachten heeft. U kan dat toch wel zeggen. Of moet ik mij volgende week terug met dezelfde vraag tot u wenden?

07.08 Minister Rudy Demotte: U kunt mij elke week dezelfde vragen stellen.

07.09 Nahima Lanjri (CD&V): U begrijpt dat ik dat liever niet doe.

07.10 Minister Rudy Demotte: Ik antwoord graag maar ik kan u nu geen preciezere antwoorden geven aangezien ik niet over de precieze elementen beschik. U weet dat ik niet persoonlijk in alle werkgroepen

mais nous nous y emploierons dans les prochaines semaines.

07.04 Annemie Turtelboom (VLD): Je me réjouis de ce que vous n'abandonniez aucun projet. J'espère que vous fixerez rapidement les critères. Que vous disposiez d'une marge de manœuvre pour douze nouveaux projets est une bonne chose. Avez-vous dégagé des budgets supplémentaires aux fins du financement des frais de personnel?

07.05 Rudy Demotte, ministre: Je ferai parvenir une réponse écrite à ce sujet à Mme Turtelboom.

07.06 Annemie Turtelboom (VLD): J'espère que vous ferez publier les critères aussi vite que possible de façon à pouvoir démarrer les projets.

07.07 Nahima Lanjri (CD&V): Après des mois d'attente, je n'ai toujours pas obtenu de réponse à ma question essentielle, à savoir: quels critères utilisera-t-on?

07.10 Rudy Demotte, ministre: Je ne puis fournir ici de réponse précise parce que je ne dispose

aanwezig kan zijn. Ik ben regelmatig hier in het Parlement en kan dus niet tegelijkertijd mijn werk doen in de verschillende werkgroepen. Ik ken die criteria niet.

pas de données spécifiques. Je ne connais pas les critères.

07.11 Nahima Lanjri (CD&V): U bent minister en bepaalt mee het beleid. U kunt volgens mij wel aangeven wat u belangrijk vindt om bepaalde projecten te selecteren. Daarover gaat het toch.

07.12 Minister Rudy Demotte: U moet leren dat er een verschil bestaat tussen een technicus en een minister. Ik ben geen technicus.

07.12 Rudy Demotte, ministre: Je suis un ministre, non un technicien.

07.13 Nahima Lanjri (CD&V): Een minister moet wel contact en voeling houden met zijn administratie.

07.14 Minister Rudy Demotte: En in het Parlement aanwezig zijn.

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

08 Vraag van de heer Jo Vandeuren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vervanging van het systeem van referentiebedragen door het bepalen van forfaits" (nr. 4713)

08 Question de M. Jo Vandeuren au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la refonte du système des montants de référence en un système de forfaits" (n° 4713)

08.01 Jo Vandeuren (CD&V): Mijnheer de voorzitter, collega's, mijn beste wensen voor het nieuwe jaar, voor iedereen.

08.02 Luc Goutry (CD&V): Insgelijks, mijnheer Vandeuren.

08.03 Jo Vandeuren (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, die vraag is natuurlijk gedeeltelijk achterhaald door datgene wat wij ondertussen hebben kunnen vernemen over de gezondheidswet. Wij weten dat de minister heeft aangekondigd dat hij het systeem van referentiebedragen zou vervangen door een systeem van forfaits. Dat systeem van forfaits zou ertoe moeten strekken dat voor eenzelfde behandeling in de verschillende ziekenhuizen in ons land eenzelfde vergoeding zou worden betaald, een soort a priori systeem. De minister heeft daarvoor ook een timing naar voor geschoven. Mijn vraag gaat over de manier waarop dat wordt geconcipieerd.

08.03 Jo Vandeuren (CD&V): Ma question est quelque peu dépassée en raison de la loi relative à la santé.

Er zijn bij dat soort behandelingen uiteraard meerdere verantwoordelijken betrokken. De behandelende arts stelt bijvoorbeeld een aantal technische onderzoeken voor. Ook de huisarts kan dat voorstellen, hij kan de patiënt voor een behandeling naar het ziekenhuis verwijzen. Er zijn artsen die die technische onderzoeken uitvoeren, zoals radiologen, klinische biologen en noem maar op. Uiteraard staat het ziekenhuis in voor de financiering van een daghospitalisatie of een operatie die in het operatiekwartier plaatsvindt, waarbij de verpleging en de materialen in de prijs van het ziekenhuis, de ziekenhuisenveloppe, zijn opgenomen.

Le ministre a annoncé l'instauration d'un système forfaitaire en remplacement du système des montants de référence. Par conséquent, dans les hôpitaux, à un traitement équivalent correspondrait une même indemnisation. Plusieurs acteurs contribuent à ce traitement. Que veut dire ministre sur le plan technique lorsqu'il parle d'un montant par traitement? S'agit-il d'un montant total pour les divers acteurs et comment la répartition est-elle organisée? Que se passe-t-il en cas de soins ambulatoires? Sur la base de quel concept va-t-on procéder? Qu'en sera-t-il de la responsabilité civile si les prestations techniques sont plus nombreuses que ce que permet le montant forfaitaire?

De minister spreekt over één bedrag voor een behandeling. Mijnheer de minister, wat bedoelt u daarmee technisch precies? Gaat het over een bedrag waarin zowel de prestaties van de behandelende arts zitten als de prestaties van de arts die de technische onderzoeken uitvoert als deze die door het ziekenhuis worden geleverd? Is het dus

één bedrag voor die drie prestaties? Mijn vraag luidt dan ook hoe dat verdeeld moet worden. Wie moet daarover de afspraken maken om dat te verdelen?

Hoe zal dat gebeuren als een aantal van die preoperatieve onderzoeken ambulant en buiten het ziekenhuis worden uitgevoerd? In een goede gang van zaken kan ik mij voorstellen dat een patiënt via een huisarts voor een aantal onderzoeken bijvoorbeeld wordt verwezen naar een huisartsencentrum. Die onderzoeken zouden geheel of gedeeltelijk in dat forfait gesitueerd moeten worden. Hoe is het concept voorgesteld om dat te organiseren?

Wanneer post factum zou blijken dat er toch meer technische prestaties werden uitgevoerd dan het forfait toelaat, hoe zal de juridische constructie en de aansprakelijkheid dan verdeeld worden om na te gaan hoe dat moet worden verdeeld, teruggevorderd of gecupereerd?

Dat zijn een aantal vragen over de contouren en het concept waarin dat idee van één bedrag per behandeling geoperationaliseerd zal worden.

08.04 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, men zit nu nog in een zeer politieke fase. Ik meen dat men nog niet over de concrete technische middelen om de forfaits uit te voeren beschikt. Men heeft natuurlijk wel al materiaal. Er zijn studies gemaakt door verschillende universiteiten zoals de VUB, de KUL en de ULB. Het gaat echter altijd over verschillende delen van de problematiek. Een globale aanpak bestaat tot nu toe nog niet.

De verschillende modellen waarop wij ons zouden kunnen inspireren zijn zeer specifiek. Ik denk aan het Amerikaanse model dat echter gebaseerd is op een maatschappij die zeer verschillend is van de onze met veel privé-verzekeringen en instellingen die niet op dezelfde manier werken. Wij kunnen dat model hier dus niet als such toepassen. Het tweede model dat wij zouden kunnen gebruiken is dat van Australië. Dat model leunt dichter aan tegen het onze. In Duitsland hebben ze er ervaring mee. Het recentste en beste model waarop wij ons zouden kunnen inspireren is dat van Ierland. Daar heeft men een zeer origineel model kunnen invoeren. Ik denk dat men hier ook rekening zal houden met de goede internationale ervaringen om onze forfaits te kunnen bepalen.

In het kader van de pathologiegebonden ziekenhuisfinanciering is de financiering via het budget van financiële middelen van het ziekenhuisgedeelte voor een bepaalde ingreep de facto reeds forfaitair bepaald. Het forfait all in waarvan sprake omvat dan ook wat via de verplichte ziekteverzekering wordt uitbetaald voor medische verstrekkingen met betrekking tot de ingreep.

Ik heb de multipartiete overlegstructuur gevraagd mij advies te verlenen over de modaliteiten volgens dewelke dit systeem kan worden uitgevoerd. Dit omvat onder meer de vraag naar het al dan niet opnemen van preoperatieve onderzoeken. Ik verkies niet vooruit te lopen op dit advies. Ik verwacht de resultaten van het werk van de multipartiete overlegstructuur. Ik ben bereid om daarna hierover een diepe discussie te hebben.

08.04 **Rudy Demotte**, ministre: Le dossier est encore dans la phase politique. Nous ne disposons pas encore des moyens techniques pour appliquer les forfaits. Des études réalisées par plusieurs universités belges traitent de différents aspects de la question, mais il n'existe pas d'approche globale à ce jour. Nous pouvons nous inspirer de différents modèles. Le modèle américain est trop différent du nôtre pour pouvoir être appliqué ici. Le modèle australien est plus proche du nôtre. L'Allemagne a une certaine expérience. L'Irlande me semble disposer du meilleur modèle.

Le financement du volet hospitalier est de facto forfaitaire. Le forfait "all in" comprend les sommes versées par le biais de l'assurance-maladie obligatoire.

J'ai demandé à la structure de concertation un avis sur les modalités d'exécution. Je ne veux pas préjuger de cet avis. Je suis prêt à discuter en détail du dossier en commission une fois qu'il sera en ma possession. Les coûts doivent être maîtrisés et la qualité garantie. Le défi est de taille. Lorsque l'avis de la structure de concertation nous sera parvenu,

Ik vind dit een zeer belangrijke discussie. Men moet immers de kosten binnen de perken houden maar tevens de kwaliteit waarborgen. Het is voor ons een zeer grote uitdaging en ik denk dat men met zeer precieze voorbeelden en antwoorden zal moeten komen wanneer men over het advies van de overlegstructuren zal beschikken. Tot nu toe beschik ik nog niet over dat advies en ik zal dus niet verdergaan.

nous devons disposer de réponses et d'exemples très précis.

08.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Heb ik uit uw vorige verklaringen goed begrepen dat die maatregel op een welbepaalde datum moet ingaan, met name midden volgend jaar, in juni 2006?

08.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Il doit tout de même y avoir une date précise pour l'entrée en vigueur de la mesure.

08.06 Minister Rudy Demotte: Ik heb het niet gehad over een precieze datum. Ik zal mij daarover niet uitspreken. We zullen eerst met de eenvoudigste zaken beginnen, zoals de uitbreiding van de referentiebedragen. Men kan ook de referentiebedragen versnellen. Ik heb het hier over de sancties wanneer de overschrijding meer dan 10% van de gemiddelde som zou bedragen. Dat zal dus het begin zijn.

08.06 Rudy Demotte, ministre: Je ne me prononce pas à cet égard. Nous commençons par le plus simple, à savoir la majoration des montants de référence. Je souhaiterais qu'un certain nombre de forfaits soient d'application en 2006, mais il faut voir à quelle vitesse les études se dérouleront.

Voor 2006 heb ik gezegd dat ik om te beginnen toch graag de toepassing van enkele forfaits zou zien. We zullen zien hoe snel de verschillende studies en de verschillende expertises binnen de overlegstructuren verlopen. Wanneer men zou zeggen dat het vlugger kan gaan, zal ik natuurlijk blij zijn. Tot nu toe heb ik daarvoor echter nog geen precieze datum.

08.07 Jo Vandeurzen (CD&V): Ik stel deze vraag omdat wij - zoals u wel zult begrijpen - een probleem hebben met het aankondigen van het grote ei van Columbus, dé oplossing, terwijl iedereen die ietwat vertrouwd is met de sector goed weet dat de uitdaging die u formuleert bijzonder complex is. Zoals de voorzitter ook weet, kunnen preoperatieve onderzoeken perfect buiten het ziekenhuis worden uitgevoerd. Het gaat echter over ambulante behandelingen, over mensen die de technische prestaties leveren en daarvoor erelonen ontvangen maar die niet verantwoordelijk zijn voor het voorschrijven van die onderzoeken, en het gaat over ziekenhuiskosten. U zult het dus moeten hebben over het bijeenbrengen van ambulante en ziekenhuisprestaties, over de relatie tussen beheerders en artsen, over de verdeling van erelonen tussen verschillende actoren in dat ene forfait. Dat heeft waarschijnlijk ook wel te maken met de Medicomut. De verzekeraars zullen zeggen dat zij ook vragende partij zijn.

08.07 Jo Vandeurzen (CD&V): Cette mesure a été présentée comme l'oeuf de Colomb. Or, il s'agit d'une affaire complexe. Je crains que ce débat soit complexe. Aujourd'hui, nous n'avons qu'un slogan du ministre. Il eut été préférable de d'abord faire en sorte que le dossier électronique des patients voie le jour. Ce problème est nettement plus complexe qu'il n'y paraît à première vue.

Kortom, mijnheer de minister, het zal bijzonder ingewikkeld worden. Mijn vrees is dat het een complex debat zal worden. Met een oneliner hebt u geprobeerd de lont uit het kruitvat te halen. We hebben het echter nog niet gehad over de geneesmiddelen.

Volgens mij had u er beter aan gedaan te starten met de vraag op welke manier een elektronisch patiëntendossier tot stand kan komen zodat u over een ruggengraat beschikt om al de verschillende prestaties in één dossier te verzamelen.

Mijnheer de minister, CD&V zal de problematiek nauwkeurig blijven opvolgen. Ik vrees echter dat het veel complexer is dan het lijkt.

Le **président**: Nous pourrions nous adjoindre au projet et aller en Irlande pour nous rendre compte de la situation et implémenter ici un système "Kiwi".

De **voorzitter**: We zouden naar Ierland kunnen reizen om er ons ter plaatse van de situatie te vergewissen en hier een "kiwi"-systeem kunnen invoeren.

08.08 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, en ce qui concerne la question des différents modèles étudiés et des missions qui y sont liées, nous avons décidé dans cette commission de nous rendre en Irlande pour une raison: les dispositions anti-fumeurs. Il n'est pas idiot de profiter de la mission prévue, que nous avons dû reporter, sur les mesures anti-fumeurs, pour la coupler au débat sur les systèmes de forfaits qui existent en Irlande.

08.08 Minister Rudy Demotte: Het is een wijze beslissing geweest om ons bezoek aan Ierland, dat in eerste instantie door de invoering van een rookverbod in dat land was ingegeven, te koppelen aan het debat over de forfaitregelingen die ginds van toepassing zijn. Elk buitenlands model verdient onze aandacht.

Jo Vandeurzen a tout à fait raison. Je n'ai jamais dit le contraire. Je ne crois pas à l'œuf de Colomb. On part toujours d'une idée simple mais, après, il faut bâtir un système complexe. Il n'y a pas de miracle en soins de santé. Nous avons beaucoup de travail à réaliser dans le secteur du médicament, dans le secteur des forfaits, dans le secteur des différents dispositifs à prendre, etc. Tout modèle étranger est intéressant à étudier. C'est une logique de benchmarking que l'on suit en économie. Je ne vois pas pourquoi on ne ferait pas de même dans le domaine social et des soins de santé. Il est toujours utile de profiter d'expériences nous permettant de gagner du temps. Pensez au temps gagné par cette commission grâce, notamment, au voyage effectué au Canada sur la constitution du stock stratégique antiviral. Cela a convaincu beaucoup de nos collègues.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la création d'un Conseil permanent de la Santé" (n° 4743)

09 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oprichting van een Permanente Gezondheidsraad" (nr. 4743)

09.01 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, certains ont souvent plaidé pour une plus grande cohérence entre la médecine préventive et la médecine curative. Personnellement, j'ai toujours été favorable à une refédéralisation de la médecine préventive car la limite entre ces deux secteurs est proprement artificielle, illusoire et fictive. Je sais d'ailleurs, monsieur le président, que vous avez vous-même plaidé en ce sens. J'ai donc été intéressé par la proposition de deux présidents de parti en faveur de la création d'un Conseil permanent de la Santé.

09.01 Daniel Bacquelaine (MR): Het is niet de eerste keer dat voor meer samenhang tussen de preventieve en de curatieve geneeskunde wordt gepleit. Ik ben trouwens voorstander van een herfederalisering van de preventieve geneeskunde, vermits de grens tussen beide sectoren kunstmatig en denkbeeldig is. Het voorstel om een Permanente Gezondheidsraad op te richten lijkt me dus interessant.

Cela étant, il existe une conférence interministérielle de la Santé. Comme toujours, il m'apparaît dommageable de multiplier les chapelles pour traiter du même objet. En fin de compte, il vaut mieux utiliser une seule structure, mais de manière très efficace, pour atteindre l'objectif poursuivi.

Er bestaat echter reeds een Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Waarin onderscheidt deze zich van een Permanente Gezondheidsraad? Hoe vaak komt zij samen en wanneer vond de laatste vergadering plaats? Welke

Je voudrais savoir où en est cette conférence interministérielle et en quoi elle pourrait se distinguer d'un Conseil permanent de la Santé. Se réunit-elle et à quelle fréquence? Quand s'est-elle tenue pour la dernière fois et, surtout, quels sont les thèmes abordés lors des éventuelles réunions de cette conférence interministérielle? Quelle est la prospective en la matière?

J'estime que cette conférence devrait peut-être se lier davantage au terrain. Je ne vois pas pourquoi son statut interministériel l'empêcherait de mener des opérations de concertation avec les acteurs de terrain, pour essayer de trouver des solutions intéressantes, tant pour la médecine curative que pour la médecine préventive. Je pense notamment au tabagisme, à l'obésité et à d'autres matières touchant aussi bien la médecine curative que préventive. Le sens de ma question est de savoir comment vous envisagez de faire fonctionner une structure efficace pour la cohérence des soins de santé.

09.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, je voudrais d'abord dire que je partage complètement le point de vue de notre collègue Bacquelaine au sujet de la cohérence. D'ailleurs, la conférence interministérielle a été constituée dans ce but-là.

Je formulerai une petite remarque qui n'est pas sans importance sur le plan de la répartition en matière de compétences. Si, dans notre pays fédéral, la compétence de la prévention primaire est bien allouée aux Communautés, il n'en va pas de même pour la prévention secondaire, qui est plus immédiatement liée à la prestation médicale - je ne parle pas des campagnes d'information générale - et qui est encore toujours une compétence fédérale. C'est un élément important à savoir.

Mais justement, le souci de cohérence n'en demeure pas moins identique.

Je vais répondre maintenant à vos questions diverses. La première porte sur le Conseil permanent de la Santé et la conférence interministérielle. Tout d'abord, la conférence interministérielle de la Santé permet aux différents niveaux de pouvoir en charge des matières de santé de tenir un dialogue sur des questions relatives à celles-ci et d'aboutir à des formes d'action commune.

Force est de constater que certains éléments – apprenez chez moi le langage de la diplomatie – limitent son efficience. D'abord, ce n'est pas une conférence permanente, elle se réunit ponctuellement. Ensuite, elle est plutôt fermée aux acteurs extérieurs, aux acteurs de terrain. J'ai entendu votre remarque mais il suffit d'examiner la configuration de ce type de conférence pour imaginer que l'acteur de terrain n'y trouve pas une place naturelle.

Elle est peu ouverte à l'implication d'autres ministres qui ont des compétences en matière de santé. Je vous donne quelques exemples précis que vous connaissez d'ailleurs. En matière d'environnement, il existe des corrélations assez évidentes entre environnement et santé. En matière de consommation, il y a tout ce qui concerne la réglementation de la consommation en lien avec la santé. La question du logement peut aussi produire des impacts immédiats sur la santé. Cet organe officiel doit pouvoir fonctionner. Il permet à tous les

thema's worden er aangesneden en hoe ziet de verdere planning eruit?

Wellicht moet die Conferentie ook meer toenadering zoeken tot de mensen die in de praktijk staan, door overleg met hen te plegen om interessante oplossingen aan te dragen over tabaksgebruik, obesitas of andere onderwerpen die zowel in de curatieve als de preventieve geneeskunde aan bod komen. Welke doeltreffende structuur overweegt u in het leven te roepen om de samenhang in de gezondheidszorg te bevorderen?

09.02 Minister Rudy Demotte: Ik deel uw standpunt over de samenhang; het is trouwens met dat doel voor ogen dat de Interministeriële Conferentie werd opgericht.

Toch een kleine opmerking over de bevoegdheidsverdeling: al staan de Gemeenschappen in voor de primaire preventie, toch blijft het federale niveau bevoegd voor de secundaire preventie, die met de medische zorgverlening verband houdt.

De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid stelt de diverse bevoegdheidsniveaus die met die materies belast zijn in staat een dialoog te voeren en gemeenschappelijke acties te ontwikkelen. Sommige elementen beperken de efficiëntie ervan, zoals het eenmalig karakter en het feit dat de practici er niet bij betrokken worden en dat ook andere ministers met bepaalde bevoegdheden op het gebied van gezondheid er niet aan deelnemen. Dat officieel orgaan moet kunnen functioneren. Het biedt alle ministers van onze federale staat de gelegenheid hun ervaringen uit te wisselen en gemeenschappelijke beleidslijnen uit te werken.

Wat het specifiek karakter van de samenwerkingsverbanden in de

ministres de notre État fédéral de discuter, d'échanger leurs expériences, de dégager des points communs. On peut accentuer son efficacité. D'ailleurs, depuis que j'occupe cette charge, j'en ai le souci: mes collègues de la Santé aux différents niveaux de pouvoir peuvent l'observer.

Maintenant, en ce qui concerne la spécificité des synergies développées en Communauté française, l'échange d'informations et la concertation ponctuelle que représente la conférence interministérielle en matière de Santé doivent être mieux structurés et surtout pérennisés. Il est tout aussi essentiel que les décisions politiques thématiques associent plus intensément les acteurs de la santé et permettent un meilleur échange, ce qui n'existe pas du côté flamand. La Flandre a intégré sa structure de manière plus cohérente puisqu'elle a une logique institutionnelle unitaire: ne se pose donc pas pour elle la question du débat interne. Il y a là des choses dont il faut tenir compte. Les synergies développées entre Régions et Communautés, notamment la logique de gouvernement commun, qui existaient déjà auparavant – j'ai moi-même participé avec M. Hasquin à des gouvernements communs sur le plan francophone -, permettent de meilleures actions, de meilleurs échanges d'information et une plus grande efficacité.

Je pense d'ailleurs qu'il n'en est pas moins indispensable de disposer d'un organe permanent qui serait l'adjuvant de ce qui existe pour le moment, sans occulter pour autant les missions plus générales qui sont restées liées à la conférence interministérielle de la Santé.

Voorzitter: Luc Goutry.

Président: Luc Goutry.

En ce qui concerne vos deuxième et troisième questions, cette conférence interministérielle se réunit toujours et invariablement deux fois par an; en général en fin d'année, en décembre, et aux alentours de juin. On respecte donc la semestrialité dans les périodes de convocation. La dernière conférence a eu lieu, monsieur Bacquelaine, le jour de la Saint Nicolas, le 6 décembre 2004.

Pour répondre à la dernière question qui concerne les matières abordées, vous verrez que la hotte de St Nicolas était pesante!

Le 6 décembre, nous avons abordé:

- toute la question relative aux vaccinations: les meilleures coordinations, les politiques vaccinales en Flandre et en Wallonie;
- la question des maladies infectieuses – abordée déjà ici, en commission, à plusieurs reprises-, notamment l'hépatite C, le sida;
- le plan national Nutrition-Santé. On m'avait demandé en commission de veiller à garder une articulation avec les entités communautaires sur le plan Nutrition-Santé; cela se retrouve à l'ordre du jour;
- la plate-forme des toxi-infections alimentaires;
- le dépistage du cancer du sein, qui constitue aussi un débat important;
- la première ligne en matière de soins: une meilleure organisation;
- le dépistage dentaire dans les institutions de soins;
- les recommandations relatives à l'interruption volontaire de grossesse;
- les échanges de données entre les entités fédérale et fédérées, ce qui répond aussi à une demande formulée par notre collègue

Franse Gemeenschap betreft, moeten de uitwisseling van informatie en het overleg beter worden gestructureerd en een duurzaam karakter krijgen. Het is tevens van essentieel belang dat de actoren van de gezondheidszorg nauwer bij de thematische politieke beslissingen worden betrokken en dat er een beter overleg tot stand komt. Vlaanderen beschikt over een coherenter structuur aangezien het Gewest en de Gemeenschap er samenvallen.

In het kader van de samenwerkingsverbanden tussen de Gewesten en Gemeenschappen, moet er naar een betere uitwisseling worden gestreefd.

Het is evenzeer noodzakelijk over een permanent orgaan te beschikken dat een aanvullende rol zou spelen, zonder dat de taken die verband houden met de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid naar de achtergrond worden gedrongen.

In antwoord op uw tweede en derde vraag, kan ik u meedelen dat die Interministeriële Conferentie tweemaal per jaar samenkomt, op het einde van het jaar en in juni. De laatste vergadering dateert van 6 december 2004.

Zo kom ik tot uw laatste vraag. Op 6 december kwamen volgende onderwerpen aan bod: de vaccinaties, de besmettelijke ziekten, het nationaal voedingsgezondheidsplan, het platform inzake voedselinfecties en -vergiftigingen, borstkanker-screening, eerstelijnszorg, preventief tandonderzoek, aanbevelingen inzake zwangerschapsonderbreking, informatie-uitwisseling tussen de federale overheid en de deelstaten, gehooronderzoek bij zuigelingen, de zorg voor bejaarden en voor patiënten in vegetatieve toestand,

Vandeurzen sur les données individuelles du dossier médical. Tout à l'heure, je ne me suis pas montré complet: un groupe de travail a été constitué pour collecter toutes les données de manière centralisée;

- le dépistage néonatal de la surdité, un problème qui se pose avec acuité dans notre pays;
- la politique des soins à l'égard des personnes âgées;
- la politique de la santé à l'égard des patients en état végétatif persistant;
- les maladies chroniques non congénitales du système nerveux chez les personnes de moins de 65 ans;
- l'organisation d'enquêtes de santé;
- la politique des soins de santé mentale;
- les drogues et tout ce qui concerne l'assuétude;
- tout ce qui est maladie grave et prise en charge des maladies chroniques chez les enfants;
- la question des régions de soins, qui a fait l'objet d'un débat ici et qui se poursuit là-bas;
- la programmation des SMUR;
- la commission de recours pour les hôpitaux;
- la formation des praticiens de l'art infirmier;
- et enfin, tout ce qui touche au calendrier des constructions - hôpitaux, infrastructures -, afin d'éviter tout hiatus entre notre logique fédérale et les infrastructures engagées sur le terrain.

zenuwziekten bij patiënten jonger dan 65, de organisatie van gezondheidsonderzoeken, het geestelijke gezondheidsbeleid, drugs, ernstige en chronische ziekten bij kinderen, de zorgregio's, de MUG-programmatie, de beroepscommissie voor de ziekenhuizen, de opleiding van de verpleegkundigen en, ten slotte, de timing van de bouwwerken (ziekenhuizen, infrastructuur).

Voilà quelques éléments concrets de réponse à vos questions.

09.03 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie. Je dois d'abord vous dire que je suis plein d'admiration. Si vous avez effectivement abordé l'ensemble de ces thèmes le jour de la St Nicolas, je pense que c'est une prouesse remarquable. Par ailleurs, cela me fait davantage penser à une table de matières qu'à un investissement en profondeur dans chacune de ces matières.

09.03 Daniel Bacquelaine (MR): Een hele prestatie als al die onderwerpen aan bod kwamen. Voor mij heeft dit meer weg van een inhoudstafel en lijkt er niet echt sprake van een behandeling ten gronde.

La fréquence des réunions de la Conférence interministérielle me laisse quelques doutes par rapport à la possibilité d'aboutir à des mesures concrètes dans l'ensemble de ces différents dossiers.

Gezien de frequentie van de vergaderingen van de Interministeriële Conferentie durf ik betwijfelen of men erin zal slagen concrete maatregelen te treffen in al die dossiers.

09.04 Rudy Demotte, ministre: J'aurais peut-être pu vous dire, pour garder l'allégorie de la Saint Nicolas, que c'est tout ce que l'on met en vitrine lors de la Saint Nicolas! Effectivement, certaines choses ne seront pas reprises in fine. Tout comme vous, je pense que l'on a intérêt à parfaire l'outil.

09.04 Minister Rudy Demotte: Net als u meen ik dat wij dit instrument verder moeten optimaliseren.

09.05 Daniel Bacquelaine (MR): Ce que je voulais dire, c'est qu'il m'apparaît intéressant d'avoir une structure qui permette une plus grande cohérence dans la définition des politiques de santé aux différents niveaux de pouvoir. Une structure existe, c'est la Conférence interministérielle. Elle a deux écueils que vous avez relevés. Le premier, c'est sa ponctualité; elle devrait se réunir plus souvent que deux fois par an. Le second, c'est qu'il conviendrait peut-être qu'elle associe les parlements des entités fédérées et du fédéral ainsi que les acteurs de terrain, autrement dit qu'elle utilise la voie de la concertation dans une série de matières. Que l'on appelle cela un conseil permanent de la santé ou une conférence interministérielle,

09.05 Daniel Bacquelaine (MR): We moeten over een structuur kunnen beschikken, ongeacht het etiket dat erop geplakt wordt, waarmee een coherenter gezondheidsbeleid kan worden uitgestippeld op de onderscheiden beleidsniveaus.

peu m'importe, mais il s'agit d'avoir une structure cohérente qui fonctionne, tout en évitant évidemment la multiplication des structures. En effet, s'il est déjà difficile d'en faire fonctionner une, je crains qu'en faire fonctionner plusieurs sera pire! En conclusion, je plaide pour une plus grande cohérence tant sur le plan institutionnel que structurel.

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

*Président: Yvan Mayeur.
Voorzitter: Yvan Mayeur.*

10 Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de naleving van het verbod van verkoop van sigaretten aan min-16-jarigen" (nr. 4751)

10 Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le respect de l'interdiction de vente de cigarettes aux jeunes âgés de moins de 16 ans" (n° 4751)

10.01 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, zoals bekend is het sinds 1 december 2004 verboden voor handelaars om sigaretten te verkopen aan min-16-jarigen. Ook elke vorm van reclame voor afgeleide producten van sigaretten en tabak is verboden, mits bepaalde uitzonderingen, toegestaan door de minister.

Uit reacties valt af te leiden dat weinigen echt geloof hechten aan de doeltreffendheid van het ingestelde verbod. Het principe is natuurlijk zeer goed en wordt door zo goed als iedereen bijgetreden, met name het beschermen van jongeren en hen wijzen op de schadelijke gevolgen van roken. Het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie verklaart dat het natuurlijk een goed idee is, maar dat het niet zal werken zonder andere maatregelen vooral inzake sensibilisering.

Toen ik mijn vraag stelde, mijnheer de minister, was de maatregel ongeveer een week van kracht. Ondertussen zijn we vijf of zes weken verder en heb ik een deel van mijn antwoorden vandaag in de media gevonden. Het antwoord dat u geeft, komt er vooral op vraag van Unizo en van de Vereniging van Verkopers van Persverspreide en Aanverwante Producten en slaat vooral op de bescherming van de verkopers. Omdat ik het ook heb over de jongeren zelf, stel ik toch mijn vraag.

Het is moeilijk voor de handelaars om na te gaan of een jongere al dan niet 16 jaar is. Enerzijds is het paspoort vragen wat tijdrovend, zeker in krantenwinkels waar men vlug wil worden bediend en anderzijds, kan een vriend of vriendin die enkele jaren ouder is natuurlijk ook een pakje sigaretten kopen en doorverkopen. De maatregel geeft dan ook de indruk – zoals ik al eerder heb gezegd – veeleer betuttelend te zijn en aan de aangekaarte problematiek niet tegemoet te komen.

Mijnheer de minister, ik had dan ook graag van u antwoord gekregen op de volgende vragen.

Worden er daadwerkelijke controles uitgevoerd? Dat antwoord vind ik al gedeeltelijk in de media terug. Staat u erop dat inspecteurs van Volksgezondheid controleren en niet de inspecteurs van Economie, terwijl het hier toch over de verkoop gaat en niet zozeer over de

10.01 Hilde Dierickx (VLD): Depuis le 1er décembre 2004, il est interdit de vendre des cigarettes à des jeunes de moins de seize ans. Que le gouvernement veuille protéger la jeunesse est une bonne chose mais l'efficacité de cette mesure est douteuse. L'Institut flamand pour la promotion de la santé indique que des mesures de sensibilisation sont aussi indispensables.

Les contrôles sont-ils effectués par les inspecteurs de la Santé publique ou de l'Economie? Combien d'inspecteurs sont-ils mis à contribution? Sont-ils répartis de façon équilibrée entre les Régions, entre les villes et la campagne? Quelles dérogations à l'interdiction de faire de la publicité pour des produits dérivés sont-elles envisageables?

gezondheid op zichzelf?

Hoeveel controleurs en inspecteurs zullen op welke plekken worden ingezet? Is er een evenwichtige verdeling tussen de controles op het platteland en de stedelijke gebieden enerzijds en tussen de controles in de verschillende Gewesten anderzijds?

Op mijn derde vraag vind ik het antwoord in de media. Hebben de inspecteurs al inbreuken vastgesteld? Hoe zal er worden opgetreden?

Mijn vierde vraag, wat zijn de mogelijke uitzonderingen op het reclameverbod van afgeleide producten?

10.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de volksvertegenwoordiger, alvorens precies op uw vragen te antwoorden, wil ik u even wijzen op het volgende in verband met het verbod op de verkoop van tabak aan jongeren onder 16 jaar.

Het verbod werd aangenomen in het kader van het globaal plan ter bestrijding van tabaksverbruik, dat ook andere maatregelen betreft, meer bepaald inzake sensibilisering en ontwenningshulp. Het is een bepaling – dat moet worden herhaald, wanneer men van betuttelende maatregelen spreekt – die werd verplicht door de kaderconventie van de WGO inzake de strijd tegen tabak, die ook het federaal Parlement – in mijn notities staat “federale regering”, maar dat is niet correct – reeds heeft geratificeerd. Dat betekent dat wij samen de kaderconventie hebben geratificeerd. Wij moeten ze natuurlijk uitvoeren, indien wij uitvoerende kracht willen geven aan de wereldwijde wetgeving.

Ten eerste, er werd met de federaties van de distributiesector, Fedis, Unizo, Union des Classes moyennes, overeengekomen om voorrang te geven aan de vrijwillige aanpak boven de repressieve aanpak. De federaties hebben er zich daarbij officieel toe verbonden om de nieuwe reglementering te doen naleven. Er zullen ondersteunende informatiecampagnes voor de handelaars worden gevoerd, dit in het kader van het federaal fonds ter bestrijding van het tabaksgebruik en in samenwerking met de sector, om ervoor te zorgen dat de maatregel juist wordt toegepast.

Het zal er dan ook uiteraard om gaan om de efficiëntie van de ontwikkeling te evalueren en ook in de mogelijkheid te voorzien om strikte controleoperaties uit te voeren.

Aangezien het gaat om een maatregel tot wijziging van de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van gebruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten, ben ik ervan overtuigd dat het de taak is van de controleurs van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu om de juiste toepassing na te gaan.

Ten tweede, het aantal controleurs vermeerderen binnen de FOD Volksgezondheid, afdeling Voedingsmiddelen en Andere Consumptieproducten, is een van de voorgestelde maatregelen in het kader van het tabaksplan. Het aantal controleurs werd verdubbeld en wordt zelfs verdrievoudigd.

Ten derde, er is nog geen enkele inbreuk vastgesteld aangezien ik

10.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'interdiction de la vente de tabac aux jeunes de moins de seize ans a été adoptée dans le cadre du plan global de lutte contre le tabagisme. Cette disposition est devenue obligatoire après la ratification par le Parlement de la convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé.

Il a été convenu avec les fédérations du secteur de la distribution de donner la priorité aux mesures volontaires. Les fédérations se sont engagées à faire respecter la nouvelle réglementation. Des campagnes d'information seront menées pour aider les commerçants. L'efficacité de la mesure sera évaluée et des contrôles plus stricts pourront être menés. Etant donné que cette mesure modifie la loi du 24 janvier 1997, les contrôles relèvent du SPF Santé publique.

Dans le cadre du plan anti-tabac, le nombre de contrôleurs a déjà été doublé. Leur nombre devrait finalement être triplé. Etant donné que je n'ai pas encore demandé aux contrôleurs de réaliser des contrôles, aucune infraction n'a encore été constatée à ce jour.

La publicité en faveur d'une marque connue pour ses produits du tabac est autorisée dans certains cas. Le chiffre d'affaires généré par les produits du tabac doit être inférieur à la moitié du chiffre d'affaires des produits dérivés. La marque doit initialement être déposée pour un

nog niet opgedragen heb te controleren.

Ten vierde, het gebruik voor reclamedoelstellingen van een merk dat bekend is omwille van tabaksproducten, dus reclame voor een afgeleid product, is toegestaan in volgende gevallen. Ten eerste, de omzet voor de tabaksproducten is lager dan de helft van de omzet van de afgeleide producten. Ten tweede, het merk werd origineel gedeponeerd voor een product dat geen tabaksproduct is. Ten derde, in publicaties die uitgegeven worden buiten de Europese Unie of tijdens de verspreiding of een evenement in het buitenland. Ten vierde, binnen het uitstalraam van verkooppunten. Ten vijfde, in de pers bestemd voor de beroepsmensen van de handel in die producten. Ten zesde, op afwijking van de minister van Volksgezondheid die oordeelt dat de aard voldoende verschillend is van de vorm waaronder het merk zich voorstelt ten aanzien van dat gebruik voor het tabaksproduct, en waarbij een visueel verband niet kan worden gelegd.

Terzake wordt een uitvoeringsbesluit uitgewerkt.

10.03 Hilde Dierickx (VLD): Bedankt voor uw uitvoerig antwoord, mijnheer de minister. Ik begrijp natuurlijk best dat, wat door het Parlement geratificeerd werd, ook moet uitgevoerd worden. Dat belet echter niet dat we mogen wijzen op wetten en genomen maatregelen die na enkele weken niet efficiënt blijken te zijn en mogen vragen welke maatregelen zullen genomen worden, zonder dat de goedmenende kleine verkopers er al te zeer door beboet worden. Over de efficiëntie van de maatregelen ter bescherming van de jongeren zegt u dat het aantal controleurs verdubbeld of verdrievoudigd wordt, maar over hoeveel personen gaat het dan eigenlijk? Is er een goede verdeling?

10.04 Minister Rudy Demotte: Ik zal u mijn antwoord schriftelijk bezorgen, want ik beschik nu niet over die cijfers.

10.05 Hilde Dierickx (VLD): Dank u wel.

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

11 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van de BSE-tests" (nr. 4795)

11 Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des tests ESB" (n° 4795)

11.01 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik had gehoopt dat ik deze vraag vandaag niet meer zou moeten stellen, want dit onderwerp is bij de begrotingsbespreking reeds zeer uitvoerig behandeld door mijn collega Mark Verhaegen. U hebt toen beloofd dat u hem een schriftelijk antwoord hierover zou bezorgen, gezien het late uur tijdens de begrotingsbespreking. In onderling overleg met mijn collega heb ik besloten om deze vraag vandaag toch aan u te stellen.

Mijn vraag gaat over de financiering van de BSE-tests. Wij weten allemaal dat dit ook verband houdt met de algemene financiering van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen. Ik

produit qui n'est pas un produit du tabac. La publicité est également autorisée dans des publications éditées hors de l'Union européenne et lors d'événements à l'étranger. Par ailleurs, cette publicité est également permise dans les devantures de points de vente, dans les publications destinées aux commerces qui vendent les produits concernés ou lorsqu'une autorisation du ministre de la Santé publique a été obtenue.

10.03 Hilde Dierickx (VLD): Le Parlement a ratifié cette disposition, mais cela n'empêche pas de faire observer que sa mise en œuvre laisse à désirer. Selon le ministre, le nombre d'inspecteurs a doublé et devrait en définitive être triplée. Mais combien d'inspecteurs y a-t-il réellement?

10.04 Rudy Demotte, ministre: Je fournirai une réponse écrite à Mme Dierickx à ce propos.

11.01 Nathalie Muylle (CD&V): M. Verhaegen a déjà posé cette question pendant les discussions budgétaires. La réponse écrite promise ne lui étant pas encore parvenue, je la repose.

L'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire est financée par les pouvoirs publics aussi bien que par le biais de prélèvements et de redevances au

zal het kort houden en het debat niet volledig herhalen. Wij weten dat het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen voor de helft wordt gefinancierd door de overheid. Een ander deel wordt door de sectoren gefinancierd, namelijk door heffingen en retributies. De retributies vormen daarbij het grootste deel. De heffingen worden door de verschillende schakels in de voedselketen gefinancierd. Landbouw is een van de actoren in de voedselketen. Er werd beslist dat de landbouw een percentage van 26% zou betalen voor de algemene financiering van Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen. Dit staat los van de BSE-tests.

Wij herinneren ons allemaal de betogingen rond de BSE-tests. Ik weet, en u weet dat nog veel beter, dat het eerste wetsontwerp, van uzelf, werd vervangen door een nieuw voorstel van de premier en uzelf waarin werd bepaald dat de rundveehouder maximaal 10,7 euro zou moeten betalen voor een BSE-test na de slachting van een rund dat meer dan 30 maanden oud is. Wij weten allemaal dat een BSE-test meer kost dan 10 euro, namelijk ongeveer 40 euro. De resterende 30 euro, wat in totaal neerkomt op 17 miljoen euro, zou opnieuw – er was ook een historische schuld – betaald moeten worden door de verschillende schakels in de voedselketen. De premier en uzelf hebben aan de landbouwsector duidelijk beloofd dat zij daarvan maar 20% zouden moeten betalen.

Ik weet dat er zeer omslachtige onderhandelingsprocedures aan vooraf gegaan zijn. Men wilde vaak mee onderhandelen, dan weer niet en uiteindelijk werd er op 3 december in de Ministerraad een akkoord goedgekeurd. Het akkoord bepaalt dat zowel voor de algemene financiering van het voedselagentschap als voor de financiering van de BSE-tests het percentage van 26% voor de landbouw aangehouden zou worden. Dit is woordbreuk. Men heeft beloofd dat het 20% zou zijn. Vandaar mijn vraag aan u, mijnheer de minister: waarom hebt u uw belofte niet gehouden?

11.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Muylle, uw vraag is volgens mij een beetje kort door de bocht.

11.03 **Nathalie Muylle** (CD&V): Inderdaad.

11.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik zal toch enkele nuances geven.

Mijn antwoord zal natuurlijk niet kort zijn, want het is een zeer technische vraag. Ik moet mijn antwoord – het spijt mij – voorlezen.

Het lijkt mij nuttig om de historiek van de financiering van de BSE-tests kort samen te vatten, want blijkbaar heersen er daaromtrent enkele misverstanden.

In december 2003 werd een voorstel uitgewerkt waarin een retributie van 17 euro per getest rund zou worden geïnd. De rest van de kostprijs zou worden geregulariseerd onder alle vleessectoren via een gezondheidsbijdrage per kilogram vlees. Er was expliciet in voorzien dat die gezondheidsbijdragen doorgerekend werden tot aan de eindconsument.

De landbouwsector heeft zich fel verzet tegen dat voorstel. De sector vreesde dat de integrale BSE-kosten op de landbouwers verhaald zouden worden.

sein du secteur. Au total, le secteur agricole contribue à ce financement à hauteur de 26%.

En ce qui concerne les tests ESB, la cotisation maximum de chaque éleveur de bétail a été fixée à 10,70 euros par test, le coût réel d'un test étant d'environ 40 euros. Les différents secteurs de la chaîne alimentaire paient les diverses formes de surcoût mais le ministre a promis que le secteur agricole ne devrait en payer que 20%. Toutefois, lors du dernier Conseil des ministres, il a été décidé de lui faire payer 26% de ce surcoût. Pourquoi le ministre n'a-t-il pas tenu promesse?

11.04 **Rudy Demotte**, ministre: En décembre 2003, une proposition portant sur la perception d'une cotisation de 17 euros par bovin testé a été formulée. Le coût restant aurait été supporté par le secteur de la viande mais la cotisation aurait été récupérée auprès des consommateurs. Le secteur agricole craignait que l'ensemble du coût des tests ESB soit répercuté sur les agriculteurs.

Une autre formule de financement a été mise au point au printemps 2004. L'éleveur paie 10,70 euros par bovin testé et le reste du coût est intégré dans le nouveau

Om tegemoet te komen aan die grote bezorgdheid werd in het voorjaar van 2004 een akkoord bereikt met de landbouwsector over een alternatief financieringssysteem. Ten eerste, er wordt een retributie van 10,7 euro betaald voor elk getest rund. De rest van de BSE-kosten wordt geïntegreerd in de nieuwe financiering van het Voedselagentschap en meer specifiek in de heffingen. Daarnaast omvatte dat akkoord een aantal bijkomende bepalingen die werden uitgevoerd: een aanzienlijke reductie van de kostprijs, een spreiding van de terugbetaling van de prefinanciering, en geen doorrekening van de BTW op analysekosten.

Op jaarbasis betekent dat dat de rund- en veehouders 3,85 miljoen euro aan BSE-retributies betalen. Alle sectoren in de voedselketen betalen 17 miljoen euro aan BSE-heffingen. Wat het aandeel van de landbouwsector in de heffingen voor BSE-tests betreft, werd nooit de belofte gemaakt om die bijdrage te beperken tot 20%, zoals dat door u wordt vooropgesteld.

Het overleg met alle sectoren in de voedselketen over de nieuwe financiering van het voedselagentschap was op het ogenblik van het akkoord volop gaande. Concrete voorstellen waren reeds uitgewerkt en voorgelegd aan alle sectororganisaties.

Het aandeel van de landbouwsector in de nieuwe heffingen bedraagt 26,08% op een bedrag van 18,5 miljoen euro.

De introductie van een nieuw element in het totaal bedrag van de heffingen, met name een bijkomende heffing van 17 miljoen euro voor BSE, heeft het overleg sterk bemoeilijkt.

Dit betekende bijna een verdubbeling van de heffingen. Het was geen eenvoudige taak om sectoren die geenszins betrokken zijn bij de BSE-problematiek te overtuigen om mee te participeren in de aanzienlijke kostprijs van deze tests. Het beperken van het aandeel van de landbouwsector tot 20% in de BSE-heffingen betekent concreet dat 1 miljoen euro meer zou moeten betaald worden door de andere sectoren in de voedselketen. Deze sectoren, waaronder horeca, kleinhandel en plantaardige verwerking, konden zich hiermee geenszins akkoord verklaren. Wel hebben wij aan de landbouwsector een vermindering van de bijdragen aan het Sanitair Fonds voorgesteld. Een aantal controleprogramma's die vanuit dit Fonds gefinancierd werden, zullen in de financiering van het FAVV opgenomen worden. Voor 2005 gaat het over een totaal bedrag van 850.000 euro. Ik deel uw mening niet waar u stelt dat het landbouwinkomen steeds wordt aangetast en niet het inkomen van de andere sectoren.

Ten eerste, wij hebben op vraag van de landbouwsector een compleet nieuw alternatief uitgewerkt voor de BSE-financiering. Ik wil erop wijzen dat dit alternatief inhoudt dat alle andere sectoren hierdoor jaarlijks meer dan 12,5 miljoen euro meebetalen in de BSE-kosten.

Ten tweede, de bijdragen van de landbouw aan het Sanitair Fonds worden verminderd.

Ten derde, de nieuwe financiering van het Voedselagentschap

financement de l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire. Une réduction sensible du coût a par ailleurs été obtenue, de même qu'un étalement du remboursement du préfinancement et il n'y a pas eu de facturation de la TVA sur les frais d'analyse. Sur une base annuelle, les éleveurs de bovins paient 3,85 millions d'euros en cotisations ESB alors que les secteurs de la chaîne alimentaire contribuent à concurrence de 17 millions d'euros.

Aucune promesse explicite de réduire à 20% la part du secteur agricole dans les taxes ESB n'a été faite. La part du secteur agricole dans les nouvelles taxes s'élève à 26,08%.

La cotisation supplémentaire de 17 millions d'euros pour les tests ESB, ce qui signifiait presque une multiplication par deux des cotisations, a fortement compliqué la concertation. Il n'a pas été simple de convaincre les secteurs de participer au coût des tests ESB.

Limiter la participation du secteur agricole à 20% signifie que les autres secteurs vont devoir payer un million d'euros de plus, ce qu'ils ne peuvent accepter.

C'est pourquoi nous avons élaboré une solution de rechange. Le secteur agricole devra moins contribuer au Fonds sanitaire. Pour l'année 2005, il s'agit de compensations d'un montant de 850.000 euros.

voorziet in een meer billijke spreiding van de controlekosten. De bijdragen van de schakels voor en na de landbouw worden verminderd, wat automatisch zal leiden tot een vermindering van de kosten die door de bedrijven worden doorgerekend aan de landbouwer.

Ik denk dat dit een zeer compleet antwoord is en ik hoop dat het u voldoet.

11.05 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de minister, bedankt voor het antwoord. Het cijfermateriaal dat u geeft, bevat ook alle gegevens waarover ik beschik. Ik heb nooit gezegd dat op de algemene financiering de 20%-regel zou worden toegepast. Er is altijd sprake geweest van 26% en dat wil ik ook niet ontkennen. Vanuit de landbouworganisaties bevestigen de mensen mij dat er wel een akkoord was over de 20% rond de BSE-tests. Daar ging het wel over 20%. Ik zal dat met die mensen bespreken en hen uw antwoord voorleggen.

Er zijn wel enkele punten in uw betoog waarmee ik mij niet akkoord kan verklaren. De 850.000 euro die men uit het Sanitair Fonds haalt zijn een positief element. Ik kan er niet mee akkoord gaan waar u zegt dat u bewust een stuk meer financiering of last hebt gelegd op de andere stappen in de voedselketen. We weten allemaal dat er heel veel waren die vroeger niets bijdroegen aan die financiering.

De distributie en ook de horeca hebben een belangrijke rol te spelen wat betreft voedselveiligheid en BSE-tests. Wij hebben daar gekozen voor een solidair systeem. Dat was ook het uitgangspunt. Daarom zou daar moeten betaald worden.

Mijnheer de minister, ik ga er ook niet mee akkoord dat u zegt dat de stappen voor en na de landbouw minder zwaar zijn waardoor ze ten goede komen aan de landbouw. U zal het zien in een van mijn volgende vragen over de problematiek van de slachthuizen. Wij zien vandaag reeds dat er een sterkere doorrekening is. Het is een vraag die straks komt. Wij zien dat men zich niet houdt aan de 10,7 euro in de slachthuizen, dat er meer wordt doorgerekend. Wij zien vandaag gebeuren dat in de stappen voor en na een verhoging komt die weer bij de landbouwers terechtkomt.

Ik kan u dus in grote lijnen volgen, niet wat betreft de 20% voor de BSE-tests en ook niet als u zegt dat het niet zwaar weegt voor de landbouw. Het gaat niet alleen over de financiering van het Voedselagentschap. Er zijn ook nog andere elementen die het daar zeer moeilijk maken voor de landbouw. De landbouw wordt daar echter volledig ontzien. Ik zal mijn volgende vragen iets korter houden.

In uw eerste voorstel ging het over 32 miljoen euro. Ik weet dat het nu slechts gaat over 17 miljoen euro. Het is duidelijk minder. Er zijn echter heel wat punten die opvolging zullen vragen. U spreekt daar over geen BTW. Wij hebben daar voor de sector vandaag nog geen garanties. Wij zullen ook nog moeten zien wat er gebeurt met die 850.000 euro.

Mijnheer de minister, u zal mij dit jaar vaak te zien en te horen krijgen. Ik zal ook verder blijven opvolgen of die beloften worden nagekomen.

11.05 Nathalie Muylle (CD&V): Je suis en grande partie d'accord avec le ministre mais j'ai un avis différent sur certains points.

Le secteur agricole aurait bénéficié d'un accord pour ramener à 20% la participation au coût des tests ESB. Les 850.000 euros de compensations sont un point positif mais auparavant, les autres secteurs ne payaient souvent rien.

Je ne souscris pas non plus aux propos du ministre lorsqu'il déclare que les étapes précédant et suivant le travail agricole seraient soumises à des charges moins élevées et que cela profiterait aux agriculteurs.

Dans la première proposition, il était question d'un montant de 32 millions d'euros, lequel ne s'élève plus maintenant qu'à 17 millions d'euros. Un suivi sera toutefois nécessaire à de nombreux égards. Le ministre évoque la TVA. À l'heure actuelle, nous n'avons encore aucune garantie en la matière pour le secteur. Il faudra également voir ce qu'il adviendra des 850.000 euros.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het chippen van paarden" (nr. 4796)

12 Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'identification des chevaux au moyen d'une puce" (n° 4796)

12.01 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik zal mijn vraag heel kort houden.

Mijnheer de minister, een maand of twee geleden heb ik u een vraag gesteld over het blokstaarten en het brandmerken van paarden. U hebt mij toen gezegd dat u bezig was aan een nieuw identificatiesysteem voor paarden, namelijk het chippen. Ik heb intussen vernomen via verschillende fokverenigingen en de confederaties dat u werkt aan een KB dat in er 2005 zou moeten komen. Ik heb vernomen dat het KB voor advies naar de Raad van State werd verzonden. In dat KB staan verschillende stappen. U zou het chippen willen invoeren in een driejarensysteem, een progressief systeem. Waarschijnlijk zult u iets meer zeggen over dit KB.

Ik voel bij de fokverenigingen toch wel wat vragen. In het KB zou u immers ook een voorstel doen om te werken met een aanbesteding voor een centraal computersysteem voor de centrale databank. Die databank vormt eigenlijk de essentie van het KB. Er moet een goede centrale databank zijn. Er zijn heel wat vragen bij stamboeken die vandaag al werken met chips, identificatie en die terzake al computersystemen hebben ontwikkeld. Zij vragen zich af of er de nodige zorg en aandacht zal zijn voor de compatibiliteit van al die systemen met uw nieuw centraal systeem.

Mijnheer de minister, wanneer komt dit KB er? Kunt u garanties geven aan de verschillende fokverenigingen op het vlak van de compatibiliteit van hun systemen met uw nieuw centraal databanksysteem?

12.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, er bestaat inderdaad een koninklijk besluit betreffende de identificatie en encoding van paarden in een centrale gegevensbank. Dit besluit bevindt zich momenteel voor advies bij de Raad van State en zou in de loop van het jaar 2005 van kracht moeten worden.

De identificatie van de paarden zal progressief over een tijdspanne van drie jaar worden uitgevoerd. In de eerste fase zullen enkel de paarden bestemd voor het slachthuis geïdentificeerd moeten zijn. Bij de tweede stap gaat het om de veulens geboren in 2006, de paarden die deelnemen aan verzamelingen en deze die van eigenaar veranderen. In de derde fase ten slotte zullen de overige paarden, die op het Belgisch grondgebied verblijven, worden geïdentificeerd.

Na publicatie van het besluit in het Belgisch Staatsblad zal het organisme voor het beheer van de centrale gegevensbank, na een aanbestedingsprocedure, worden aangeduid. Momenteel zijn alleen paarden die ingeschreven zijn in de stamboeken geregistreerd in een gegevensbank die wordt beheerd door de fokverenigingen. Ten laatste in januari 2006 zou het hele systeem operationeel moeten zijn.

12.01 Nathalie Muylle (CD&V): Voilà plusieurs semaines, le ministre s'exprimait en faveur de l'utilisation d'une puce pour le marquage des chevaux. Le secteur est également favorable à cette proposition. L'arrêté royal n'existe pas encore et la banque de données centrale n'est pas encore prête. Pourtant, le temps presse.

Quand l'arrêté sera-t-il prêt? A-t-on déjà confié à une société informatique le développement d'une plate-forme commune? Le système sera-t-il compatible avec les systèmes actuels? Quand l'ensemble sera-t-il opérationnel?

12.02 Rudy Demotte, ministre: L'arrêté royal concernant l'identification et l'encodage des chevaux dans une banque de données centrale se trouve au Conseil d'Etat et devrait entrer en vigueur dans le courant de cette année.

L'identification se déroulera en trois phases: d'abord, les chevaux destinés à l'abattoir, ensuite les poulains nés en 2006, les chevaux qui participent à des rassemblements et ceux qui changent de propriétaire, et enfin, tous les autres chevaux. Les trois phases doivent être finalisées dans les trois ans.

La gestion de la banque de données centrale sera attribuée par voie d'adjudication. Actuellement, il n'existe qu'une banque de données des associations d'éleveurs.

Le système devrait être opérationnel au plus tard en janvier 2006.

12.03 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord. Ik heb daarbij geen verdere vragen meer.

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

13 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kosten die slachthuizen dienen aan te rekenen in het kader van de volksgezondheid" (nr. 4797)

- mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kosten die slachthuizen dienen aan te rekenen in het kader van de volksgezondheid" (nr. 4935)

13 Questions jointes de

- Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les coûts à imputer par les abattoirs dans le cadre de la santé publique" (n° 4797)

- Mme Hilde Vautmans au ministre de la Santé publique et des Affaires sociales sur "les coûts facturés par les abattoirs dans le cadre de la santé publique" (n° 4935)

13.01 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de financiering van de BSE-tests en de diverse stappen voor en na de landbouw in het proces zijn reeds aan bod gekomen. Ik heb gewezen op het gevaar van een doorrekening van de kosten naar de landbouw van de verschillende stappen voor en na de landbouw. Dat is zeker het geval met betrekking tot de kosten die slachthuizen aanrekenen.

Er zijn twee elementen.

Eerste element, begin december 2004 hebben de rundveehouders voor de eerste maal een rechtstreekse factuur ontvangen van het Sanitair Fonds. Een rechtstreekse factuur was reeds ingevoerd voor varkens- en pluimveehouders. Reden van de rechtstreekse factuur is het niet doorstorten door de slachthuizen van de bijdragen aan het fonds. Daarom heeft men beslist de bijdragen rechtstreeks te innen bij de rundveehouder. De fondsbijdrage komt neer op 10,15 euro per geslacht rund en 3,3 euro per geslacht kalf. De eerste facturen zijn toegekomen. De afrekening is correct. Probleem is dat een aantal slachthuizen boven op de premies die ze mogen heffen zoals de lintwormverzekering, de VLAM-bijdrage en residuonderzoek, deze bijdrage blijven doorrekenen. De inning voor het Sanitair Fonds mag echter niet langer doorerekend worden.

Tweede element, vanaf 1 december 2004 is de BSE-test die 10,70 euro kost in voege. Per geslacht dier zal het slachthuis deze bijdrage factureren aan de rundveehouder. We stellen echter vast dat een aantal slechthuizen niet de afgesproken bijdrage van 10,70 euro vragen maar 13 euro per test. Bovendien was afgesproken dat de 10,70 euro alleen zou worden aangerekend na het slachten van

13.01 Nathalie Muylle (CD&V): Etant donné que certains abattoirs ne transfèrent pas leur contribution au Fonds sanitaire, il a été décidé de faire payer directement les éleveurs bovins. Dès lors, depuis le 1^{er} janvier 2005, la contribution au fonds ne peut plus être perçue via l'abattoir, mais certains abattoirs la facturent cependant toujours. L'on peut donc dans ce cas parler de tromperie.

Depuis le 1^{er} décembre 2004, les abattoirs doivent facturer des tests de dépistage de l'ESB pour un montant de 10,70 euros. Or, certains abattoirs réclament 13 euros par test et des frais sont également facturés pour des animaux non soumis aux tests de dépistage de l'ESB.

Comment le ministre compte-t-il contraindre les abattoirs à respecter la loi? Comment compte-t-il sanctionner les fraudes commises par les abattoirs?

runderen die ouder zijn dan 30 maanden. Blijkbaar voert men ook testen uit op jonge dieren. Rundveehouders moeten de facturen zeer goed controleren. De factuur loopt vaak op tot 25 à 30 euro.

Mijnheer de minister, uw hebt een aantal goede voorstellen in die zin. We stellen echter vast dat een niet correcte toepassing door de verschillende schakels opnieuw belastend werkt voor de landbouwer. Ik onderstreep wel dat niet alle slachthuizen in de fout gaan. Het heeft evenwel geen zin een wetgeving in te voeren indien een aantal spelers op het veld ze niet correct toepast. Ik denk dat de rotte appels uit de mand moeten.

Vandaar dat ik u vraag hoe u de slachthuizen zult controleren om na te gaan op ze de wetgeving correct toepassen?

13.02 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de minister, een paar weken geleden, eind vorig jaar, heb ik met de minister van Landbouw een bezoek gebracht aan de veemarkt te Sint-Truiden en ook aan het slachthuis. Het lijkt me dat ik tijdens dat bezoek heel vaak gevloekt heb, omdat ik die niet met de minister van Volksgezondheid heb bezocht. Op het terrein moest ik immers vaststellen dat de vragen van zowel de boeren als de veehandelaars en de mensen van het slachthuis vooral betrekking hebben op uw bevoegdheden.

Mevrouw Muylle heeft al een aantal problemen van de sector aangekaart. Een en ander gaat wel diep, mijnheer de minister. Ik heb u al eens gezegd dat ik ben opgegroeid tussen de koeien en elk weekend sta ik tussen de betrokkenen op het terrein. Daar kom ik tot rust, maar op dit ogenblik heerst er een hele grote verwarring op het terrein. Naar aanleiding van de gekkekoeienziekte werd terecht een aantal maatregelen genomen, die nodig en nuttig waren voor de sector. Ik denk dat de veeteelt – en die sector ken ik het best – geen enkele toekomst had als we die maatregelen niet hadden genomen. Op het terrein stel ik ook vast dat de controle op de gezondheid van de dieren veel beter is geworden, wat toch ook onze gezondheid ten goede komt.

Eigenlijk moet ik u bekennen, mijnheer de minister, dat ik er, samen met de veetelers niet goed meer aan uitkan. De mensen weten echt niet meer wat ze aan wie moeten betalen en waarvoor het allemaal dient. Alles verandert en mevrouw Muylle heeft er terecht op gewezen dat een aantal facturen dubbel geïnd zouden worden.

Graag vernam ik dus van u, mijnheer de minister, hoeveel de veehandelaar of de boer momenteel dient bij te dragen tot de maatregelen voor de volksgezondheid.

Kunt u mij een overzicht geven van de verschillende fondsen waartoe de boer of de veehandelaar moet bijdragen, alsook van de kostprijzen ervan?

Kunt u mij een overzicht geven van de verschillende kosten voor volksgezondheid wanneer de boer een dier naar het slachthuis brengt? Men meldt mij een bedrag van 4.650 Belgische frank – de boeren rekenen nog in Belgisch geld, niet in euro – plus BTW om een dier te slachten. Klopt dat en waar gaat dan al dat geld naartoe?

In België wordt er zoals mevrouw Mulle zei 10,70 euro afgehouden

13.02 Hilde Vautmans (VLD): Prendre des mesures pour détecter la maladie de la vache folle est une bonne chose mais il règne une grande confusion à propos des paiements.

En vertu de ces mesures, quelle sera la contribution du marchand de bétail ou de l'agriculteur? Le ministre peut-il fournir un aperçu des différents fonds auxquels l'agriculteur ou le marchand de bétail devra contribuer et en communiquer le coût?

Le ministre peut-il fournir un aperçu des différents coûts supportés par la santé publique pour chaque animal conduit à l'abattoir? Est-il exact que le prix de revient total peut grimper jusqu'à 4.650 francs hors TVA?

En Belgique, la retenue pour le test ESB est de 10,70 euros. Quel en est le coût réel? Les pays voisins utiliseraient un test meilleur marché, ce qui n'empêche nullement cette viande de circuler librement au sein de l'UE.

La règle actuellement en vigueur au sein de l'UE impose l'incinération de tous les os, même lorsque le test est négatif. Cette opération revient à six euros le kilo. Est-il exact que de la farine d'os peut toutefois être importée des Etats-Unis?

voor de BSE-test. Ik ben wel blij dat wij een heel goede test gebruiken, maar het nadeel van die test is dat het ook de duurste test blijkt te zijn, terwijl er binnen Europa verschillende tests zijn toegelaten. Graag vernam ik wat de werkelijke kostprijs van de BSE-test is. Hoeveel legt de overheid eigenlijk bij de 10,70 euro die de landbouwer betaalt voor die test? Waarom gebruiken wij die duurste test? Zijn de andere dan minder betrouwbaar? Welke zijn de prijsverschillen tussen de verschillende tests? Men zegt mij dat Frankrijk, Nederland en Duitsland een goedkopere test hanteren. Nochtans wordt dat vlees toch ook verhandeld binnen de Europese Unie. Kunt u mij daar toch enige verduidelijking bij geven?

Mijnheer de minister, een punt dat vooral de mensen uit de slachthuissector erg bekommert, is dat er op dit ogenblik tests moeten worden gedaan. Zelfs wanneer de test negatief is, worden de beenderen van de dieren verbrand. Dat kost 6 Belgische frank per kilogram. Ik weet wel waarom de beenderen worden verbrand en waar het risico ligt voor de volksgezondheid. Mij wordt nu echter gezegd dat het wel toegelaten is om beendermeel vanuit de Verenigde Staten in België in te voeren. Daarbij rijzen natuurlijk wel een aantal vragen. Onze veetelers moeten 6 Belgische frank per kilogram betalen, waarbij het gaat om 30 tot 40 kilogram beenderen per dier. De kostprijs loopt dus op.

Klopt het dat beendermeel vanuit de Verenigde Staten mag worden ingevoerd? Waarom moeten de beenderen bij ons dan worden vernietigd, zelfs van een dier dat negatief werd getest?

13.03 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik zal aan de twee verschillende vraagstellers twee verschillende antwoorden geven. Dat is nodig, want vele van hun vragen zijn heel precies. Ik wens daarover dan ook geen dubbelzinnigheid te laten.

Ten eerste, om op uw vraag te antwoorden, ik ben op de hoogte van bepaalde klachten vanuit de sector over mogelijke, onterechte heffingen in het slachthuis. De fondsbijdrage die voor een geslacht rund of een geslacht kalf werd betaald op het niveau van het slachthuis, werd geïnd tot 31 december 2003. In 2003 was reeds beslist om een inning van de fondsbijdrage op het niveau van het slachthuis stop te zetten en vanaf het begrotingsjaar 2004 te vervangen door bijdragen die rechtstreeks worden geïnd bij de verantwoordelijke van elk rundveebeslag.

Om te anticiperen op bepaalde vragen van operatoren bij de jaarwisseling 2003-2004, werd daarover op 6 januari 2004 een extra persmededeling op mijn website gepubliceerd. Deze persmededeling werd tevens aan alle slachthuizen bezorgd, met de verplichting ze duidelijk zichtbaar aan de ingang van het slachthuis uit te hangen.

Op 9 juni 2004 werd het koninklijk besluit van 11 mei 2004 gepubliceerd als rechtsgrondslag voor het op nul stellen van de bijdragen op het niveau van het slachthuis.

Het nieuwe systeem van verplichte bijdragen aan het Begrotingsfonds voor de gezondheid en de kwaliteit van de dieren en de dierlijke producten werd vastgesteld bij koninklijk besluit van 8 juli 2004 en gepubliceerd op 3 augustus 2004.

13.03 **Rudy Demotte**, ministre: Je suis informé des plaintes concernant des prélèvements indûment perçus. La contribution payée au fonds par les abattoirs pour chaque bovin ou chaque veau abattu a été recouvrée jusqu'au 31 décembre 2003. À partir de l'année budgétaire 2004, les contributions sont recouvrées directement auprès du responsable de chaque cheptel de bovins. Un communiqué de presse a été publié sur mon site Internet et a été envoyé à tous les abattoirs, avec l'obligation de l'afficher visiblement à l'entrée.

L'arrêté royal constituant la base juridique de l'annulation des cotisations prélevées par les abattoirs a été publié le 9 juin. Le nouveau système de cotisation a été fixé par l'arrêté royal du 8 juillet 2004. Les abattoirs qui ont encore facturé les prélèvements entre le 1^{er} janvier et le 9 juin doivent les rembourser aux producteurs. Les abattoirs qui auraient également continué à facturer les cotisations

Slachthuizen die voor runderen geslacht tussen 1 januari 2004 en 9 juni 2004, verder de inningen zouden hebben vermeld op de facturen en hebben aangerekend, moeten de bijdrage terugbetalen aan de producent van wie ze werd afgehouden.

Slachthuizen die vanaf 9 juni 2004 de bijdragen verder zouden hebben aangerekend met vermelding op de factuur, gaan duidelijk in de fout. Men kan hier terecht spreken van een overtreding van de reglementering.

De strafbepalingen opgenomen in de wet van 23 maart 1998, hebben in principe betrekking op het opleggen van sancties aan operatoren die de verschuldigde verplichte bijdrage niet betalen. Het aanrekenen van niet-verschuldigde bijdragen valt niet onder deze wetgeving.

Het koninklijk besluit van 15 oktober 2004 betreffende de financiering van de opsporing van de overdraagbare spongiforme encefalopathieën bij dieren, waarbij de slachthuizen een retributie van 10,7 euro per getest dier wordt opgelegd, bevat geen bijzondere bepalingen met betrekking tot de wijze waarop de kosten doorgerekend worden.

De controlemaatregelen bedoeld in artikel 4 van het besluit hebben alleen betrekking op de correcte betaling aan het Voedselagentschap van de rechten die door het slachthuis verschuldigd zijn.

Het toezicht op het doorrekenen van de bedragen door de slachthuizen behoort evenwel niet tot de bevoegdheden van het Voedselagentschap.

Ik kan u momenteel niet bevestigen of sommige slachthuizen hogere bedragen doorrekenen of bedragen doorrekenen voor dieren waarvoor de BSE-test niet verplicht is opgelegd. Het bedrag van 13 euro dat u aanhaalt, zou het gevolg kunnen zijn van de samenvoeging van verschillende heffingen die op het niveau van het slachthuis worden geïnd.

Momenteel onderzoeken mijn technische en juridische diensten hoe klachten van producenten kunnen verzameld worden bij een enkel meldpunt, zodat de diensten bevoegd voor controle en opsporingen van fraudepraktijken, hiertegen passend kunnen optreden.

Mevrouw Vautmans, om op uw vragen te antwoorden, wil ik het volgende zeggen. In het kader van de maatregelen die bijdragen tot de volksgezondheid, factureert het federaal agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen iedere maand rechten aan de exploitanten van de slachthuizen, overeenkomstig met het koninklijk besluit van 28 september 1999 tot vaststelling van sommige rechten ten voordele van het FAVV en het koninklijk besluit van 15 oktober 2004 betreffende de financiering van de opsporing van overdraagbare spongiforme encefalopathieën bij dieren.

Een keurrecht wordt geïnd door de uitvoering van het gezondheidsonderzoek vóór de slachting en de keuring na de slachting.

Het geïndexeerde keurrecht bestaat uit de volgende bedragen.

après le 9 juin 2004 sont manifestement en tort. Il est évident que les dispositions pénales de la loi du 23 mars 1998 ne visent pas les cotisations indues. L'arrêté royal relatif au financement des tests ESB ne contient pas de dispositions particulières concernant les modalités de répercussion de ces frais. Les mesures de contrôle visées à l'article 4 de l'arrêté se rapportent uniquement au paiement correct des droits dont l'abattoir est redevable à l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire. Cette dernière n'est toutefois pas compétente pour le contrôle de la répercussion des montants par les abattoirs. Je ne peux pas confirmer si certains abattoirs répercutent des montants plus élevés. Le montant cité de 13 euros peut représenter la somme de plusieurs prélèvements. Mes services examinent comment les plaintes des producteurs peuvent être centralisées en un point de contact unique.

L'AFSCA facture mensuellement des droits aux exploitants des abattoirs conformément aux arrêtés royaux du 28 septembre 1999 et du 15 octobre 2004. Un droit d'expertise est perçu pour l'enquête de santé avant l'abattage et pour l'expertise après celui-ci. Le montant par animal pour la détection de résidus s'élève à 3,18 euros par bovin de plus d'un an et à 0,53 euro par bovin de moins d'un an.

Un montant qui est différent pour les abattoirs agréés pour les échanges intracommunautaires et pour les autres est également perçu. Les montants précis figurent en annexe de l'arrêté royal précité. En outre, les droits sont majorés de 23,85 euros par animal ou groupe d'animaux qui sont présentés sans identification valable.

De plus, un montant de 10,7 euros

Ten eerste, een bedrag per dier voor de opsporing van de residuen, dat is vastgesteld op 3,18 euro per rund ouder dan één jaar en 0,530 euro per rund jonger dan één jaar.

Ten tweede, een bedrag dat verschillend is voor slachtingen uitgevoerd in slachthuizen die erkend zijn voor het intracommunautaire handelsverkeer en slachtingen uitgevoerd in slachthuizen die uitsluitend erkend zijn voor onze nationale markt. Wat de slachtingen betreft in slachthuizen die erkend zijn voor het intracommunautaire handelsverkeer, gaat het om een bedrag per dier dat rekening houdt met het slachtritme dat per categorie van dieren is vastgesteld. De exacte bedragen zijn te consulteren in hoofdstuk 1 en 2 van de bijlage van de bovenvermelde koninklijke besluiten. Het gaat om bedragen variërend van 5,25 euro tot 15,9 euro per rund ouder dan één jaar en 2,03 tot 7,95 euro per rund jonger dan één jaar. Voor de slachtingen in de slachthuizen met geringere capaciteit gaat het om een bedrag per dier dat als volgt is vastgesteld: 11,93 euro per rund ouder dan één jaar en 6,63 euro per rund jonger dan één jaar.

In afwijking van de bedragen vermeld onder het tweede punt dat ik net meegedeeld heb, bedraagt het bedrag van het keurrecht voor in nood geslachte dieren 21,20 euro per rund ouder dan één jaar en 10,6 euro per rund jonger dan één jaar.

Bovendien worden de rechten verhoogd met 23,85 euro per dier of groep van dieren wanneer de exploitant van het slachthuis aan de keurder een dier of een groep van dieren aanbiedt waarvan de identificatie ongeldig is. Verder wordt voor de financiering van de kosten van de opsporing van overdraagbare spongiforme encephalopathieën bij dieren een recht geïnd van 10,7 euro per rund waarop een verplichte BSE-sneltest wordt uitgevoerd. De werkelijke kostprijs voor de staalname en de analyse in het laboratorium bedraagt voor 2004 ongeveer 50 euro per rund.

Bij de opstart van de systematische tests op runderen ouder dan 30 maanden opteerde het FAVV op advies van het nationaal referentielaboratorium, het zogenaamde CODA, voor één welbepaalde test wegens de hoge performantie en dus ook vanwege de gevoeligheid hiervoor in onze publieke opinie.

Ondertussen zijn de prijzen voor de testkits sterk gedaald en is België binnen Europa gerangschikt op een vergelijkbaar niveau, iets goedkoper dan Groot-Brittannië, een beetje duurder dan Duitsland – mogelijks vanwege de schaalgrootte – en met ongeveer dezelfde prijs als in Nederland.

Ten slotte wordt voor de financiering van de algemene kosten van het Agentschap een recht geïnd van 0,504 euro per rund ouder dan een jaar en 0,186 euro per rund jonger dan een jaar.

Het is onjuist dat de Europese Unie zou opleggen dat alle beenderen van dieren moeten worden verbrand. Dit geldt enkel voor het GRM-materiaal. Indien het beenderen betreft die zijn goedgekeurd voor humane consumptie, kunnen zij worden gebruikt voor de fabricage van voedingscollageen en gelatine in speciaal daartoe vergunde inrichtingen. Ik zal u de precieze coördinaten geven, want het zou te lang duren om dat hier voor te lezen. Ik zal u een kopie geven van mijn antwoord.

par bovin est perçu pour le financement des tests ESB. Le montant réel des frais de prélèvement d'échantillons et de l'analyse s'élève à environ 50 euros par bovin. Lors de la mise en oeuvre du test systématique sur les bovins de plus de 30 mois, l'AFSCA a opté pour un test bien particulier jugé extrêmement performant. Les prix des kits de test ont considérablement baissé entre-temps et les coûts en Belgique sont pratiquement identiques à ceux des pays voisins.

L'Union européenne n'impose pas l'incinération de tous les os. Ceux qui sont déclarés propres à la consommation humaine peuvent être utilisés pour fabriquer du collagène alimentaire et de la gélatine. Les os peuvent également être utilisés en tant que matière de catégorie 3 à des fins diverses, telles que les aliments pour animaux, les engrais, les colles, etc. Il devient en outre plus intéressant d'incinérer les sous-produits animaux en vue de produire de l'électricité verte.

Moyennant un certificat sanitaire en bonne et due forme, de la farine à base d'os provenant de matières de catégorie 3 peut être importée des États-Unis. Cette farine est surtout destinée à l'industrie des aliments pour animaux.

Ook als categorie 3-materiaal in de zin van verordening nr. 1774/2002, kunnen beenderen voor diverse toepassingen worden aangewend, bijvoorbeeld voor veevoeding, PET-food, meststoffen en bodemverbeteraars, technische gelatinelijmen enzovoort.

Bovendien wordt het alsmaar interessanter om dierlijke bijproducten te laten verbranden gezien de huidige mogelijkheid tot valorisering als groene stroom. Vanuit de Verenigde Staten mag inderdaad, mits een geldig gezondheidscertificaat, beendermeel afkomstig van materiaal van categorie 3 worden ingevoerd. De bestemming hiervan is voornamelijk de petfoodindustrie.

13.04 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de minister, uit uw antwoord heb ik het volgende begrepen. Ten eerste, u hebt inzake de afhouding voor het sanitair fonds niet onmiddellijk wettelijke middelen om op te treden. Ten tweede had u het over de financiering, over de 10,7 euro voor de BSE-testen. U zei dat dat niet onder de bevoegdheid valt van het FAVV.

Het is wel positief dat u bereid bent een meldpunt op te richten. Dat lijkt me ook echt noodzakelijk. Ik volg mevrouw Vautmans volledig: de verwarring is bijzonder groot en ik heb de indruk dat door al de misbruiken door bepaalde slachthuizen de geloofwaardigheid van uw eigen wetgeving op het spel staat. Vandaar dat ik met aandrang wil vragen om zoveel mogelijk initiatieven te nemen die de misbruiken kunnen inperken.

13.05 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw uitvoerig antwoord. Ik zal er nog op terugkomen, want ik moet een aantal gegevens kunnen checken, die ik niet meteen kan thuisbrengen.

Wel kreeg ik geen antwoord op de vraag waarom er hier beenderen moeten worden vernietigd op kosten van de veehandelaar en er tegelijk beendermeel mag worden ingevoerd uit de VS. Ik weet dat daarvoor wel een attest vereist is. Het is echter zo dat hier, als een dier positief test, het volledig vernietigd wordt, maar wanneer een dier negatief test, de veehandelaar nog steeds 6 frank per kilo wordt gevraagd. Dat is al gauw 300 à 400 frank per dier. Die bedragen lopen op.

De sector kan er niet meer aan uit, zoals mevrouw Muylle ook zei. Die zaken werken enorme wrevel in de hand. Ik denk dat het noodzakelijk is te proberen er via uw website of via andere kanalen toch enige duidelijkheid in te scheppen. Naar mijn mening zijn de wetgeving en de tests in België goed. U heeft me ook gerustgesteld inzake de kostprijs en ik zal dat ook absoluut doorgeven aan de sector. Toch is enige verduidelijking noodzakelijk, want ik krijg er enorm veel vragen over. De wetgeving mag dan goed zijn, het is een hele papierwinkel en vele oudere mensen uit mijn omgeving raken er niet meer aan uit. Er is dus nog werk aan de winkel.

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

13.04 Nathalie Muylle (CD&V): Je déduis de la réponse du ministre qu'en ce qui concerne la retenue pour le fonds sanitaire, il ne dispose pas des moyens légaux pour intervenir. Le financement des tests ESB n'est pas de la compétence de l'AFSCA. Je me réjouis que le ministre se dise prêt à créer un point de contact. Les abus commis par certains abattoirs portent atteinte à la crédibilité de la législation. Par conséquent, il faut vite les combattre.

13.05 Hilde Vautmans (VLD): Je dois vérifier certains éléments de la réponse. Pourquoi le négociant en bétail doit-il payer pour la destruction d'os alors que moyennant une attestation, il est permis de les importer des Etats-Unis? Si un test effectué sur un animal se révèle négatif, les frais gonflent et cela provoque le mécontentement. Il est impératif de diffuser des informations par des sites web et d'autres canaux. La législation belge et les tests sont bons. Je suis satisfaite des explications fournies au sujet du prix coûtant mais il faut davantage d'éclaircissements. Car le secteur me pose beaucoup de questions à ce sujet.

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

kwelijke gevolgen van de vestigingswet" (nr. 4816)**14 Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets pervers de la loi d'établissement" (n° 4816)**

14.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, een aantal jaren geleden is de vestigingswet van kracht geworden. Deze wet was noodzakelijk om het aantal apotheken in bepaalde regio's in te perken en de daaraan gekoppelde neveneffecten tegen te gaan, onder andere de concurrentie. Spijtig genoeg heeft deze wet ook nadelen.

Uit verschillende klachten, meestal van jonge, afgestudeerde apothekers, blijkt dat transparantie bij de overname van de apotheek nodig is. Blijkbaar zijn de eigenaars van apotheken in een positie verzeild geraakt die het hen mogelijk maakt absurde prijzen te vragen bij een overname. Uit ramingen blijkt dat de waarde die in aanmerking wordt genomen bij de verkoop of de verhuur van het onroerend goed waarin de apotheek gevestigd is, soms zelfs tot 40% hoger ligt dan de reële verkoop- of huurwaarde van dit onroerend goed. Het KB van 13 april 1977 dat de regels vastlegt die toelaten de waarde van de overdracht der apotheken vast te stellen en toezicht uit te oefenen op deze overdracht blijkt in de praktijk dus onvoldoende te zijn.

Ik heb twee vragen. Ten eerste, hebt u daarover gegevens, mijnheer de minister? Zo ja, komen die overeen met de ramingen? Ten tweede, zult u trachten om deze wet sluitend te maken om zo de kans op wanpraktijken te beperken? Zo neen, ziet u andere oplossingen die de overdracht van een apotheek correcter kunnen laten gebeuren, bijvoorbeeld de rol van de farmaceutische inspectie?

14.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Detiège, wat uw eerste vraag betreft, mijn diensten beschikken nog niet over statistieken aangaande de overnameprijs van het onroerend goed van apotheken.

Wat het sluitend maken van de reglementering betreft, heb ik de indruk dat het niet echt noodzakelijk is. Volgens de informatie die ik van mijn administratie krijg, is er een vrij goede controle op de maximumprijzen die door het KB van 13 april 1977 gereguleerd zijn. Dit geldt voor het meubilair, de uitrusting, de voorraad en de waarde van de apotheek. Deze elementen worden bij elke overdracht gecontroleerd door de dienst registratie van het directoraat-generaal Geneesmiddelen. Slechts heel uitzonderlijk blijkt er iets mis te zijn met de prijs. In dergelijke gevallen dient de overlater het te veel ontvangen bedrag terug te bezorgen aan de overnemer. Wat het onroerend goed betreft, blijkt dat in de praktijk praktische oplossingen gevonden zijn.

Zo gebeurt het dat een apotheek wordt overgenomen en de overnemer onmiddellijk of vrij snel na de overname een aanvraag indient om de apotheek over te brengen naar een eigen pand of naar een ander gehuurd pand in de onmiddellijke nabijheid. Dergelijke situaties kunnen natuurlijk verschillende oorzaken hebben, bijvoorbeeld omdat de overnemer in zijn pand wil blijven werken maar ook omdat de overlater het pand niet wil overnemen omdat het te duur is. Ik zal deze kwestie ernstig bekijken met de vertegenwoordigers van de apothekers.

14.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik krijg

14.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): La loi d'implantation des officines pharmaceutiques visait à réduire le nombre de pharmacies dans certaines régions et à lutter contre les effets secondaires qui en découlaient. L'inconvénient de cette loi est que les jeunes diplômés en pharmacie doivent payer des sommes considérables pour reprendre une officine. L'arrêté royal du 13 avril 1977 n'apporte pas une solution suffisante dans la pratique.

Le ministre dispose-t-il de données à ce sujet? Envisage-t-il de rendre la loi plus efficace? L'inspection pharmaceutique pourrait-elle jouer un rôle dans ce cadre?

14.02 Rudy Demotte, ministre: Mes services ne disposent pas de statistiques sur les prix de reprise. Rendre la réglementation plus efficace ne me semble pas vraiment nécessaire. Les prix maxima sont fixés par l'arrêté royal et sont bien contrôlés. A chaque cession d'officine, le service Enregistrement de la Direction générale médicaments contrôle le mobilier, les équipements, le stock et la valeur de la pharmacie. Les dérives en matière de prix sont exceptionnelles. En pareil cas, le cédant doit rembourser le trop perçu au repreneur. Des solutions pratiques peuvent être trouvées en ce qui concerne l'aspect immobilier. Je vais examiner la question en détail avec les représentants des pharmaciens.

14.03 Maya Detiège (sp.a-spirit):

hierover al jaren veel - officieuze - vragen van jonge apothekers. De jonge apothekers zeggen dat zij een lening kunnen aangaan. Er wordt blijkbaar veel geld in het zwart gevraagd. Ik weet dat het als overheid heel moeilijk is daaraan iets te doen. Als er veel klachten komen via het directoraat-generaal zou het misschien goed zijn bijvoorbeeld via hen een maatregel te nemen, maar ik weet dat het heel moeilijk is daarvan werk te maken.

Il ressort de contacts que j'ai eus avec de jeunes pharmaciens que le vendeur ne veut souvent pas déclarer une partie du prix de reprise. Si des plaintes officielles étaient déposées par le biais de la direction générale, des mesures pourraient être prises.

14.04 Minister **Rudy Demotte**: Het moet verklaarbaar zijn. Als de overname van een apotheek langs zulke officieuze weg gebeurt, hebben wij daarvan geen weet.

14.04 **Rudy Demotte**, ministre: Nous devons en effet être informés des données. Nous ne sommes pas au courant de données officieuses dans le cadre d'une reprise.

14.05 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): Precies daarom zou het goed zijn dat als er al officieel bepaalde klachten zouden zijn, wordt bekeken wat daaraan al kan worden gedaan.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.36 uur.

La réunion publique de commission est levée à 12.36 heures.