



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

dinsdag

02-03-2004

02-03-2004

Après-midi

Namiddag

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

<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	
<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>	<i>QRVA</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV</i>	<i>version provisoire du Compte Rendu Intégral (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 M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le protocole d'accord relatif aux soins de santé mentale" (n° 1630) 1
Orateurs: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dossier médical global" (n° 1675) 4
Orateurs: **Maya Detiège, 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 "les listes d'attente dans les centres de révalidation et de traitement logopédique" (n° 237) 6
Orateurs: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Motions* 10
- Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation accrue des antidépresseurs" (n° 1797) 11
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'influence du prix du tabac sur le nombre de fumeurs" (n° 1798) 14
Orateurs: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. François-Xavier de Donnea au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition du conseil du bien-être des animaux" (n° 1808) 16
Orateurs: **François-Xavier de Donnea, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise à disposition des jeunes de chèques-contraception" (n° 1867) 18
Orateurs: **Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Francis Van den Eynde au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les abattages rituels à domicile" 22

INHOUD

- Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het protocolakkoord in de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 1630) 1
Sprekers: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het globaal medisch dossier" (nr.1675) 4
Sprekers: **Maya Detiège, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wachtlijsten in de revalidatiecentra en voor de logopedische behandeling" (nr. 237) 6
Sprekers: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Moties* 10
- Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend gebruik van anti-depressiva" (nr. 1797) 11
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 invloed van de tabaksprijs op het aantal rokers" (nr. 1798) 14
Sprekers: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer François-Xavier de Donnea aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van de raad voor Dierenwelzijn" (nr. 1808) 16
Sprekers: **François-Xavier de Donnea, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de anticonceptiecheques voor jongeren" (nr. 1867) 18
Sprekers: **Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Francis Van den Eynde aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "rituele thuisvlachtingen" (nr. 1858) 22

(n° 1858)

Orateurs: **Francis Van den Eynde, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Francis Van den Eynde, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Francis Van den Eynde au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des gobelets réutilisables cancérogènes" (n° 1859)

Orateurs: **Francis Van den Eynde, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Francis Van den Eynde aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kankerverwekkende herbruikbare drinkbekers" (nr. 1859)

Sprekers: **Francis Van den Eynde, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions d'octroi du statut social des médecins" (n° 1873)

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenningsvoorwaarden van het sociaal statuut van de artsen" (nr. 1873)

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sous-financement structurel des hôpitaux" (n° 1875)

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen" (nr. 1875)

Sprekers: **Luc Goutry, 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 2 MARS 2004

DINSDAG 2 MAART 2004

Après-midi

Namiddag

Les questions et les interpellations commencent à 16.23 heures.

Président: M. Yvan Mayeur

De vragen en interpellaties vangen aan om 16.23 uur.

Voorzitter: de heer Yvan Mayeur

Catherine Doyen-Fonck (cdH): Monsieur le président, j'avais proposé à Mme Dominique Tilmans de regrouper les questions au sujet du saumon. Je lui ai demandé son avis tout à l'heure. Cela lui ferait plaisir que je la reporte encore une fois. Si vous n'y voyez pas d'inconvénient et si cela ne trouble pas l'organisation de la commission, sans vouloir reporter à souhait, j'aimerais la reporter encore, simplement par correction vis-à-vis de Mme Tilmans.

Catherine Doyen Fonck (cdH): Ik wou een nieuwe vraag stellen over de risico's die verbonden zijn aan het eten van kweekzalm. Om correct te zijn ten aanzien van mevrouw Tilmans zou ik u echter willen vragen, mijnheer de voorzitter, mijn vraag uit te stellen.

Le **président**: La question n° 1616 de Mme Doyen-Fonck est reportée.

De **voorzitter**: Vraag nr. 1616 van mevrouw Catherine Doyen-Fonck wordt dus uitgesteld.

01 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het protocolakkoord in de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 1630)

01 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le protocole d'accord relatif aux soins de santé mentale" (n° 1630)

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dit is een vraag die al een paar keer aan bod is gekomen. Onder andere in de loop van de maand november stelde de heer Vandeurzen ook een vraag betreffende het protocolakkoord in de geestelijke gezondheidszorg.

Op 20 maart 2003 – het is dus bijna verjaard – werd een protocolakkoord inzake geestelijke gezondheidszorg gesloten tussen de federale ministers bevoegd voor Sociale Zaken en Volksgezondheid en de daarvoor bevoegde ministers op regionaal niveau. In dat protocolakkoord werden de basisprincipes van de toekomstige organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in zorgcircuits en netwerken geconcretiseerd voor de doelgroepen van kinderen en jongeren, dus van 0 tot 18 jaar. In het federaal regeerakkoord werd evenwel niets opgenomen over het statuut van

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): Le 20 mars 2003, les ministres fédéraux des Affaires sociales et de la Santé publique ont conclu avec leurs collègues respectifs des gouvernements communautaires un protocole d'accord relatif aux soins de santé mentale. Dans cet accord, les principes de base de l'organisation future des soins de santé mentale en circuits et réseaux de soins ont été fixés pour le groupe cible des jeunes de 0 à 18 ans. La conclusion de cet accord a constitué un moment

dit protocolakkoord inzake de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg. Bovendien werd het protocolakkoord nog niet ondertekend door de bevoegde ministers van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de heer Gosuin, en het Waalse Gewest, de heer Detienne. Vermits er tussen de bevoegde ministers geen consensus was over de inhoud, is het protocol momenteel niet uitvoerbaar.

Op de vraag van Jo Vandeurzen hebt u geantwoord, mijnheer de minister, dat een interkabinettenwerkgroep kinder- en jeugdpsychiatrie, aangevuld met experts en met vertegenwoordigers van de huisartsen, zich over het protocolakkoord zou buigen. De bedoeling was om tot een aangepast akkoord te komen dat door alle bevoegde ministers zou kunnen ondertekend worden.

Mijnheer de minister, terloops gezegd meen ik dat we stilaan tot een kritisch moment komen. Het is zo dat het hele concept steunt op een advies dat is uitgebracht in de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Dat is een advies dat al dateert van drie jaar terug, waarbij de sector psychiatrie – en dat is zeer verdienstelijk – van oordeel was dat men in het belang van de patiënt de krachten moest bundelen. Men stelde immers vast dat er in de psychiatrie veel te veel mensen vandaag in de kliniek terechtkomen, morgen op een andere dienst terechtkomen om de dag nadien opnieuw in de kliniek te belanden en drie weken later in beschut wonen. Betrokkenen verhuizen voortdurend van de ene naar de andere dienst en iedereen acht zich bevoegd tot aan zijn voor- of achterdeur. Dan zegt men dat men niets meer kan doen voor iemand, dat die uit de kliniek is ontslagen en dan maar ergens anders heen moet.

Via dit systeem wil men werken rond de patiënt, wil men de patiënt centraal stellen en voor hem een zorgprogramma of traject opstellen. Men kijkt met al de verschillende mensen samen die met die persoon te maken hebben wat ze hem kunnen aanbieden, elk vanuit de eigen setting en dan probeert men daar een tijdelijk verband rond te maken.

Men zegt dan dat men een zorgprogramma gaat maken, een trajectbegeleiding voor een bepaalde persoon. De psychiater van het ziekenhuis kan daarin meespelen, iemand van beschut wonen kan daarin tussenkomen en er kan iemand inzitten om de tewerkstelling van de persoon te verzorgen. Men krijgt dan een team rond de persoon die hem continu kan opvolgen in zijn poging om beter te worden en te genezen. Welnu, als we daar niet toe komen, dan snijden we de toekomst van de psychiatrie af. Het is dus ongelooflijk jammer dat de beide excellenties weigeren om het protocol te teken. Ik denk dat het voor de heer Gosuin te maken heeft met het feit dat hij zich beklagt over te weinig psychiatrie in Brussel. Dat zal men dus niet bereiken door dit akkoord tegen te houden. Waarom de heer Detienne dat niet tekent? Misschien is men nog zo ver niet geëvolueerd in Wallonië en zit men meer met die specifieke conventies. Het is echter zeer jammer.

De sector, vooral in Vlaanderen, is klaar om op een dynamische manier te gaan samenwerken in zorgcircuits, in verbanden met elkaar. Men wil experimenteren op het vlak van kinder- en jeugdpsychiatrie. Een zorgprogramma voor kinderen is opgemaakt. Dat is klaar. Men wil dat nu gaan uitproberen maar om te kunnen samenwerken heeft men mogelijkheden nodig, zowel juridische,

décisif pour l'avenir de la psychiatrie dans notre pays.

Or, dans l'accord de gouvernement Verhofstadt II, il n'est plus question de ce protocole d'accord. Faute de sanction par les ministres compétents des gouvernements bruxellois et wallons, il n'est toujours pas exécutoire. Il semble en effet qu'il n'y ait pas de consensus au sujet des modalités précises de l'accord.

Le 17 novembre 2003, le ministre Demotte a déclaré au sein de cette commission que le groupe de travail intercabinets "Psychiatrie infanto-juvénile", ainsi que des experts et des représentants des médecins généralistes, examineraient ce protocole d'accord afin de rédiger un texte recueillant un large consensus.

Quel est l'état d'avancement des travaux du groupe de travail?

Quelles adaptations de l'accord font l'objet de discussions?

Quand le ministre pense-il que le texte sera signé définitivement par tous les ministres compétents?

legistieke als financiële. Ik ga er dus ook mee akkoord dat een gedeelte van het geld dat nu naar die mensen komt daarvoor ook gebruikt wordt. Er zullen echter additionele middelen nodig zijn. Ik vergelijk het met palliatieve zorgen. Ook daar hebben we équipes die we gekoppeld hebben aan zoveel inwoners, één equipe voor zoveel mensen bijvoorbeeld. Die krijgen dan een bepaalde som. Dan krijgen ze bijvoorbeeld een halve kracht voor administratie en zoveel krachten voor verplegingswerk enzovoort. Het is eigenlijk naar zo'n setting dat we zouden moeten om samen rond de patiënt te werken.

Vandaar dat wij onze vraag herhalen wat nu eigenlijk de stand van zaken is in verband met de interkabinettenwerkgroep. Ik hecht daar persoonlijk minder en minder geloof aan. Werden reeds voorstellen tot aanpassing van het protocolakkoord geformuleerd zodat ze het wel zouden willen tekenen. Binnen welke termijn zal het aangepaste protocolakkoord ondertekend worden, wetend dat het bijna een jaar zal zijn en dat hoe langer het duurt hoe minder kans er is dat er nog een ondertekening komt.

01.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, collega's, een protocolakkoord tussen de federale regering en de overheden van de Gemeenschappen en Gewesten inzake ontwikkeling van een geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg werd op de interministeriële conferentie Volksgezondheid voorgelegd op 20 maart 2003.

Hoewel de betrokken partijen - u hebt ernaar verwezen - geen consensus bereikten over het voormeld protocolakkoord heeft de IMC-Volksgezondheid op 8 december 2003 beslist de werkzaamheden van de interkabinettenwerkgroep voort te zetten. Het doel is de uitwerking en de ondertekening van een nieuw protocolakkoord met betrekking tot een geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg.

Het is noodzakelijk de werkgroep opnieuw samen te roepen, desnoods aangevuld met experts om via overleg tot een coherenter beleid te komen. De eerste vergadering zal nog in maart plaatsvinden. Ik deel uw standpunt, mijnheer Goutry, dat hoe langer men wacht hoe kleiner de kans wordt een consensus te bereiken. De verkiezingen brengen zeker geen sereniteit in dit debat.

01.03 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, reeds jaren zet ik me met alle mogelijke kracht in om dynamiek te krijgen in een nieuwe aanpak inzake geestelijke gezondheidszorg die, mijns inziens, zeer belangrijk is en waarop steeds meer mensen zowel ambulant als residentieel beroep moeten op doen.

Het is formidabel dat de sector zelf erin geslaagd is om over de grenzen van ziekenhuizen, ambulante diensten, diensten voor geestelijke gezondheidszorg een akkoord te bereiken, niet alleen over de noodzaak van samenwerking, maar ook dat elke actor in zijn domein moet toeleveren waarin hij goed is om op die manier samen rond de patiënt te werken. Dat is een prachtig model, niet alleen op het vlak van wonen en werken van de patiënt, maar ook op het vlak van integratie. Een beter model kan men zich niet indenken. Het komt uit de sector zelf. De sector vraagt alleen over een legistiek kader te kunnen beschikken met de zorgcircuits. Het samenwerkingsakkoord

01.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les tentatives visant à conclure un accord entre le gouvernement fédéral et les Communautés et les Régions sur le développement de soins intégrés en santé mentale n'ont débouché sur rien. Le 8 décembre 2003, il a été décidé qu'un groupe de travail intercabinets élaborerait un nouvel accord. Il est important de réunir à nouveau un groupe de travail afin de mettre en oeuvre une politique plus cohérente. La première réunion aura lieu en mars. Le temps presse effectivement: avec les élections, il sera difficile de débattre sereinement de cette question.

01.03 **Luc Goutry** (CD&V): Cela fait déjà plusieurs années que j'essaie d'enclencher une dynamique dans le domaine de la santé mentale. Que le secteur ait pu conclure un accord en son sein, et à sa propre initiative, est extraordinaire. Les acteurs concernés demandent simplement au gouvernement de veiller à mettre en place un cadre juridique et à financer un nombre limité de projets expérimentaux.

J'espère que la concertation débouchera effectivement sur une solution, mais je n'y crois guère.

was noodzakelijk om de eerstelijnszorg te kunnen verzekeren. Met een legistiek kader zouden mensen gedetacheerd kunnen worden en daarbij juridisch in orde blijven. De sector vroeg ook additionele middelen, te bepalen bij wijze van experiment zoals dat in de psychiatrische thuiszorg het geval is geweest. Op die manier weet men exact hoeveel geld er moet worden vrijgemaakt. Dat is in het verleden ooit ook het geval geweest voor de palliatieve zorg.

Wij zullen dat evalueren en als het niet goed is, zullen wij het afschaffen. Als het echter goed is, kunnen wij dat misschien structureren, wat de psychiatrie ten goede zal komen.

Ik wil u geloven als u zegt dat het interkabinettenoverleg een oplossing zal bieden om tot een coherenter beleid te komen. Dat is precies de bedoeling. Ik zie echt niet in wat men nog meer kan doen als de heren Gosuin en Detienne niet akkoord gaan om te tekenen. Alles staat in het samenwerkingsprotocol. Alles staat uitgeschreven. Men kan daarover toch niet meer onderhandelen. Men moet alleen beslissen of men mee doet of niet.

Mijnheer de minister, ik ben bijna geneigd tegen u te zeggen dat u het zelf in handen moet nemen zoals u met de tabak hebt gedaan. U hebt toen ook gezegd dat u niet meer op de samenwerking kon wachten omdat het er nooit van zou komen. U bent ook de voogdijminister van het RIZIV. Waarom kunt u dan geen budget vrijmaken om experimenten te laten plaatsvinden met degenen die wel willen samenwerken. Anders creëert men hier een communautair breekijzer, zoals de heer Vandeurzen zei. Vlaanderen wacht immers op Brussel en Wallonië die niet willen meedoen. Ik vind dit geen goede ontwikkeling. Daarom roep ik nogmaals op om hiervan eindelijk werk te maken. Dat is meer dan een formaliteit. Anders gaan wij hier de dieperik in.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het globaal medisch dossier" (nr.1675)

02 Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dossier médical global" (n° 1675)

02.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, onlangs las ik in de synthese van de gezondheidsdialogen van de huisartsen dat u een valorisatie wilt van de rol van de huisarts als beheerder van de medische gegevens van de patiënt.

Hierbij zou moeten worden verzekerd dat wanneer patiënten gebruikmaken van zorg buiten de eigen huisartsenpraktijk er een effectieve consultatie mogelijk is - en dus ook plaatsvindt - van de gegevens van het globaal medisch dossier. Als noodzakelijke voorwaarde stelt u dat hiervoor een effectieve veralgemening van het globaal medisch dossier nodig is. Het doel van het GMD is het optimaliseren van de kwaliteit van de verstrekte zorg, het vermijden van dubbel werk en van dubbele behandelingen.

De jaarlijkse kosten van het GMD worden volgens een studie het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten op 65 miljoen euro geschat. Verder blijkt uit deze studie dat 2,93 miljoen Belgen, of 29%

Soit on participe, soit on ne participe pas. Il serait peut-être préférable que le ministre Demotte prenne lui-même les choses en main. La Flandre attend impatiemment, tandis que Bruxelles et la Wallonie traînent les pieds.

02.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Le ministre semble déterminé à généraliser l'utilisation du dossier médical global (DMG) et à revaloriser les médecins généralistes en tant que gestionnaires de ce dossier. Si des patients font appel à un autre médecin que le généraliste, cet autre médecin doit pouvoir effectivement consulter le DMG du patient. Toutes ces initiatives visent à augmenter l'efficacité des soins de santé. Actuellement, 29 % des Belges, soit près de 3 millions de personnes, ont un DMG. Le coût annuel est estimé à

van de bevolking, op dit moment een globaal medisch dossier hebben bij hun huisarts. De dekkingsgraad varieert in de verschillende Gewesten: 40% in Vlaanderen, 15% in Wallonië en 11% in Brussel. De groepen die het meest over een globaal medisch dossier beschikken, zijn de 75-plussers - 53% - en de chronisch zieken - 48%.

Uit deze studie blijkt ook dat de samenstelling van de patiëntenpopulatie en het aandeel van chronisch zieken verklarende factoren zijn voor de verschillen tussen de huisartsenpraktijken. Daarnaast bestaat er ook een verband tussen het aandeel GMD's van een huisarts en het percentage generieken dat hij voorschrijft.

Mijnheer de minister, eerst en vooral, op welke manier zult u ervoor zorgen dat er een dekkingsgraad van 80% van de GMD's bereikt zal worden, rekening houdend met de elementen die ik heb aangehaald?

Ten tweede, hoeveel zullen de meerkosten bedragen voor de ziekteverzekering als deze dekking van 80% bereikt wordt?

Ten derde, op welke manier zal worden verzekerd dat het globaal medisch dossier buiten de huisartsenpraktijk zal worden geraadpleegd?

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, het globaal medisch dossier is een prestatie van de nomenclatuur van de geneeskundige verzorging die in rekening wordt gebracht bij de opstelling van het medisch dossier door een huisarts.

Sinds 1 mei 2002 werd het principe van het globaal medisch dossier - het GMD - uitgebreid tot het geheel van de bevolking. Vóór die datum konden alleen de personen ouder dan 50 jaar en de chronisch zieken er een aanspraak op maken. Elke patiënt die heeft besloten om het beheer van zijn globaal medisch dossier aan zijn huisarts toe te vertrouwen, betaalt minder remgeld bij zijn bezoeken aan om het even welke huisarts. Het gaat om een vermindering van 30% van het bedrag. De honoraria boven de 13,06 euro worden gefactureerd.

Ten eerste, de toename van het gebruik van het medisch dossier berust op informatie aan de patiënt via een specifieke campagne die zeer binnenkort, in het kader van de revalorisatie van de huisartsgeneeskunde, zal worden gelanceerd. Het berust ook op de aanmoediging van de huisarts om van die voorziening gebruik te maken.

Ten tweede, zo de kosten voor het beheer van het globaal medisch dossier op 69 miljoen euro voor 2,93 miljoen inwoners worden geraamd, zouden die kosten voor 80% van de bevolking om en nabij de 188 miljoen euro moeten bedragen.

Ten derde, in het kader van een plan ter informatisering van de huisartsgeneeskunde, zal de huisarts de mogelijkheid hebben om via een gezondheidsnetwerk de gestructureerde en niet-gestructureerde gegevens die afkomstig zijn van zijn software voor het elektronisch beheer van het patiëntendossier, persoonlijk toe te vertrouwen aan de collega-specialisten, huisartsen en andere gezondheidsberoepen. Nu zijn er al pilootprojecten aan de gang.

65 millions d'euros.

Comment le ministre compte-t-il s'y prendre pour atteindre le taux de couverture de 80 %?

Quel sera le coût?

De quelle manière garantira-t-il l'accessibilité externe au DMG?

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les patients qui ont un dossier médical global chez leur généraliste paient la consultation 30 % moins cher chez celui-ci que chez un autre généraliste. L'extension du DMG à 80 % de la population coûterait quelque 188 millions d'euros. Grâce à l'informatisation, les données contenues dans les dossiers des patients seront disponibles par le biais d'un réseau. Des projets-pilotes ont déjà été lancés. Je suis également favorable à une réduction, voire à une suppression, en 2005, du ticket modérateur pour la consultation d'un spécialiste, à condition que cette consultation ait lieu après que le patient a d'abord consulté un généraliste qui avait accès à son DMG. Le but est de stimuler l'utilisation du DMG et l'intégration dans ce DMG des données des spécialistes.

Ik wens bovendien vanaf 2005 het remgeld te verminderen of af te schaffen voor een consultatie bij een specialist indien die consultatie plaatsvindt na verwijzing door een huisarts die toegang heeft tot de gegevens van het globaal medisch dossier. Mijn bedoeling daarbij is wel degelijk dat gebruik wordt gemaakt van gegevens van het dossier en dat de nieuwe gegevens door de specialist worden meegedeeld aan de huisarts en worden opgenomen in het globaal medisch dossier.

02.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw uitleg.

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

03 Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wachtlijsten in de revalidatiecentra en voor de logopedische behandeling" (nr. 237)

03 Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les listes d'attente dans les centres de revalidation et de traitement logopédique" (n° 237)

03.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, de collega's die geen vragen meer hebben, hoeven voor mij niet te blijven. Die mogen gerust naar huis gaan. Ik denk immers dat ik de enige ben die nog vragen zal stellen.

De **voorzitter**: De heren de Donnea en Van den Eynde komen hun vragen zeker nog stellen.

03.02 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik heb een list gebruikt. Er moet altijd iemand blijven om een tegenmotie te tekenen en ik had dus liever dat iedereen weg was.

Mijnheer de minister, ik heb u recent ondervraagd over uw plannen in de revalidatiesector. U herinnert zich dat nog wel. Ik heb toen een opmerking gemaakt bij de behandeling in de programmawet. Ik heb toen al gewezen op het feit dat het niet goed zou zijn om te besparen in deze sector omdat daar veel goed werk gebeurt en omdat er stilaan ook wachtlijsten beginnen te ontstaan.

U zei dat u om redenen van transparantie een moratorium hebt ingevoerd, zodat er geen nieuwe conventies meer kunnen worden gesloten noch bestaande conventies kunnen worden uitgebreid. Bovendien kondigde u aan dat op die manier 8 miljoen euro in deze sector zal worden bespaard. U kondigde tevens aan dat er een audit bezig is die tegen eind juni meer klaarheid zou moeten brengen in de sector. Ik heb u reeds gezegd dat deze audit volgens mij totaal onzinnig is. Er is vroeger reeds een uitgebreid onderzoek gebeurd naar onder meer de leefbaarheid van de autonome revalidatiecentra. Het ene onderzoek na de andere audit gebeurt hier. Dat heeft geen betekenis.

Wat wel belangrijk is, is dat u 8 miljoen euro bespaart. 8 x 4 is 32. Deze sector ziet dus 320 miljoen euro aan zijn neus voorbijgaan. Deze sector heeft zijn budget nochtans nooit overschreden. De mensen begrijpen dan ook niet dat zij de dupe worden.

Mijnheer de minister, ik blijf deze besparing aanvallen. Ik verneem bovendien dat er een zeer pervers neveneffect optreedt, namelijk meer en meer bereiken mij klachten van groeiende wachtlijsten voor

03.02 Luc Goutry (CD&V): Pour des motifs de transparence, un moratoire a été instauré en ce qui concerne la conclusion de nouvelles conventions et l'élargissement de conventions existantes dans le secteur de la rééducation fonctionnelle. Cette mesure devrait entraîner une économie de 8 millions d'euros. Un nouvel audit sera finalisé d'ici à la fin juin. Je n'en perçois d'ailleurs pas l'utilité étant donné qu'un audit vient d'être réalisé.

Ce secteur n'a jamais dépassé le budget qui lui a été alloué. C'est pourquoi je tiens à dénoncer vigoureusement cette mesure d'économie. Des listes d'attente ont tendance à apparaître et, dans ce secteur, il faut absolument éviter ce phénomène. Des jeunes enfants ayant besoin des services d'un logopède ou souffrant d'un retard psychomoteur, ne peuvent attendre. Les enfants âgés de 3 ou 4 ans sont à une période critique. Un traitement rapide s'impose. Mais des enfants qui ont besoin d'un traitement multidisciplinaire

een revalidatiebehandeling. Het is toch erg dat wij gaan besparen in een sector waar niet moet worden bespaard. Er zijn geen overschrijdingen van het budget. Bovendien zouden door deze besparingen wachtlijsten ontstaan en het aanbod verkleinen. Zo blijkt dat jonge kinderen die logopedische behandelingen moeten krijgen op een lange wachtlijst moeten worden ingeschreven. Ik denk aan stottertherapie. Ook kinderen met een achterstand op psychomotorisch vlak kunnen steeds minder snel worden geholpen. Dat is heel erg. Iedereen weet immers dat 3 of 4 jaar een kritische leeftijd is. Kinderen die een vertraging in hun ontwikkeling hebben, worden beter zo snel mogelijk gerevalideerd teneinde de achterstand niet groter te laten worden.

Aanvragen voor een multidisciplinaire revalidatieaanpak blijken vele maanden in beslag te nemen. Ik heb daarover een vergadering bijgewoond. Heel wat mensen uit de sector hebben gevraagd om mij daarover te zien. Zij hebben mij gezegd dat er sprake is van wachtlijsten. Vele ouders komen aanzetten met hun kinderen die dringend een revalidatiebehandeling moeten krijgen, maar er is voor hen geen plaats meer. Die kinderen moeten dan gewoon wachten tot er een plaats vrijkomt. Het is te vrezen dat de aangekondigde besparingen nog tot tragischere gevolgen zullen leiden met steeds maar toenemende wachtlijsten. Gelet op het feit dat wij steeds meer streven naar het zo snel mogelijk kunnen starten met deze revalidatieprogramma's en dat een vroege detectie bij kinderen sterk moet worden aanbevolen, is het ontoelaatbaar dat er structurele wachtlijsten ontstaan voor revalidatie.

Mijnheer de minister, mijn vragen aan u zijn de volgende.

Ten eerste, bent u op de hoogte van het feit dat er een toenemende trend ontstaat van steeds langer wordende wachtlijsten voor revalidatiebehandelingen? Dit zou zowel gelden voor ambulante centra als voor multidisciplinaire logopedische settings.

Ten tweede, vreest u niet dat de aangekondigde besparingen de wachtlijsten zullen doen toenemen? Ik vrees dat. Als men minder geld geeft aan de sector zal ook het aanbod kleiner worden.

Ten derde, vindt de minister het belangrijk dat een kind, zodra een psychomotorische retardatie met een ontwikkelingsstoornis wordt vastgesteld, zo snel mogelijk en op zo jong mogelijke leeftijd kan starten met de revalidatiebehandeling?

Ten vierde, bent u bereid om met al deze opmerkingen rekening te houden in het licht van de door u getroffen maatregelen? Aanvaardt u een verder onderzoek terzake? U zou immers kunnen twijfelen aan het bestaan van die wachtlijsten. Bent u dan bereid om dit te laten onderzoeken? Als u ontdekt dat er wachtlijsten ontstaan, bent u dan ook bereid om de budgettaire context aan te passen teneinde deze wachtlijsten te vermijden?

03.03 Minister **Rudy Demotte**: Ik moet eerst en vooral preciseren dat de logopedie al sinds 1 mei 1999 uit de revalidatienomenclatuur getransfereerd is naar de nomenclatuur van de geneeskundige zorg. Ze heeft haar eigen overeenkomstcommissie, die ook bevoegd is om voorstellen inzake de nomenclatuur van logopedische verstrekkingen uit te werken. De recente nieuwe nomenclatuur, in werking sinds 1

doivent parfois attendre 3 à 4 mois. Je crains que si cette mesure d'économie est maintenue, elle n'entraîne des conséquences tragiques. Des listes d'attente structurelles sont totalement inadmissibles.

Le ministre a-t-il connaissance de l'augmentation du nombre de patients en attente de soins de rééducation fonctionnelle?

Ne craint-il pas que les économies annoncées ne fassent qu'allonger les listes d'attente?

M. Demotte estime-t-il qu'un enfant souffrant d'un retard psychomoteur doit pouvoir entamer un traitement de rééducation fonctionnelle sans délai et dès son plus jeune âge?

En cas d'allongement des listes d'attente, est-il disposé à adapter les moyens budgétaires prévus à cet effet?

03.03 **Rudy Demotte**, ministre: Depuis le 1^{er} mai 1999, la logopédie a été transférée de la nomenclature de la rééducation à celle des soins médicaux. Elle dispose de sa propre commission

juni 2003, is daar een illustratie van. Als dusdanig valt de logopedie niet onder het tijdelijke moratorium dat ik instelde teneinde intussen via een audit, door de commissie voor de Begrotingscontrole ingesteld binnen het RIZIV, klaarheid te scheppen in de zeer complex geworden financieringsmechanismen van de revalidatiesector. Ook erkenningen van nieuw gediplomeerde logopedisten die binnen de nomenclatuur kunnen werken gaan onverminderd door.

Binnen de revalidatiesector maken de centra voor multidisciplinaire ambulante revalidatie waar u op doelt maar een deel uit van het geheel van centra waar een totale financiële transparantie gewenst is en waar de audit over gaat. Ik heb er bovendien al bij eerdere gelegenheden op gewezen dat, indien er vanuit de revalidatiesector zelf alternatieve besparingen komen, dit de opheffing van het tijdelijk moratorium inzake aanpassingen van overeenkomsten nog kan verhaasten.

Wat nu het fenomeen van de wachtlijsten zelf betreft, vanzelfsprekend is dit betreurenswaardig. Het is overigens niet nieuw en ik ben niet echt op de hoogte van een recente nog meer toenemende inflow. Ik wil erop wijzen dat mogelijkheden tot het wegwerken hiervan niet alleen liggen in een eventuele uitbreiding van het zorgaanbod, maar eveneens in een vooraf al optimaal gebruik van alle bestaande mogelijkheden. Ik wijs bijvoorbeeld op wachtlijsten inzake stottertherapie. Ik zou in dat verband willen opmerken dat uit een vrij recent onderzoek omtrent de NOK en PSY-centra - neus, oor en keel en psychiatrie - is gebleken dat de doelgroep stotteren daar minder dan 2%, meer bepaald 1,7%, van de populatie uitmaakte. Anderzijds is het zo dat binnen de overeenkomstcommissie met de logopedisten plannen op stapel staan om de nu bestaande leeftijdsbeperking voor het beginnen van een stottertherapie pas na de vijfde verjaardag te laten vallen. Samen met de uitbreiding van de mogelijke modaliteiten van behandeling die al sinds 1 juni 2003 gelden zou dit er moeten voor zorgen dat meer kinderen vroeger, in een kortere periode en duurzamer kunnen worden geholpen.

De stottertherapie is slechts een van de illustraties van het bredere probleem van de aflijning tussen de doelgroepen voor monodisciplinaire behandeling, zoals logopedische, kinesitherapeutische en multidisciplinaire revalidatie in revalidatiecentra met overeenkomst. Onder meer ook op het vlak van de behandeling van psychomotorische problemen en van de logopedische behandeling van taalontwikkelingsstoornissen en leesstoornissen rijst die vraag.

Naar aanleiding van het NOK- en het PSY-onderzoek bleek dat dit ook door de centra zelf als een van de belangrijke problemen werd ervaren. In het verlengde van dit onderzoek werd dan ook een literatuurstudie gepland om te zien of er voor taalontwikkelingsstoornissen en leesstoornissen geen betere wetenschappelijk verantwoorde aflijning mogelijk is tussen de doelgroepen voor logopedische behandeling en revalidatie en eventueel ook tussen de mogelijkheden en bevoegdheden van onderwijs en ziekteverzekering.

Ook hier gaat het om een initiatief dat erop gericht is de juiste hulp op het gepaste moment aan de juiste kinderen ter beschikking te stellen en aldus door het maximale resultaat de bestaande mogelijkheden zo

de convention. Dans la nomenclature du 1^{er} juin 2003, la logopédie ne relève pas du moratoire temporaire que j'ai instauré.

L'agrément des logopèdes travaillant selon la nomenclature se poursuit sans interruption. Les centres de rééducation multidisciplinaire ne représentent qu'une partie du secteur. Si des propositions devaient être faites par le secteur de la rééducation lui-même, le moratoire pourrait le cas échéant être levé plus tôt.

Le phénomène des listes d'attente est regrettable. Ces listes pourraient être supprimées, non seulement par un élargissement éventuel de l'offre de soins, mais aussi par l'utilisation optimale de toutes les possibilités existantes.

Les centres mêmes classent les troubles d'apprentissage et les troubles du développement du langage parmi les problèmes les plus fondamentaux. La question sera examinée de plus près dans le cadre d'une étude de la littérature existante en la matière, qui sera terminée dans six mois environ. Cette étude sera réalisée par une équipe d'experts universitaires, à la demande de l'Inami, en collaboration avec des représentants des centres et des orthophonistes. Les préparatifs de cette étude sont en cours.

Loin de moi donc la volonté d'éluder le problème des listes d'attente. Il faut exploiter de manière optimale les possibilités actuelles. La nomenclature des prestations de logopédie doit être améliorée, mais il faut procéder par paliers. Il faudra également revoir les possibilités qu'offrent les centres multidisciplinaires de soins ambulatoires. Tout cela permettra de trouver une solution tout en évitant les dérives budgétaires.

efficiënt mogelijk aan te wenden.

Ook voor het wegwerken van wachtlijsten kan dit alleen maar een gunstig gevolg hebben. In samenwerking met afgevaardigden van de centra en de logopedisten zal een team van universitaire experts door het RIZIV belast worden met deze literatuurstudie. Hiervoor is in het nodige budget voorzien in 2004. Die literatuurstudie zou op relatief korte termijn – binnen ongeveer zes maanden – moeten kunnen afgerond worden. De voorbereidingen voor de toewijzing van de studie zijn volop bezig.

Mijnheer Goutry, u ziet dus dat ik niet van plan ben om het probleem van wachtlijsten uit de weg te gaan. Een optimaal en efficiënt gebruik van bestaande therapeutische mogelijkheden, een weloverwogen geleidelijke verbetering van de nomenclatuur van de logopedische verstrekkingen en een herbekijken van wat mogelijk is op het vlak van multidisciplinaire ambulante centra moeten helpen om dit probleem zonder financiële ontsporingen te lijf te gaan.

03.04 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister in elk geval voor het uitgebreide antwoord, dat terecht een aantal nuancerings aanbrengt.

Mijnheer de minister, ik sprak in de tekst over "onder meer" stottertherapie. Het is dus bij wijze van voorbeeld. Uiteraard en God zij dank gaat het slechts om een klein percentage van de kinderen. Het is bovendien al in een verder stadium. Het gaat niet onmiddellijk over kinderen met achterstand, maar over kinderen met taalstoornissen.

Ik heb het hier natuurlijk ook niet over de monologopedische behandelingen. Dat is evident, want die zijn opgenomen in het RIZIV. Ik heb het voornamelijk over de multidisciplinaire settings, waar onder meer, naast psychomotorische opvoeding door kinesisten, ergotherapeuten en bewegingstherapeuten, ook rond taal en logopedie wordt gewerkt. Die ingrepen zijn dus niet zozeer bedoeld voor kinderen met taalstoornissen alleen, maar voor kinderen met een totale achterstand wegens een te trage ontwikkeling. Het is in de sector van de multidisciplinaire settings en niet in die van de monodisciplinaire logopedische settings dat wordt geklaagd over wachtlijsten. Ik heb het meer bepaald over centra die meer aanbieden dan logopedie alleen en werkelijk zorgen voor een multidisciplinaire aanpak.

Ik vind het positief dat u de problematiek van de wachtlijsten niet ontkent. U hebt gezegd dat ze voort moet worden bekeken. Het is dan heel belangrijk dat u samen de analyse wil doen. Zo beantwoordt u positief de vraag of u bereid bent er verder onderzoek naar te doen. Verder onderzoek is zonder twijfel heel belangrijk. Bij jonge kinderen met een meervoudige aandoening waarbij men ziet dat er over de hele lijn duidelijk een ontwikkelingsachterstand is, zowel op motorisch, psychomotorisch, mentaal als taalkundig gebied, kan men immers niet vlug genoeg starten met de behandeling.

Tot slot, ik betreur zelf dat de bevoegdheid inzake revalidatie bij de staatshervorming in 1999 niet werd afgesplitst. Toen werd wel het Rijksfonds omgevormd in een Vlaams fonds en in een Waals fonds. De bevoegdheid revalidatie werd evenwel federaal gelaten. Toen is de

03.04 Luc Goutry (CD&V): Je ne suis pas particulièrement favorable à l'approche monodisciplinaire de l'Inami. Je privilégierais plutôt une approche multidisciplinaire qui prendrait en considération un retard général plutôt que des troubles du langage uniquement. Les plaintes proviennent des centres et non des logopèdes. La plupart du temps, les enfants souffrent d'une maladie provoquant différents troubles. Le traitement doit dès lors débuter le plus rapidement possible. En tout état de cause, j'estime qu'il est positif que le ministre veuille analyser le problème.

Lors de la réforme de l'Etat, les compétences en matière de revalidation ont été maintenues au niveau fédéral. L'Inami se limite à une évaluation médicale. Les Communautés pourraient recourir aux instituts médico-pédagogiques (IMP). Je préconise également la défédéralisation des compétences en matière de revalidation.

historische fout gebeurd. De beoordeling die nu gebeurt in het RIZIV over revalidatie, is altijd een medische beoordeling. Er wordt altijd met meetcriteria, tijdseenheden en quota gewerkt, terwijl de problematiek eigenlijk thuishoort in onderwijs – dus bij de Gemeenschappen – en in MPI – de andere opvang van gehandicapten – ,die een volledig regionale materie is. Het zou veel beter geweest zijn, mocht de materie daar ook onder ressorteren.

Ik ben dus een pleitbezorger: als er een materie bij voorrang moet worden gedefederaliseerd, is het de revalidatiesector, precies omdat de er nauw bij aansluitende sectoren reeds een bevoegdheid zijn van de regio's.

Mijnheer de minister, ik zal toch een motie van aanbeveling indienen. Ik vind het thema immers buitengewoon belangrijk. Het is ook een heel constructieve motie. Ik stel erin vast dat het cruciaal is om zo snel mogelijk revalidatiebehandelingen te starten bij kinderen met ontwikkelingsvertragingen en dat anderzijds de wachtlijsten voor jonge kinderen alsmáar langer worden. Daarom vragen wij dringend de oorzaak te laten onderzoeken. Ik trek dus nog geen besluiten. Ik vraag enkel de oorzaak te laten onderzoeken. Op basis van dat onderzoek vraag ik te zorgen voor de nodige middelen, zodat er voor de zorgvraag ook een passend aanbod is.

Motions

Moties

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

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,

et considérant que

- il est crucial que les enfants présentant des retards de développement bénéficient le plus tôt possible de traitements de rééducation fonctionnelle;

- les listes d'attente des traitements de rééducation fonctionnelle pour la petite enfance ne cessent de s'allonger

demande au gouvernement

1. d'analyser sans délai les causes de l'allongement des listes d'attente pour les traitements de rééducation fonctionnelle;

2. en fonction des résultats de cette analyse, de mettre en oeuvre les moyens nécessaires afin de répondre rapidement et de manière appropriée à toute demande de soins.”

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,

en overwegende dat

- het cruciaal is om zo snel mogelijk revalidatiebehandelingen te starten bij kinderen met ontwikkelingsvertragingen;

- anderzijds de wachtlijsten voor revalidatiebehandelingen voor jonge kinderen steeds langer worden

vraagt de regering

1. dringend de oorzaken te laten onderzoeken van de toenemende wachtlijsten voor revalidatiebehandelingen;

2. op basis daarvan te zorgen voor de nodige middelen zodat voor elke zorgvraag zo snel mogelijk een passend aanbod kan geboden worden.”

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Colette Burgeon et Maya Detiège.

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Colette Burgeon en Maya Detiège.

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

04 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend gebruik van anti-depressiva" (nr. 1797)

04 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation accrue des antidépresseurs" (n° 1797)

04.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, misschien had ik mijn vraag beter aan het einde van de vergadering gesteld en zelf een antidepressivum gevraagd. Recent vernamen wij via de pers dat blijkt uit cijfers van het RIZIV dat het aantal Belgen dat een antidepressivum gebruikt met 9% is toegenomen. Ik heb dat gelezen. Ik verkeer natuurlijk niet in de mogelijkheid dat zelf te onderzoeken. Het RIZIV – een orgaan dat toch iets te betekenen heeft – berekende zelfs dat in 1997 – amper zes, zeven jaar geleden – het aantal gebruikers 40% lager was dan vandaag. In die zin sluit dat aan bij mijn eerste vraag waarbij ik beweerde dat de geestelijke gezondheidszorg een steeds belangrijker thema zal worden in het geheel van de gezondheidszorg.

De resultaten van het onderzoek slaan alleen op medicijnen die op voorschrift door apothekers zijn verkocht aan de patiënten. Op die manier kan men dat ook meten. Wanneer het zonder voorschrift gebeurt, is het natuurlijk moeilijker enquêtes op te stellen. Uit een Europese studie blijkt dat 6 op 100 Belgen het voorbije jaar minstens één keer een antidepressivum hebben gebruikt. Als men daar de angstwerende en de slaapmiddelen bijtelt, groeit het aantal zelfs tot 13 op 100. Dat is niet niets. Trouwens, wij weten allemaal dat antidepressiva en kalmeermiddelen bij de toppers horen bij het gebruik van geneesmiddelen.

Er is ook berekend dat vorig jaar ongeveer 200 miljoen euro - 8 miljard Belgische frank - werd uitgegeven aan antidepressiva. Daarvan heeft het RIZIV 155 miljoen euro of 6 miljard Belgische frank terugbetaald. Bovendien verklaart de apotheker van het RIZIV in het interview dat ik heb gelezen: "Die middelen worden voorgeschreven aan mensen die niet echt depressief zijn maar die bijvoorbeeld een baaldag hebben of even in de knoei zitten met hun relatie." Tot daar het citaat. Hij bedoelt daarmee waarschijnlijk dat meer en meer antidepressiva nogal gemakkelijk worden voorgeschreven, misschien ook waar het niet echt nodig zou zijn. Dat leidt natuurlijk tot het miljardengebruik van dergelijke geneesmiddelen.

Met het oog op de volksgezondheid, mijnheer de minister, durf ik u dan ook volgende vragen te stellen. Een oververbruik van medicatie kan immers even schadelijk zijn als onderverbruik. Als die apotheker van het RIZIV zegt dat mensen op een baaldag al durven te grijpen naar antidepressiva, moeten wij ons natuurlijk afvragen waar wij mee bezig zijn.

Vindt u het nodig die onderzoeken verder wetenschappelijk te laten uitspitten zodat wij meer verfijnde gegevens terzake kunnen krijgen?

04.01 Luc Goutry (CD&V): Nous avons appris par la presse que, selon les chiffres de l'Inami, le nombre de Belges qui consomment des antidépresseurs a augmenté de 9 %. En 1997, le nombre de consommateurs était inférieur de 40 pour cent. L'année passée, quelque 200 millions d'euros ont été consacrés à l'achat d'antidépresseurs, dont l'Inami a remboursé 155 millions. Ces chiffres placent les antidépresseurs parmi les médicaments les plus consommés. Selon un témoin dans la presse, les antidépresseurs sont prescrits de plus en plus facilement et sans que ce soit toujours nécessaire.

N'est-il pas utile de poursuivre l'analyse de ces études afin d'obtenir des données encore plus précises?

Ne faut-il pas davantage de directives, de sorte que la prescription d'antidépresseurs soit plus appropriée?

N'est-il pas indiqué d'isoler ce groupe de médicaments dans un budget partiel?

Pourrait-il y avoir un lien entre le nombre croissant d'antidépresseurs prescrits et l'allongement de la liste d'attente pour les soins ambulatoires de santé mentale?

Les conditions de travail peuvent susciter un stress et un malaise considérables. Le ministre prévoit-

Het gaat toch om een zeer belangrijke uitgavenpost.

Bent u van oordeel dat er dringend meer guidelines moeten worden ontworpen zodat het voorschrijven van antidepressiva meer evidence based kan gebeuren?

Denkt u eraan die groep van geneesmiddelen binnen het budget af te zonderen in toepassing van het nieuwe artikel van de programmawet? U hebt gevraagd een legale basis te krijgen om met deelbudgetten te werken binnen uw geneesmiddelenbudget. U wil dat toepassen voor de statines. Nu is de vraag of het niet zinvol zou zijn ook een andere grote groep, de antidepressiva, op een bepaald ogenblik in een afzonderlijk budget onder te brengen om zo de uitsplitsing te kunnen doen op basis van het voorschrijfgedrag en te kijken of het voor de volksgezondheid niet nuttig is terzake in te grijpen?

Zou het kunnen dat er een verband bestaat tussen het toenemend aantal geneesmiddelen tegen depressiviteit, enerzijds, en anderzijds, de groeiende wachtlijsten in de ambulante geestelijke gezondheidszorg? Daar zijn, in de eerstelijns diensten voor geestelijke gezondheidszorg, vandaag nog lange wachtlijsten.

Vindt u het zinvol over de zaak overleg te hebben met uw collega, staatssecretaris Van Brempt? Men kan aannemen dat heel wat stress en onvrede veroorzaakt wordt in werksituaties.

Kunt u mijn stelling onderschrijven dat de algemene gezondheidszorg op wetenschappelijk vlak en met de steun van de zorgverstrekkers zal moeten werken aan een nieuwe mentaliteit? Wij zullen moeten strijden tegen de overmedicalisering van allerlei problemen. Daarvoor zou een grotere algemene preventie ter beschikking moeten zijn.

Vormt de bevoegdheidsverdeling terzake een probleem, aangezien preventie een materie voor de Gemeenschappen is?

Als u daaraan iets zou willen doen dat verder gaat dan het curatieve – het meer preventieve werk – zitten we natuurlijk opnieuw gevangen in de bevoegdheidsverdeling met de Gemeenschappen, tenzij u beslist, zoals met de tabak, om ook hier een stap verder te gaan. We kunnen het geld dat we nu aan curatieve zorgen uitgeven misschien zinvoller omzetten in een aantal projecten of experimenten waarmee men toch bepaalde doelgroepen probeert te bereiken en te zien of daar geen overgebruik of oneigenlijk gebruik is van dergelijke toch wel ernstige geneesmiddelen.

04.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ten eerste, deze gegevens komen uit een Europese studie waarin ook België was vertegenwoordigd. Op basis van grote steekproeven werd een grote databank met gegevens over het voorkomen van depressie in België en in andere Europese landen aangelegd. Deze databank bevat nog vele gegevens die door verdere studie kunnen worden onderzocht.

Ten tweede, op 14 maart 2000 organiseerde het RIZIV een consensusvergadering over het gebruik van antidepressiva. Het was de bedoeling om guidelines op te stellen, maar men is er toen niet in geslaagd om tot een consensus te komen. Dit illustreert zeker de complexiteit van deze materie. Er bestaan wel algemeen erkende internationale guidelines over het gebruik van antidepressiva. Deze

il une concertation avec la secrétaire d'Etat Van Brempt?

La prévention est cruciale. Maintenant qu'elle est du ressort des Communautés, la répartition des compétences pose-t-elle un problème?

04.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les chiffres proviennent d'une étude européenne. La banque de données comporte encore beaucoup d'informations qui pourront être exploitées.

Le 14 mars 2000, l'Inami a consacré une réunion de consensus à l'utilisation des antidépresseurs mais aucun accord n'a pu se dégager. Il existe toutefois des lignes directrices

zijn gebaseerd op evidence based medicine. De meest gekende guidelines zijn die van de American Psychiatric Association, die in 2000 in het American Journal of Psychiatry werden gepubliceerd.

Ten derde, voorlopig wordt niet gedacht aan een deelbudget voor deze groep van geneesmiddelen.

Ten vierde, ik weet niet of er een causaal verband is tussen de wachtlijsten en het toenemend gebruik van antidepressiva. Mogelijk gaat het hier om twee parallelle fenomenen. Het stigma rond depressie is in grote mate verminderd. Hierdoor zoeken veel meer mensen hulp. Bovendien wordt de diagnose ook beter gesteld dan vroeger zodat meer mensen worden doorverwezen. De behandeling vergt een geïntegreerde aanpak. Hierbij is goede begeleiding absoluut noodzakelijk. Daarnaast worden ook meer antidepressiva voorgeschreven. Ook weet men dat een behandeling met deze medicatie minstens zes maanden moet worden voortgezet. Er zijn dus vele oorzaken mogelijk voor het toenemend gebruik van antidepressiva.

Ten vijfde, het stijgende aantal depressies heeft zeker te maken met onze levensstijl. In die zin is preventie voor mij erg belangrijk. Het gaat hier echter om een moeilijk sociologisch debat. Hierbij is het professionele leven slechts één aspect. Ook op relationeel en familiaal vlak, bijvoorbeeld, stellen mensen zichzelf hogere eisen en verwachtingen.

Over overmedicalisering zou ik niet direct willen spreken. Uit de studie bleek overigens dat nog vele mensen met een depressie onvoldoende of niet worden behandeld. De hoofdzaak blijft dat de geneesmiddelen bij de juiste mensen terechtkomen. Zowel over- als ondermedicalisering moeten worden aangepakt.

Ik concludeer dat men moet vaststellen dat de consumptie nu verhoogt, maar men moet niet alleen naar de kwantiteit kijken, maar ook naar de kwalificatie van het gebruik van antidepressiva.

04.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, uiteraard is er ook altijd de frustratie – waarvan men depressief kan worden – om in de beperkte tijd van vraag en antwoord een dergelijk probleem te moeten voorleggen.

Terzake bent u bevoegd, zowel wat betreft de uitgaven voor behandeling en ziektekosten als inzake volksgezondheid. Het lijkt mij aangewezen dat u, via gezondheidsenquêtes en dergelijke, het opsporingswerk naar het voorkomen en naar de oorzaken van het toenemend gebruik, voortzet. Als men daar Europees onderzoek naar doet en internationale guide lines probeert vast te leggen, dan vind ik het zeer belangrijk dat wij dit ook doen. Ik zeg dit ook bijvoorbeeld in het kader van de LOK's Dat is toch ook een van de technieken die u aanwendt, onder meer met het voorschrijfgedrag van artsen wat u gedeeltelijk koppelt aan de honoraria. U roept op tot responsabilisering van het voorschrijven. Het zou mij dan toch wel zeer nuttig lijken dat men in het kader van peer reviews en LOK's tussen geneesheren probeert na te gaan waar die zich situeren binnen het voorschrijfgedrag. Misschien is dit inderdaad streekgebonden, misschien heeft dat te maken met bepaalde inzichten of bepaalde nieuwe technieken of bepaalde nieuwe

internationales dûment étayées, comme celles de l'*American Psychiatric Association*, publiées en 2000 dans l'*American Journal of Psychiatry*.

Aucun budget partiel n'est prévu dans l'immédiat.

L'allongement des listes d'attente et l'augmentation de la consommation d'antidépresseurs sont probablement des phénomènes parallèles. C'est pourquoi la prévention me semble essentielle, même si le débat sociologique est délicat.

Les individus s'imposent des exigences et fondent des espoirs élevés, et pas uniquement dans le domaine professionnel. Je ne parlerais cependant pas de surmédicalisation car l'étude révèle précisément que beaucoup de dépressifs ne se font toujours pas traiter ou pas suffisamment.

04.03 Luc Goutry (CD&V): Il importe de poursuivre le travail d'étude en la matière. Le comportement prescripteur des médecins peut également être contrôlé dans le cadre des GLEM et du *peer review*. La prévention n'est en effet possible que si l'on dispose d'informations supplémentaires et si les causes sont connues. L'étude laisse tout de même supposer que l'on a trop facilement tendance à recourir aux antidépresseurs.

producten die op de markt komen. Het zou toch wel zeer nuttig zijn om daar bijkomende informatie over te verzamelen. Pas als men dat weet, krijgt men een aanzet om aan zinvolle preventie te doen. U zegt terecht dat niet alleen de kwantiteit telt, maar ook de kwalificatie. Als er meer mensen zijn die het nodig hebben, moeten we er niet over zeuren, maar moeten we het geven. Dat is precies een beetje wat het onderzoek laat vermoeden. Gaat men eigenlijk niet te snel over tot het voorschrijven en het innemen van antidepressiva. Gebruikt men genoeg de andere wegen of uitwegen om eventueel daar de problemen te onderdrukken? Dat is eigenlijk de belangrijke vraag op het vlak van volksgezondheid.

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

05 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invloed van de tabaksprijs op het aantal rokers" (nr. 1798)**

05 **Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'influence du prix du tabac sur le nombre de fumeurs" (n° 1798)**

05.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, een van de punten van uw anti-tabaksplan is het verhogen van de kostprijs van tabak.

Minister van Financiën Reynders heeft intussen afgesproken met de tabaksproducenten om de prijs van een pakje sigaretten tot en met 2007 te verhogen met in totaal 20 eurocent. Een pakje sigaretten zal dus in 2007 5 euro kosten, 3,5% meer dan nu het geval is. Driekwart van deze prijsverhoging gaat naar de Staatskas onder de vorm van BTW en accijnzen. De rest gaat naar de producenten. Het perverse hiervan is dat fabrikanten aldus profiteren van een maatregel die de consumptie van tabakswaaren zou moeten doen verminderen.

U stelt voor de prijs te verhogen om de mensen te ontmoedigen nog te roken, maar dit zal eigenlijk tot gevolg hebben dat de fabrikanten er beter van worden. Hoewel de Wereldbank een accijnsverhoging als het meest efficiënte middel beschouwt om het roken te ontraden, blijkt dit in werkelijkheid niet te kloppen. In bijna alle westerse landen wordt vastgesteld dat hoge accijnzen ook direct tot hogere inkomsten leiden voor de Staat. Hogere belastingen op tabak leiden met andere woorden niet in dezelfde mate tot een daling van het rookgedrag.

U zou hieruit een dubbel besluit kunnen trekken. Ofwel besteedt u aan de prijs als ontradingsmiddel geen verdere aandacht meer aangezien men beweert dat het verhoudingsgewijs toch niet leidt tot minder roken, ofwel probeert u tot een efficiënt ontraden te komen door de prijs van sigaretten drastisch te verhogen. Men beweert nu dat uit onderzoek blijkt dat de prijs af en toe aan te passen en te verhogen nauwelijks effect heeft. De mensen redeneren immers dat zij er nu eenmaal iets voor over moeten hebben.

Ofwel zegt u dat het wel zin heeft, maar dan krijgt u het pervers effect dat u de Staat rijker maakt, terwijl u eigenlijk aan preventie wil doen. Ofwel moet u de prijs van sigaretten zodanig verhogen dat het wel afschrikt en dat mensen het bijna onbetaalbaar vinden. Men voorspelt bijvoorbeeld dat een stijging van 10% bij veel jongeren een daling van de consumptie met 10% met zich zou brengen. Men zegt dat een stijging beetje bij beetje geen effect zal ressorteren, maar een

05.01 **Luc Goutry** (CD&V): En 2007, un paquet de cigarettes coûtera 5 euros, soit 3,5 % de plus qu'à l'heure actuelle. Le Trésor bénéficie de 75 % de l'augmentation du prix des cigarettes et le reste revient aux producteurs. Dès lors, les fabricants profitent également d'une mesure prévue dans le plan antitabac.

La Banque mondiale considère que le meilleur moyen de dissuader les fumeurs consiste à augmenter les accises sur les produits du tabac. Or il n'en est rien dans les pays occidentaux : une hausse des taxes n'entraîne pas une diminution proportionnelle du nombre de fumeurs. C'est pourquoi il est indiqué de rechercher d'autres moyens de dissuasion ou de procéder à une augmentation drastique du prix des cigarettes.

Le ministre estime-t-il qu'accroître le prix des paquets constitue une solution?

En cas d'incidence minimale, comment réagit-il au constat selon lequel les fabricants et l'Etat en tireront profit?

M. Demotte considère-t-il toujours le prix comme l'un des principaux

verhoging van ineens 10% wel. De jongeren zullen zich dan inderdaad afvragen of zij het er wel voor over hebben. Het zou jongeren dus afschrikken met roken te beginnen.

moyens de lutte contre le tabagisme?

Mijnheer de minister, ik wil u de volgende vragen stellen.

Denkt u ook dat het verhogen van de prijs van sigaretten zal leiden tot minder roken?

Indien het effect minimaal zou zijn, hoe staat u dan tegenover de vaststelling dat alleen de fabrikanten en de Staat er beter van worden?

Ten slotte, zult u de prijs van tabak als een verder prioritair middel gebruiken in de strijd tegen het tabaksgebruik?

05.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, de verhoging van tabaksprijzen zoals vooropgesteld door minister Reynders, in casu 20 cent per jaar gedurende vier jaren, werd niet vastgelegd om een gezondheidsdoelstelling na te streven en is te onbeduidend om te leiden tot een significante daling van het aantal rokers.

Een dergelijke verhoging betekent inderdaad een stijging met 5% per jaar. Rekening houdend met de inflatie van ongeveer 1,5% gemiddeld, kan men spreken van een werkelijke stijging van 3,5%. Een prijsverhoging van die orde is van die aard dat ze het tabaksverbruik min of meer 1,5% doet dalen. Gewoonlijk rekent men op een daling van 40% van het percentage van de verhoging. Indien men de prijsverhoging in een écht beleid ter bestrijding van het tabaksgebruik wilt kaderen, moet men de reële prijs met 10% verhogen teneinde te kunnen rekenen op een verlaging van het verbruik van tenminste 4%. Volgens de experts heeft een dergelijke verhoging van de prijs met 10% bij jongeren een daling van het gebruik met meer dan 10% tot gevolg en zou ze veel jongeren ontraden om beginnen te roken.

Het recente Franse voorbeeld kan me alleen sterken in mijn overtuiging dat de verhoging van de tabaksprijzen een preventief effect kan hebben. Los van het feit of de producenten er al dan niet beter van worden, toont het Franse voorbeeld aan hoe efficiënt de maatregel op het vlak van volksgezondheid is. Dankzij een ontradende fiscale politiek kan Frankrijk prat gaan op een verlaging met 12% van de rokers in verhouding tot 1999. In cijfers uitgedrukt betekent dit 1,8 miljoen minder rokers.

Na de gevolgen op het gebied van gezondheid wordt de prijs een tweede reden om te stoppen met roken. Daarom heeft de Ministerraad van 23 januari 2004 beslist een werkgroep op te richten om de prijzenproblematiek te bestuderen in samenhang met een politiek ter bestrijding van het tabaksgebruik. Deze werkgroep zal meer bepaald de gevolgen van de verhoging van de tabaksprijzen op het vlak van de gezondheid behandelen.

Ik wens te preciseren dat ik een verhoging van de tabaksprijzen altijd als onderdeel van een globaal beleid heb beschouwd ter bestrijding van het tabaksgebruik. In dit verband herinner ik eraan dat een betere toegankelijkheid van de ontwenningmethoden, het rookverbod in openbare plaatsen, een betere informatie over de gezondheidsrisico's

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les augmentations du prix du tabac décidées par le ministre Reynders ne visent pas un objectif de santé publique et sont également trop insignifiantes pour conduire à une baisse substantielle du nombre de fumeurs. Compte tenu de l'inflation, il ne s'agit en effet que d'une augmentation de prix de 3,5 % qui devrait entraîner une réduction de la consommation de tabac de 1,5%.

Si l'on souhaite faire diminuer la consommation de tabac par une augmentation de prix, le prix réel doit être majoré d'au moins 10 %. En général, la consommation diminue alors d'environ 4 %, et même de 10 % chez les jeunes. En outre, une augmentation aussi significative dissuade les jeunes de commencer à fumer.

Le récent exemple français renforce ma conviction que l'augmentation du prix du tabac constitue un moyen de lutte efficace contre le tabagisme. La question des effets d'une telle augmentation pour les producteurs constitue un autre débat. Les hausses de prix en France ont conduit à une baisse de 12 % du nombre de fumeurs. En Belgique, un groupe de travail sera chargé d'étudier le lien entre le prix du tabac et le tabagisme.

L'augmentation des prix est une

van een sigaret en een betere bescherming van de minderjarigen onontbeerlijke complementaire maatregelen zijn indien men het aantal rokers op significante wijze wenst te verminderen.

mesure qui s'inscrit dans un ensemble beaucoup plus large. Un accès plus facile aux moyens de désintoxication, une limitation du tabagisme dans les lieux publics, une campagne d'information sur les risques pour la santé et une meilleure protection des mineurs font également partie de cet ensemble de mesures.

05.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik deel volledig uw mening dat ik hier uw tabaksplan oneer aandoe door één maatregel eruit te halen. U streeft inderdaad een globaal beleid na, dat is evident, maar ik haalde dit eruit omdat het mij intrigeerde. Men bracht een aantal cijfers naar voren die ik toch even aan u, als minister van Volksgezondheid, wilde voorleggen. Het is ook interessant om te weten dat u de beschrijving steunt. U zegt dus dat het klopt dat, wanneer men geen substantiële prijsverhoging doorvoert, dit ook minder effect heeft en men in een soort tweeslachtigheid terechtkomt. U zegt terecht dat dit aangekondigd is omwille van economische belangen. Daarom stel ik u ook de vraag of u eventueel overweegt om, bovenop de aangekondigde stijging door minister Reynders, tot 2007 stijgingen door te voeren vanuit uw globaal beleid en uw antitabaksplan zodat de afremming of ontrading groter wordt. Dat is volgens mij de cruciale vraag. Zou het kunnen dat u daartoe beslist?

05.03 Luc Goutry (CD&V): Le plan antitabac ne se limite en effet pas à une hausse des prix. Mais le ministre admet que les augmentations mitigées n'ont presque pas d'effet sur le tabagisme. J'espère donc que le ministre de la Santé publique, par-delà la hausse d'inspiration économique du ministre des Finances, procédera à une hausse substantielle du prix du tabac, avec la santé publique pour seul objectif.

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

05.04 Minister Rudy Demotte: ... en ik heb u juist herhaald dat het mijn bedoeling is om door het mechanisme van de prijsverhogingen de mensen aan te moedigen om te stoppen met roken. Ik wens alle soorten aanmoedigingen te gebruiken om de mensen ervan te overtuigen om te stoppen met roken. Ik moet in de werkgroep de verschillende betrokken partijen, ook mijn collega van Financiën, overtuigen van het feit dat het wetenschappelijk gefundeerd is om te zeggen dat de prijsverhogingen een goed middel zijn om de mensen te doen stoppen met roken.

05.04 Rudy Demotte, ministre: Je veux, de toutes les manières possibles, pousser les gens à arrêter de fumer. Les hausses de prix sont scientifiquement fondées et font partie de cette stratégie. Mais je dois encore en persuader pas mal d'interlocuteurs au sein du groupe de travail. J'utiliserai pour ce faire les résultats des études.

Ik verwacht nog de resultaten van verschillende studies die nu nog aan de gang zijn. Ik hoop dat deze studies een resultaat zullen opleveren dat ik in de werkgroep zal kunnen gebruiken.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

06 Question de M. François-Xavier de Donnea au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition du conseil du bien-être des animaux" (n° 1808)

06 Vraag van de heer François-Xavier de Donnea aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van de raad voor Dierenwelzijn" (nr. 1808)

06.01 François-Xavier de Donnea (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, le monde de la protection animale s'étonne que vous n'ayez pas encore modifié l'arrêté royal établissant la composition du conseil du bien-être des animaux. Vous savez que la loi du 14 août 1986 prévoit que font partie de ce conseil les représentants des associations nationales ou régionales de protection

06.01 François-Xavier de Donnea (MR): De wet van 14 augustus 1986 bepaalt dat de Raad voor dierenwelzijn samengesteld is uit onder meer afgevaardigden van de nationale

animale, de la recherche scientifique et médicale, et des éleveurs.

Vous savez également que le conseil, tel que composé par votre prédécesseur, ne respectait ni la lettre ni l'esprit de la loi. C'est ainsi que les représentants des associations nationales et régionales de protection animale étaient réduits à quatre, alors que les treize autres membres du conseil étaient des représentants des éleveurs, des marchands, des consommateurs et des vétérinaires. Qui plus est, la gestion du conseil était confiée exclusivement à un groupe de cinq scientifiques remplissant la mission confiée par la loi à l'ensemble du conseil. Vous savez aussi que les associations de protection animale lésées ont introduit un recours au Conseil d'Etat contre cette composition qu'elles jugent illégale. Sans préjuger de l'arrêt du Conseil d'Etat, je ne suis pas le seul à croire que cette composition du conseil du bien-être des animaux va effectivement à l'encontre de la loi.

Je vous poserai simplement deux questions, monsieur le ministre. Quel est votre point de vue en la matière? Et estimez-vous souhaitable de modifier l'arrêté royal en question?

of regionale verenigingen voor dierenbescherming, van het wetenschappelijk en medisch onderzoek en van de kwekers. Momenteel hebben vier vertegenwoordigers van de dierenbeschermingsorganisaties zitting in die Raad, tegen 13 vertegenwoordigers van de kwekers, de handelaars, de consumenten en de dierenartsen.

Voor het dagelijks bestuur staat bovendien een beperkte groep van 5 vorsers in. De dierenbeschermingsorganisaties hebben bij de Raad van State beroep ingesteld tegen de samenstelling en de werking van de Raad voor dierenwelzijn, omdat de wet niet wordt nageleefd.

Wat denkt u hierover?

Zal u het koninklijk besluit tot regeling van de samenstelling van de Raad voor dierenwelzijn wijzigen?

06.02 Rudy Demotte, ministre: Je voudrais d'abord indiquer que ce n'est pas par désintérêt que je n'ai pas encore pris position. Je pense que c'est important de le mesurer, car on traite souvent les questions relatives à la protection animale avec, disons-le, une certaine distance. Comme si c'était moins digne que d'autres matières, considérées par la société comme étant d'un intérêt plus direct pour l'être humain - dans les questions de santé, c'est très compréhensible - et qui peuvent occulter tout autre débat. Je vous rassure sur ce plan, telle n'est pas la raison pour laquelle ce dossier n'a pas encore connu de suite.

Je commencerai par rappeler un élément. Pendant des années, cette commission a plané dans les airs. On n'avait, en effet, pas pris de dispositions pour la désigner. Il a fallu attendre mai 2003 - et je parle ici sous le contrôle de mes collaborateurs - pour que la commission soit enfin remise sur pied par un arrêté de mon prédécesseur, M. Tavernier.

Ce gouvernement a été installé - je dis bien "installé" - en juillet. Un an ne s'est pas encore écoulé. Mais je sais qu'il y a eu des débats au sujet de la composition. Qu'ai-je fait? J'ai rencontré personnellement les membres des organisations de défense des animaux, qui sont à l'origine du recours auprès du Conseil d'Etat, pour connaître leur avis et voir dans quelle mesure il était opportun de suivre leurs arguments.

Je vais vous donner mon opinion. Je suis d'avis que la composition actuelle de la commission doit être revue. Pourquoi? Tout simplement pour assurer une meilleure représentativité de la protection animale au sein du conseil.

06.02 Minister Rudy Demotte: Ik heb hierover nog geen standpunt ingenomen, maar dat betekent niet dat die kwestie mij onverschillig laat. Het orgaan waarover u het heeft, was jarenlang een virtueel orgaan. Pas in mei 2003 vaardigde mijn voorganger een besluit uit waarbij dat orgaan in het leven geroepen werd. Sinds het aantreden van de regering heb ik met de leden van de dierenbeschermingsorganisaties die dat beroep hebben ingesteld, gepraat, om mij persoonlijk op de hoogte te stellen van hun standpunten.

Ik vind dat de samenstelling van die Raad moet worden herzien, met het oog op een betere vertegenwoordiging van de dierenbeschermers.

De hoofdplicht van de raad bestaat uit het opstellen van adviezen over de wijze waarop het dierenwelzijn kan verbeterd worden. Op grond van deze

Je ne cherche pas midi à quatorze heures. Les missions premières du conseil sont d'élaborer des avis consistant à améliorer le bien-être des animaux - c'est le nom du conseil. Par conséquent, ces avis me permettent aussi à moi de prendre attitude sur la base d'options éclairées.

Il est donc primordial d'associer à l'élaboration de ces avis ceux qui, d'ordinaire et au quotidien, protègent les animaux. Concrètement, je leur ai proposé, plutôt que de les entendre sans faire de propositions, de faire passer le nombre de membres de 17 actuellement à 19. Parmi ceux-ci, 7 seront obligatoirement issus d'associations de défense des animaux.

J'ai chargé mes services de rédiger un projet d'arrêté royal qui cherche à traduire cette décision en actes concrets dans les délais les plus brefs. Mon but - je vous le donne à titre indicatif, aussi ne m'en tenez pas pour responsable à quelques jours près - serait d'avoir un texte pour le début du mois prochain. J'en informerai évidemment des membres du conseil actuel lors de prochaines rencontres que j'aurai certainement l'occasion d'avoir avec eux.

adviezen kan ik weloordachte beleidskeuzes maken en standpunten innemen.

Het is bijgevolg van groot belang dat de dierenbeschermers bij dit proces betrokken worden. Daarom heb ik voorgesteld om het aantal leden van 17 op 19 te brengen, onder wie zeven vertegenwoordigers van dierenrechtenorganisaties.

Om deze beslissing zo snel mogelijk te kunnen uitvoeren heb ik mijn diensten de opdracht gegeven een ontwerp van koninklijk besluit op te stellen. Ik hoop dat het volgende maand klaar is.

Ik zal de huidige raad er tijdens onze volgende ontmoetingen van op de hoogte stellen.

06.03 François-Xavier de Donnea (MR): Monsieur le président, je pense que la réponse du ministre indique qu'il s'oriente dans la bonne direction et je l'en remercie.

06.03 François-Xavier de Donnea (MR): Uw antwoord bewijst dat u op het goede pad bent en ik ben u hiervoor dankbaar.

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

Le **président**: Les questions n^{os} 1823 et 1829 de Mme Lejeune sont reportées.

07 Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise à disposition des jeunes de chèques-contraception" (n° 1867)

07 Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de anticonceptiecheques voor jongeren" (nr. 1867)

07.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, ma question a été déposée en date du 25 février 2004. Entre-temps, elle a quelque peu perdu de son actualité puisque des décisions ont été prises et qu'un accord a été conclu. Je signale, à l'attention des quelques membres de la commission qui sont encore présents, que cette question porte sur la problématique de la mise à disposition des jeunes de 15 à 20 ans des "chèques contraception".

07.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Begin december 2003 kondigde u aan dat er vanaf 1 april 2004 een systeem van kortingen op de aankoop prijs van anticonceptiva zou ingaan.

Je rappelle rapidement qu'au début du mois de décembre 2003, vous aviez annoncé - et nous en avons d'ailleurs longuement discuté au sein de notre commission - la mise en place, à partir du 1^{er} avril 2004, d'un système de réduction sur le prix d'achat de la pilule contraceptive et d'autres moyens de contraception, soit directement à la pharmacie, soit par un remboursement par la mutuelle. Il y a environ 3 semaines, une problématique de logistique et d'organisation a été soulevée essentiellement par les pharmaciens et, si je ne m'abuse, par le comité d'assurance de l'INAMI qui a fait savoir que le système ne

Ongeveer drie weken geleden lieten de apothekers en, als ik mij niet vergis, het Verzekeringscomité van het RIZIV weten dat het systeem niet op 1 april van kracht zou kunnen worden, vooral wegens de administratieve rompslomp die het meebrengt. Het ziekenfonds vroeg zich af of deze maatregelen vanuit

pourrait pas entrer en vigueur au 1^{er} avril 2004 comme vous l'aviez prévu, monsieur le ministre, notamment en raison de la charge administrative. La mutualité s'interrogeait quant à la faisabilité logistique de cette mesure.

Monsieur le ministre, je voulais vous demander des précisions sur la date effective d'entrée en vigueur, mais la presse a fait état du report de l'entrée en vigueur au 1^{er} mai 2004.

Je profite de l'occasion pour soulever le problème de la faisabilité relevé par les mutualités. En l'occurrence, je fais référence aux commentaires du président des Mutualités chrétiennes parus dans un article du journal "Le Soir" du 1^{er} mars 2004. Ces commentaires judicieux - selon moi - portent sur l'augmentation du prix des contraceptifs qui engendrerait, bien évidemment, une diminution du bénéfice que pourraient retirer les jeunes du système mis en place.

Vous avez rétorqué que l'on ne peut accepter une augmentation du prix de 50 à 75%. Toutefois, je me pose des questions sur le prix des contraceptifs. J'entends bien que vous faites allusion aux contraceptifs biphasiques et triphasiques, on peut encore ergoter sur le type de contraceptifs. Si la démarche s'inscrit dans le cadre d'une diminution des interruptions volontaires de grossesse, on peut imaginer que les femmes n'achètent pas plus leur pilule contraceptive qu'elles n'ont acheté la pilule du lendemain alors qu'elle est gratuite. Quand on regarde le prix des contraceptifs et des implants qui sont encore plus chers, même si on envisage que les firmes pharmaceutiques augmentent le prix de façon raisonnable - et là je cite des augmentations de 20, 30 voire 40% -, le bénéfice que vont en retirer les jeunes est beaucoup moins important.

Monsieur le ministre, hormis le fait que nous nous réjouissons de voir le système mis en place à partir du 1^{er} mai 2004, je voudrais savoir s'il ne serait pas possible que la majorité, le gouvernement en la personne du ministre de l'Economie, et/ou les firmes pharmaceutiques s'engagent - dans ce cas, avec votre accord - à ne pas augmenter le prix des contraceptifs afin que la mesure des "fameux" trois euros par mois représente vraiment un bénéfice complet pour les jeunes et non un bénéfice réduit de la quote-part équivalente de l'augmentation du prix des contraceptifs.

07.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, la question de l'honorable membre reste totalement d'actualité.

Pour le premier volet de cette question, très lié à l'actualité, je mesure le propos de M. Justaert avec beaucoup de nuances. En effet, dans le journal "De Morgen", un certain nombre de traits caricaturaux ont été donnés sur la politique du médicament. Je m'en suis déjà expliqué avec lui. Il est heureux que nous ne soyons pas toujours d'accord sur tout. Dans ma position, on dirait que je m'aligne sur les mutualités, mais je cherche aussi un sens d'intérêt général qui dépasse les différents groupes; vous pouvez le comprendre.

M. Justaert a dit une chose à laquelle je suis sensible, mais il l'a dite incorrectement puisque la cible est mauvaise. D'après lui, nous pouvons craindre que, dans certains cas - pas seulement dans le cadre des contraceptifs mais de la politique du médicament en général - des firmes choisissent le non-remboursement contre la

logistique oogpunt haalbaar zijn. De pers berichtte dat het systeem pas op 1 mei 2004 zou ingaan.

In een artikel in de krant "Le Soir" van 1 maart 2004 kondigde de voorzitter van het christelijke ziekenfonds een prijsstijging voor anticonceptiva aan die het prijsvoordeel voor de jongeren zou aantasten. U reageerde dat een prijsstijging met 50 tot 75 procent onaanvaardbaar is.

Kunnen de farmaceutische bedrijven en de regering, bij monde van de minister van Economie, zich er niet toe verbinden de prijs van de anticonceptiva niet te verhogen, zodat de maatregel echt een volledig voordeel voor de jongeren betekent?

07.02 Minister Rudy Demotte: *De Morgen* heeft al vaak een karikatuur gemaakt van het geneesmiddelenbeleid. Ik streef naar het algemeen belang, dat boven de belangen van de onderscheiden groeperingen staat. Volgens de heer Justaert valt te vrezen dat sommige bedrijven zullen kiezen voor een vrije prijsbepaling, ook al betekent dat dat het geneesmiddel in kwestie niet terugbetaald wordt. Minister Moerman gaat hierover. Ikzelf ben geen voorstander van een liberalisering van de prijzen. Dit is geen materie waarover de

liberté de fixation de leurs prix.

Par ailleurs, vous savez aussi que c'est Mme Moerman, ma collègue, qui a compétence en la matière. J'ai moi-même été ministre de l'Economie et j'ai exercé cette compétence à une époque. Je ne dirai donc rien de secret puisque j'ai déjà dit à la tribune de la Chambre, en réponse à notre excellent collègue Luc Goutry, que je ne suis pas favorable à une libéralisation des prix, ni en matière de pain, une denrée de base, ni en matière de médicament. S'il existe un domaine dans lequel l'Etat doit maintenir une fonction régulatrice en fixant des normes de prix, c'est bien celui-là. Je continue à plaider dans ce sens. Ce sont des matières qui ne sont pas négociées dans l'enceinte gouvernementale, car elles relèvent de la compétence exclusive des ministres puisqu'il s'agit d'arrêtés ministériels. Je plaide donc pour garder cette ligne. Voilà qui doit répondre à votre question.

Je ne serai pas plus long sur l'autre volet puisque vous connaissez déjà ma réponse. Nous tiendrons l'objectif pour le 1^{er} mai au lieu du 1^{er} avril, mais n'y voyez pas de raison politique! Le remboursement entrera en vigueur à cette date. Pourquoi ai-je accepté ce léger décalage? Je ne veux pas prendre de risques quant à la mise en place des outils provisoires. A un moment donné, on m'a proposé de passer par un formulaire provisoire au lieu de Pharmanet. J'ai estimé que cette construction était un peu faible, pour parler de façon caricaturale. Ainsi, la solution proposée par les pharmaciens, acceptée par le comité d'assurance le 23 février, a été approuvée par tous les acteurs, tant pour sa faisabilité que pour sa facilité pour les jeunes et les prestataires. Elle permettra, comme annoncé précédemment, qu'une fille de moins de 21 ans, qui se présente auprès de son pharmacien avec une carte SIS et une prescription qui reste toujours utile, pour un contraceptif qu'elle aura choisi avec son médecin – ce qui permettra l'arbitrage sur la qualité et le coût du médicament, vu que les médecins sont les mieux informés -, puisse obtenir une réduction d'approximativement 3€ par boîte de contraceptifs. Cela n'élide pas le débat de tout à l'heure.

Pour les indépendants assurés uniquement pour les gros risques, un formulaire, qui est déjà utilisé actuellement dans le remboursement des médicaments, sera délivré par le pharmacien et la patiente devra se rendre à sa mutuelle pour se faire rembourser. Donc, cela règle le problème dans l'attente de la couverture des petits risques des indépendants.

07.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Monsieur le ministre, vous me répondez au niveau du prix des médicaments dans un cadre tout à fait global. Là, je vous rejoins tout à fait.

J'aimerais quand même solliciter une réponse à une question plus précise puisque mon intervention porte sur la contraception et que nous ne sommes pas là pour mener un débat sur le prix de tous les médicaments. Quelque part, je suis d'accord, et je l'ai dit, que cela concerne le ministre de l'Economie. Mais il y a quand même la "pax pharmaceutica" et ce projet visant au remboursement d'une quote-part d'aide pour l'achat des contraceptifs chez les jeunes.

Dans ce contexte bien précis, ne-faut-il pas essayer de s'engager mutuellement par rapport aux firmes pour que le bénéfice escompté reste et qu'on puisse également obtenir des bénéfices en terme

regering moet onderhandelen; ze behoort tot de exclusieve bevoegdheid van de betrokken ministers.

Wat het andere onderdeel betreft, zullen we doelstelling bereiken tegen 1 mei in plaats van 1 april. Ik heb ingestemd met dat uitstel, want ik wil geen risico's lopen bij de uitwerking van de voorlopige oplossingen. De door de apothekers voorgestelde oplossing werd goedgekeurd: een jonge vrouw beneden de 21 jaar die haar SIS-kaart en een voorschrift kan voorleggen, geniet een korting van om en bij 3 euro per doosje contraceptiva.

Voor zelfstandigen die enkel tegen de grote risico's verzekerd zijn, zal de apotheker een formulier afgeven, waarmee de patiënte naar het ziekenfonds moet voor de terugbetaling. Zo wordt het probleem alvast geregeld in afwachting van de verzekering tegen de kleine risico's voor de zelfstandigen.

07.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Er is de "pax pharmaceutica", er is het plan met betrekking tot de terugbetaling van een deel van de prijs van contraceptiva wanneer die door jongeren worden gekocht. Moeten de overheid en de firma's er zich in die context niet toe verbinden om tot gunstige resultaten op het stuk van de vrijwillige zwangerschapsonderbreking te komen? Men zou het er over eens kunnen worden om de prijs van de contraceptiva niet op te trekken.

d'IVG? Car je pense que c'est cela que vous visez. Dès lors, nous pourrions avoir un accord sur l'absence d'augmentation du prix des contraceptifs. Je le redis, même une augmentation de 20 à 30% réduirait le bénéfice que les jeunes peuvent escompter. Ils devront payer la différence de leur poche. Cela ne compensera pas complètement les 9 euros qu'ils vont recevoir s'il s'agit d'une augmentation modérée mais cela va malheureusement porter à conséquence sur le prix. C'est un peu dommage que vous investissiez 9 euros par jeune femme de moins de 25 ans qui veut rentrer dans ce cadre-là et que l'argent aille aussi vite dans les entreprises pharmaceutiques.

07.04 Rudy Demotte, ministre: Si vous posez la question de savoir si j'ai la volonté d'essayer de convaincre les firmes pharmaceutiques de ne pas demander de déremboursement, je vous répondrai que l'enfer est pavé de bonnes intentions et je n'ajouterai pas un pavé à cet enfer-là.

Mais ma difficulté était réellement une difficulté de compétence. Je ne peux évidemment pas tout faire rentrer dans la "pax pharmaceutica". Je dois négocier et mettre un certain nombre d'éléments dans la balance. Je rappelle aussi qu'à l'inverse de ce que j'ai lu dans une presse matinale néerlandophone, l'industrie pharmaceutique n'entre pas chez moi en aplatissant les portes. Au contraire, j'ai plutôt des problèmes relationnels car je demande parfois des efforts qui sont considérés comme un peu trop importants.

L'exemple des budgets partiels, cité tout à l'heure par notre collègue Goutry, fait hurler l'industrie. J'assume. Dans la fonction de ministre, il n'y a pas toujours que des fleurs, les pots et la terre suivent parfois.

Je n'ai donc pas la faculté, en termes de compétence, de dire aux firmes de ne pas demander de déremboursement. Par contre, ce qui m'intéresse, c'est de voir si, sur le marché des contraceptifs, il y a toujours des possibilités de faire obtenir aux jeunes femmes qui le souhaitent des molécules alternatives, et ce, dans un but prophylactique et éthique. On ne peut pas accepter la situation de ce pays dans lequel on a connu un certain nombre de grossesses involontaires, tout simplement par défaut d'usage de contraceptifs. Tout cela me paraît inacceptable.

Ce qui m'intéresse, c'est de voir si ces molécules alternatives existent. On m'a répondu oui, sur le plan technique. Quelle est la difficulté? Parfois une personne qui utilise une pilule contraceptive donnée, qui viendrait à ne plus être remboursée et donc dont le prix pourrait subitement être plus important, peut rester culturellement attachée à ce médicament. Il y a là aussi une question de dialogue avec le médecin. Selon moi, le rôle de ce dernier reste important dans la prescription du moyen contraceptif. On parle ici de médicaments. Ce n'est pas un jouet avec lequel on peut courir des risques. Je ne peux vous en dire plus pour le moment. Mais je crois vous avoir répondu très sincèrement.

07.05 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Monsieur le ministre, je suis étonnée que vous disiez que l'on puisse être "culturellement" attaché à un contraceptif oral. Selon moi, il ne faut pas limiter cette problématique à cette notion. Qu'il s'agisse de contraceptifs ou de

Zelfs een prijsverhoging met 20 tot 30% zou het verhoopte voordeel voor de jongeren beperken. Het zou jammer zijn om 9 euro te investeren per jonge vrouw van minder dan 25 jaar oud die daarvan gebruik wil maken, als dat geld uiteindelijk bij de farmaceutische ondernemingen terecht komt.

07.04 Minister Rudy Demotte: Het probleem is in wezen een bevoegdheidsprobleem. Ik kan niet alles onderbrengen in de *pax pharmaceutica*. De farmaceutische industrie loopt mijn deur niet plat. Wel integendeel, wij liggen soms wat met elkaar overhoop want de sector vindt dat ik soms te grote inspanningen vraag.

Ik kan de bedrijven niet vertellen dat zij niet mogen vragen om bepaalde geneesmiddelen niet langer te laten terugbetalen. Waar het mij om gaat, is dat er – om ethische redenen en met het oog op profylaxe – alternatieve moleculen op de markt zijn voor jonge vrouwen. Het is onaanvaardbaar dat vrouwen in dit land ongewenst zwanger worden, gewoonweg omdat ze geen contraceptiva gebruiken.

Wat mij interesseert, is te weten of die alternatieve moleculen al dan niet bestaan. Volgens sommigen bestaan zij technisch gezien altijd. De moeilijkheid is dat iemand die een welbepaalde anticonceptiepil gebruikt die niet meer zou worden terugbetaald, "cultureel" aan die pil gehecht kan blijven.

Bovendien is er het probleem van de dialoog met de arts die een zeer belangrijke rol speelt bij het voorschrijven van het anticonceptiemiddel.

07.05 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Het verbaast me dat u het hebt over de mogelijkheid om cultureel gehecht te zijn aan een

toute une série d'autres médicaments, il faut tenir compte d'un aspect de tolérance, de développement d'effets secondaires. On n'est donc pas "culturellement" attaché à un médicament précis ou à une spécialité pharmacologique, mais on l'est pour des raisons médicales.

Je voudrais encore insister sur un point. Ce genre de médicaments coûte cher. Vous avez donné le chiffre en commission, mais, pour être franche, je n'ai pas retenu le budget que cela représente. Je ne voudrais pas que ce budget aille directement de la poche des recettes de l'Etat à celle des industries pharmaceutiques. J'espère donc que vous serez attentif à cet aspect du problème qui me semble primordial. Je me rappelle que M. Goutry avait fait une série de remarques au sujet d'autres médicaments qui sont attendus par des patients. Il est vrai que cela coûte très cher, mais il serait vraiment dommage que l'on assiste à un détournement vers les firmes pharmaceutiques.

07.06 Rudy Demotte, ministre: C'est le mécanisme du "claw back". Le claw back est un mécanisme de cliquets selon lequel, si vous dépassez une masse donnée de dépenses en matière de médicaments, nous retrouvons effectivement les moyens. Si ce débat devait avoir lieu, il serait très long. En effet, une quantité de sous-mécanismes s'enclencheraient.

De toute façon, vous avez raison sur un point: nous ne sommes pas là pour délivrer des moyens nouveaux qui bénéficieraient finalement aux industries.

07.07 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Si l'augmentation ne porte que sur un pourcentage limité, les jeunes en retirent moins de bénéfices alors que les firmes en retirent plus et c'est l'Etat qui paie.

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

Le **président**: Mme. Lejeune étant absente et M. de Donnea ayant reporté sa question n° 1853, je donne la parole à M. Van den Eynde pour poser sa question n° 1858.

08 Vraag van de heer Francis Van den Eynde aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "rituele thuisslachtingen" (nr. 1858)

08 Question de M. Francis Van den Eynde au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les abattages rituels à domicile" (n° 1858)

08.01 Francis Van den Eynde (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal die vraag in telegramstijl proberen te stellen.

Rituele slachtingen zijn bij ons toegelaten, maar alleen in slachthuizen of op erkende tijdelijke slachtvloeren. Dat is een zaak. Rituele thuisslachtingen zijn verboden om verschillende redenen, onder meer

oraal anticonceptiemiddel. Men kan deze problematiek niet tot dat aspect van de zaak herleiden. Er dient ook rekening te worden gehouden met aspecten als tolerantie en neveneffecten. Daarenboven is dat soort geneesmiddelen duur en ik wil niet dat de begroting voor anticonceptiemiddelen rechtstreeks van de Staatskas naar de bankrekening van de farmaceutische industrie wordt doorgesluisd.

07.06 Minister Rudy Demotte: Dat is het "claw back"-mechanisme waardoor in geval van overschrijding van een welbepaald uitgavenbedrag inzake geneesmiddelen, de middelen worden gerecupereerd.

Dat zou tot een lang debat kunnen leiden. Maar u heeft natuurlijk gelijk wanneer u stelt dat het niet de bedoeling kan zijn nieuwe middelen vrij te maken die uiteindelijk de industrie ten goede komen.

07.07 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Als de verhoging slechts een klein percentage betreft, halen de jongeren daar minder voordeel uit terwijl de firma's meer winst maken en de overheid betaalt.

08.01 Francis Van den Eynde (VLAAMS BLOK): Les abattages rituels à domicile sont interdits car ils ne sont ni hygiéniques ni sans douleur pour les animaux.

omdat dit niet pijnloos gebeurt - dat is uw zorg als mens, maar niet als minister van Volksgezondheid - en ook omwille van hygiënische redenen.

08.02 Minister **Rudy Demotte**: Ik ben ook bevoegd voor dierenwelzijn, dus ben ik toch wel bevoegd.

08.03 **Francis Van den Eynde** (VLAAMS BLOK): Dierenwelzijn is inderdaad een van de redenen waarom het niet mag, net als hygiënische redenen. Elk jaar worden wij geconfronteerd met het islamitisch offerfeest, dat vanzelfsprekend gepaard gaat met rituele slachtingen die voor een groot deel – er is op dat vlak verbetering – plaatsvinden binnen de wettelijke bepalingen, te weten in het slachthuis of op de slachtvloer. Er zijn helaas nog heel wat uitzonderingen. Het is alsof men het heel moeilijk wil maken om aan betrokkenen te kunnen meedelen dat het thuis niet mag.

Een van de hindernissen die men opwerpt is ogenschijnlijk – ik zeg wel ogenschijnlijk – een hygiënische hindernis. Een aantal gemeenten organiseren bij het naderen van het offerfeest een uitdeling van plastic zakken voor het inzamelen van het restafval van de slachting thuis. Ogenschijnlijk is dat hygiënisch, want als men een zak aflevert, is het opdat die zou terugbezorgd worden. Het is beter dat het zo gebeurt, dan wanneer dat slachtafval ergens in een tuin of een riool terechtkomt. In feite is dit tegelijkertijd vanwege een stads- of gemeentebestuur het verwekken van een verkeerde indruk, met name dat rituele thuisvlachtingen wel toegelaten zijn. Inderdaad, als de overheid zelf de nodige schikkingen treft opdat thuisvlachtingen in alle gemoedsrust zouden kunnen gebeuren, geeft zij de indruk dat het wel mag. Vanzelfsprekend zal dit het thuis vlachten in de hand werken: niet door de schuld van de islamiet die dit per se thuis wil doen, maar wanneer men hem de verkeerde indruk geeft, kan men het hem bijna niet kwalijk nemen.

Ten tweede, vanuit verschillende bronnen verneem ik dat dit niet alleen illegale slachtingen veroorzaakt, maar dat illegale slachtingen op hun beurt heel vaak gebeuren met dieren die illegaal geïmporteerd worden. Dieren die illegaal geïmporteerd worden, kunnen eventueel – gelukkig niet altijd – een gevaar voor de volksgezondheid betekenen. Die illegale slachtingen betekenen op zich meestal al een gevaar voor de volksgezondheid.

Daarom wil ik u het volgende vragen.

Welke maatregelen worden getroffen om die gemeentebesturen, die dat spel blijven spelen, op de vingers te tikken, om hen er eindelijk eens van te overtuigen dat dat niet de juiste weg is? Wanneer men op de avond van het offerfeest twee islamieten op de RTBf hoort vertellen dat zij doodleuk thuis geslacht hebben zoals zij dat altijd hebben gedaan, dan denk ik dat dit in feite heel vaak te wijten is aan hun gemeentebestuur of stadsbestuur.

Daarop had ik graag uw antwoord.

08.04 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ondanks alle inspanningen die mijn diensten zich getroosten om het offerfeest in goede banen te leiden, blijven er inderdaad nog steeds lokale problemen bestaan in verband met rituele thuisvlachtingen die, zoals

08.03 **Francis Van den Eynde** (VLAAMS BLOK): Certaines communes donnent cependant un mauvais signal en distribuant des sacs poubelle spéciaux pour les abats. On pourrait en déduire que l'abattage d'animaux à domicile est permis. Le ministre prend-il des mesures à l'encontre des communes qui agissent de la sorte?

Le fait que ce sont souvent des animaux importés illégalement qui sont utilisés lors des abattages illégaux complique encore les choses, avec toutes les conséquences que cela implique pour la santé publique. Le ministre va-t-il également s'atteler à ce problème?

08.04 **Rudy Demotte**, ministre: En dépit des efforts consentis par mes services, des problèmes subsistent au niveau local.

u terecht opmerkt, verboden zijn.

Het feit dat gemeentebesturen ondanks dat verbod voorzien in mogelijkheden tot verwijdering van slachtafval, mag dat niet noodzakelijk beschouwd worden als een stilzwijgende aanmoediging of goedkeuring van die verboden praktijken, het wordt veeleer ingegeven door de bezorgdheid in verband met de hygiëne in hun gemeente.

Niettemin dring ik erop aan dat de bevoegde lokale autoriteiten in nauw overleg met de lokale moslimgemeenschap actief op zoek gaan naar geschikte tijdelijke slachtplaatsen, opdat het Offerfeest in de best mogelijke omstandigheden zou kunnen plaatsvinden. Tijdens een evaluatie van het recentste Offerfeest kwam immers het overduidelijke gebrek aan voldoende tijdelijk erkende inrichtingen naar voren.

Op initiatief van het FAVV werd op 10 januari 2003 een uitgebreide conventie gesloten tussen de federale overheid en de gewestelijke overheden met betrekking tot de kanalisatie en verantwoorde verwijdering van afval van dierlijke oorsprong. Die conventie legt op ondubbelzinnige wijze de respectieve verantwoordelijkheden van de betrokken overheden vast. Zonder dat in de commissie expliciet sprake is van afval geproduceerd als gevolg van thuisvlachten, worden die toch gedekt door de overeenkomst.

De Gewesten hebben zich ertoe verbonden om zorg te dragen voor de gewaarborgde verwijdering van alle afval van dierlijke oorsprong en om in te staan voor de passende vernietiging ervan. Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan een hernieuwing van de conventie. Teneinde elk mogelijk misverstand op dat vlak weg te nemen, zal ik ook de tijdelijk erkende slachtplaatsen uitdrukkelijk laten opnemen in het samenwerkingsakkoord.

Teneinde inzicht te geven in de genomen maatregelen en geleverde inspanningen tijdens en vóór het Offerfeest van 1 februari 2004 haal ik u graag volgende cijfers aan. Er werden 37 tijdelijke slachtplaatsen erkend. 26 Belgische slachthuizen werden die dag gereserveerd voor rituele vlachten. Ik kan u uiteraard geen gedetailleerde cijfers geven over het aantal dieren dat kan gecatalogeerd worden als verboden rituele thuisvlachting, precies wegens het verboden karakter ervan. Ik kan evenwel niet ontkennen dat er zich met vrij grote waarschijnlijkheid nog thuisvlachten voordoen.

Ik ben ervan overtuigd dat belangrijke inspanningen worden geleverd om dit voor de moslimgemeenschap uiterst belangrijk feest in de best mogelijke omstandigheden te laten verlopen. Ik ben er echter eveneens van overtuigd dat deze inspanningen moeten worden voortgezet en aangescherpt.

08.05 Francis Van den Eynde (VLAAMS BLOK): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik wil er toch op aandringen dat u de aandacht van de gemeentebesturen vestigt op de contradictorische houding die zij aannemen met betrekking tot de wet die rituele thuisvlachten verbiedt. Ik twijfel er niet aan dat zij dit uit hygiënische overwegingen doen, maar het blijft een verkeerd signaal.

Mijnheer de minister, ik kan u wel zeggen dat in dergelijke zaken

Ce n'est pas parce que certaines communes distribuent des sacs poubelle destinés aux déchets d'abattage qu'elles encouragent ainsi les abattages à domicile. Il s'agit plutôt d'une question d'hygiène.

J'insiste pour que les autorités locales recherchent, en collaboration avec les communautés musulmanes, des lieux d'abattage temporaires adéquats. L'évaluation de la dernière fête du sacrifice a démontré que ces lieux font défaut.

Sur l'initiative de l'AFSCA, les différents niveaux de pouvoir ont conclu l'année dernière en ce qui concerne l'évacuation des déchets d'abattage une convention en vertu de laquelle il appartient aux Régions d'évacuer et de détruire ces déchets. La dernière mouture de la convention est en voie d'achèvement. Je souhaite que les lieux temporairement agréés y figurent également.

Il est fort probable que de nombreux abattages se déroulent encore à domicile. Bien évidemment, je ne dispose pas de chiffres étant donné le caractère illicite de la chose.

08.05 Francis Van den Eynde (VLAAMS BLOK): Il conviendrait d'indiquer aux communes qu'elles émettent un signal erroné en distribuant des sacs poubelle destinés aux déchets de l'abattage. La ténacité paie.

blijven aandringen kan helpen. In de stad Gent waar ik woon heb ik jarenlang oorlog gevoerd tegen het bestaande systeem. Ik heb telkens het pleit verloren omdat men thuisslachten niet als rituele slachten beschouwde. Die thuisslachten vonden toevallig wel plaats op het offerfeest. Toen wij echter naar de rechtbank zijn gestapt, hebben wij in kortgeding een verbod bekomen. Het gevolg was dat men in de stad Gent een tijdelijke slachtvloer heeft georganiseerd. Men heeft daarvoor bijvoorbeeld al een aantal keer het slachthuis van Eeklo gehuurd.

Ik geef toe dat dit het begin van een oplossing is. Wij hebben dit jaar 524 slachten op de slachtvloer gehad. Ik kan niet geloven dat er slechts 524 slachten in Gent plaatsvonden. Wij hebben immers een islamitische gemeenschap van ongeveer 13.000 mensen. Dat lijken mij dus te weinig slachten. Het stadsbestuur geeft hier tenminste geen verkeerd signaal en dat is een goede zaak. Vandaar dat een ministerieel schrijven misschien een meer vreedzame methode is die misschien efficiënter is dan een gemeenteraadslid die protesteert of naar de rechtbank stapt.

08.06 Minister **Rudy Demotte**: Wij hebben al in oktober een rondzendbrief aan de gemeenten verstuurd om te preciseren hoe het stelsel werkt.

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

09 **Vraag van de heer Francis Van den Eynde aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kankerverwekkende herbruikbare drinkbeker" (nr. 1859)**
09 **Question de M. Francis Van den Eynde au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des gobelets réutilisables cancérogènes" (n° 1859)**

09.01 **Francis Van den Eynde (VLAAMS BLOK)**: Mijnheer de minister, dit is een iets meer gecompliceerde vraag. Ik zal ze ook zo kort mogelijk proberen te stellen. Het begin van het verhaal is een voordracht van een Amerikaanse professor van de universiteit van Missouri, een hormonenspecialist, Frederick von Saal, in Antwerpen. Die voordracht werd bijgewoond door een aantal mensen van de Vlaamse Federatie van Jeugdhuisen. Daarin vertelde die man dat uit onderzoek blijkt dat een product dat de naam bisfenol A draagt een erg gevaarlijke kankerverwekkende stof bevat. Men vindt dit terug in polycarbonaat plastic en dat in nogal behoorlijke hoeveelheden. Polycarbonaat is een zeer onstabiel product. Het kan zelfs gewoon bisfenol losweken in doodgewoon water. Die bisfenol veroorzaakt dan op termijn prostaatkanker, de ziekte van Parkinson, ADHD en zo verder.

De Vlaamse Federatie van Jeugdhuisen werd ongerust want in jeugdhuisen worden heel vaak plastic wegwerpbekers gebruikt. Die wegwerpbekers zijn zoals ik al zei gemaakt van polycarbonaat en daarin vindt men die bisfenol-A. Ze zijn zich dan gaan wenden tot uw charmante collega, mevrouw Freya Van den Bossche, bevoegd voor Consumentenzaken en Duurzame Ontwikkeling. Mevrouw Freya Van den Bossche heeft gezegd dat ze daar alle begrip voor had en dat een zeer belangrijke vraag was gesteld. Ze heeft doodgewoon met de vinger naar u gewezen en gezegd dat het uw verantwoordelijkheid was. Ze zijn ook bij de heer Ludo Sannen terechtgekomen, de Vlaamse minister van Leefmilieu. Hij heeft ook gezegd dat hij veel

09.01 **Francis Van den Eynde (VLAAMS BLOK)**: Le Bisfenol A serait une substance cancérogène entrant dans la composition du polycarbonate, la matière utilisée pour la confection des gobelets en plastique. Le Bisfenol A pourrait, semble-t-il, se libérer sous l'action de l'eau contenue dans le gobelet.

La Vlaamse Federatie van Jeugdhuisen est très inquiète. Les gobelets jetables sont de plus en plus utilisés, et pas seulement dans les maisons de jeunes. Si des risques existent, ils doivent être examinés et des mesures doivent être prises. Le ministre compte-t-il agir en ce sens?

begrip had voor hun situatie maar dat het voor u is. Ze zijn dan bij het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen gaan kijken, bij dokter Piet Vanthemsche. De heer Vanthemsche heeft ook gezegd dat de minister van Volksgezondheid bevoegd is. Ik kan er niets aan doen, ik kom dus bij u.

Ik wil er eerlijkheidshalve aan toevoegen dat wat ik u vertel en wat men teruggevonden heeft in verschillende artikels door anderen op zijn minst betwist wordt. Men aanvaardt deze bewering zeker niet als evangelie. Zelfs indien het verhaal echter niet helemaal zeker is, is het helaas wel waar dat die wegwerpbekers steeds meer gebruikt worden. Dat is bijvoorbeeld het geval in jeugdhuizen. Vandaar de bezorgdheid van de Vlaamse Federatie van Jeugdhuizen. Dat is echter in feite ook het geval op de meeste grote massafeesten van de laatste jaren. Op de Gentse feesten bijvoorbeeld, mijnheer de minister, waar elk jaar gedurende tien dagen ongeveer een miljoen mensen komen worden die bekertjes vaak gebruikt.

Neemt u het mij niet kwalijk dat ik het blijf hebben over Gent, maar ik woon immers in die stad. Wanneer de stad Gent een nieuwjaarsreceptie geeft voor alle inwoners, drinken ongeveer 5.000 mensen uit dergelijke bekertjes. Als er een risico bestaat, moet men het ten minste zeer zorgvuldig onderzoeken. Als het inderdaad een risico inhoudt, moet men het verbieden. Indien het geen risico inhoudt, moet men de conclusies bekendmaken.

Aangezien alle ministers in uw richting wijzen, stel ik u de vraag.

09.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Van den Eynde, ik zal zo duidelijk mogelijk proberen te antwoorden op uw vraag.

De Belgische reglementering steunt op de Europese richtlijn 2002/72/EG van de Commissie van de Europese Gemeenschap van 6 augustus 2002 inzake "materialen en voorwerpen van kunststof bestemd om met levensmiddelen in aanraking te komen."

Die richtlijn regelt het gebruik van bisfenol A in de fabricage van kunststoffen en meer bepaald van polycarbonaten. Voor de vaststelling van de normen baseert de richtlijn zich op een advies van het wetenschappelijk comité Scientific Committee for Food. Dit is de wetenschappelijke autoriteit voor Europa wat betreft voedselveiligheid, de Europese tegenhanger van het FAVV als het ware.

Het laatste advies inzake bisfenol A dateert van 17 april 2002. Dit advies werd opgesteld ingevolge het groot aantal nieuwe gegevens die de voorbije vijf jaar werden gepubliceerd. Er werden inderdaad al veel migratiestudies gemaakt over de hele wereld. Die studies tonen aan dat herhaaldelijk gebruik, schrobben, verwarmen of chemische sterilisatie geen effect hebben op kunststofvoorwerpen van polycarbonaat.

Het algemene besluit is dat de migratie van bisfenol A in de voedingsmiddelen moeilijk of niet te detecteren is.

In een Europese studie op flessen, die op grote schaal werd uitgevoerd, werd geen migratie naar voedingsmiddelen vastgesteld. In december 2003 heeft het Permanent Comité voor de voedselketen en

09.02 **Rudy Demotte**, ministre: La réglementation belge est basée sur la directive européenne du 6 août 2002 relative aux matériaux et objets en matière plastique destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires. Cette directive régit l'utilisation du bisphénol A dans la fabrication des polycarbonates en se basant sur l'avis du Comité scientifique de l'alimentation humaine (CSAH). Ce comité a remis le 2 avril 2002 un avis mis à jour. Dans le monde entier, des études montrent que le fait d'utiliser, de frotter, de chauffer de façon répétée et de stériliser chimiquement des objets en polycarbonate n'a aucun effet sur ceux-ci. Conclusion: la migration de bisphénol A dans les aliments est difficilement détectable, voire pas détectable du tout. Par ailleurs, une étude européenne de grande envergure portant sur les bouteilles n'a pas révélé de migration dans les denrées alimentaires.

En décembre 2003, le Comité

diergezondheid een wijziging goedgekeurd van de Europese reglementering, waarbij de nieuwe, specifieke migratielimiet voor bisfenol A werd vastgelegd, zoals die door het Wetenschappelijk Comité voor de menselijke voeding in zijn laatste advies werd bepaald.

De nieuwe reglementering zal eerstdaags worden gepubliceerd. Zij zal dus bekend worden en onmiddellijk in Belgisch recht worden omgezet.

Hoewel de huidige limieten geen gevaar vormen voor de volksgezondheid, wordt zowel van de kant van de wetgever als vanuit de sector van de verpakkingsmaterialen alles in het werk gesteld om de blootstellingen van de gebruiker aan migrerende stoffen zo laag mogelijk te houden.

permanent de la chaîne alimentaire et de la santé animale a approuvé une modification de la réglementation européenne, en adoptant notamment le seuil de migration recommandé par le CSAH. La nouvelle réglementation sera publiée dans les prochains jours et sera immédiatement traduite dans le droit belge. Bien que les limites actuelles ne représentent pas un danger pour la santé publique, le législateur et le secteur de l'emballage font le maximum pour limiter autant que faire se peut l'exposition aux substances migrantes.

09.03 Francis Van den Eynde (VLAAMS BLOK): Mijnheer de minister, als ik uw antwoord resumeer, is er geen gevaar maar is men toch voorzichtig.

09.04 Minister Rudy Demotte: Ja.

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

10 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenningsvoorwaarden van het sociaal statuut van de artsen" (nr. 1873)

10 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions d'octroi du statut social des médecins" (n° 1873)

10.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, we maken er bijna een onderonsje van.

De geconventioneerde artsen hebben jaarlijks recht op het zogenaamd sociaal statuut. Dit betekent dat de overheid per arts 3.000 euro stort in een zogenaamd pensioenfonds. Men kan zeggen dat het sociaal statuut een soort beloning is voor de artsen in ruil voor het aanvaarden van de conventie en het handhaven van de tariefzekerheid. Het sociaal statuut blijkt echter een ongewenst neveneffect te hebben. Artsen die zich niet in het akkoord terugvinden schrikken ervan terug om zich te deconventioneren uit angst het belangrijk persoonlijk sociaal voordeel te verliezen. Ik ga ervan uit dat dit voordeel alleen toegekend wordt aan praktiserende artsen. Uit een rondvraag blijkt echter dat artsen die helemaal geen praktijk meer hebben en geen patiënten meer ontvangen de formulieren blijven ontvangen om jaarlijks het sociaal voordeel aan te vragen.

Mijnheer de minister, is het mogelijk dat een arts het sociaal statuut geniet indien hij niet langer daadwerkelijk zijn praktijk uitoefent?

Bestaat er een controlesysteem om dit te onderzoeken?

Bent u ervan op de hoogte dat de kans bestaat dat heel wat niet-praktiserende artsen het voordeel van een sociaal statuut aanvragen en genieten? Is dit de bedoeling?

10.01 Luc Goutry (CD&V): Les médecins conventionnés ont droit à un statut social. Les autorités versent à cet effet 3.000 euros par médecin dans un fonds de pension. On peut y voir une récompense pour les médecins qui préservent la sécurité tarifaire. Certains médecins généralistes craignent toutefois de se retirer de la convention par crainte de perdre le statut social.

J'ai considéré que seuls les médecins qui exercent bénéficient du statut social mais une enquête a montré que les médecins non actifs reçoivent également les formulaires de demande. Le ministre était-il au courant? Est-ce permis?

Existe-t-il un système de contrôle?

10.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, de programmawet van 24 december 2002 bevat de volgende bepaling, ik citeer: "De Koning kan de voorwaarden inzake minimale activiteit bepalen waaraan de zorgverstrekkers moeten voldoen om recht te hebben op de sociale voordelen. De Koning kan ook de modaliteiten bepalen door het controleren van deze voorwaarden. Hij kan de procedure vastleggen voor het terugvorderen van het aandeel van het instituut indien aan de voorwaarden niet is voldaan".

De uitvoering daarvan zal worden besproken in de werkgroep voor het sociaal statuut, die in het leven geroepen werd door punt 11.3 van het nationaal akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen van 15 december 2003. Op basis daarvan zal een koninklijk besluit worden voorbereid in uitvoering van het voornoemde artikel 54, 3° lid van de GVVU-wet.

10.02 **Rudy Demotte**, ministre:: Selon la loi-programme du 24 décembre 2002, le Roi peut déterminer le taux d'activité requis des prestataires de soins pour qu'ils puissent prétendre aux avantages sociaux. Il peut également déterminer le contrôle à effectuer et la manière dont l'avantage peut être revendiqué.

La mise en œuvre de cette disposition sera examinée au sein du groupe de travail chargé du statut social et créé en exécution de l'accord national médico-mutuelliste du 15 décembre 2003. Les résultats des concertations qui se dérouleront au sein du groupe de travail serviront de base à la préparation d'un arrêté royal en vue de l'exécution de l'article 54, alinéa 3, de la loi-SSI.

10.03 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, kort en goed, u zult krachtens het koninklijk besluit en de voorwaarden die u zo kunt opleggen daadwerkelijk nagaan of de mensen die het sociaal statuut aanvragen ook aan de voorwaarden voldoen? Daar komt het op neer.

10.03 **Luc Goutry** (CD&V): Le ministre vérifiera donc par le biais de l'arrêté royal si les demandeurs du statut social répondent également aux conditions?

10.04 Minister **Rudy Demotte**: Ja.

10.04 **Rudy Demotte**, ministre: C'est bien cela.

10.05 **Luc Goutry** (CD&V): Dank u.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

11 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen" (nr. 1875)**

11 **Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sous-financement structurel des hôpitaux" (n° 1875)**

De **voorzitter**: Nog een keer, mijnheer Goutry?

11.01 **Luc Goutry** (CD&V): Het is een vervolg, een feuilleton.

De **voorzitter**: Dat blijft zo?

11.02 **Luc Goutry** (CD&V): Dat moet u zeker interesseren, mijnheer de voorzitter.

De **voorzitter**: Ik weet het.

11.03 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, een paar weken geleden heb ik u reeds ondervraagd over de toenemende tendens tot structurele tekorten in de ziekenhuisfinanciering. U hebt toen

11.03 **Luc Goutry** (CD&V): Il y a quelques semaines, le ministre a indiqué que les hôpitaux souffrent

bevestigd dat u weet dat er een structureel probleem van onderfinanciering bestaat. U hebt ook gezegd dat u daarom in een aantal extra middelen hebt voorzien in de begroting 2004, weliswaar – dat is dan mijn idee – zeer ontoereikend. U antwoordde toen dat u spoed wil zetten achter deze zaak en dat u daarom het rapport en de uitgevoerde studie nogmaals wil voorleggen aan het Kenniscentrum om uiteindelijk over de nodige gegevens te beschikken om het probleem te verhelpen. U herinnert zich dat ik toen heb gereageerd dat dit toch totaal onnuttig was aangezien men zich volledig op de gegevens van de heer Tasiaux had gebaseerd, dat een werkgroep daarvoor vroeger al studiewerk had verricht en dat zij eigenlijk tot een zeer aanvaardbaar en bewijsbaar overzicht waren gekomen van de tekorten op het vlak van de ziekenhuisfinanciering. Bovendien hebben deze tekorten vooral met personeelsbetalingen te maken. Dat is bijna altijd evident. Ik heb u ook gezegd dat 75 of 80 procent van de uitgaven in ziekenhuizen met het betalen van personeel te maken hebben. Het is dan ook aannemelijk dat, wanneer er structurele tekorten zijn, dit ook zijn effect heeft op de betaling van het personeel.

Het volgende vind ik toch een beetje vreemd. U hebt toen gezegd dat u het zou doorgeven aan het Kenniscentrum. Ik heb gezegd dat u moest oppassen dat dit geen wachtkamer zou worden. Ik verneem nu echter dat zelfs het Kenniscentrum dat niet zal doen. Men zal ook daar de opdracht doorschuiven, nog maar eens dus. Ik verneem dat zij een soort aanbesteding zullen uitschrijven, of misschien reeds uitgeschreven hebben aan een externe auditfirma die dan uiteindelijk het onderzoek zal moeten voeren. Ik voorspel u dat de externe firma die zal aangeduid worden naar het ministerie van Volksgezondheid zal gaan. Ze zal zich richten tot de heer Tasiaux. Ze zal hem vragen of ze de gegevens kan krijgen van de financiering van de ziekenhuizen. Ze zal dan een rapport maken dat identiek hetzelfde is als het rapport dat nu op basis van de gegevens van de heer Tasiaux in de werkgroep werd gemaakt en waarbij men nu reeds haarfijn kan vaststellen wat de structurele tekorten zijn in de ziekenhuizen.

Mijnheer de minister, we zijn hier enorm veel tijd aan het verliezen. Dat is natuurlijk zeer spijtig voor de ziekenhuizen die kampen met een structurele onderfinanciering. Men heeft dat berekend in de werkgroep op basis van zeer betrouwbare gegevens. Men kwam uit op een onderfinanciering van 17 tot 18 miljard Belgische frank per jaar.

Mijn vragen zijn de volgende. Mijnheer de minister, bevestigt u het feit dat niet het Kenniscentrum zelf het onderzoek zal verrichten, maar nu plots een extern auditbureau aanstelt? Waarom hebben we dat Kenniscentrum dan nodig? Wist u dit reeds toen u een paar weken geleden antwoordde dat het Kenniscentrum zelf dat onderzoek zou voeren? Wist u toen reeds dat men het weer zou uitbesteden? Wat is de meerwaarde van nog een externe studie gezien er in het verleden een speciale werkgroep in het leven werd geroepen die de zaak zeer grondig heeft doorgelicht en daarover een volledig rapport heeft gemaakt?

Welke timing is er vooropgesteld voor die studie? Wanneer mogen wij dat duur - het zal wellicht nogal wat kosten - rapport verwachten?

Ten laatste, over een zestal maanden moet de begroting-2005 worden opgemaakt. Voorziet u dat tegen dan reeds voldoende

d'un sous-financement structurel. Il a promis que des moyens supplémentaires - trop peu il est vrai - seraient inscrits au budget 2004 et souhaitait accélérer les choses.

J'ai appris entre-temps que le centre d'expertise chargé d'examiner le rapport Tasiaux confiera cette mission à une société externe. Il y a de fortes chances que cette société se fonde simplement sur le rapport existant. Quelle perte de temps!

Le ministre confirme-t-il que l'examen sera confié à un bureau d'audit externe?

Le savait-il déjà lorsque je l'ai interrogé il y a quelques semaines?

Quelle est la plus-value d'une nouvelle étude externe?

Quand les résultats seront-ils connus?

Pourra-t-on déjà en tenir compte dans le budget 2005?

gegevens bekend zullen zijn om u daarop te baseren, zodat u vanaf 2005 daadwerkelijk kunt beginnen met een inhaalbeweging ten opzichte van de structurele onderfinanciering?

11.04 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Goutry, ik zal op uw vraag een aanvullend antwoord geven, want ze gaat in dezelfde richting als uw voorgaande vraag.

Het Kenniscentrum heeft, zoals voorzien in de oprichtingswet trouwens, inderdaad de mogelijkheid om onderzoeksprojecten uit te besteden aan externe onderzoeksequipes of onderzoek te verrichten in samenwerking met externe equipes. Op zichzelf is dat logisch, vermits men niet kan verwachten dat het Kenniscentrum alle mogelijke, in een welbepaald domein vaak hypergespecialiseerde expertise altijd zelf in huis heeft.

Ik wil u er ook aan herinneren dat, na weliswaar een grote respons op de eerste reeks van vacatures, de selectieprocedures voor de experts ook bijzonder ernstig werden opgevat.

De aanwervingen gebeuren nu progressief en het vergt uiteraard enige tijd vooraleer het personeelskader is opgevuld. Ik wil wel benadrukken dat het Kenniscentrum steeds, ook voor uitbestede studies, zorgt voor de opvolging tijdens de studie en voor de kwaliteitscontrole op het einde.

Op uw tweede vraag kan ik antwoorden dat het Kenniscentrum deze opdracht uitvoert conform zijn werkprogramma dat goedgekeurd werd door de raad van bestuur van het Kenniscentrum, waarin onder meer vertegenwoordigers van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid zitting hebben. De praktische modaliteiten van de studie waren een paar weken geleden nog niet vastgelegd.

Wat uw derde vraag betreft, wil ik u even herinneren aan de titel van de opdracht: "De financiële toestand van de ziekenhuizen: validatie van de beschikbare studies". Met dat laatste woord werd juist gewezen op het rapport van de speciale werkgroep. Het is dus geenszins de bedoeling om het rapport van de werkgroep nog eens over te doen, maar wel om dat rapport te valideren en – zo u het wil – een soort kwaliteitscontrole uit te voeren op het rapport.

In heel wat wetenschappelijke domeinen is het meer en meer de gewoonte om de finale en externe – in de politiek kennen we dat – validatie van een wetenschappelijke studie te laten uitvoeren, vermits dit een belangrijke meerwaarde kan betekenen voor het aantonen van de kwaliteit van een studie.

Concreet in deze materie waarin het over grote bedragen gaat, lijkt het me daarom zoals ik u recent reeds meedeelde, aangewezen om niet over een nacht ijs te gaan en het eerdere rapport te laten valideren. Wat de timing betreft, is het de bedoeling om voor de begrotingsbesprekingen 2005 al over voldoende eerste resultaten te beschikken. Ik kan uiteraard niet vooruitlopen op de resultaten van de studie, vermits ik de onafhankelijkheid en de objectiviteit van het onderzoek niet in het gedrang wil brengen. Ik wil benadrukken dat deze validatiestudie van het rapport over de financiering van de ziekenhuizen een belangrijk hulpmiddel kan bieden om weloverwogen de nodige politieke beslissingen te nemen in dit complexe dossier.

11.04 **Rudy Demotte**, ministre: Le centre d'expertise peut confier des projets d'étude à des équipes de recherches ou travailler en collaboration avec ces dernières. On ne peut attendre du centre d'expertise qu'il effectue lui-même toutes les expertises. Par ailleurs, la sélection des experts externes a été particulièrement rigoureuse. Le recrutement se fait à présent de manière progressive; compléter le cadre du personnel prend un certain temps.

Le centre d'expertise suit toujours les études confiées en sous-traitance et en contrôle la qualité. Il exécute sa mission conformément au programme de travail approuvé par son conseil d'administration. Les ministres des Affaires sociales et de la Santé publique sont représentés au sein de ce conseil.

Il y a quelques semaines, aucune décision n'avait encore été prise en ce qui concerne les modalités pratiques de l'étude.

L'objectif n'est en aucun cas de refaire le rapport du groupe de travail mais bien de le valider. La validation finale et externe est une pratique de plus en plus courante dans bon nombre de domaines scientifiques. Elle démontre la qualité des études. Des montants considérables étant en cause dans le dossier des hôpitaux, nous ne pouvons nous engager à la légère.

Nous voulons disposer de données définitives lors de l'examen du budget 2005. Afin de préserver l'objectivité de l'étude, je n'ajouterai rien aujourd'hui. La validation du rapport relatif au financement des hôpitaux constitue un outil essentiel pour prendre en connaissance de cause les décisions politiques indispensables dans le cadre de ce dossier complexe.

11.05 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik vind het eerlijk gezegd een beetje te gek.

Er werd een werkgroep aangesteld en niet de eerste de beste. De leden ervan zijn heel gefundeerd te werk gegaan, hebben zich gewend tot de persoon die alle ligdagprijzen van de ziekenhuizen in ons land bepaalt en de ziekenhuisfinanciering dirigeert in Volksgezondheid. Zij hebben van hem de gegevens ontleend en in kaart gebracht. Zij zijn tot het besluit gekomen dat er een belangrijke, structurele onderfinanciering bestaat in de ziekenhuizen, die vooral een terugslag heeft – ik herhaal het – op het personeel.

Het lijkt alsof wij dat niet geloven, want er wordt nu een validatie van de validatie gedaan om nogmaals tot hetzelfde besluit te komen. Ik voorspel u dat het besluit hetzelfde zal zijn. Er wordt nogmaals een paar miljoen tegenaan gegooid om tot hetzelfde besluit te komen. Het is toch te gek om dat te gaan verkopen aan directies van ziekenhuizen. Zij zullen zich afvragen hoe het in godsnaam mogelijk is. Wij zouden veel beter beginnen – of het nu om 15 of 17 miljard gaat, dat kan dan rustig worden onderzocht – met een gefaseerd programma, dat wel een meerjarenprogramma moet worden, om de achterstand in te lopen. Het zou ontzettend erg zijn indien we tijd zouden verliezen en daardoor het probleem nog erger en meer structureel maken, waardoor we op termijn problemen zullen krijgen om het personeel te betalen en de diensten voldoende te bezetten. Dat zal opnieuw op ons hoofd terechtkomen. Betrokkenen zullen dan immers in opstand komen, betogen of staken.

Eerlijk gezegd - u zult het mij niet kwalijk nemen - begrijp ik niet dat men zo'n waardevol onderzoek, waaraan iedereen heeft meegewerkt die er iets van kent, opnieuw gaat onderzoeken, waarvoor zelfs een externe firma wordt aangesteld, met alle centen die dat kost. Ik schrok toen ik het bericht las. Ik kon niet aannemen dat het waar was. U had gesproken over het Kenniscentrum, tot daaraan toe, maar de studie extern uitbesteden om tot dezelfde conclusie te komen, dat gaat mijn verstand te boven.

11.06 Minister Rudy Demotte: Het gaat om twee verschillende dingen. Ten eerste is er het principe en ten tweede is er de methode. Wat het principe betreft, zal niemand eraan twijfelen dat er een structureel tekort bestaat in de ziekenhuizen. Wat de methode betreft, hebben wij nu het rapport-Tasiaux. Ik heb het hier al enkele keren gezegd: ons probleem is niet dat wij geen geloofwaardigheid hechten aan dat rapport, maar de cijfers die dat rapport mogelijk hebben gemaakt, zijn door de ziekenhuizen zelf geleverd. Het is normaal dat wij die als overheid doen controleren.

Ten derde is er het argument dat wij al begonnen zijn met kleine maatregelen om de ziekenhuizen een beetje meer te helpen. U weet dat. Ik heb het tijdens onze budgetbesprekingen al een paar keer gezegd. Ik weet ook dat om verdere stappen te doen, ik mijn collega's in de regering ervan moet overtuigen. En dat kan ik alleen maar doen met zeer grondige wetenschappelijke bewijzen.

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

11.05 Luc Goutry (CD&V): Je ne comprends pas pourquoi tout ceci nécessite autant de temps. Le groupe de travail compétent s'est longuement penché sur cette problématique. A présent, ses constats doivent encore être analysés. C'est une chaîne sans fin. Dans l'intervalle, le sous-financement s'aggrave et les hôpitaux sont au bord de l'asphyxie.

11.06 Rudy Demotte, ministre: Les chiffres du rapport Tasiaux proviennent des hôpitaux eux-mêmes. Il n'est donc pas illogique qu'ils soient examinés par une instance indépendante. Dans cette problématique, je ne peux prendre des décisions qu'en me fondant sur des données objectives.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.20 uur.
La réunion publique de commission est levée à 18.20 heures.