



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

mercredi
20-10-2004
Matin

woensdag
20-10-2004
Voormiddag

<i>cdH</i>	<i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	<i>Front National</i>
<i>MR</i>	<i>Mouvement réformateur</i>
<i>N-VA</i>	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	<i>Parti socialiste</i>
<i>sp.a-spirit</i>	<i>Socialistische Partij Anders – Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht</i>
<i>VLAAMS 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 Mme Annemie Turtelboom au secrétaire d'Etat à la Simplification administrative, adjoint au premier ministre sur "la loi sur la transplantation d'organes" (n° 3812) 1

Orateurs: **Annemie Turtelboom, Vincent Van Quickenborne**

Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation de l'accueil des patients atteints d'une maladie très contagieuse" (n° 3819) 4

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

Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la protection offerte par les crèmes solaires" (n° 3497) 5

Orateurs: **Karin Jiroflée, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accueil des patients atteints d'une pathologie très contagieuse" (n° 3495) 7

Orateurs: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité alimentaire dans les boucheries" (n° 3503) 9

Orateurs: **Karin Jiroflée, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 10
- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du traitement et des consultations médicales pour les personnes souffrant du syndrome TDAH" (n° 3504) 10

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de Rilatine" (n° 3755) 10

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

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le prix des médicaments" (n° 3831) 14

Orateurs: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de staatssecretaris voor Administratieve Vereenvoudiging, toegevoegd aan de eerste minister over "de orgaantransplantatiewet" (nr. 3812) 1

Sprekers: **Annemie Turtelboom, Vincent Van Quickenborne**

Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de organisatie van de opvang van patiënten met een zeer besmettelijke ziekte" (nr. 3819) 4

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

Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van zonnecrèmes" (nr. 3497) 5

Sprekers: **Karin Jiroflée, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvang van patiënten die een zeer besmettelijk ziektebeeld vertonen" (nr. 3495) 7

Sprekers: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voedselveiligheid in de slagerijen" (nr. 3503) 9

Sprekers: **Karin Jiroflée, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 10
- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de behandeling en diagnose bij mensen met ADHD" (nr. 3504) 10

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven van Rilatine" (nr. 3755) 10

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

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijs van geneesmiddelen" (nr. 3831) 14

Sprekers: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de	18	Samengevoegde vragen van	18
- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sort des projets pilotes de soins psychiatriques à domicile" (n° 3632)	18	- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het lot van de pilootprojecten in de psychiatrische thuiszorg" (nr. 3632)	18
- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins psychiatriques à domicile" (n° 3726)	18	- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychiatrische thuiszorg" (nr. 3726)	18
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la poursuite des projets en matière de soins psychiatriques à domicile" (n° 3757)	18	- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voortzetting van de projecten psychiatrische thuiszorg" (nr. 3757)	18
- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sort des projets pilotes pour les soins psychiatriques à domicile" (n° 3765)	18	- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het lot van de pilootprojecten in de psychiatrische thuiszorg" (nr. 3765)	18
<i>Orateurs:</i> Annemie Turtelboom, Patrick De Groote, Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Annemie Turtelboom, Patrick De Groote, 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 "la nécessité de fournir des informations exactes sur les médicaments génériques" (n° 3895)	26	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nood aan juiste informatie over generieke geneesmiddelen" (nr. 3895)	26
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> 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 "les arrêtés d'exécution concernant les aides-soignant(e)s" (n° 3896)	28	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoeringsbesluiten inzake zorgkundigen" (nr. 3896)	28
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> 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 "les dysfonctionnements de la politique d'internement" (n° 3856)	31	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het falend interneringsbeleid" (nr. 3856)	31
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> 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

MERCREDI 20 OCTOBRE 2004

WOENSDAG 20 OKTOBER 2004

Matin

Voormiddag

La séance est ouverte à 10.09 heures par Mme Karin Jiroflée, présidente.

De vergadering wordt geopend om 10.09 uur door mevrouw Karin Jiroflée, voorzitter.

01 Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de staatssecretaris voor Administratieve Vereenvoudiging, toegevoegd aan de eerste minister over "de orgaantransplantatiewet" (nr. 3812)

01 Question de Mme Annemie Turtelboom au secrétaire d'Etat à la Simplification administrative, adjoint au premier ministre sur "la loi sur la transplantation d'organes" (n° 3812)

01.01 **Annemie Turtelboom** (VLD): Mijnheer de staatssecretaris, sedert 1986 is er een orgaantransplantatiewet van kracht in ons land die een zeer goede wet is. In heel wat landen kijkt men met bewondering naar onze wettelijke regeling hieromtrent. De wet maakt wel een onderscheid tussen het wegnemen van organen bij leven en bij overlijden. Bij overlijden hebben wij het zogenaamde opting-out systeem. Dit betekent dat iedereen automatisch donor is, tenzij daar uitdrukkelijk verzet tegen wordt aangetekend. Een persoon kan dus uitdrukkelijk te kennen geven dat hij geen donor wil zijn. In beide gevallen gebeurt de registratie hiervan bij het gemeentebestuur en de gegevens worden doorgegeven aan het Ministerie van Volksgezondheid die ze opslaat in het donorregister. Dit systeem van donorregistratie werkt zeer goed, samen met de transplantcoördinatoren in de universitaire centra.

01.01 **Annemie Turtelboom** (VLD): A l'étranger, on admire notre loi sur les transplantations d'organes de 1986 qui établit une distinction entre l'ablation d'organes chez les personnes vivantes et décédées. A moins d'y faire opposition de son vivant à l'administration communale, tout le monde est donneur potentiel après son décès. On peut aussi déclarer expressément qu'on est donneur. Le système d'enregistrement des donneurs fonctionne très bien.

Wel problematisch is de omslachtige procedure om zich te laten registreren als donor. Men moet zelf fysiek naar het gemeentehuis gaan, en indien men zelf fysiek niet kan gaan, moet men een volmacht en zijn identiteitskaart meegeven. Als men kijkt naar de openingsuren van de gemeentebesturen - en dit is een ander debat -, dan geeft het toch wel problemen voor een aantal mensen om zich te laten registreren. Ik denk bijvoorbeeld aan mensen die in de week werken. Een aantal gemeentehuizen hebben het in te vullen formulier al op hun website geplaatst, en kan dit al gedownload worden, maar toch blijft het een hele stap om fysiek naar het gemeentebestuur te gaan - al dan niet met zijn identiteitskaart en volmacht - om zich laten registreren.

Mais nombreux sont ceux qui ont du mal à se rendre à la maison communale pour se faire enregistrer comme donneur. Les documents qu'on trouve sur internet ne résolvent pas ce problème parce qu'il faut se présenter personnellement ou envoyer quelqu'un avec une procuration et sa carte d'identité.

Mijnheer de staatssecretaris, de minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken Demotte heeft een grootscheepse informatiecampaagne aangekondigd voor 2005 om een grotere bewustwording te krijgen bij de bevolking rond die orgaantransplantatie. Wij lezen in de pers dat er

Etant donné qu'il y a une pénurie énorme de donneurs de reins, le ministre a annoncé qu'il organiserait une campagne d'information en 2005. Si on reste les bras croisés, un réseau

een enorm groot tekort is aan bijvoorbeeld nierdonoren met alle gevolgen van dien, zodat er een verwerpelijk commercieel circuit via internet ontstaat, waar men ook nieren te koop kan aanbieden.

Is het niet mogelijk die informatiecampagne meer en beter te laten renderen door bijvoorbeeld de procedure te vereenvoudigen? Men zou zich via een bepaalde website kunnen laten registreren aan de hand van zijn rijksregisternummer. Zo zou men te kennen kunnen geven dat men orgaandonor is.

Waarom is die registratie zo belangrijk? Op dit ogenblik is er een opting out-systeem, maar als men niet als donor of niet-donor is geregistreerd, vraagt het ziekenhuis aan de familie of men de organen mag gebruiken van de persoon die plots is overleden. Meestal gaat het om een verkeersongeval en is de familie in shock van het nieuws, en dan moet zij nog een beslissing nemen, terwijl zij misschien niet weet of die persoon dat zou hebben gewild. Vandaar is het heel belangrijk, ook voor de persoon zelf, dat men zelf te kennen geeft of men donor wil zijn of niet. Daarom hamer ik erop dat de procedure wordt vereenvoudigd, zodat de informatiecampagne die minister Demotte in 2005 start, nog meer kan renderen. Dat is belangrijk voor de personen die op dit ogenblik op een orgaan wachten.

01.02 Staatssecretaris **Vincent Van Quickenborne**: Mevrouw de voorzitter, collega, zoals u vermeld hebt in uw vraag kennen wij in ons land het opting-outsysteem. Het systeem op zich is een vereenvoudiging aangezien het betekent dat iedereen wordt geacht na zijn overlijden als donor in aanmerking te komen tenzij men zich hiertegen uitdrukkelijk heeft verzet. Met andere woorden, er is geen opting-in, er is opting-out: iedereen die zich niet verzet wordt geacht in aanmerking te komen.

Ten tweede, de registratieprocedure waarnaar u verwijst zit vervat in een koninklijk besluit en een omzendbrief. Het koninklijk besluit vermeldt uitdrukkelijk dat het verzet tegen transplantatie gedagtekend en ondertekend dient te gebeuren door middel van het formulier waarnaar u verwees. Concreet betekent dit in termen van administratieve overlast dat de burger vandaag met zijn identiteitskaart en eventueel een volmacht, er is ook een systeem van volmacht mogelijk, naar de diensten van de gemeente gaat. Daar verifieert de ambtenaar van de gemeente of de identiteit van de persoon die zich aanmeldt overeenstemt met de identiteit van de aanvrager. Na de controle wordt het formulier ingevuld.

Het komt mij voor, collega, dat deze procedure op zich vandaag, met de middelen die we hebben, reeds relatief eenvoudig is. Waarom?

Ten eerste, het is noodzakelijk dat men vaststelt of de persoon die een aanvraag indient effectief overeenkomt met de identiteit van de aanvrager. Dat kan men tot op vandaag enkel doen via de fysieke aanwezigheid van een persoon.

Ten tweede, het standaardformulier is een van de meest eenvoudige formulieren die ik al ben tegengekomen. Het volstaat zelfs om het rijksregisternummer in te vullen, men moet zelfs zijn naam of adres niet invullen. Ik ken weinig formulieren in ons land waarop niets ingevuld moet worden. Het kan een model zijn voor ons.

commercial organisant la vente d'organes se développera sur internet.

La simplification de la procédure d'enregistrement renforcerait l'efficacité de la campagne d'information. On pourrait se faire enregistrer sur l'Internet en tant que donneur d'organes en se référant au numéro du registre national. Bien que la transplantation d'organes de personnes décédées soit permise, l'autorisation de la famille est sollicitée dans le cas où la personne décédée ne s'est pas fait enregistrer en tant que donneur. Il est donc important que les candidats-donneurs d'organes se fassent enregistrer avant leur décès.

01.02 **Vincent Van Quickenborne**, secrétaire d'État: Dans ce pays, on utilise le fameux système *opting-out*. Cela signifie qu'après le décès, chaque personne devient un donneur potentiel à moins qu'elle ne s'y soit formellement opposée.

La procédure d'enregistrement est reprise dans un arrêté royal et une circulaire. L'arrêté royal stipule que le refus doit être daté et signé par le biais d'un formulaire. Concrètement, le citoyen doit se présenter à l'administration communale muni de sa carte d'identité ou d'une procuration pour y remplir un formulaire particulièrement simple. En fait, la procédure actuelle est relativement simple.

L'utilisation de la carte d'identité électronique sera bientôt généralisée, ce qui simplifiera encore davantage la procédure. Cette carte contient, en effet, également un certificat d'authentification ainsi qu'une signature électronique, ce qui permettra aux citoyens de régler toutes les formalités administratives à domicile.

Ten derde, het voorleggen van een identiteitskaart volstaat. Er zijn heel wat rechtshandelingen in ons Burgerlijk Wetboek waarbij een identiteitskaart alleen niet volstaat. Ik denk bijvoorbeeld aan het feit dat als men aangesteld is tot volksvertegenwoordiger, men naast zijn identiteitskaart zijn geboorteakte nodig heeft, de akte van domicilie en een getuigschrift van goed gedrag en zeden. Als men in ons land huwt, moet men zijn geboorteakte, de akte van domicilie en het bewijs dat men niet getrouwd is voorleggen. De papiermolen blijft dus in dit geval beperkt, maar 'help is on the way', zoals men in het Engels zegt.

Voorzitter: Yvan Mayeur, voorzitter.

Président: Yvan Mayeur, président.

Het is de bedoeling dat binnenkort de elektronische identiteitskaart volop in gebruik zal zijn. Dat gebeurt vandaag al in heel wat gemeenten. De elektronische identiteitskaart biedt enorme mogelijkheden tot vereenvoudiging, met name in dit concreet dossier. De elektronische identiteitskaart bevat immers niet alleen een aantal standaardgegevens, maar ook twee belangrijke elementen: een authenticatiecertificaat en een elektronische handtekening. Dat betekent, dat vanaf het ogenblik dat men in het bezit is van zijn elektronische identiteitskaart, men van thuis uit een elektronische aanvraag kan indienen waarbij men zich kan verzetten tegen het systeem van donor. Door het authenticatiecertificaat verzekert de ontvanger van het bericht dat de persoon in kwestie overeenkomt met degene voor wie hij zich uitgeeft. Het systeem van de elektronische handtekening voorziet erin dat de doorgestuurde boodschap onderweg niet gewijzigd wordt. De elektronische identiteitskaart is volgens mij het instrument voor de administratieve vereenvoudiging voor de burgers. Ik zal in elk geval gunstig adviseren aan de beide bevoegde ministers, Minister van Binnenlandse Zaken Patrick Dewael en minister van Volksgezondheid, hier in ons midden. Bij het onderzoeken van dergelijke optie moeten wij steeds rekening houden met de privacy en de veiligheid van de burgers. Wat de elektronische identiteitskaart betreft, adviseer ik positief op uw vraag tot vereenvoudiging.

01.03 Annemie Turtelboom (VLD): Mijnheer de staatssecretaris, het is inderdaad zo dat het opting-outsysteem eigenlijk al een administratief zeer eenvoudig systeem is, maar het knelpunt blijft dat de familie nog steeds toestemming moet geven als iemand niet geregistreerd is. Ik heb er in de inleiding van mijn vraag ook naar verwezen. Uit gesprekken met transplantcoördinatoren uit ziekenhuizen blijkt dat het toch wel een belangrijke hinderpaal vormt en dat is uit menselijk oogpunt ook begrijpelijk.

De papieren die men moet invullen om zich te registreren als donor zijn inderdaad relatief eenvoudig, maar het probleem blijft natuurlijk de fysieke afstand of de openingsuren van de gemeentehuizen. Ik ben het met u eens dat het formulier eenvoudig is opgesteld, maar de grootste hinderpaal is de fysieke aanmelding die nog steeds noodzakelijk is. Dat was ook mijn motivatie om deze vraag te stellen.

Ik ben uiteraard blij met de mogelijkheid van de elektronische identiteitskaart. Er zal wel een probleem met de timing rijzen. Als minister Demotte in 2005 zijn informatiecampagne houdt, zullen er dan al voldoende elektronische identiteitskaarten verspreid zijn? Misschien moeten we bij de timing ook rekening houden met het

01.03 Annemie Turtelboom (VLD): D'un point de vue administratif, le système d'*opting-out* est facile à appliquer, mais la famille doit toutefois donner son autorisation si la personne concernée n'a pas été enregistrée. L'obligation de se présenter en personne constitue un obstacle important, mais incontournable.

La campagne d'information annoncée par le ministre Demotte ne portera ses fruits que si la carte d'identité électronique est suffisamment répandue.

hoogst mogelijke rendement. Het is mijn bekommernis dat bij het houden van een informatiecampagne een zo hoog mogelijk rendement wordt bereikt.

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

02 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de organisatie van de opvang van patiënten met een zeer besmettelijke ziekte" (nr. 3819)

02 Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation de l'accueil des patients atteints d'une maladie très contagieuse" (n° 3819)

02.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, op 25 mei 2004 ondertekende u een overeenkomst met het Universitair medisch centrum Sint-Pieter, waarbij die instelling aangesteld werd als referentieziekenhuis inzake opvang van zeer besmettelijke ziekten, waaronder bijvoorbeeld SARS.

Graag had ik een antwoord op de volgende vragen.

Worden er bijkomende opleidingen gegeven aan de personeelsleden, onder andere de verpleegkundigen die moeten instaan voor verzorging bij dergelijke problemen?

Werd in extra premies voorzien voor de personeelsleden die ingeschakeld worden in de opvang van patiënten met zeer besmettelijke ziekten, bijvoorbeeld voor verhoogde gezondheidsrisico's?

02.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik heb een antwoord voorbereid op uw vraag samen met vraag nr. 3495 van mevrouw D'hondt, die daarmee samengevoegd was. Ik zal een deel van mijn antwoord houden voor later, als mevrouw D'hondt haar vraag stelt.

Mevrouw Detiège, op de zeer specifieke luiken die u aanraakt door uw vraag, zal ik nu antwoorden. Welke specifieke voorzorgsmaatregelen zijn er getroffen? Dat is een belangrijke vraag. Naast een geschikte technische infrastructuur, L-bedden, heeft het ziekenhuis ook sterk geïnvesteerd in de opleiding van het personeel inzake maatregelen van basishygiëne, vooral het gebruik van individuele beschermingselementen en antigenen. Op termijn worden 280 personen opgeleid; 149 mensen hebben die opleiding al gekregen.

Er bestaan precieze procedures voor de opname van die patiënten. Die procedures staan ervoor garant dat het personeel dat zorgt voor patiënten met zeer besmettelijke ziekten, niet zelf besmet raakt.

Wat die twee precieze punten betreft, gaat het vormingswerk verder. De procedures worden verder uitgewerkt door een hygiënistenteam van artsen en verpleegkundigen.

Over de premies kan ik het volgende zeggen. De keuze om premies te geven aan het personeel dat instaat voor de verzorging van patiënten met zeer besmettelijke ziekten, kan zowel voor- als nadelen hebben. Wij weten dat, om het risico van besmetting voor het personeel maximaal te verminderen, het nodig is dat de verzorgers die zich bezighouden met die patiënten de procedure uiterst goed

02.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Le ministre a signé le 25 mai 2004 une convention aux termes de laquelle le centre hospitalier universitaire Saint-Pierre devenait l'hôpital de référence en matière d'accueil de patients atteints d'une maladie très contagieuse. Les membres du personnel ont-ils reçu des formations et des primes supplémentaires dans ce contexte?

02.02 Rudy Demotte, ministre: L'hôpital a investi non seulement dans des lits L adéquats sur le plan technique, mais aussi dans la formation du personnel en matière d'hygiène de base, comme l'utilisation d'éléments de protection individuels et d'antigènes. A l'heure actuelle, 149 personnes sur les 280 à former ont déjà suivi les cours. Des procédures précises règlent l'accueil des patients de telle sorte que le personnel ne puisse être contaminé. Une équipe de médecins et d'infirmiers hygiénistes poursuit l'élaboration des procédures.

La parfaite connaissance des procédures par les dispensateurs de soins et la formation permanente sont primordiales. On ne peut recourir à du personnel temporaire et le personnel doit être motivé. Des primes risqueraient d'attirer des collaborateurs peu motivés. L'hôpital prévoit aussi une

kennen en een permanente opleiding genieten. Het is bijgevolg essentieel dat er geen tijdelijk personeel ingezet wordt en dat het personeel gemotiveerd is. Een premie zou misschien minder gemotiveerd personeel vrijwillig kunnen aantrekken. Het ziekenhuis heeft naar mijn mening een verstandige keuze gemaakt om naast de specifieke opleiding ook een specifieke verzekering af te sluiten die alle financieel verlies dekt ingeval een spreiding nodig is.

Wat de financiële compensaties betreft, zal in crisisperiodes het personeel dat instaat voor besmette patiënten een compensatie ontvangen, aangezien het Parlement reeds de vrijmaking van bijkomende middelen voor ziekenhuizen voor dit doeleinde heeft goedgekeurd.

02.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, u zegt dat die personen op termijn opgeleid zullen worden. Hebt u er een idee van hoe lang dat nog duurt? Is dat binnen een aantal maanden, binnen een jaar?

02.04 Minister Rudy Demotte: Ik heb geen planning voor mij, dus ik kan daarop niet antwoorden. Ik zal het aan mijn medewerker vragen.

Je vais le demander à la personne qui suit les problèmes d'hygiène.

Le **président:** Une réponse circonstanciée avait été donnée aux organisations syndicales qui posent les questions dans l'institution, notamment les membres du sp.a-spirit.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van zonnecrèmes" (nr. 3497)

03 Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la protection offerte par les crèmes solaires" (n° 3497)

03.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vragen lijken een beetje gedateerd omdat ze betrekking hebben op voorvallen van een paar maanden geleden. Wegens het reces kon ik mijn vragen niet stellen en doe het daarom vandaag.

In juni verscheen een studie van het Britse Trading Standard Institute (TDS) waaruit bleek dat zonnecrèmes voor kinderen vaak niet altijd de beloofde bescherming bieden. De beschermingsfactor op de verpakking zou vaak niet overeenkomen met de werkelijkheid. Bij zeven van de acht geteste crèmes - een hoog aantal, mijns inziens - lag de werkelijke beschermingsfactor veel lager dan de aangegeven factor. Dat zulks aan ouders een vals gevoel van veiligheid geeft, behoeft geen betoog. Ondertussen wordt huidkanker als een van de agressiefste kankers omschreven en is het algemeen gekend dat zonnebrand in de jeugd een van de grote oorzaken van het toenemend aantal huidkankers is.

Het TDS stelt dat terzake nauwelijks Europese wetgeving bestaat. Zonnecrèmes vallen onder de cosmeticawetgeving die lang niet specifiek genoeg is. Het instituut wil streven naar een duidelijke

assurance spécifique couvrant toute perte financière.

En périodes de crise, le personnel affecté aux soins des patients contagieux recevra une compensation financière. Le Parlement a approuvé des moyens supplémentaires à cet effet.

02.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): Dans combien de temps la formation sera-t-elle terminée?

02.04 Rudy Demotte, ministre: Je l'ignore. Je vais m'informer.

Ik zal het vragen aan de persoon die zich met de problemen inzake gezondheidszorg bezighoudt.

De **voorzitter:** De vakbondsorganisaties hebben een antwoord gekregen.

03.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Il ressort d'une étude réalisée par le *Trading Standard Institute*, publiée en juin, que les indices de protection des crèmes solaires destinées aux enfants sont souvent inférieurs aux indices mentionnés sur l'emballage, ce qui procure un faux sentiment de sécurité, alors que les coups de soleil pris au cours de la jeunesse augmentent les risques de cancer de la peau.

La réglementation européenne relative aux cosmétiques n'est pas suffisamment détaillée pour résoudre ce problème. Le ministre est-il informé de ce problème? La législation belge peut-elle le

Europese regelgeving.

résoudre?

Alhoewel het weer ondertussen niet meer noopt tot het gebruik van zonnecrèmes, wens ik de minister een aantal vragen te stellen.

Mijnheer de minister, bent u zich bewust van het gevaar van de door mij geschetste problematiek? Heeft België wel een afdoende wetgeving terzake? Moet er actie worden ondernomen?

03.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Jiroflée, hoewel u uw vraag reeds lang geleden hebt ingediend, lijkt het me zeker opportuun om deze problematiek te behandelen.

Gelet op de risico's verbonden aan de blootstelling aan de zon zonder doeltreffende bescherming, is de vraag inzake de veiligheid van zonnecrèmes voor mij en ook voor de bevolking een zeer belangrijk punt. Uw vraag is in het bijzonder van belang voor kinderen.

Zonnecrèmes zijn cosmetica. U hebt dat terecht onderstreept. Zij worden gereguleerd door het koninklijk besluit van 15 oktober 1997 betreffende de cosmetica. Dit koninklijk besluit is een omzetting van de Europese richtlijnen terzake. Het besluit bepaalt onder meer dat de veiligheid van elk cosmetisch product moet geëvalueerd worden en dat de bewijzen geleverd moeten worden van het effect waarop aanspraak wordt gemaakt. Bovendien verbiedt het besluit elke bewering die bij de verbruiker verwarring kan doen ontstaan met betrekking tot de eigenschappen van het product.

De aanduiding van de beschermingsfactor op zonneproducten moet dus gefundeerd zijn. Er bestaan echter verschillende methodes voor het bepalen van de beschermingsfactor. Een uniformisering is dus wenselijk. Dat wordt op dit moment besproken door twee Europese instanties. De Raad van Europa finaliseert een ontwerp-resolutie met betrekking tot de doeltreffendheid van zonneproducten waarin onder andere de kwantificering van de doeltreffendheid en de etikettering worden behandeld. Op het niveau van de Europese Unie is de groep van experts inzake cosmetica onder leiding van de Commissie de zonnefilters aan het bestuderen. De vraag betreffende de harmonisatie van de meetmethodes van de beschermingsfactor en de uitdrukking daarvan wordt onder andere besproken. België neemt actief deel aan deze werkzaamheden. Wat betreft acties op dit terrein zullen er adequate analyses van zonneproducten kunnen worden uitgevoerd zodra de geharmoniseerde referentiemethodes worden vastgelegd.

U hebt dus gelijk, het is een zeer grote bezorgdheid dat die crèmes een goede bescherming bieden. Tot nu toe zijn we een methode aan het opstellen die een echte en efficiënte bescherming kan evalueren.

03.03 **Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Ik dank de minister voor zijn antwoord. Ik ben zeer bezorgd, onder andere ook door een aantal persoonlijke ervaringen met deze problematiek. Ik ben blij te horen dat België actief meewerkt aan deze Europese regelgeving. Ik dring er werkelijk op aan dat België een eigen initiatief neemt als de Europese regelgeving nog lang op zich laat wachten. Ik denk dat het zeer belangrijk voor de volksgezondheid is dat we heel die problematiek van huidkanker in de hand proberen te houden.

03.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'exposition au soleil sans protection présente des risques. Les produits cosmétiques sont réglementés par l'arrêté royal du 15 octobre 1997 transposant les directives européennes en la matière. La sécurité de chaque produit doit faire l'objet d'une évaluation et les effets annoncés dans les publicités doivent être démontrés. Les caractéristiques du produit ne doivent pas prêter à confusion.

Si l'indication du facteur de protection doit être correcte, il n'existe pas de méthode uniforme pour en déterminer la valeur. Le Conseil de l'Europe et la Commission étudient actuellement ce problème. La Belgique y participe activement. Lorsque les méthodes de référence harmonisées auront été fixées, le contrôle des produits pourra débuter.

03.03 **Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Je me réjouis d'apprendre que la Belgique participe activement à la recherche. Si la réglementation européenne devait trop se faire attendre, la Belgique devra prendre elle-même une initiative.

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

04 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvang van patiënten die een zeer besmettelijk ziektebeeld vertonen" (nr. 3495)

04 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accueil des patients atteints d'une pathologie très contagieuse" (n° 3495)

04.01 **Greta D'hondt** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, gelieve mij te verontschuldigen voor mijn laattijdigheid, maar ik stelde een vraag in de commissie voor de Sociale Zaken.

Ik vernam dat collega Detiège haar vraag reeds stelde. Ik zal niet terugkomen op de grond van de zaak. Ik wil enkel een paar specifieke vragen stellen in verband met de ongerustheid van het personeel.

Ik heb in mijn vraag de tekst weergegeven die op de website van het Sint-Pietersziekenhuis staat en waarin het ontegensprekelijk duidelijk is dat het hier gaat over besmettelijke ziekten en niet de minst gevaarlijke aandoeningen. Bij het personeel leeft heel wat onrust over de vraag of de inrichting van het ziekenhuis wel is afgestemd op het behandelen van dergelijke aandoeningen en besmettelijke ziekten en of de afdeling wel voldoende kan worden afgezonderd van de andere afdelingen. Hoe zal dit worden opgevolgd op het vlak van de risico's voor het personeel? Werd hierover voldoende overleg gepleegd met het personeel in de geëigende overlegorganen?

Mijnheer de minister, waarom werd het Sint-Pietersziekenhuis uitgekozen? Heeft men u en uw diensten kunnen overtuigen van het feit dat er voldoende veiligheidsfactoren aanwezig zijn om de afscherming van die afdeling te kunnen waarborgen? Wat is er gepland op het vlak van extra beveiliging voor het personeel dat in het Sint-Pietersziekenhuis is tewerkgesteld?

Ik zal mij hiertoe beperken aangezien ik de kans kreeg om deze vragen te stellen als aanvulling op de vraag van mevrouw Detiège.

04.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw D'hondt, u vraagt of het Sint-Pietersziekenhuis reeds beschikt over de nodige technische infrastructuur om haar taak inzake zeer besmettelijke ziekten te vervullen. Het Sint-Pietersziekenhuis beschikt nu over dertig L-bedden gespreid over twee eenheden van vijftien bedden. Iedere kamer is uitgerust met een sluis en kan onder negatieve druk worden gezet. Iedere week vinden er tests met rookontwikkelaars plaats om de technische conformiteit na te gaan. De resultaten van deze tests worden bijgehouden en aan de eenheden medegedeeld.

Wat de intensieve verzorging betreft, beschikt het ziekenhuis over twee kamers met een sluis en negatieve druk en over tien eenheden eenpersoonskamers. Specifieke ventilatietoestellen zijn thans in het ziekenhuis beschikbaar om het aantal keren dat de lucht wordt vernieuwd op te voeren, zodat een lokaal dat zou zijn besmet, door een luchtbesmetter opnieuw kan worden gebruikt. Een studie werd aangevraagd omtrent het automatisch koppelen van de kamers aan het ventilatiesysteem met negatieve druk.

Ook alternatieve scenario's voor een intensieve afzondering in bedden met negatieve druk worden onderzocht.

04.01 **Greta D'hondt** (CD&V): Le personnel de l'hôpital Saint-Pierre, auquel le ministre a décidé de confier la prise en charge des patients contagieux, se demande si l'agencement des locaux de l'hôpital se prête au traitement des maladies contagieuses et dangereuses. Pourquoi le choix a-t-il été porté sur cet hôpital? La sécurité des membres du personnel est-elle assurée? Y a-t-il eu une concertation suffisante avec le personnel?

04.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'hôpital Saint-Pierre dispose de 30 lits L. Toutes les chambres sont équipées de sas et de pression négative. Chaque semaine, des tests sont effectués avec des produits fumigènes pour contrôler la conformité technique.

Pour les soins intensifs, l'hôpital dispose de deux chambres équipées de sas et de pression négative, et de 10 chambres individuelles. Des ventilateurs spéciaux se chargent de purifier l'air. Une étude va être menée sur la possibilité d'installer un système de ventilation par pression négative. D'autres solutions de remplacement doivent encore être examinées.

In de overeenkomst is voorzien in een termijn van zes maanden om dit systeem operationeel te maken. Het moet vermeld worden dat het Sint-Pietersziekenhuis het enige ziekenhuis is met een omvangrijke functionele infrastructuur die beantwoordt aan de L-normen.

Wat betreft de specifieke voorzorgsmaatregelen die momenteel worden genomen, kan ik het volgende zeggen. Naast de technische infrastructuur mag het belang van de opleiding van het personeel met betrekking tot de maatregelen inzake basishygiëne zeker niet over het hoofd worden gezien, onder andere het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en de handhygiëne. Tweehonderd tachtig personen zullen op termijn opgeleid worden. Er zijn er reeds honderd vijftig opgeleid. Ook van belang is het bestaan van duidelijke procedures voor de opvang van deze patiënten, want dat zijn belangrijke waarborgen opdat het personeel dat uiterst besmettelijke patiënten verzorgt, niet wordt besmet.

Wat deze twee punten betreft gaat het vormingswerk verder en worden ook de procedures verder uitgewerkt door een hygiënistenteam van artsen en verplegend personeel. Uit alle voorgaande ervaringen is gebleken dat opleiding en passende procedures de beste waarborg zijn voor een optimale veiligheid van het personeel en bijgevolg ook de beste manier om te beantwoorden aan de zorgen van het personeel.

U vroeg me ook of er al dan niet sprake is van de ingebruikneming van het militair ziekenhuis te Neder-over-Heembeek en, in ontkennend geval, waarom niet. Welnu, deze mogelijkheid blijft bestaan, zoals blijkt uit een antwoord op de vraag nr. 226 over hetzelfde onderwerp. De huidige context is evenwel niet geschikt voor onderhandelingen.

U vroeg ook wat de gevolgen zijn voor de andere diensten. De overeenkomst betreft de opname van patiënten met zeer besmettelijke ziekten. Het ziekenhuis heeft zich ertoe verbonden binnen een redelijke termijn en in functie van de nood, vijftien bedden vrij te maken in een geschikte afdeling voor patiënten met zeer besmettelijke ziekten, die in bepaalde omstandigheden kan worden afgesloten, met het oog op het behoud van een maximale veiligheid. Indien nodig, en voor zover de ziekte dat toelaat, kunnen er vijf L-bedden vrijgemaakt worden in geval van nood. Het ziekenhuis heeft zich eveneens ertoe verbonden binnen een redelijke termijn tot twee bedden vrij te maken in de afdeling intensieve zorgen.

De integratie van deze nieuwe missie in de algemene organisatie van het ziekenhuis gebeurt volgens mij met de nodige striktheid.

04.03 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de minister wat betreft de al of niet samenwerking en de rol van het militair ziekenhuis, ben ik het met u eens dat het waarschijnlijk nu niet het meest gunstige klimaat is om daarmee te onderhandelen. Ik meen echter dat voor dergelijke belangrijke opdrachten van de overheid, zoals een gedegen opvang voor mensen met besmettelijke aandoeningen, het militair ziekenhuis, als overheidsinstelling, de nodige aandacht verdient.

Mijnheer de minister, uw antwoord wat betreft de afsluitbaarheid van de afdelingen, met sassen, stelt mij gerust. Het verheugt mij dat er

L'hôpital Saint-Pierre est le seul hôpital disposant d'une infrastructure répondant aux normes L.

En ce qui concerne les mesures de précaution spécifiques pour le personnel, 280 personnes recevront à terme une formation portant sur l'hygiène de base ; 150 personnes ont déjà bénéficié d'une formation. Des procédures claires sont en outre prévues pour l'accueil des patients. Une équipe de médecins et d'infirmiers hygiénistes s'occupe à la fois de ce travail de formation et de l'élaboration des procédures.

L'utilisation de l'hôpital militaire de Neder-over-Heembeek reste une possibilité mais dans le contexte actuel, aucune négociation n'est envisageable.

L'hôpital Saint-Pierre s'est engagé à libérer quinze lits dans un délai raisonnable, de sorte qu'il puisse être isolé si des patients atteints d'une maladie très contagieuse se présentaient. En cas de besoin, cinq lits L peuvent être libérés. L'hôpital libérera également, dans un délai raisonnable, deux lits de la section soins intensifs.

04.03 Greta D'hondt (CD&V): Les conditions de négociation ne sont peut-être pas optimales mais il me semble logique qu'un hôpital militaire, en tant qu'institution publique, entre en premier en ligne de compte pour l'accueil de patients souffrant d'affections contagieuses.

zeker 208 personeelsleden opgeleid moeten worden, waarvan er al 150 opgeleid werden. Ik vermoed dat de overige personeelsleden zullen worden opgeleid binnen de zes maanden waarin het Sint-Pietersziekenhuis operationeel moet zijn. Het lijkt mij in de goede richting te gaan.

U sprak over vijftien bedden, voor zeer besmettelijke ziekten, die helemaal afgezonderd kunnen worden. Als dat zo is, en ik neem dat voor waar aan, dan is dit goed. Het gaat hier over ziektes als SARS en dergelijke. Wij hadden het tot nu toe over de binnenwereld van het ziekenhuis, maar het Sint-Pietersziekenhuis, en de voorzitter weet het beter dan wie ook, ligt in een druk bevolkte wijk. Het moet dus niet alleen intra muros veilig zijn, maar ook voor de woonomgeving.

Uw antwoord stelt mij hoe dan ook gerust. Het wordt blijkbaar goed opgevolgd. Ik hoop dat ook de interne communicatie naar het personeel zeer goed gebeurt, zodat de eerste ongerustheid bij het personeel is weggenomen, onder meer door de vorming van honderd vijftig personeelsleden. Mijn vraag dateert dan ook van augustus. Ik dank u voor die inspanning.

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

05 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voedselveiligheid in de slagerijen" (nr. 3503)

05 Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité alimentaire dans les boucheries" (n° 3503)

05.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ook deze vraag dateert al van een tijd geleden. Eind augustus verscheen in de pers een artikel over een Gentse slager die ook een aantal andere voedingsproducten dan vlees in zijn zaak verkocht, onder andere groenten. Hij kreeg van de eetwareninspectie, uitgestuurd door de stad, te horen dat alle groenten uit zijn winkel moesten worden verwijderd. Nochtans is dat ondertussen een wijdverbreide gewoonte. Slagers verkopen ook groenten en blikvoeding. De bakker verkoopt wat beleg, zoals kaas en charcuterie.

Als ik het FAVV goed begrijp gaat het hier om een onduidelijke regelgeving. Een rondzendbrief uit 1977 zou bepalen dat slagerijen en viswinkels alle producten mogen verkopen die ook in de warenhuizen liggen op voorwaarde dat er geen kruisbesmetting zou kunnen ontstaan. Een wet die deze materie op een duidelijke manier regelt is er volgens het FAVV echter niet. Door deze onduidelijkheid kan de interpretatie van de eetwareninspectie nogal eens verschillen van streek tot streek.

Mijnheer de minister, bent u op de hoogte van deze onduidelijkheid? Is er een regelgeving terzake in de maak of vindt u dat de regelgeving duidelijk genoeg is?

05.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw, ik ben er mij van bewust dat de bestaande levensmiddelenwetgeving niet steeds op dezelfde manier wordt geïnterpreteerd door de verschillende controle-instanties, meer bepaald het FAVV en de stedelijke eetwareninspectiediensten.

Par ailleurs, la réponse du ministre me rassure quelque peu. Les mesures de précaution prises me semblent parfaites. La sécurité prime. Il ne faut pas oublier que l'hôpital Saint-Pierre est situé dans un quartier très peuplé.

05.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Fin août, un boucher gantois qui vendait également des légumes a été sommé de retirer tous les légumes de son magasin. Selon l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire, la législation est équivoque. Aux termes d'une circulaire de 1977, les boucheries et les poissonneries seraient autorisées à vendre tous les produits qui se trouvent en grandes surfaces, si toutefois il n'y a pas de risque de contamination croisée. L'interprétation de la loi par l'inspection alimentaire varie pourtant d'une région à l'autre.

Le ministre est-il informé du problème? La législation est-elle suffisamment claire à son estime?

05.02 Rudy Demotte, ministre: Je suis conscient des différentes interprétations que donnent les instances de contrôle à la réglementation. Un arrêté royal du 12 décembre 1955 comporte une

Het koninklijk besluit van 12 december 1955 betreffende de vleeswinkels en daarbij behorende bereidingswerkplaatsen vermeldt in bijlage de lijst van voedingsmiddelen die in slagerijen mogen worden verkocht. Sinds 1955 is de distributiesector echter sterk geëvolueerd. Om aan die evolutie tegemoet te kunnen komen werd in 1997, en niet 1977 zoals vermeld in de mondelinge vraag, als tijdelijke maatregel een rondzendbrief opgesteld door minister Colla in afwachting van de aanpassing van de geldende wetgeving. Deze rondzendbrief stipuleert onder andere dat in slagerijen en viswinkels het assortiment voedingsmiddelen mag worden verkocht dat in warenhuizen wordt aangeboden voor zover geen kruisbesmetting kan ontstaan.

De controlerende ambtenaren van het FAVV passen deze rondzendbrief nog steeds toe. De stedelijke eetwareninspectiediensten doen dit echter niet omdat zij van mening zijn dat het koninklijk besluit van 1955 de enig geldende wettekst is. Het FAVV, de bevoegde instantie inzake voedselveiligheid heeft reeds contact opgenomen met de stedelijke eetwareninspectie met het oog op het realiseren van een samenwerkingsakkoord ten einde deze controles te harmoniseren.

U vraagt ook of er terzake geen regelgeving in de maak is en of de huidige regelgeving volgens mij voldoet. Op dit ogenblik wordt de bestaande wetgeving van toepassing op vleeswinkels grondig gewijzigd in een ontwerp van koninklijk besluit. Uiteraard wordt hierbij overleg gepleegd met de betrokken sectoren. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de nieuwe Europese hygiëneverordeningen die van toepassing zullen zijn vanaf 1 januari 2006.

Het ontwerp van KB betreffende de detailhandel van bepaalde voedingsmiddelen van dierlijke oorsprong is reeds in een vergevorderd stadium van ontwikkeling. In dit ontwerp van KB wordt de filosofie van de rondzendbrief van 1997 gevolgd. Tot daar mijn antwoord.

05.03 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik ben blij te horen dat hier rond gewerkt wordt. Ik vind het wel nogal kras dat het FAVV en de eetwareninspectie van de verschillende steden blijkbaar niet altijd van dezelfde normen uitgaan en niet dezelfde criteria hanteren, maar het is goed dat daarrond overleg gebeurt. Het zou me wel heel erg interesseren om op de hoogte gehouden te worden van het KB dat in de maak is.

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

06 Samengevoegde vragen van

- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de behandeling en diagnose bij mensen met ADHD" (nr. 3504)
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven van Rilatine" (nr. 3755)

06 Questions jointes de

- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du traitement et des consultations médicales pour les personnes souffrant du syndrome TDAH" (n° 3504)
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de Rilatine" (n° 3755)

liste des denrées alimentaires qui peuvent être vendues dans les boucheries. En 1997, et non en 1977, le ministre Colla a pris, en guise de mesure provisoire, une circulaire constituant une réponse à l'évolution importante du secteur de la distribution. L'AFSCA applique cette circulaire, contrairement aux services d'inspection alimentaire locaux. L'AFSCA a déjà contacté ces derniers afin de conclure un accord de coopération en la matière.

Un projet d'arrêté royal apportant d'importantes modifications à la législation sur les boucheries est en préparation. Ce projet est élaboré en concertation avec le secteur et tient compte des nouvelles normes européennes en matière d'hygiène qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2006.

La préparation du projet d'arrêté royal relatif au commerce de détail des denrées alimentaires d'origine animale est déjà bien avancée. L'arrêté royal respecte la philosophie de la circulaire de 1997.

05.03 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Pourrait-on me tenir au courant de l'évolution des travaux relatifs à la préparation de cet arrêté royal?

06.01 Patrick De Groote (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, op 28 augustus vond er een ADHD-dag plaats in Mechelen, als ik mij niet vergis. Het was bedoeld als een familie-evenement, maar tevens was er een ruim aanbod aan informatie over de ADHD-problematiek. De dag werd georganiseerd door het centrum "Zit stil!", u waarschijnlijk wel bekend. Die organisatie houdt zich bezig met het verstrekken van informatie, geeft trainingen aan ouders en leraars, geeft ondersteuning en werkt met zelfhulpgroepen.

Mijnheer de minister, uit de bevraging van het centrum "Zit stil!" blijkt dat ongeveer een derde van de mensen met ADHD aangewezen is op of kiest voor een geneesmiddel dat niet wordt terugbetaald. Eigenlijk is dat een soort van beperking van de vrije keuze. Sinds 1 september 2004 wordt door uw beslissing 75% van Rilatine terugbetaald. Door te stellen dat u slechts een geneesmiddel voor de behandeling terugbetaalt, beperkt u enigszins de vrije keuze in die mate dat veel mensen om financiële redenen eigenlijk enkel kiezen voor Rilatine.

Ten eerste, bent u van plan in de toekomst de terugbetaling uit te breiden naar andere geneesmiddelen die, mijns inziens, gebruiksvriendelijker zijn en op langere termijn werken? Ik denk bijvoorbeeld aan het geneesmiddel Concerta, dat duidelijk op langere termijn werkt: men hoeft slechts een pil per dag ervan te nemen. Onderzoek heeft bewezen dat Rilatine een veel kortere werking heeft en vooral adolescenten moeten daarvan tot soms 7 pillen per dag innemen.

Een tweede vraag betreft de terugbetaling door de ziekteverzekering van Rilatine, die in feite beperkt is tot en met de leeftijd van 17 jaar. Jongvolwassenen en volwassenen met ADHD komen dus niet in aanmerking voor terugbetaling. Toch hebben ze vaak die medicatie nodig, want soms staan ze aan het begin van een studie of beroepsactiviteit en om dan optimaal te kunnen functioneren, hebben ze dat geneesmiddel nodig. Vanwaar die beperking in leeftijd? Ik stel voor om de terugbetaling in overweging te nemen gedurende de duur van de behandeling. Waarom zet men daar een leeftijd op? Het probleem van ADHD houdt niet op als men zeventien wordt.

Laatste vraag. Kinderartsen die zich hebben gespecialiseerd in het diagnosticeren van ADHD, komen blijkbaar niet in aanmerking om terugbetaling aan te vragen. Nochtans staan die artsen vaak het dichtst bij het kind en het gezin. Waarom is er dat onderscheid? Men beperkt zich enkel tot neurologen en psychiaters. Ik denk dat dat voor het RIZIV ook meer kosten met zich zal brengen.

De behandeling met medicijnen is slechts een klein deeltje van het globale behandelingsschema dat men soms voorschrijft. Er zijn ook nog andere maatregelen die daarin worden opgenomen. Ik denk daarbij aan psychologische, educatieve en sociale maatregelen. Bent u ook van plan om in de nabije toekomst ook voor die deelaspecten in financiële ondersteuning te voorzien?

06.02 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, de heer De Groote heeft de minister al een en ander van de problematiek rond dit controversieel geneesmiddel toegelicht. Het blijkt niettemin nog een efficiënt geneesmiddel te zijn in heel wat gevallen van de zogenaamde ADHD-stoornis bij jongeren.

06.01 Patrick De Groote (N-VA): Lors de la journée du TDHA qui s'est tenue cet été, «Zit Stil», l'organisation qui s'occupe de cette affection, a attiré l'attention sur une anomalie: le choix du patient est limité du fait que la Rilatine est le seul médicament remboursé. Le ministre prévoit-il également le remboursement d'autres médicaments, parfois plus pratiques à administrer?

En outre, la Rilatine n'est remboursée que jusqu'à l'âge de 17 ans. Comme si le TDHA s'arrêtait nécessairement à cet âge-là. Comment s'explique cette limite d'âge? Les étudiants et les jeunes en début de carrière ont également besoin de leur médicament.

Seuls les neurologues et les psychiatres peuvent demander le remboursement. Pourquoi ne donne-t-on pas cette possibilité aux pédiatres qui se sont spécialisés dans le diagnostic du TDHA?

Les médicaments ne constituent pas le seul problème. Un patient atteint du TDHA a besoin d'un traitement beaucoup plus élaboré englobant des mesures psychologiques, éducatives et sociales. Envisage-t-on de financer également ces aspects du traitement?

06.02 Luc Goutry (CD&V): Le remboursement de la Rilatine pose problème depuis longtemps. Pendant un certain temps, ce médicament a pu être prescrit par

Ik beperk mijn vraag tot het derde punt over de voorschrijvers.

Lange tijd waren er problemen rond de terugbetaling van Rilatine. Nadat de terugbetaling uiteindelijk werd goedgekeurd, kon het geneesmiddel worden voorgeschreven en terugbetaald. Doch, wellicht om een of andere ontsporing te voorkomen, werd op een bepaald ogenblik beslist dat zelfs pediaters het geneesmiddel niet kunnen voorschrijven. Alleen neurologen mogen dat doen. Het is wel wat raar dat de dreigende ontsporing wordt aangepakt via die techniek. Er zijn over die aanpak dan ook heel wat vragen gerezen. Mijnheer de minister, heel wat pediaters zijn nauw verbonden met de patiënten, hebben vaak de diagnose als eerste gesteld en volgen en begeleiden de patiënten al jaren. Een aantal van de pediaters is neuronpediater en zelfs erkend revalidatiearts. Als ik het goed begrepen heb, zouden die pediaters, ondanks dat gebleken is dat Rilatine volgens de evidence based guidelines aangewezen is, het geneesmiddel niet meer mogen voorschrijven. Het kan immers alleen door neurologen worden voorgeschreven.

Ik begrijp wel dat men met geneesmiddelen zoals Rilatine, die een paradoxale werking hebben en waarvan niet altijd is geweten of het al dan niet goed zal werken, voorzichtig moet zijn. Het is evident dat we moeten opletten dat er daarbij geen ontsporingen in het voorschrijfgedrag ontstaan. Niettemin kunnen we er niet naast kijken dat Rilatine tot op heden het enige product is wat in heel wat gevallen van ADHD een oplossing biedt. Daarom moet het dossier worden benaderd met veel gezond verstand en niet met een immens wantrouwen.

We moeten ons ervoor hoeden een dubbel circuit te creëren. Daarbij moeten patiënten naar een pediater en naar een andere, voorschrijvende arts stappen en dus tweemaal een visite betalen.

Ten eerste, wat was de reden om een dergelijke beslissing in te voeren? Wellicht was het om een stroomlijn in de kwestie te krijgen.

Ten tweede, erkent u dat het voorschrijven van het geneesmiddel enkel en alleen door een neuroloog de kosten kan doen oplopen, omdat de patiënt tweemaal bij een dokter langs moet gaan?

Waarom baseert u zich niet op de evidence based medicine, zodat de rechtstreeks behandelende arts – meestal is dat de pediater – zijn voorschrijfverantwoordelijkheid kan nemen?

06.03 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, het gaat over een erg ingewikkelde materie.

De heer De Groote heeft groot gelijk, wanneer hij zegt dat de aandoening niet alleen mag worden behandeld met geneesmiddelen. Er zijn psychiatrische, sociale en ik zou zelfs durven te zeggen over culturele aspecten. De aandoening moet dus met veel verschillende middelen worden behandeld.

Ik wil nu met meer duidelijkheid antwoorden op de gestelde vragen.

Ten eerste, ik wens te benadrukken dat de pediater absoluut niet wordt uitgesloten van het voorschrijven van Rilatine bij kinderen die

tous les médecins, mais, à un moment donné, il a été décidé – probablement pour éviter les abus – que seuls les neurologues pourraient encore le faire. Cette approche soulève des questions. Un grand nombre de pédiatres sont tout à fait habitués à établir le diagnostic du TDAH.

Il convient d'aborder ce problème en faisant preuve de bon sens plutôt que de méfiance. En outre, il faut éviter que les patients doivent consulter deux médecins et, par conséquent, payer deux consultations. Quel est le motif de la décision du ministre? Pourquoi ne se fonde-t-il pas sur la *Evidence Based Medicine* afin que les médecins traitants puissent, dans le respect des lignes directrices, eux-mêmes prescrire ce médicament?

06.03 **Rudy Demotte**, ministre: Les pédiatres peuvent prescrire la Rilatine aux enfants présentant un TDAH. En revanche, la demande de remboursement du médicament doit être introduite par un neurologue ou un psychiatre. Ils doivent également rédiger le rapport annuel d'évaluation du patient, conformément à la décision de la Commission de remboursement des médicaments (CRM). La prescription proprement

lijden aan ADHD. Enkel de initiële aanvraag tot terugbetaling en het jaarlijkse omstandig verslag omtrent de evolutie van de patiënt dienen door een neuroloog, een kinderneuroloog, een psychiater of een kinderpsychiater te worden opgesteld. Het voorschrift mag worden afgegeven door elke arts, op voorwaarde dat hij rekening houdt met de reglementering inzake het voorschrijven van verdovende middelen. Rilatine is namelijk een amfetaminederivaat en staat bijgevolg op de lijst van verdovende geneesmiddelen.

De beslissing tot diagnosestelling van ADHD door een kinderneuroloog, gewone neuroloog, een kinderpsychiater of gewone psychiater werd genomen door de commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, de fameuze CTG. De commissie was van mening dat de terugbetalingscriteria conform de inclusie- en exclusiecriteria die bij de wetenschappelijke studies omtrent de behandeling van ADHD worden gehanteerd, dienden te zijn.

De voornaamste redenen hiervoor zijn de volgende. In de eerste plaats is er een terechte bezorgdheid over het veralgemeend gebruik van amfetaminederivaten bij kinderen. Er bestaat namelijk een potentieel risico op ernstige neveneffecten, zoals epilepsie of andere psychische stoornissen. Bovendien is er kans op belangrijke ontwenningssverschijnselen bij het plots stopzetten van de behandeling. De terugbetaling werd beperkt tot de doelgroep van kinderen op basis van studies omtrent Rilatine, aangezien die groep echt voordelen ondervond bij de behandeling. Er is dus op wetenschappelijke basis een keuze gemaakt om Rilatine terug te betalen en nog geen andere geneesmiddelen, zoals Concerta. Ik verwijs naar vorige antwoorden die meer wetenschappelijke elementen geven. Ik heb dat hier in de commissie al gedaan.

De beperkte kosten ten gevolge van de verplichte jaarlijkse consultatie bij een kinderneuroloog of een kinderpsychiater wegen zeker niet op tegen, ten eerste, het potentieel risico waaraan onterecht behandelde kinderen worden blootgesteld en, ten tweede, de forse toename van het budget indien een veralgemeend gebruik van dat geneesmiddel zou worden toegelaten. Dat zijn voor ons zeer belangrijke argumenten om de voorgestelde procedure te behouden.

Ten slotte, de heer De Grootte vraagt of men de andere methoden om ADHD te behandelen, zou kunnen terugbetalen. Niet alles is mogelijk, mijnheer De Grootte. Het spijt me, maar dat is zo. U weet dat wij veel moeite hebben om onze uitgaven binnen bepaalde bakens te houden. Daarom zal ik zeer voorzichtig zijn in mijn antwoord. Ik ben zeer voorzichtig.

06.04 Patrick De Grootte (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Ik had alleen graag nog wat verduidelijking gehad in verband met de leeftijd. Misschien heb ik u niet goed begrepen maar de terugbetaling door de ziekteverzekering is beperkt tot en met de leeftijd van 17 jaar. Ik had gevraagd of u overweegt om een terugbetaling gedurende de duur van de behandeling voorop te stellen. Waarom die leeftijd van 17 jaar? De problematiek van ADHD houdt niet op als men 17 wordt.

06.05 Minister Rudy Demotte: Ik volg daarover het advies van de CTG.

dite peut être effectuée par tout autre médecin.

La maladie doit être diagnostiquée par un neurologue ou un psychiatre pour plusieurs raisons. Premièrement, des précautions s'imposent quant à l'administration de dérivés d'amphétamines aux enfants, en raison des éventuels effets secondaires. Deuxièmement, la Rilatine n'est remboursée que dans les cas où son efficacité est démontrée chez les enfants concernés.

Le coût de la consultation d'un psychiatre ou d'un neurologue est négligeable comparé aux risques que courent les enfants qui seraient traités inutilement et à l'augmentation du budget qui découlerait d'une utilisation généralisée de la Rilatine.

06.04 Patrick De Grootte (N-VA): Pourquoi la limite d'âge est-elle fixée à 17 ans?

06.05 Rudy Demotte, ministre: Cette limite a également été fixée par la CRM.

06.06 Luc Goutry (CD&V): Wij zullen zeker dit verslag bij de CTG eens opvragen. Het is interessant om te weten. Het intrigeert mij ook altijd waarom ze bepaalde leeftijden vooropstellen. Dat is ook het geval bij stottertherapie en andere zaken.

06.06 Luc Goutry (CD&V): J'examinerai le rapport de la CRM.

Mijnheer de minister, ik meen u goed begrepen te hebben. De startvoorschrijver is een neuroloog die op basis van een diagnose en een verslag bepaalt wat het aangewezen geneesmiddel is. De opvolgingsvoorschriften kunnen telkens door om het even welke arts worden afgeleverd, ook door de huisarts. Het jaarlijks verslag, moet dat dan door de initiële voorschrijver worden opgesteld of mag dat gewoon door de behandelende arts worden gedaan?

06.07 Minister Rudy Demotte: Dat moet door de neuroloog opgemaakt worden.

06.08 Luc Goutry (CD&V): Diegene die het eerste voorschrift heeft afgeleverd moet dus elk jaar geraadpleegd worden en zien hoe het verder evolueert?

06.09 Minister Rudy Demotte: Ja, om te evalueren.

06.10 Luc Goutry (CD&V): Dank u voor het antwoord.

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

07 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijs van geneesmiddelen" (nr. 3831)

07 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le prix des médicaments" (n° 3831)

07.01 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, onlangs verscheen het fameuze boek van dokter Van Duppen "De cholesteroloorlog? Waarom geneesmiddelen zo duur zijn". Het boek heeft in de media weerklink gekregen. Nieuwsgierig zoals ik ben, heb ik het boek gelezen.

07.01 Greta D'hondt (CD&V): J'ai lu dans l'ouvrage intitulé « *De cholesteroloorlog, waarom geneesmiddelen zo duur zijn* » (La guerre du cholestérol. Pourquoi les médicaments sont si chers) de Dirk Van Duppen, qu'en Nouvelle-Zélande, la politique en matière de médicaments est basée sur des adjudications publiques, qui rapportent globalement un milliard d'euros. En moyenne, les médicaments coûtent 63 euros par an et par personne en Nouvelle-Zélande, contre 270 euros en Belgique.

Ik hoed me ervoor vergelijkingen te maken tussen landen die mekaars tegenvoeters zijn. Vergelijkingen maken tussen landen zoals Nieuw-Zeeland en België ligt niet voor de hand. Een aantal elementen verschillen echter dermate sterk dat enige reflectie zich opdringt.

Waarover gaat het? In Nieuw-Zeeland gebruikt men de methode van aanbesteding voor geneesmiddelen. Door de hieraan verbonden prijsonderhandelingen realiseert Nieuw-Zeeland een besparing van ongeveer 1 miljard euro.

De vergelijking tussen Nieuw-Zeeland en België mag dan al moeilijk zijn, 1 miljard euro besparingen is voor mij zo uitdagend dat er, mijns inziens, ondanks de grote verschillen toch een paar lessen uit getrokken kunnen worden zodat ook wij kunnen besparen.

Door de openbare aanbesteding worden de geneesmiddelen in Nieuw-Zeeland immers tussen de 50 tot 90% goedkoper. In het boek wordt dit met een aantal geneesmiddelen aangetoond die ook bij ons zeer gekend zijn, onder meer medicatie tegen cholesterol en

Le ministre envisage-t-il de recourir au système des adjudications publiques pour les médicaments? Nous sommes confrontés à une augmentation des coûts de 12%. Il serait déjà très positif de pouvoir atteindre un statu quo!

maagzuur. Van dergelijke grote prijsverschillen kijkt men toch op.

Het boek stelt dat door deze middelen de gemiddelde uitgaven in de gezondheidszorgen voor geneesmiddelen in Nieuw-Zeeland 63 euro per jaar per inwoner bedraagt. In ons land loopt dit op tot 270 euro per jaar en per inwoner. Dat is toch een enorm verschil.

Mijnheer de minister, uw weet dat ik niet zo'n voorstander ben van "modellen" zoals het Nederlandse of het Nieuw-Zeelandse model. Ik ga er echter vanuit dat men van elk model iets kan opsteken.

Ik kom tot mijn vragen. Kan ons land overwegen over te stappen naar het systeem van openbare aanbesteding voor geneesmiddelen, dat blijkbaar een enorm positief effect heeft op de uitgaven? Onze uitgaven voor geneesmiddelen stijgen met 12%. Dit element maakt de uitdaging des te groter. Mochten we dankzij een ander bestedingspatroon voor geneesmiddelen reeds een status-quo in de uitgaven kunnen bereiken, dan zou ik een zeer tevreden volksvertegenwoordiger zijn.

Mijnheer de minister, wat is uw reactie op dit boek met betrekking tot de aangetoonde en cijfermatige besparingen die een andere filosofie en een andere manier van werken rond aanbesteding van geneesmiddelen kan teweegbrengen in de uitgaven voor de gezondheidszorg en de sociale zekerheid?

07.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw D'hondt, ik dank u dat u mij de gelegenheid geeft om over dit toch belangrijke onderwerp te spreken. We zullen hier in de commissie en in de commissie voor de Sociale Zaken daarover zeker nog een grondige discussie hebben.

Mijn standpunt over de misbruiken gemeld door dokter Van Duppen is heel duidelijk en is bekend bij de leden van deze commissie. Het wetsontwerp dat bedoeld is om de misbruiken van de promotie door de firma's tegen te gaan - we hebben daarover gisteren nog gesproken, de heer Gouty weet dat wel - en dat momenteel besproken wordt in de commissie, is daarvan het eerste bewijs. Zoals u weet zal dit wetsontwerp toelaten om echt te werken tegen de misbruiken van de firma's.

Ik zal echter daar niet stoppen. Bijkomende maatregelen zijn reeds vooropgesteld. Ik heb een interkabinettenwerkgroep opgericht die zich buigt over twee onderwerpen.

Ten eerste, er is de problematiek van de transparantie - een van de grootste uitdagingen - van de prijs van de geneesmiddelen en van het reële deel van elk bestanddeel van de prijs. Ik bedoel de marketing en het onderzoek.

Ten tweede, er is de ontwikkeling van werkmiddelen voor de opvolging van de wet op de reclame en er zijn aanvullende maatregelen als de impact van deze wet onvoldoende blijkt. Sporen als een heffing op marketinguitgaven of de niet-fiscale aftrekbaarheid van de marketinguitgaven zijn uitgestippeld.

De eerste gesprekken in die werkgroep hebben reeds plaatsgevonden en er werd een studie aangevraagd bij het

Que pense le ministre des abus commis par l'industrie pharmaceutique, décrits dans ce même ouvrage?

07.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le projet de loi visant à réprimer les abus en matière de promotion des médicaments par les firmes pharmaceutiques est actuellement examiné.

Un groupe de travail intercabinets se penche sur deux problèmes: la transparence du prix des médicaments et les composantes réelles du prix, d'une part, et la mise en place de mesures supplémentaires s'il apparaît que la loi visant à réprimer les abus ne suffit pas, d'autre part. Je songe notamment à un prélèvement sur les dépenses de promotion. Une étude en la matière a déjà été commandée auprès du Centre d'expertise.

Je ne mène pas une politique contradictoire. J'ai augmenté le budget de 13% parce que j'estime qu'un budget réaliste est plus facile à gérer. Par ailleurs, nous continuons à fournir des efforts afin de réduire au maximum le budget.

Ce n'est d'ailleurs pas parce qu'on

Kenniscentrum om de nodige werkmiddelen te ontwikkelen voor de transparantie.

Ik ben het niet eens met wat u zegt over de eventuele contradictie in mijn standpunt over de misbruiken bij de firma's en de verhoging van het budget voor geneesmiddelen in 2005. Ik zal het u uitleggen. Het is niet door het budget voor geneesmiddelen te onderschatten dat de firma's een juiste houding zullen aannemen. Integendeel, een te nauwgezet budget zou veeleer als effect kunnen hebben dat de concurrentie tussen de firma's versterkt wordt en dat zou de markt kunnen stimuleren.

Bovendien is het eerste doel van het budget voor geneesmiddelen te beantwoorden aan de noden van de bevolking. Er moest bij de bepaling van het budget voor de geneesmiddelen dus rekening gehouden worden met de vergrijzing en ook met de wetenschappelijke vooruitgang. Ik heb besloten om vanaf nu het budget realistischer vast te leggen en dat maakt ook duidelijk waarom het volgend jaar met 13% stijgt.

We hebben in de opmaak van ons budget reeds de realistische stijging van het budget geïntegreerd, maar het is niet alleen een realistische stijging. U weet dat het claw-backsysteem feitelijk een deel van de uitgaven tot nu toe onderschatte. We hebben nu dus een realistische benadering gehouden. De grootte van 13% is misschien een beetje overdreven in reële termen, maar men spreekt hier niet van een echte stijging met 13%. Het gaat ook over verschillende technieken om een realistischer budget op te maken.

Ik heb besloten realistischer te zijn, maar ik vraag ook meer transparantie. Het is immers mijn overtuiging dat een deel van de verhogingen, niet alleen van de prijs maar ook van het volume, verbonden is aan de marketing en de promotie. Ik moet dat nu nog aantonen, maar ik denk dat het de goede richting uitgaat.

Het budget voor geneesmiddelen stijgt daadwerkelijk met 13%, wat meer is dan de vorige jaren. Naast een realistischer budget start ik ook met een cofinanciering van de ziekteverzekering door de farmaceutische industrie ten bedrage van 100 miljoen euro. Op die manier heb ik de garantie op een beter gerespecteerd budget en de volle medewerking van de firma's, voor wie dit anders een overschrijding zou zijn, terugbetaald aan 65%, vermeerderd met het nieuwe bedrag van 100 miljoen dat ik al heb toegelicht.

Op structureel vlak heb ik in het kader van de begrotingen 2004 en 2005 een reeks maatregelen ontwikkeld die hopelijk een reële beheersing van het budget voor geneesmiddelen zullen toelaten. Deze maatregelen behelzen het verantwoordelijk stellen van de artsen voor hun voorschriften, bijvoorbeeld door de waardevermindering van het ereloon of een trendbreuk bij bepaalde klassen van geneesmiddelen, het verantwoordelijk maken van de patiënt door de groepsherziening voor de klassen van anti-inflammatica, antibiotica en anti-astmatica, de ombuiging naar het voorschrijven en gebruik van goedkopere geneesmiddelen - origineel of generisch - en ten slotte de wetenschappelijk onafhankelijke informatie voor artsen.

Ik meen dat ik een samenhangend realistisch beleid heb opgesteld dat een beter beheer van de kosten voor geneesmiddelen zal toelaten

sous-estimerait le budget que les firmes adopteraient subitement un comportement plus correct. Leur entière collaboration m'est à présent acquise. De plus, le cofinancement de l'assurance soins de santé par l'industrie pharmaceutique, à hauteur de 100 millions d'euros, va démarrer.

J'ai également inscrit des mesures structurelles dans les budgets 2004 et 2005. Ainsi, les médecins sont rendus responsables de leurs prescriptions et le patient est lui aussi responsabilisé à la suite du changement de catégorisation des antibiotiques, notamment. La prescription de médicaments moins coûteux est encouragée et une information scientifique et indépendante est élaborée pour les médecins.

J'ai déjà demandé à un cabinet d'avocats d'étudier dans quelle mesure les marchés publics seraient contraires à la réglementation européenne. J'analyse également une étude sur le sujet. Peut-être entreprendrons-nous des démarches dans ce sens.

Il faut tenir compte de la réalité, tant en matière de réglementation que d'approche culturelle. Les gens ne se sentent mieux que si le médecin leur prescrit des médicaments, mais cela coûte cher à la société.

zowel voor de maatschappij als voor de patiënt.

Ik eindig met een verklaring over het voorstel van de heer Van Duppen. Als hij het heeft over openbare aanbestedingen, heb ik daarbij helemaal geen vooroordelen. Ik meen dat het misschien een interessante piste is. Ik heb reeds aan een advocatenkantoor gevraagd te bestuderen in welke mate we niet in overtreding zouden zijn met de Europese regelgeving. Dat is immers een van mijn grote bezorgdheden. Als men mij goede resultaten brengt, zullen wij misschien ook stappen in die richting kunnen zetten. Ik heb de resultaten van de studie reeds op mijn kabinet ontvangen en ik ben ze nu aan het analyseren. Men moet volgens mij rekening houden met onze realiteit, niet alleen met de wetgeving, maar ook met onze culturele benadering van de genezing. Mevrouw D'hondt, u hebt het daarover reeds gehad in de commissie voor de Sociale Zaken. Men voelt zich alleen maar genezen als men geneesmiddelen krijgt van een arts. Dat is natuurlijk een zeer overdreven benadering die bovendien niet alleen duur is voor de maatschappij, want dat is een abstract concept, maar ook voor de mensen die de middelen moeten besteden.

07.03 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de minister, ik begin met het slot van uw antwoord, in die zin dat ik mij erover verheug dat u aan juristen gevraagd hebt de mogelijkheid te onderzoeken om in ons land, rekening houdend met de Europese context, bij openbare aanbesteding te werken voor de erkenning van geneesmiddelen. Ongeacht wat de uitslag zal zijn, vind ik het goed dat we minstens de moed hebben om dit te doen en niet op voorhand zeggen dat het niet kan. Ik vind het een goed signaal en ik kijk ook met grote verwachting uit naar het antwoord dat gegeven zal worden.

Wij hebben in de commissie voor de Sociale Zaken reeds gezegd dat het, wat ons betreft, niet gaat over het feit dat er maar enigszins afbreuk gedaan wordt aan het recht op goede, toegankelijke, betaalbare gezondheidszorg voor iedereen. In de gezondheidszorg zijn geneesmiddelen inbegrepen en misschien ook het volume aan geneesmiddelen, hoewel u en ik ervan overtuigd zijn dat daar waarschijnlijk in overdreven wordt. Bij mij gaat het vandaag daar niet over.

Het gaat wel over het feit dat men, met toepassing van dezelfde rechten op een goede gezondheidszorg, misschien hetzelfde volume voorgeschreven geneesmiddelen aan de patiënt kan leveren voor een fractie van de huidige kostprijs. In Nieuw-Zeeland kost het bijvoorbeeld 63 euro per jaar per inwoner en hier 270 euro. Als u de prijs ziet van bepaalde geneesmiddelen, wat maar 10 of 20% is van de kosten die wij betalen, zeg ik dat we daar moeten op ingaan en het moeten durven onderzoeken. Het debat over de vraag of er nu al dan niet te veel voorgeschreven wordt, moet ook gevoerd worden, maar dat is een ander debat. Dit daagt te veel uit en ik ben blij dat u zegt dat wij dit zouden kunnen doen. U zegt immers dat u het budget van gezondheidszorg en van geneesmiddelen met 13% procent moet verhogen. Ik zal die discussie nu niet voeren, maar het zou kunnen zijn, mijnheer de minister, dat u mits een openbare aanbesteding hetzelfde volume aan geneesmiddelen in het land kan verstrekken zonder die 13% verhoging. Ik moet u natuurlijk niet uitleggen om welk bedrag dat gaat.

07.03 Greta D'hondt (CD&V): Je ne veux pas toucher au droit de bénéficier de soins de santé de qualité, y compris les médicaments. Je ne veux même pas remettre en question le volume des médicaments. Vu le contexte européen, l'option des adjudications publiques pour l'agrément des médicaments doit certes être étudiée. Il en résulterait sans doute que la société ne paierait qu'une fraction du prix pour le même soin ou le même médicament. Quand l'aspect juridique de cette matière sera-t-il mieux cerné? Quel serait le meilleur moment pour revenir sur cette question?

Mijnheer de minister, ik zal u daarmee niet blijven lastigvallen. Ik zou alleen nog graag vernemen of het naar het einde van het jaar toe is dat de juristen daar zicht op zullen krijgen, of begin volgend jaar. Dan moeten we niet nodeloos vragen stellen voor de timing.

07.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik heb de heer Van Duppen daarover vanmorgen nog gesproken. Ik denk dat het volgende geen slecht idee zou zijn. Ik ben geen voorstander van algemene automatische hoorzittingen, maar hierover denk ik dat het zeer pedagogisch en interessant zou zijn, ook voor hem. Ik verneem ook dat hij niet meer alleen is, ik meen dat hij een beetje als een bron beschouwd wordt door enkele wetenschappers. Ook mevrouw Marcia Angell heeft zopas een boek geschreven met als titel "The truth about drug companies", dat ook in dezelfde richting gaat en dus zou ik in de hoorzitting ook mevrouw Angell ontvangen. Het zou voor ons een grote meerwaarde zijn.

07.04 **Rudy Demotte**, ministre: D'une manière générale, je ne suis pas partisan d'auditions au Parlement mais il me semble opportun d'en consacrer une à cette matière. Il y a un mois, Mme Marcia Angel, qui fait autorité, a écrit un livre intitulé *The truth about drug companies*. Il serait intéressant de l'inviter.

De **voorzitter**: Wij kunnen dat misschien samen doen met uw kabinet en Sociale Zaken op een maandagnamiddag bijvoorbeeld.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het lot van de pilootprojecten in de psychiatrische thuiszorg" (nr. 3632)
- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychiatrische thuiszorg" (nr. 3726)
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voortzetting van de projecten psychiatrische thuiszorg" (nr. 3757)
- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het lot van de pilootprojecten in de psychiatrische thuiszorg" (nr. 3765)

08 **Questions jointes de**

- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sort des projets pilotes de soins psychiatriques à domicile" (n° 3632)
- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins psychiatriques à domicile" (n° 3726)
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la poursuite des projets en matière de soins psychiatriques à domicile" (n° 3757)
- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sort des projets pilotes pour les soins psychiatriques à domicile" (n° 3765)

08.01 **Annemie Turtelboom** (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik zal mijn twee vragen samenvoegen. Waarom twee vragen? Omdat er in de tijdsspanne van 14 dagen nadat ik mijn vraag had ingediend nieuwe informatie was. Ik wou een aantal punctuele vragen stellen en de kans vergroten om er werkelijk een antwoord op te krijgen, vandaar het indienen van mijn tweede vraag.

Mijn eerste vraag was algemeen van aard. De budgetten voor de pilootprojecten van psychiatrische thuiszorg werden opgestart door minister Aelvoet in de vorige regering. Het waren 28 pilootprojecten, verdeeld over Vlaanderen en Wallonië en over de verschillende provincies. Die projecten lopen af eind november 2004. Uit onderzoeken en tussentijdse evaluaties van onder andere de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en een onafhankelijke instelling, Lukas, blijkt dat die evaluatie, op een aantal pijnpunten na, overwegend positief is, zowel voor de patiënt als de samenwerkende

08.01 **Annemie Turtelboom** (VLD): En 2001, la ministre Aelvoet avait lancé 28 projets-pilotes dans le domaine des soins psychiatriques à domicile. Or, leur financement se terminera fin novembre 2004. Le Conseil national des établissements hospitaliers et l'organisme indépendant Lucas ont remis une évaluation très positive à leur sujet et les patients aussi bien que les services concernés sont enthousiastes. Autre fait à noter : la période qui s'écoule entre deux hospitalisations a maintenant

partner. Voor alle duidelijkheid: de structuur die opgestart werd is niet nieuw, het zijn projecten die samenwerken met de reguliere ondersteunende diensten zoals ziekenhuizen en thuiszorg. Wat blijkt nu? De periode dat iemand in een ziekenhuis wordt opgenomen wordt verlengd, of bijvoorbeeld de periode dat iemand niet in een dagopvang moet zitten wordt wat beperkt. Deze projecten bewijzen dus wel degelijk hun nut, want de patiënt blijft in zijn thuisomgeving.

Mijn eerste vraag was of u de evaluatieverslagen gelezen had en of u de projecten zou verlengen en dergelijke meer. Ondertussen las ik in de kranten dat dit opnieuw in het budget werd opgenomen. Tot mijn verwondering blijkt dat tot op vandaag de mensen in de sector zelf nog steeds in het ongewisse verkeren. Zij hebben het ook in de krant gelezen dat er een verlenging is van de budgetten. Vandaar dat ik een tweede vraag heb ingediend met een aantal punctuele zaken, in de hoop de betrokkenen in de sector wat meer informatie te kunnen geven. Voor hen is het duidelijk dat de projecten eind november aflopen.

Kloppen de krantenberichten? Werden er terzake budgetten uitgetrokken in de begroting, die reeds werd goedgekeurd door de Algemene Raad voor Ziekteverzekering? Zo ja, hoe hoog is het exacte bedrag? Er is commotie in de sector over krantenberichten die melden dat men de individuele projecten gaat beoordelen. Dat zou betekenen dat er nu wel in een budget is voorzien voor het globale project, maar dat individuele projecten anderhalve maand voor het aflopen van het project nog altijd de melding kunnen krijgen dat zij niet meer opgenomen zijn in het bestaande budget. Als je dat pas weet 6 weken voor het einde, kunnen er bijvoorbeeld problemen rijzen met de opzegperiode voor het personeel. Bij opzegperiodes van 3 maanden zijn die 6 weken ontoereikend. De vraag is dan ook wanneer de individuele projecten op de hoogte zullen worden gebracht van de beslissing, want het is voor hen als het zwaard van Damocles dat boven hun hoofd hangt.

Blijft de inhoudelijke invulling van de projecten dezelfde? Ik heb uit de communicatie vanuit het ministerie begrepen dat er misschien een bijsturing zou gebeuren. Ik weet dat dat ook in de loop van de projecten is gebeurd, wat voor sommige projecten ook wel nodig was. Komt er opnieuw een bijsturing? Zo ja, in welke richting?

Zullen de verschillende projecten over hetzelfde budget kunnen blijven beschikken? De voorbije drie jaar werden alleen de personeelskosten vergoed. Bent u van plan ook de werkingskosten in de projectfinanciering op te nemen? Op dit ogenblik worden de werkingskosten immers vaak door de regionale partners, door de ziekenfondsen en de ziekenhuizen bijeengesprokkeld. Gaat u die werkingskosten nu ook een deel vergoeden, of blijft het bij de personeelskosten?

Tot slot, is er een heel belangrijke vraag voor de mensen in de sector. Ik denk dat wij elkaar er niet meer van hoeven te overtuigen dat het eigenlijk zeer goede projecten zijn. Maar blijven zij op projectbasis bestaan? Zij worden recurrent in de begroting opgenomen, maar zullen zij een meer structureel statuut krijgen? Dat zou toch enige zekerheid bieden. Zij weten wel dat hun budget recurrent wordt opgenomen in de begroting en dat er dus permanent in voorzien wordt, maar kunnen zij niet een meer structurele basis en een

tendence à s'allonger. Donc, les soins psychiatriques à domicile sont utiles. Si l'on en croit la presse, le ministre a décidé, après avoir reçu cette évaluation, de prolonger le financement de ces projets mais le secteur ne dispose toujours pas d'informations officielles.

Des crédits seront-ils réservés, pour la poursuite de ces projets, dans le budget qui a été adopté par le Conseil général de l'assurance-maladie? A combien se montent-ils? Les 28 projets seront-ils tous maintenus ou feront-ils l'objet d'une évaluation individuelle? Quand leurs responsables seront-ils informés de la décision? Les projets resteront-ils inchangés ou seront-ils adaptés? Bénéficieront-ils du même budget ou bien financera-t-on également, outre les frais de personnel, les frais de fonctionnement? Seront-ils dotés d'un statut structurel?

structureel statuut krijgen?

08.02 Patrick De Groote (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, in aansluiting op de vraag van mijn collega heb ik vastgesteld dat tussen de periode van de eerste vraagstelling en het in de commissie komen van die vraag een en ander gewijzigd is. Sinds 2001 waren er in ons land projecten gestart voor thuiszorg aan psychiatrische patiënten. Zoals mijn collega daarnet reeds aanhaalde, was dat systeem een groot succes. De psychiatrische patiënten voelen zich beter in hun huis dan in een instelling. Dat geldt trouwens ook voor de thuiszorg van andere patiënten. Daarom is het in zijn totaliteit een belangrijk project. Dat is precies de sterkte van thuiszorg.

Bovendien kost thuiszorg relatief weinig geld. Als wij zien dat meer dan 5.000 mensen in een zeer zwakke positie goed worden geholpen en dat het prijskaartje 2,8 miljoen euro bedraagt, is dat bedrag heel weinig in vergelijking met andere projecten die miljoenen meer kosten. Het systeem afschaffen zou op termijn dus meer kosten dan het in stand houden. Er is een advies geformuleerd door de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen in juli 2004, waarin men de verdere financiering vraagt voor zowel die pilootprojecten als de andere projecten. In datzelfde document staat ook dat de maatschappelijke betrokkenheid op lange termijn vertaald moet worden in, ik citeer, "een met de Gemeenschappen en Gewesten overlegde federale beleidsnota".

Een van mijn vragen was dan ook: is er overleg gepleegd met de Gemeenschappen om de huidige projecten over te nemen of uit te breiden? Hoever staan die gesprekken tussen de regeringen om tot een samenwerkingsakkoord inzake geestelijke gezondheidszorg te komen? Heeft men al eens de meerkosten berekend voor de opvang van die patiënten indien de psychiatrische thuiszorg zou worden opgedoekt? Vormt de psychiatrische thuiszorg ook geen oplossing voor het plaatsgebrek in de psychiatrische instellingen en het gevangeniswezen, waar veel patiënten noodgedwongen worden ondergebracht? Intussen zijn die vragen al een beetje achterhaald omdat u al een keuze hebt gemaakt.

In die budgetten is voorzien. Dat is dus een goede zaak. Mijn vraag is: blijven alle lopende projecten bestaan? Men komt nu toch in een zeer onzekere situatie terecht. Men zou een evaluatie maken van de individuele projecten, heeft men gezegd, maar voorlopig weet men daar nog niets van. Alles is dus, zoals onze collega zei, zeer onzeker en het personeel en de patiënten zelf blijven in onwetendheid en onzekerheid over dat alles. Graag een woordje uitleg daarover.

08.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, uiteraard kan ik mij voor een zeer belangrijk stuk aansluiten bij de inleidingen die telkens door de respectieve collega's gegeven zijn. Ik ben zo'n beetje de voorvechter en de pionier van de geestelijke gezondheidszorg in het Parlement, want jaren geleden stond dit onderwerp nauwelijks op de politieke agenda. Ik dank de collega's voor hun steun. Wij moeten af en toe zeker de nodige aandacht blijven vragen voor de geestelijke gezondheidszorg. Dat is een kleinere sector, maar de vragen, behoeften en problemen zijn er zeer groot. Wij moeten daarvoor voortdurend alert zijn.

In de evaluatie die door de sector naar voren werd gebracht, las ik dat

08.02 Patrick De Groote (N-VA): Les soins psychiatriques à domicile remportent un vif succès. Les patients se sentent mieux chez eux que dans une institution et les soins à domicile sont relativement peu onéreux. Plus de 5.000 patients sont ainsi soignés pour un coût de 2,8 millions d'euros. C'est très bon marché. Supprimer ce système coûterait plus que le maintenir. C'est la raison pour laquelle le Conseil national des établissements hospitaliers demande son maintien ainsi qu'une planification à long terme.

Vous êtes-vous concerté avec les Communautés au sujet de la reprise ou de l'extension de ces projets? Envisagez-vous la signature d'un accord de coopération? Avez-vous fait calculer le surcoût engendré par la suppression des soins à domicile? Ce système ne permettrait-il pas de résoudre le problème que posent les patients psychiatriques dans les prisons? Tous les projets seront-ils maintenus?

08.03 Luc Goutry (CD&V): Il est évidemment tout à fait normal que les projets pilotes pour soins psychiatriques à domicile fassent l'objet d'une évaluation. Celle-ci ne peut cependant être source d'insécurité pour les intéressés. Ils ont besoin de perspectives d'avenir afin de pouvoir poursuivre leurs projets, particulièrement utiles. Il est grand temps de clôturer la phase expérimentale et

er weinig verschillen zijn tussen Vlaanderen en Wallonië. In beide landsdelen lopen er projecten en in beide landsdelen heersen ook dezelfde bezorgdheden. Toch treft het mij een beetje dat alleen drie Nederlandstalige collega's daarover vragen stellen. Ik meen toch dat de problemen gelijklopend zijn voor heel het land.

Ik heb er geen enkel probleem mee dat die thuiszorg destijds als experiment gelanceerd werd. Er moeten niet onmiddellijk grote middelen uitgetrokken worden voor dingen waarvan men soms nog niet weet waar men zal uitkomen. Ik steun dus de piste die door uw voorganger op de sporen is gezet en door uzelf werd versterkt, waarbij nagegaan werd of er kansen zijn om een goede geestelijke gezondheidszorg aan te bieden in het kader van de thuiszorg.

Op een bepaald moment moeten die projecten geëvalueerd worden. Die projecten lopen al een tijdje. Waarvoor wordt het geld gebruikt? Hoeveel mensen zijn erbij betrokken? Wat zijn de resultaten? Ik vind het noch min noch meer normaal dat die evaluatie vanuit het beleid volgt. Dat is normaal, ik steun dat, dat is evident.

Natuurlijk, als dat zou leiden tot een echte onzekerheid in de sector, dan moeten wij toch opletten. Ik denk dat wij erin moeten kunnen slagen een proces op gang te brengen samen met de actoren op het terrein, zodat het voor hen niet onmiddellijk bedreigend is als er een evaluatie komt. Integendeel, zij moeten mee in dat proces betrokken worden, zodat zij van hun eigen werk weten of zij het al dan niet goed doen. Misschien kan de conclusie luiden dat er nog meer investeringen voor zulk werk gebeuren. In die zin roep ik, zonder te polemiseren, op tot een goede evaluatie, met de medewerking van mensen uit de sector, zodat zij zich niet nodeloos vragen naar het voortbestaan moeten stellen. Ik kan mij toch moeilijk voorstellen dat, binnen de ontwikkeling van de thuiszorg, nu plots de reactie zou komen dat thuiszorg voor de psychiatrie niet interessant zou zijn. De stopzetting daarvan kan ik me niet voorstellen. Het is de trend van de toekomst: palliatief wordt er meer thuis gewerkt, op het vlak van bejaarden wordt er meer thuis verzorgd, dus waarom ook niet voor de geestelijke gezondheidszorg?

Trouwens, zoals collega De Groote zei, er is een positief advies van de Nationale Raad voor de Ziekenhuisvoorzieningen. Iedereen staat klaar, denk ik, om door te gaan. Wij hebben nu al een tijdlang geëxperimenteerd. Zoals collega Turtelboom zei, denk ik ook dat het belangrijk is dat er nu een structurele aanpak komt. Mensen kunnen wel een tijdlang betaald worden vanuit een experimentele setting, maar binnen de knowhow die de instellingen hebben geleverd en binnen de personeelsleden die zij ter beschikking hebben gesteld, moeten wij nu ook komen tot een structurele inbedding en moeten wij dat aanzien als een volwaardige werkvorm.

Mijnheer de minister, ik heb de volgende vragen.

Welke is de juiste stand van zaken in verband met die verdere engagementen vanwege de overheid op het vlak van de psychiatrische thuiszorg?

Kunt u mij een overzicht geven van het aantal projecten dat tegenwoordig wordt gesubsidieerd? Wat is het bedrag van de subsidies en de verdeling van de projecten over de verschillende

de prendre les mesures nécessaires pour que les projets puissent dorénavant fonctionner dans un cadre structurel.

Où en est l'évaluation de projets concernant les soins psychiatriques à domicile? Combien de projets bénéficient-ils actuellement de subventions et à combien ces subventions s'élèvent-elles? Le ministre reconnaît-il la valeur du concept des soins psychiatriques à domicile?

landsdelen?

Erkent u de ongerustheid die ondertussen in de sector is ontstaan en die de mogelijke initiatiefnemers wantrouwig zou maken? Wat zult u doen om dat te verhinderen?

Geloof de minister in het concept van de psychiatrische thuiszorg om mensen beter te begeleiden in hun sociale en professionele activering en te zorgen dat zij zo lang mogelijk uit de residentiële opvang kunnen blijven?

08.04 Minister **Rudy Demotte**: Om op de vraag van de heer De Groote te antwoorden, er is over het huidige pilootproject van psychiatrische zorg voor patiënten in thuissituaties geen overleg geweest met de Gemeenschappen om die over te nemen of uit te breiden. Wel is er op heel wat andere vlakken met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg overleg met de vertegenwoordigers van de Gemeenschappen en de Gewesten, omwille van het op elkaar afstemmen van het beleid van de verschillende autoriteiten.

Wat een samenwerkingsakkoord inzake geestelijke gezondheidszorg betreft, ondertekenden de voorgaande bevoegde ministers een amendement op de intentieverklaring van 24 juli 2002 inzake het toekomstig beleid voor de geestelijke gezondheidszorg. Zo zal in 2005 het pilootproject zorgcircuits en netwerken worden opgestart, waarbij men de doelgroep niet wenst te beperken tot kinderen en jongeren, maar opteert voor de uitbreiding van de doelgroep naar alle leeftijden op voorwaarde dat het patiënten met een chronische en complexe problematiek zijn.

Het gaat om de overdracht van de kredieten voor de bedden in de psychiatrische verzorgingstehuizen die worden afgeschaft, namelijk 581.760 euro. Daarnaast betreft het het gebruik van de middelen voor de hernieuwde verzorging, namelijk 1.627.000 euro, die uitsluitend bestemd zouden zijn voor de uitwerking van de proefperiode. De modaliteiten zullen bepaald worden naar gelang van de werkzaamheden in de overeenkomstencommissie ziekenhuizen-verzekeringsinstellingen enerzijds en anderzijds volgens de beslissingen genomen door de interministeriële conferentie en van de werkzaamheden van de werkgroep ad hoc van de IMC Volksgezondheid.

Ik heb in mijn antwoord op de vraag van 29 september 2004 wel degelijk verwezen naar de evaluatie van alle lopende pilootprojecten in de geestelijke gezondheidszorg, waaronder het pilootproject van psychiatrische zorg voor patiënten in de thuissituatie. Ik verwacht de evaluatie in de komende dagen. Daar ik nog niet beschik over de evaluatie van het pilootproject psychiatrische zorg voor patiënten in de thuissituatie, kan ik mij hierover natuurlijk moeilijk uitspreken.

Ik heb in mijn vorig antwoord reeds gesteld dat op basis van de evaluatie zal worden beslist of alle projecten voort zullen worden gezet. Daar kan ik nu reeds een gunstig antwoord op geven. Ik weet dat voor de verschillende pilootprojecten nog deze week een omzendbrief van mijn administratie zal uitgaan om mee te delen dat zij voort mogen werken. Zij krijgen dezelfde budgetten als vorig jaar. Ik denk dat er zelfs wat meer bijkomt.

08.04 **Rudy Demotte**, ministre: Aucune concertation n'a eu lieu avec les Communautés en ce qui concerne la reprise des projets en matière de soins psychiatriques à domicile. En revanche, un certain nombre d'aspects des soins de santé mentale en général font l'objet d'une concertation permanente, principalement en vue d'une coordination optimale. Sous le précédent gouvernement, tous les ministres compétents ont signé un accord de coopération sous la forme d'un amendement à la déclaration d'intention du 24 juin 2002 concernant les soins de santé mentale. Dans ce cadre, il a notamment été décidé de démarrer un projet pilote Circuits de soins et Réseaux qui s'adresserait à toutes les catégories d'âge et donc pas uniquement aux jeunes et aux personnes âgées. Le financement est constitué de moyens anciens à concurrence de 581.760 euros et d'un montant de 1.627.000 euros exclusivement destiné aux projets pilotes. Les modalités spécifiques seront déterminées sur la base des constatations de la Commission de conventions, de la Conférence interministérielle et du groupe de travail ad hoc.

Au cours des prochains jours, une circulaire sera envoyée avec une évaluation de tous les projets. Je puis d'ores et déjà confirmer que les projets seront poursuivis et leurs moyens budgétaires même légèrement augmentés. Les 29 projets actuels sont maintenus et d'autres viennent s'y ajouter : un par province et deux à Bruxelles. La circulaire comprendra

Ik kom tot de pilootprojecten. Thans zijn er 29 pilootprojecten lopende. Dat aantal zal worden uitgebreid met 11 pilootprojecten, één per provincie en twee in Brussel.

l'évaluation des projets ainsi qu'une liste de remarques et de modifications éventuelles. Un seul projet a été écarté.

(...): (...)

08.05 Minister **Rudy Demotte**: Dat zijn er dus 12, u hebt gelijk. Het zijn dus 11 of 12 pilootprojecten, dat zullen wij nakijken. Hier staat geschreven: twee pilootprojecten in Brussel en één per provincie, normaal zijn dat dus 12 pilootprojecten.

De verschillende elementen van evaluatie zullen in de rondzendbrief staan, zodat wij kunnen weten of de projecten moeten worden bijgestuurd. Daarop zullen zij dus ook een antwoord krijgen. Ik denk dat er slechts één project zal worden afgeschaft - het is misschien daarom dat er maar 11 projecten zullen bijkomen - omdat het een slechte evaluatie heeft gekregen. Ik heb het gevraagd, maar ik weet nu nog niet welk project dat zal zijn. Indien nodig, zal ik de commissie op de hoogte brengen. Ik heb deze informatie immers pas vijf minuten geleden gekregen.

08.06 **Luc Goutry** (CD&V): Voor alle duidelijkheid, het project dat is afgeschaft, moest er nog komen? Hoorde dat bij die 12 nieuwe projecten?

08.07 Minister **Rudy Demotte**: Neen, er zijn 29 bestaande projecten. Eén van die projecten zal...

08.08 **Luc Goutry** (CD&V): U zegt dat er daarom maar 11 nieuwe projecten zijn.

08.09 **Annemie Turtelboom** (VLD): (...) volgens de informatie die ik heb.

08.10 Minister **Rudy Demotte**: Dat is nog gemakkelijker voor mij.

08.11 **Annemie Turtelboom** (VLD): Volgens de informatie die ik heb, zijn er 28 projecten: 8 in Vlaanderen, 10 in Wallonië, met meer dan 5.000 cliënten op dit ogenblik. Ik weet niets over 29 projecten, maar goed.

08.11 **Annemie Turtelboom** (VLD): J'étais convaincue qu'il n'y avait que 28 projets

08.12 Minister **Rudy Demotte**: Ik heb die cijfers pas nu gekregen, daarom ben ik voorzichtig.

08.12 **Rudy Demotte**, ministre: Je vérifierai cela. L'information est d'ailleurs toute récente. Je ferai également parvenir aux membres un aperçu comprenant tous les chiffres.

08.13 **Annemie Turtelboom** (VLD): Mijnheer de voorzitter, is het mogelijk dat die informatie ons per e-mail of per brief wordt bezorgd, zodat wij daarover niet opnieuw vragen moeten stellen?

08.14 Minister **Rudy Demotte**: Ik stel voor dat u de precieze cijfers schriftelijk zult krijgen, dat zal beter zijn.

08.15 **Luc Goutry** (CD&V): Eerst zei u niet 12 maar 11, dus dacht ik...

08.16 Annemie Turtelboom (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb nog een aantal vragen waarover ik graag wat meer uitleg had, omdat ik er geen afdoend antwoord op kreeg. Ik ben bijzonder blij dat er deze week nog een rondzendbrief komt. De onzekerheid in de sector is immers bijzonder groot geweest. Als er inderdaad één project een negatieve evaluatie krijgt en er twee personeelsleden ontslag moeten krijgen, hebben zij daarvoor drie maanden opzegperiode nodig, terwijl zij misschien al anderhalve maand geen subsidies meer krijgen. Dat is een absurde situatie. Ik ben blij dat het deze week zal gebeuren en ik hoop dat het ook zo zal zijn.

Wat de inhoudelijke invulling van de projecten betreft, weet ik dat bij de start van de projecten niet iedereen ze had ingevuld zoals het was bedoeld. Zoals ook in het onderzoeksrapport van de KU Leuven staat, is er een informatieronde geweest.

Naar aanleiding daarvan is een aantal projecten bijgesteld. Dat is niet in de eerste plaats uit slechte wil. In die zin volg ik mijn collega Goutry wel dat evaluatie samen met mensen uit de sector moet gebeuren. Sommige projecten zaten in het begin op een wat slecht spoor. Niet uit slechte wil, maar misschien omdat de informatie van de overheid niet duidelijk genoeg was, wat eigenlijk vaak verbonden is met de opstart van een project. Als er inhoudelijk bijsturingen zijn, waarvoor de sector naar mijn mening wel open staat, dan moet er vooral ook worden gecommuniceerd.

Ik ben heel blij dat er een uitbreiding komt van de projecten. Deze projecten hebben zichzelf ook bewezen. Ik heb cijfers over projecten rond beschut wonen. Met 100 ziekenhuisbedden kan je 800 projectplaatsen financieren voor beschut wonen buiten de ziekenhuizen. Ik hoef niet te antwoorden op opmerkingen van collega's, maar ik weet dat die 100 versus 800 plaatsen de sleutel is binnen de projecten beschut wonen. Dit is niet gekend voor thuiszorg, maar iedereen is het erover eens dat er meer dan een veelvoud kan gerealiseerd worden in een thuisomgeving dan in een ziekenhuisomgeving.

Ik heb nog niets gehoord over de werkingskosten. Op dit ogenblik zijn alleen de personeelskosten gefinancierd. Komt er ook een uitbreiding van de werkingskosten?

08.17 Minister Rudy Demotte: Ja

08.18 Annemie Turtelboom (VLD): Ja? Dan denk ik dat ze daar ook heel blij om zullen zijn.

Nog een laatste vraag: denkt u er aan om de huidige projectbasis om te zetten naar een meer structureel statuut tijdens het komende jaar? Want anders blijft elk jaar het zwaard van Damocles een beetje boven hen hangen. Is dat een beetje voorbarig? U zegt ook niet nee?

08.19 Minister Rudy Demotte: Ik ben iemand die nooit op voorhand nee zegt. Ik ben nu bezig het stelsel uit te breiden. Dit betekent dat ik er van overtuigd ben dat het een goed stelsel is. Men moet dit

08.16 Annemie Turtelboom (VLD): Je me réjouis que la circulaire mette fin à l'incertitude qui entourait l'ensemble des projets pilotes.

Un certain nombre de projets ont connu des difficultés à leurs débuts. Ils ont été adaptés.

Naturellement, je me réjouis d'apprendre que le nombre de projets ne cesse de croître. Ce n'est d'ailleurs que normal: les soins à domicile se répandent dans toutes les disciplines du secteur des soins de santé.

Les coûts de fonctionnement seront-ils financés à l'avenir comme c'est déjà le cas aujourd'hui pour les coûts de personnel?

08.17 Rudy Demotte, ministre: Oui.

08.18 Annemie Turtelboom (VLD): J'insiste également sur la mise en place d'un cadre plus structurel pour ces projets. Il faut éviter que, d'ici un an, le secteur se retrouve à nouveau dans l'incertitude. Le ministre peut-il faire cette promesse?

08.19 Rudy Demotte, ministre: Il serait prématuré de vous donner une réponse positive aujourd'hui.

natuurlijk stap per stap doen. Een veralgemening lijkt me nu voorbarig.

Si je suis convaincu de la valeur de ces projets, il faut toujours tenir compte des contraintes budgétaires.

08.20 Annemie Turtelboom (VLD): Ik kan voor een deel in die argumentatie komen. Ik zou wel willen vragen dat men volgend jaar niet in dezelfde situatie terechtkomt, namelijk dat er een uitbreiding is tot november 2005 en dat de mensen in september of oktober zich opnieuw moeten afvragen wat er gaat gebeuren. Misschien moet er iets sneller een signaal naar de sector komen over die projectbasis, want dat is nu de grootste onzekerheid geweest.

08.20 Annemie Turtelboom (VLD): La mise à l'arrêt de ces projets ne permettrait finalement pas de réaliser des économies, bien au contraire.

08.21 Minister Rudy Demotte: Wij zullen zien. Als ik hier nu spreek heb ik ook nog een tweede probleem, namelijk mijn budget, waarmee ik ook heel voorzichtig moet omspringen. Ik kan alles bestuderen op één voorwaarde, namelijk dat er geld volgt. Er kunnen ook besparingen komen. Men zegt - ik kan dit argument volgen - dat als men feitelijk besparingen doorvoert, men daardoor een meerwaarde kan aanbieden aan de mensen die thuis mogen blijven. Ik ben er van overtuigd, maar mijn overtuiging is niet genoeg. Dit moet ook door cijfers worden bewezen. Hiervoor heb ik nog niet voldoende elementen.

08.22 Annemie Turtelboom (VLD): Ik weet dat men op dit ogenblik binnen een heel strak budgettair kader werkt. Ik heb daar alle begrip voor. Ik denk alleen dat wij er voor dit project rekening mee moeten houden dat, indien wij het stopzetten, wij dan een veelvoud zullen uitgeven op een ander domein of minder mensen kunnen helpen. Ik denk dat dit voor dit project pleit. Ik dank u voor uw antwoord.

08.23 Patrick De Groote (N-VA): Ik ben blij dat de minister de thuiszorg een warm hart toedraagt en dat er deze week werk gemaakt wordt van die rondzendbrief. Ik denk dat we in de toekomst verder moeten gaan. Ik ben nieuw in deze commissie, maar ik stel vast dat er een positieve benadering is om in de toekomst over te schakelen naar meer vaste structuren. Dat kan mij alleen verheugen. Het is te hopen dat uw budget u toelaat om in die zin door te werken, zodat de thuiszorg daarvan niet het slachtoffer wordt.

08.23 Patrick De Groote (N-VA): Je me réjouis d'entendre que le ministre se préoccupe des soins à domicile et que la circulaire sera élaborée dans les meilleurs délais. En outre, il est positif que l'on veuille passer des projets aux structures permanentes. Pourvu que le budget ne constitue pas un obstacle!

08.24 Luc Gouty (CD&V): U zegt dat er nu al in middelen voorzien werd om het project voort te zetten, zelfs uit te breiden. Los van de begroting, van het budget zijn die middelen gereserveerd. Bijgevolg hoeft de sector nu niet ongerustheid te zijn dat de projecten niet zouden worden voortgezet. U steunt het ook principieel. U zegt dat het voor u belangrijk is en het verder zult bekijken, u vindt het waardevol en wil er verder in blijven investeren. Ik denk dat het logisch is dat er een individuele screening gedaan wordt van de projecten. Projecten moeten uiteraard hun efficiëntie bewijzen. Ik had ook de cijfers gevraagd over de verdeling van de middelen in Vlaanderen en Wallonië. Wordt dit bij het verslag gevoegd of krijgen we dit per brief?

08.24 Luc Gouty (CD&V): Si j'ai bien compris, le ministre va libérer encore plus de moyens pour poursuivre le projet. De plus, il soutient les soins à domicile par principe et il veut continuer d'investir. Le screening individuel n'est que pure logique. Le ministre voudrait-il fournir à la commission les chiffres relatifs à la répartition des moyens entre la Flandre et la Wallonie?

08.25 Minister Rudy Demotte: Die informatie zal opgestuurd worden.

08.25 Rudy Demotte, ministre: Je fournirai les chiffres par écrit aux auteurs des questions.

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

Le **président**: Les questions de Mme Galant, de M. Bacquellaine, de Mme Lambert, de Mme Avontroodt, de Mme De Meyer et de Mme Lahaye-Battheu sont toutes reportées, notamment cet après-midi.

08.26 Luc Goutry (CD&V): Monsieur le président, notre réunion de cet après-midi est normalement prévue pour le ministre Dupont.

Le **président**: Cela va nous changer de Mme Arena! Je propose de poursuivre nos travaux avec les autres questions.

09 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nood aan juiste informatie over generieke geneesmiddelen" (nr. 3895)

09 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nécessité de fournir des informations exactes sur les médicaments génériques" (n° 3895)

09.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het blijkt meer en meer voor te komen dat de producenten van geneesmiddelen, en vooral hun afgevaardigden die artsen bezoeken, bij hun contacten met artsen en apothekers de bio-equivalentie van generieken in vraag stellen om zo het merkproduct sterker aan te prijzen. Het gebeurt dus dat artsenbezoekers zeggen dat men moet opletten omdat het generiek product niet helemaal hetzelfde is als het originele, mogelijk minder goed is en een minder goede therapeutische werking zou hebben.

In elk geval moet de werkzame molecule volledig equivalent zijn, anders kan het nooit door de commissie geraken, maar men probeert dan aan te tonen dat er bijvoorbeeld een verschil zit in de gebruikte zouten of de stoffen waarmee het product werd aangemaakt. Deze verschillen blijken evenwel geen therapeutische noch wetenschappelijke relevantie te hebben. Een tweetal recente voorbeelden van dergelijke producten zijn Seroxat met het generieke product Paroxetine en Amlor, tegenover Amlodipine.

Wij mogen er toch van uitgaan dat geen enkel generiek product in omloop kan worden gebracht, als het niet door de bevoegde diensten van Volksgezondheid volledig equivalent werd bevonden? Anders kan het toch nooit op de markt komen? Mijnheer de minister, dit onderstreept eens te meer de noodzakelijkheid om te investeren in officiële diensten die kunnen instaan voor objectieve en vooral onafhankelijke wetenschappelijke informatie hierover. Het kan toch niet dat men de merkproducten promoot boven de generieke producten?

Ik heb de volgende vragen, mijnheer de minister. Ten eerste, bent u er eveneens van op de hoogte dat er praktijken bestaan waarbij men details aangrijpt om te zeggen dat het ene product minder goed is dan het andere, hoewel ze beide door de commissie werden goedgekeurd, waardoor een gewilde informatieverwarring ontstaat?

Ten tweede, mogen de patiënten ervan uitgaan dat alle generieke producten die in omloop zijn 100% bio-equivalent zijn aan het merkgeneesmiddel? Mogen de mensen daar zeker van zijn? Er is daarover zoveel onduidelijkheid dat het goed zou zijn om dat nog eens uitdrukkelijk te bevestigen.

09.01 Luc Goutry (CD&V): De plus en plus de fabricants et de délégués médicaux remettent en cause la bioéquivalence des médicaments génériques et préconisent le produit de marque. Ils cherchent notamment à établir une différence entre les substances utilisées. Ces différences ne sont toutefois pas fondées d'un point de vue thérapeutique ou scientifique. On pense au Seroxat face à la Paroxetine ou au Amlor face à l'Amlodipine.

On peut partir du principe qu'un médicament générique n'arrive sur le marché que lorsque les services de la Santé publique ont établi son équivalence exacte. Il faut que les services officiels dispensent des informations objectives et indépendantes.

Le ministre a-t-il connaissance de cette information confuse? Les patients peuvent-ils avoir la certitude que tous les médicaments génériques en circulation sont bioéquivalents à 100%? Quels services publics sont fiables et lesquels dispensent des informations objectives aux médecins et aux pharmaciens? Va-t-on investir davantage dans des points d'information indépendants?

Ten derde, op welke overheidsdiensten kunnen apothekers en artsen momenteel een beroep doen om correcte, betrouwbare en objectieve informatie te krijgen?

Ten vierde, heeft de minister plannen om verder te investeren in de uitbouw van onafhankelijke info- of contactpunten voor artsen en apothekers, zodat men exact en op een objectieve manier kan vragen wat het beste geneesmiddel is?

09.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, ik ben ervan op de hoogte dat er bij de artsen en het publiek nog veel twijfel bestaat omtrent generische geneesmiddelen. Er worden meer bepaald veel vragen gesteld in verband met hun werkzaamheid, enerzijds en hun veiligheid, anderzijds. Deze twijfels worden mogelijk mede veroorzaakt door medisch-afgevaardigden van de originele producten, maar daarvoor heb ik geen bewijzen.

Generieke producten mogen worden gecommercialiseerd vanaf het ogenblik dat het actief bestanddeel minstens tien jaar geregistreerd werd in minstens een land van de Europese Unie. De aanvrager verwijst hierbij naar de studieresultaten die gebruikt werden bij de registratie van het referentieproduct, dat is het origineel product. Dit kan, voor zover het generieke product essentieel gelijkwaardig is aan het referentieproduct. Essentieel gelijkwaardig betekent: dezelfde kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling van het actieve bestanddeel, dezelfde farmaceutische vorm, zoals comprimés of een zalf en de fameuze bio-equivalentie.

Bio-equivalentie betekent dat beide producten, het referentieproduct en de generiek, dezelfde concentraties in het lichaam bereiken. De bio-equivalentie is essentieel en wordt aangetoond op basis van farmacokinetische studies. De normen die hierbij worden gehanteerd, zijn op Europees niveau vastgesteld.

Ten derde, ik heb enkele weken geleden een brief verstuurd aan alle artsen en apothekers waarin ik de registratieprocedure voor generische geneesmiddelen heb toegelicht. Dat was volgens mij zeer noodzakelijke informatie. Dat gebeurde naar aanleiding van de campagne. Bovendien is er uitgebreide informatie beschikbaar op de website van het directoraat-generaal Geneesmiddelen. Het adres is www.afigp.fgov.be. Op de site staan eveneens een telefoonnummer en e-mailadres, waar bijkomende informatie kan worden aangevraagd.

Ik heb mijn goedkeuring gegeven voor de uitbreiding van het project Farmaca, dat onafhankelijke artsenbezoekers opleidt. Het project heeft als doel om onafhankelijke, correcte en recente informatie omtrent geneesmiddelen aan artsen te bezorgen. Artsen hebben namelijk te weinig tijd om de grote hoeveelheid medische literatuur bij te houden. Het project is dus niet specifiek voor generieken, maar indien artsen hierover vragen hebben, kan die zeker aan bod komen.

09.03 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord, dat zeker interessant is.

Ik vind bij u toch ook de uitgesproken stelling dat het goedkoopste geneesmiddel het beste is. Er kan geen enkel geneesmiddel op de

09.02 **Rudy Demotte**, ministre: En effet, les médecins et la population doutent encore de l'efficacité et de la fiabilité des médicaments génériques. Il faut peut-être aussi en chercher la cause auprès des délégués médicaux des produits originaux, mais je n'en ai pas la preuve.

Les produits génériques peuvent être commercialisés dès que le principe actif est enregistré depuis au moins dix ans dans un pays de l'Union européenne. Le produit générique doit impérativement être un équivalent exact du produit de référence. Il s'agit alors de la composition qualitative et quantitative du principe actif, de sa forme pharmaceutique et de sa bioéquivalence. Cette dernière signifie que le produit de référence et le produit générique doivent atteindre des concentrations identiques dans le corps humain. C'est une condition sine qua non qui sera établie au moyen de tests pharmaceutiques. Il existe à cet égard des normes européennes.

09.03 **Luc Goutry** (CD&V): Le ministre dit clairement que le meilleur médicament est le médicament le moins cher. Les produits ne sont mis sur le marché

markt verschijnen en door de mensen worden gebruikt, indien het niet volledig op veiligheid en doelmatigheid is getest. Als blijken dat er problemen zijn, wordt het geneesmiddel uit de markt genomen, zoals onlangs nog met bepaalde geneesmiddelen is gebeurd.

Er zou bij de mensen nooit enige twijfel mogen zijn omtrent de werkzaamheid, aangezien het geneesmiddel wordt verkocht en ter beschikking is.

qu'après que leur sécurité et leur efficacité ont été contrôlées. Ils seront retirés du marché en cas de problèmes. Les craintes de la population ne sont donc pas fondées.

09.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik wil er alleen aan toevoegen dat er de komende maanden en jaren natuurlijk een groot debat zal worden gevoerd omtrent de bio-equivalentie. Indien men bijvoorbeeld de artsen verplicht, natuurlijk op wetenschappelijke basis, generieken voor te schrijven, dan moet men bewijzen dat er bio-equivalentie bestaat en dat het product even zeker is als het referentieproduct. Daarmee is meteen ook het probleem van de publieke aanbestedingen aan de orde. Als wij beslissen één product terug te betalen door het stelsel van publieke aanbestedingen, moet men op voorhand bewijzen dat er een wetenschappelijke consensus over dat product bestaat en moet het ook aanvaard zijn door de publieke opinie. U hebt vandaag een zeer belangrijke vraag gesteld.

09.04 **Rudy Demotte**, ministre: La bio-équivalence sera largement débattue au cours des mois à venir, à cause du système des adjudications publiques. La décision de rembourser ne fût-ce qu'un seul produit doit reposer sur un consensus scientifique et sur une acceptation par l'opinion publique. M. Goutry vient de poser une question très importante.

09.05 **Luc Goutry** (CD&V): Het is ook een uitdaging, mijnheer de minister. Bij aanbestedingen moet de overheid ook de equivalentie controleren van bijvoorbeeld het beton dat de aannemer nodig heeft om een gebouw van 1 miljard voor de overheid te bouwen. De kandidaat-firma's zullen wellicht elk verschillende producten gebruiken. Men moet dat kunnen toetsen.

09.05 **Luc Goutry** (CD&V): Le système des adjudications publiques constitue certainement un défi, mais il doit être possible de se baser là-dessus. Il faut faire comprendre aux délégués médicaux et aux entreprises pharmaceutiques qu'ils doivent jouer le jeu du marché et arrêter de chercher la petite bête. Ils devraient raisonner en termes de santé publique.

Het belangrijkste punt is dat wij het signaal geven aan artsenbezoekers en firma's dat ze zich beter niet uitputten en vermoeien met het zoeken van details om anderen ervan te overtuigen dat hun producten beter zijn.

Ze zouden zich beter sportief gedragen op de markt, zien waar de behoeften liggen en niet alleen commercieel, maar ook vanuit het oogpunt van de volksgezondheid redeneren. Dat is de boodschap die ik van u wil onthouden.

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

09.06 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik heb nog twee vragen. Als ik ze nu stel, kan ik deze namiddag de commissie voorzitten.

De **voorzitter**: Ga uw gang, mijnheer Goutry.

10 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoeringsbesluiten inzake zorgkundigen" (nr. 3896)**

10 **Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les arrêtés d'exécution concernant les aides-soignant(e)s" (n° 3896)**

10.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, deze vraag heeft een technisch karakter en handelt over de uitvoeringsbesluiten inzake zorgkundigen.

10.01 **Luc Goutry** (CD&V): L'article 189 de la loi-programme habilite le Roi à établir une distinction entre les activités qui font partie de la vie quotidienne et

Mijnheer de minister, op 15 juli 2004 verscheen in het Belgisch

Staatsblad de tekst van de goedgekeurde programmawet, die wij net voor de zomer samen hebben opgesteld. Artikel 189 vermeldt dat de Koning, bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad en na advies van de Koninklijke Academiën voor Geneeskunde, een lijst van activiteiten kan vaststellen die tot het dagelijkse leven behoren en die niet tot de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de kinesitherapie of een paramedisch beroep behoren. Hij kan daarenboven de voorwaarden vaststellen waaraan deze activiteiten moeten beantwoorden om als dusdanig te worden beschouwd."

Mijnheer de minister, dat was een belangrijk artikel. Ik heb nog even het verslag erop nagelezen. Wij hebben lang over het artikel gediscussieerd. Wij hebben toen gezegd dat het geen bedreiging mag inhouden, voor het ene noch voor het andere beroep. U hebt toen geantwoord dat het enkel de bedoeling was te proberen omschrijven welke precieze handelingen door zorgkundigen moeten worden gesteld. Ik heb zelfs mijn scepticisme daarover uitgedrukt en gerepliceerd dat dit niet gemakkelijk zou zijn en ik heb ervoor gewaarschuwd niet terecht te komen in het vaarwater van de verpleegkundigen.

Mijnheer de minister, werd ondertussen reeds een ontwerp van koninklijk besluit opgesteld?

Wat was het advies van de Koninklijke Academiën voor Geneeskunde? In dat advies was immers voorzien in het wetsartikel.

In het kader van de door u voorgestelde gezondheidsdialogen rijst de vraag of omtrent de materie overleg heeft plaatsgevonden? Zo ja, met wie werd overleg gepleegd? Ik kan mij niet voorstellen dat dit niet zou zijn gebeurd. Werd advies gevraagd aan de Nationale Raad voor Verpleegkunde?

Is het mogelijk de inhoud van het ontwerp van koninklijk besluit te bezorgen aan de leden van de commissie voor de Volksgezondheid? Wij hebben immers naar aanleiding van de programmawet toch lang bij het probleem stilgestaan.

Dat was mijn eerste punt, maar ik heb nog een bijkomende vraag van dezelfde strekking, die handelt over het koninklijk besluit inzake de zorgkundigen. Dat is dus nog iets anders en het is het gevolg van de programmawet uit 2001. Er moet echter nog steeds een koninklijk besluit worden gepubliceerd met betrekking tot de lijst van activiteiten die door zorgkundigen kunnen worden uitgevoerd. Het koninklijk besluit zou zowel door de Koning als door uzelf zijn ondertekend. Behoudens vergissing van mijnentwege werd het echter nog altijd niet gepubliceerd en ik had graag geweten waarom.

10.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik heb op dit moment geen voorstel tot koninklijk besluit opgesteld overeenkomstig artikel 189 van de programmawet van 15 juli 2004. Bovendien is er geen enkele lijst van activiteiten uitgewerkt voor geen enkel beroep. A fortiori is er geen enkele vraag om advies ingediend bij de Koninklijke Academiën voor Geneeskunde.

Het overleg met de sector wordt gegarandeerd. Er zal systematisch advies worden gevraagd aan de Nationale Raad voor het betrokken beroep. Ik heb via de programmawet een aanpassing aangevraagd,

les activités qui relèvent de l'exercice d'une profession médicale. Le Roi peut aussi fixer les conditions auxquelles doivent satisfaire ces activités. Cet article a donné lieu à de vives discussions car il peut représenter une menace pour certaines professions.

Le ministre a-t-il déjà rédigé un projet d'arrêté royal? Quelle est la teneur de l'avis émis par l'Académie royale de médecine? Une concertation a-t-elle eu lieu pendant les dialogues de la santé? L'avis du Conseil national de l'art infirmier a-t-il été demandé? Les commissaires peuvent-ils examiner le projet d'arrêté royal?

Pour exécuter la loi-programme de 2001, le ministre doit aussi publier un arrêté royal concernant les activités que peuvent exercer les aides-soignant(e)s. Pourquoi ne l'a-t-il pas encore fait?

10.02 **Rudy Demotte**, ministre: Pour l'article 189 de la loi-programme de 2004, un projet d'arrêté royal n'a pas encore été rédigé. Et une liste d'activités pour quelque profession que ce soit n'a pas encore été dressée. L'avis de l'Académie royale de médecine n'a pas été demandé non plus. La concertation avec le secteur est

teneinde het overleg te verzekeren.

Gezien de reacties van de verpleegsector, verkoos ik de bedenkingen over de zorgkundigen bij de gezondheidsbesprekingen te voegen.

De voorstellen tot koninklijk besluit zullen voor het einde van de maand voor advies worden ingediend bij de Nationale Raad voor Verpleegkunde en de Technische Commissie voor Verpleegkunde.

10.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, als ik het goed begrijp bestaat er nog geen ontwerp van koninklijk besluit voor zorgkundigen, waarin al sinds 2001 is voorzien?

10.04 Minister Rudy Demotte: Neen.

10.05 Luc Goutry (CD&V): Er zou echter een ontwerp worden opgesteld, maar eerst wilt u om advies vragen. Volgens mij kan dat slechts gebeuren op basis van een ontwerp. Dat betekent dus dat deze maand nog een ontwerp moet worden opgesteld, dat voor advies zal worden voorgelegd. Idem dito voor het eerste koninklijk besluit.

garantie par une adaptation que j'ai demandée par le biais de la loi-programme. La proposition d'arrêté royal sera déposée au Conseil national et à la Commission technique pour la médecine avant la fin de ce mois.

10.05 Luc Goutry (CD&V): Donc, aucun projet d'arrêté royal pour les aides-soignant(e)s n'a encore été élaboré. Ne demanderez-vous les avis requis qu'à partir du moment où le projet aura été élaboré? Elaborerez-vous ce projet avant la fin du mois?

10.06 Minister Rudy Demotte: Ik ken de methodologie niet, ik weet niet of het advies zal uitgaan van een nota, maar zeker niet van een formeel voorstel van koninklijk besluit, die methode hebben we niet gekozen.

10.06 Rudy Demotte, ministre: Un avis sera émis sur la base de la note qui a été soumise, non sur la base du projet d'arrêté royal.

10.07 Luc Goutry (CD&V): Er is geen tekst bij u die kan afgeleid zijn van een koninklijk besluit? U zou starten met een adviesvraag op basis van een nota?

10.07 Luc Goutry (CD&V): La demande d'avis constitue-t-elle le point de départ de la procédure ?

10.08 Minister Rudy Demotte: Ja, en wanneer wij dat advies krijgen, kunnen wij verder met een koninklijk besluit.

10.08 Rudy Demotte, ministre: Oui, un projet d'arrêté royal sera élaboré par la suite.

10.09 Luc Goutry (CD&V): En op basis daarvan zou dan en ontwerp van koninklijk besluit gemaakt worden, zowel voor het ene als voor het andere? Want het ene dateert al van 2001 en het wordt dringend tijd voor de verpleegkundigen.

10.09 Luc Goutry (CD&V): L'arrêté royal concernant les aides-soignants date déjà de l'an 2001.

10.10 Minister Rudy Demotte: Ik herhaal dat als wij klaar zijn met onze voorstellen voor een koninklijk besluit, deze voorstellen voor advies zullen ingediend worden bij de Nationale Raad en de Technische Commissie voor de Verpleegkundigen.

10.10 Rudy Demotte, ministre: Lorsque le projet d'arrêté royal aura été élaboré, un contrôle par le secteur sera garanti.

10.11 Luc Goutry (CD&V): Dat is de tweede fase. Maar voor het einde van de maand zult u een adviesvraag stellen?

10.12 Minister Rudy Demotte: Ik heb die tekst deze morgen niet kunnen lezen. Men zegt mij dat er tot nu toe geen koninklijk besluit opgesteld wordt. Er bestaat nog geen tekst van koninklijk besluit. Het overleg met de sector wordt gegarandeerd door een advies te vragen aan de Nationale Raad voor het betrokken beroep. Gezien de reactie van de sector heb ik de opmerkingen van de verpleegkundigen bij de gezondheidsbespreking gevoegd. Als wij onze teksten van koninklijk

10.12 Rudy Demotte, ministre: J'admets que la réponse est ambiguë, mais je ne dispose pas de la note qui a été présentée.

besluit klaar zullen hebben, zullen ze voor het einde van de maand voorgesteld worden aan de Nationale Raad voor Verpleegkundigen en de Technische Commissie voor Verpleegkundigen.

Ik aanvaard dat dat antwoord dubbelzinnig is. Ik zal nagaan wat de exacte bedoeling is, maar ik kan daarover geen antwoord geven. Ik beschik niet over de nota die bij de Nationale Raad voor Verpleegkundigen zal voorgesteld worden. Ik weet niet onder welke vorm deze zal voorgesteld worden.

10.13 Luc Goutry (CD&V): Het is vooral de zin "voor het einde van de maand" die verwarrend is. In de chronologie die u voorstelt is het advies vragen, op basis van dat overleg een tekst maken en dan uiteindelijk die tekst voorleggen voor advies.

10.14 Minister Rudy Demotte: De vraag is wat wij zullen voorstellen bij de Nationale Raad voor Verpleegkundigen.

10.15 Luc Goutry (CD&V): Maar het is onmogelijk dat dat gebeurt voor het einde van de maand.

10.15 Luc Goutry (CD&V): Il ne sera pas possible de finaliser ce dossier pour la fin du mois.

10.16 Minister Rudy Demotte: Dat lijkt mij inderdaad overdreven te zijn, want er zijn nog maar enkele dagen voor het einde van de maand.

10.16 Rudy Demotte, ministre: C'est exact.

10.17 Luc Goutry (CD&V): Tenzij er al een tekst zou zijn. Is het misschien mogelijk om er deze namiddag nog heel even op terug te komen, dan kunnen we dit vandaag afwerken.

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

11 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het falend interneringsbeleid" (nr. 3856)

11 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dysfonctionnements de la politique d'internement" (n° 3856)

11.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, het is u bekend dat België al meermaals internationaal veroordeeld werd, moreel althans, wegens de wantoestanden in de gevangenissen en vooral wegens het gebrek aan een degelijke behandeling voor geïnterneerden. Daar is onder meer op gewezen door het mensenrechtencomité van de Verenigde Naties dat gezegd heeft: België doet het niet goed. Die mensen zitten zonder behandeling gewoon in de gevangenis. Zij zouden eigenlijk een specifieke therapie moeten krijgen of een psychiatrische behandeling, en die is onvoldoende voorhanden.

11.01 Luc Goutry (CD&V): Le comité des droits de l'homme des Nations Unies a dénoncé à plusieurs reprises les lacunes dans le traitement des personnes internées dans notre pays. Le tribunal de 1^{ère} instance de Gand a condamné la ministre de la Justice pour absence d'assistance médicale appropriée. Le traitement des personnes internées relève également de la compétence du ministre de la Santé publique.

De minister van Justitie werd enkele weken geleden voor de eerste keer zelfs veroordeeld door de rechtbank van eerste aanleg te Gent, waarbij de rechter gezegd heeft: u zult moeten voorzien in de nodige middelen om mensen toch de nodige medische en psychiatrische bijstand te geven wanneer zij geïnterneerd zijn. Collega Verherstraeten heeft daar trouwens ook vragen over gesteld aan de minister van Justitie. Maar omdat ook de minister van Volksgezondheid uiteraard betrokken is in de zaak, wil ik u een aantal vragen voorleggen. De minister van Justitie is verantwoordelijk voor de strafuitvoering, de minister van Volksgezondheid is

Y a-t-il une concertation avec le département de la Justice au sujet du coût budgétaire des soins dispensés aux personnes internées et plus particulièrement au sujet du nouvel établissement

verantwoordelijk voor hoe de therapieën, de opname en de hulp aan die mensen verlopen.

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

Ten eerste, is er recent nog overleg geweest met Justitie inzake de budgettaire tenlasteneming van geïnterneerden in het algemeen maar ook specifiek inzake de nieuwe instelling in Vlaanderen bijvoorbeeld? Mevrouw Onkelinx heeft gezegd dat er een mastodontinstelling met 400 plaatsen zou komen in Vlaanderen.

Ten tweede, worden in de begroting voor 2005 al in middelen voorzien terzake?

Ten derde, kunt u de huidige stand van zaken geven van de onderhandelingen van uw kabinet met het kabinet van Justitie, meer bepaald van de werkgroep onder leiding van dokter Cosyns? Die werkgroep is opgericht omdat men zei: wij zullen er toch iets aan moeten doen. Er zullen genoeg plaatsen moeten zijn voor mensen die geïnterneerd worden en er moeten genoeg middelen ter beschikking staan. Er moet ook genoeg hulpaanbod zijn: psychiaters en noem maar op. Daarom heeft men die werkgroep opgericht. Ik wil u dus vragen naar de stand van zaken van die werkgroep.

11.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Goutry, u weet dat de minister van Justitie en de minister van Sociale Zaken met een aantal psychiatrische instellingen overeenkomsten zullen afsluiten zodat een nog nader vast te stellen behandelingsplaatsen beschikbaar wordt gesteld voor de opname en de correcte behandeling van de geïnterneerden. Het gaat dus om een belangrijke stap op weg naar een geactualiseerd beleid op het vlak van internering.

Vanaf 1 januari 2006 moet de tenlasteneming worden geïntegreerd in de globale begrotingsdoelstellingen. Tijdens het jaar 2005 worden de facturen voor geneeskundige verzorging evenwel ten laste genomen via de administratiekosten.

De werkgroep onder voorzitterschap van professor Cosyns geeft na een eerste reflectie dienaangaande volgende aanbevelingen voor de uitbouw van de ziekenhuiscampus: "aansluiten bij bestaande psychiatrische zorgverlening" – dus ambulante en residentiële – "nabijheid van opleidingscentra" – dus universiteiten – "zowel voor rekrutering van het personeel als voor het aanbieden van een relevant opleidingsaanbod", en ten slotte: "lokalisatie: centraal in Vlaanderen, liefst rekening houdend met de eisen van deze doelgroep, herkomst en doorstroming, en het onderhoud van contacten met de familie en externe instanties."

11.03 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het is zeer belangrijk dat u als minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken hier mee het roer in handen neemt, samen met uw collega van Justitie, want dat is een zeer belangrijk onderwerp. Het gaat hier om mensen die misdrijven gepleegd hebben, maar daarvan zelf niet voldoende besef hebben. Dat zijn hoe dan ook mensen die we in de samenleving niet als paria's kunnen behandelen, maar die we alle kansen moeten geven om toch op een zo goed mogelijke manier verzorgd te worden. Het zijn mensen die verzorging nodig hebben. Het zijn zieke mensen.

que la ministre Onkelinx veut faire construire en Flandre? Ces dépenses sont-elles déjà prévues au budget 2005? Quels ont été les résultats du groupe de travail dirigé par le docteur Cosyns?

11.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je vais conclure un accord avec la ministre de la Justice concernant le nombre de places réservées aux internés et l'administration d'un traitement médical approprié. A partir du 1^{er} janvier 2006, les dépenses seront intégrées au budget mais, en 2005, elles seront imputées au poste des frais administratifs.

Le groupe de travail sous la direction du docteur Cosyns recommande d'intégrer le nouveau site hospitalier à l'offre de soins existante et demande qu'il soit situé à proximité des centres de formation et au centre de la Flandre.

11.03 **Luc Goutry** (CD&V): Il est urgent que les internés reçoivent des soins médicaux. L'avis du groupe de travail est diamétralement opposé à l'intention de la ministre Onkelinx de construire un établissement isolé. Les frais de 2005 seront-ils pris en charge par l'INAMI? Les frais seront-ils inscrits de manière

structurelle dans le budget à partir de 2006?

U zegt dat de werkgroep Cosyns tot het besluit komt dat de initiatieven moeten aansluiten op de bestaande voorzieningen. Ik veronderstel dan dat het model van mevrouw Onkelinx daarmee een beetje overhoop gehaald wordt. Zij stelt toch voor om een grote mastodontinstelling te bouwen, die mij eerder op een geïsoleerde setting zou lijken, in plaats van overal units uit te bouwen in samenwerking met bestaande instellingen. Als ik het goed begrijp, dan bent u dus voorstander om eerder te investeren in de nabijheid van universiteiten en van bestaande settings waar men knowhow heeft. Ik ben dat in elk geval.

11.04 Minister **Rudy Demotte**: We zullen het advies van de heer Cosijns volgen.

11.05 **Luc Goutry** (CD&V): Dit geeft immers een implicatie naar het beeld en het concept dat mevrouw Onkelinx daarover heeft. Zij zegt immers dat we één grote afgesloten instelling moeten bouwen met 400 plaatsen, met een muur en een haag errond, en dat daar dan alles moet gebeuren. Ik heb daarover zeer grote twijfels. Men maakt dan opnieuw een groot getto, een grote gevangenis. Men doet veel beter een beroep op de knowhow die er in Vlaanderen en Wallonië reeds overal bestaat en waarbij men zich dus zou kunnen aansluiten.

Dit is toch wel een belangrijk punt. Het is een andere zienswijze. We zullen dat toch moeten bekijken. U hebt het trouwens twee keer gezegd. U zei dat er overeenkomsten moeten komen met psychiatrische instellingen om alle mensen een correcte behandeling te geven. Dat is inderdaad zeer belangrijk. Ik begrijp ook dat u zegt dat u vooral vanaf 2006 de implicatie daarvan zult doorrekenen.

11.06 Minister **Rudy Demotte**: Het zijn de verschillende kosten in onze globale budgettaire doelstelling van de gezondheidszorg.

11.07 **Luc Goutry** (CD&V): De overgangsmaatregel in 2005, om toch reeds projecten te kunnen opstarten en mensen te kunnen verzorgen, komt ten laste van de administratiekosten. Ik weet niet precies wat u hier bedoelt. Bedoelt u het RIZIV?

11.08 Minister **Rudy Demotte**: Ik bedoel inderdaad het RIZIV.

11.09 **Luc Goutry** (CD&V): Dat is dus een overgangsregeling om reeds het een en ander te kunnen doen. Er zou dan vanaf 2006 een structurele inbedding moeten komen.

11.10 Minister **Rudy Demotte**: Tot nu toe waren de kosten ten laste van Justitie. In onze budgettaire beslissing hebben wij de kosten van de gezondheidszorg voor de geïnterneerden in het RIZIV teruggebracht. We krijgen daar nu een opdracht. We zullen dat natuurlijk goed in de hand moeten houden. Het is echter meer coherent. Het was natuurlijk abnormaal om de lasten van de gezondheidszorg voor de geïnterneerden aan Justitie over te laten. We gaan dus misschien een meer coherent beleid krijgen. Dat hoop ik toch.

11.10 **Rudy Demotte**, ministre: La réponse est deux fois oui. Il serait illogique de répercuter ces frais sur le département de la Justice.

11.11 **Luc Goutry** (CD&V): Ik zal hierop zeker terugkomen in de toekomst. Het is iets dat moet groeien. Het is echter wel wezenlijk dat ook Volksgezondheid daar zijn verantwoordelijkheid opneemt. Zij

zullen immers vooral de inhoud, de therapieën en de behandeling van de mensen zelf moeten kunnen garanderen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.15 uur.

La réunion publique de commission est levée à 12.15 heures.