



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

23-11-2004

Matin

dinsdag

23-11-2004

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 Belang</i>	<i>Vlaams Belang</i>
<i>VLD</i>	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>

<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	
<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>	<i>QRVA</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV</i>	<i>version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)</i>	<i>CRIV</i>	<i>voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
<i>CRABV</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>	<i>CRABV</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
<i>CRIV</i>	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)</i>	<i>CRIV</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i>
	<i>(PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>		<i>(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
<i>PLEN</i>	<i>séance plénière</i>	<i>PLEN</i>	<i>plenum</i>
<i>COM</i>	<i>réunion de commission</i>	<i>COM</i>	<i>commissievergadering</i>

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

SOMMAIRE

Question de Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la campagne en faveur des médicaments génériques" (n° 4256)

Orateurs: **Jacqueline Galant, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pressions exercées sur les médecins pour surconsommer" (n° 4471)

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude relative au volet B1 du prix de la journée d'hospitalisation dans les hôpitaux psychiatriques" (n° 4480)

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

Question de Mme Frieda Van Themsche à la ministre de l'Emploi sur "la vente de viande de boeuf d'Amérique du Sud dans certaines grandes surfaces" (n° 4395)

Orateurs: **Frieda Van Themsche, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de campagne voor de generische geneesmiddelen" (nr. 4256)

Sprekers: **Jacqueline Galant, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanzetten van artsen tot overconsumptie" (nr. 4471)

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie over onderdeel B1 van de verpleegdagprijs voor de psychiatrische ziekenhuizen" (nr. 4480)

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

Vraag van mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Werk over "de verkoop van Zuid-Amerikaans rundvlees in sommige grootwarenhuizen" (nr. 4395)

Sprekers: **Frieda Van Themsche, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MARDI 23 NOVEMBRE 2004

DINSDAG 23 NOVEMBER 2004

Matin

Voormiddag

Les questions et les interpellations commencent à 12.05 heures.
Président: M. Yvan Mayeur.

De vragen en interpellaties vangen aan om 12.05 uur.
Voorzitter: de heer Yvan Mayeur.

01 Question de Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur
"la campagne en faveur des médicaments génériques" (n° 4256)
01 Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over
"de campagne voor de generische geneesmiddelen" (nr. 4256)

01.01 **Jacqueline Galant** (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, dernièrement, vous avez lancé une campagne médiatique baptisée "Les médicaments génériques sont 100% aussi efficaces et généralement moins cher". Nombre de personnes m'ont fait part de votre audace par rapport à cette affirmation que beaucoup estiment en outre être inexacte.

Renseignements pris, il apparaît en effet que les laboratoires génériques copient les molécules dont le brevet est expiré et est par conséquent dans le domaine public.

Ces laboratoires n'ayant pas d'activité de recherche en matière de nouveaux médicaments, ils peuvent commercialiser leurs produits à des prix nettement inférieurs. Mais je crois que ces laboratoires écoulent leurs produits à des prix nettement trop élevés par rapport aux coûts de fabrication.

Ne pourrait-on pas envisager que ces laboratoires, qui font des bénéfices plantureux, contribuent à la recherche et donc consacrent leurs bénéfices au progrès scientifique? Une autre solution ne serait-elle pas d'inviter ces laboratoires à verser un pourcentage de leur bénéfice annuel, d'une part à la recherche scientifique et d'autre part à la sécurité sociale?

Par ailleurs, certains se posent des questions quant à la sécurité qui entoure la distribution des médicaments génériques. Il apparaît,

01.01 **Jacqueline Galant** (MR): Onlangs startte u een mediacampagne onder de titel Generische geneesmiddelen, gegarandeerd even goed en over het algemeen goedkoper. Heel wat mensen vinden die bewering overdreven en menen dat ze onjuist is.

De generische laboratoria kopiëren immers de moleculen waarvan het octrooi is verstreken en dus in het openbaar domein is terechtkomen. Die laboratoria voeren zelf geen onderzoek met het oog op het ontwerpen van nieuwe geneesmiddelen en brengen hun producten in de handel tegen beduidend lagere prijzen, die echter nog te hoog zijn in verhouding tot de fabricatieprijs. Kunnen die laboratoria niet worden verplicht een deel van hun winst te investeren in wetenschappelijk onderzoek en in de sociale

d'après certaines études, que les génériques ne sont pas aussi puissants que la molécule de base. Un professionnel de la santé m'a cité à titre d'exemple la Cetirisine eurogénérique qui, par rapport à son produit de base, le Zyrtec, offre après 24 heures une efficacité antiallergique nettement inférieure. Il est donc inexact de faire croire au patient qu'il aura un traitement aussi efficace avec un produit générique.

Ne serait-il pas utile de revoir les marges de bio-équivalence afin de mieux garantir l'équivalence clinique?

Présidente: Marie-Claire Lambert.

Voorzitter: Marie-Claire Lambert.

01.02 Rudy Demotte, ministre: Madame Galant, je vous remercie de votre question car elle prouve au moins une chose: actuellement, il subsiste encore un doute auprès d'un certain nombre de praticiens, et, plus largement, auprès du public. Il faut dire qu'une campagne d'information est menée exactement pour répondre à ces doutes.

Je vais d'abord essayer de définir la campagne et ensuite de vous parler des questions précises que vous abordez.

Je vais faire une mise au point: les médicaments génériques, pour avoir une autorisation de mise sur le marché, doivent répondre aux mêmes critères de qualité, d'efficacité et de sécurité que les médicaments originaux. C'est la condition sine qua non. Il est exact que si un médicament est autorisé depuis au moins dix ans dans un Etat membre de l'Union et qu'en outre le brevet est échu, on peut immédiatement mettre en place la production de médicaments génériques. Mais le demandeur doit alors faire référence aux résultats des études réalisées sur le médicament original, le médicament de référence, pour autant que les deux produits soient similaires.

Des médicaments essentiellement similaires – puisque là est la question – ont la même composition qualitative et quantitative en principes actifs – donc la même forme pharmaceutique – et doivent être bio-équivalents. Deux médicaments bio-équivalents possèdent le même profil d'efficacité et de sécurité. La bio-équivalence entre deux médicaments – ce fut le cas entre la Cetirizine EG et le Zyrtec – est démontrée sur base, d'une part, d'une comparaison entre leurs paramètres pharmacocinétiques, évalués sur base de méthodes statistiques essentiellement éprouvées au regard de critères acceptés scientifiquement et, d'autre part, d'une comparaison européenne. La base européenne est une base fondamentale dans ces études.

Par ailleurs, une particularité existe en ce qui concerne la bio-équivalence des médicaments à marge thérapeutique étroite. C'est là que se pose souvent le problème: les médicaments pour lesquels la différence entre la dose toxique et la dose strictement thérapeutique est faible. Pour ces médicaments, il faut obtenir des garanties plus strictes quant à la bio-équivalence.

Les experts évaluent les médicaments à marge thérapeutique étroite en leur appliquant des critères encore plus sévères grâce à des limites d'acceptation revues à la baisse.

zekerheid?

Wat de betrouwbaarheid van de generische geneesmiddelen betreft, zouden die naar verluidt niet even werkzaam zijn als de moedermolecule. Zou de bio-equivalentie niet strikter moeten worden gedefinieerd, om ook de therapeutische equivalentie te waarborgen?

01.02 Minister Rudy Demotte: Uw vraag toont aan dat zowel bij de medische wereld als bij het publiek nog enige scepsis bestaat ten aanzien van generische geneesmiddelen. Om die reden werd een informatiecampagne opgestart.

De generische geneesmiddelen krijgen slechts een vergunning voor het in de handel brengen wanneer ze aan dezelfde voorwaarden inzake kwaliteit, doeltreffendheid en veiligheid beantwoorden als de originele geneesmiddelen. Indien een geneesmiddel tien jaar of meer over een vergunning beschikt in een lidstaat van de Unie en het octrooi is verstreken, mag een generisch geneesmiddel worden geproduceerd. De aanvrager moet in dat geval verwijzen naar het onderzoek dat op het originele of referentiegeneesmiddel gebeurde, voor zover het om vergelijkbare geneesmiddelen gaat.

Geneesmiddelen die in essentie gelijksoortig zijn, hebben dezelfde kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling van actieve bestanddelen en moeten bio-equivalent zijn. Bio-equivalente geneesmiddelen hebben hetzelfde profiel qua doeltreffendheid en veiligheid.

Een bijzonder geval vormt de bio-equivalentie van geneesmiddelen met een geringe therapeutische marge, waarbij het verschil tussen

Vous suggérez des solutions, notamment que des laboratoires de médicaments génériques contribuent à la recherche et consacrent leur bénéfice au progrès scientifique ou qu'un pourcentage de leur bénéfice annuel soit versé à la recherche scientifique. Sur ce point, je tiens à analyser votre proposition au regard de quelques réflexions.

Premièrement, les laboratoires de médicaments de référence ne contribuent pas non plus à la recherche scientifique autre que celle effectuée à leur propre profit.

Deuxièmement, les firmes pharmaceutiques sont taxées de la même manière. Les firmes génériques contribuent donc aussi au remboursement du déplacement par le mécanisme de "clawback" que j'ai déjà eu l'occasion d'expliquer devant cette commission. L'arrivée de médicaments génériques sur le marché présente un avantage pour la sécurité sociale. En effet, si un médicament générique arrive sur le marché, il doit être moins cher mais il devient également la base du remboursement. Les tickets modérateurs seront calculés sur cette base de remboursement. Cela nous permet de faire des économies et de rembourser davantage, par le biais de cette substitution financière, des produits de pointe notamment qui seraient mis sur le marché. Par la suite, on constate que la plupart des firmes commercialisant les originaux suivent le mouvement de baisse des prix.

Aujourd'hui, le problème n'est pas seulement lié aux médicaments génériques. Des médicaments de marque entrent dans la même logique de commercialisation sur les prix. Les brevets étant dépassés, les seuls éléments de concurrence sont le prix de vente et le taux de remboursement par l'Etat.

C'est ce qui me fait dire que ce que les néerlandophones appellent le "kiwi model" pourrait peut-être, en partie, être destiné à rembourser cela.

Pour ce qui concerne l'entrée du générique sur le marché, il y a volontairement une double conséquence au niveau du budget des médicaments. Cela libère des moyens pour les nouvelles molécules et permet, en quelque sorte, le financement de la recherche. Quelque part, cela donne aussi des médicaments moins chers aux clients consommateurs que nous sommes tous.

Sur la bio-équivalence, je termine en disant qu'effectivement, nous avons aujourd'hui les garanties selon lesquelles les produits acceptés comme bio-équivalents, et qui ont d'ailleurs des sources référentielles claires, notamment établies sur le net et consultables par les médecins - les adresses, je pourrai vous les donner - ne posent plus problème.

Les seuls à lancer le doute à ce sujet sont ceux qui veulent continuer à vivre de rentes de situation dans le cadre de la politique des prix des médicaments. En la matière, je veux être clair. Dès qu'il est question de bio-équivalence, il n'y a effectivement pas d'autres risques que ceux liés à des excipients des médicaments eux-mêmes, mais pas à leur forme moléculaire.

de toxische dosis en de strikt therapeutische dosis erg klein is. Voor die geneesmiddelen moeten striktere waarborgen inzake bio-equivalentie worden geboden.

Wat betreft de bijdrage die laboratoria voor generische geneesmiddelen tot het wetenschappelijk onderzoek kunnen leveren, wil ik er toch op wijzen dat de laboratoria voor referentie-geneesmiddelen evenmin tot het wetenschappelijk onderzoek bijdragen, behalve dan indien zij er zelf baat bij hebben.

Bovendien worden de farmaceutische bedrijven op dezelfde manier belast.

De intrede van de generische geneesmiddelen op de markt houdt een voordeel voor de sociale zekerheid in; indien een generisch geneesmiddel wordt geïntroduceerd, moet het goedkoper zijn maar wordt het tevens de basis voor de terugbetaling, vermits het remgeld op grond hiervan wordt berekend. Zo kunnen wij besparingen doen en een hogere terugbetaling voor geavanceerde producten verzekeren. Bovendien stellen wij vast dat de meeste bedrijven die de oorspronkelijke geneesmiddelen verdelen, die dalende trend van de geneesmiddelenprijzen volgen.

We hebben nu garanties dat producten die als bio-equivalent zijn goedgekeurd, geen probleem meer vormen. De enige risico's zijn de risico's die inherent zijn aan excipientia van de geneesmiddelen zelf. De moleculaire vorm an sich levert geen gevaar op.

01.03 Jacqueline Galant (MR): Madame la présidente, je remercie M. le ministre pour la réponse qu'il m'a fournie. Si j'ai posé cette

01.03 Jacqueline Galant (MR): We moeten een tandje bijzetten in

question, c'est que les craintes émanent notamment de médecins du Hainaut occidental que vous connaissez bien et qui ont soulevé cette problématique. Je pense qu'il importe d'accentuer les campagnes d'information pour que les médecins aient une totale confiance en ces médicaments génériques. Donc, je compte sur vous pour accentuer l'information à leur intention.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pressions exercées sur les médecins pour surconsommer" (n° 4471)

02 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanzetten van artsen tot overconsumptie" (nr. 4471)

02.01 Daniel Bacquelaine (MR): Madame la présidente, monsieur le ministre, ma question a trait à ce que l'on peut maintenant appeler l'affaire Beeckmans. Ce dernier a d'ailleurs démissionné depuis le moment où j'ai déposé la question.

Je souhaite revenir sur ce sujet car il touche à une problématique extrêmement importante que je dénonce maintenant depuis un certain nombre d'années. J'ai d'ailleurs déposé une proposition de loi sur ce thème, qui vise à modifier l'article 73. Je sais qu'une loi-programme antérieure visait également à inscrire, dans la loi assurance-maladie, le problème de l'incitation à la prescription.

Nous avons ici un exemple très frappant, ce d'autant plus qu'il provient de quelqu'un – disons-le – qui a dirigé la politique de santé dans notre pays durant un certain nombre d'années. Cela jette évidemment le discrédit sur le monde dirigeant de la politique de santé dans notre pays.

Il est tout à fait dommageable, selon moi, de créer une situation qui peut rompre complètement la confiance d'un certain nombre d'acteurs du monde de la santé par rapport à ceux qui sont appelés à édicter des normes ou en tout cas à les proposer.

Très clairement, le directeur gestionnaire de l'hôpital fait "chanter" les médecins en leur demandant de faire du chiffre, sinon leurs honoraires seront amputés d'office. Cela pose deux problèmes majeurs à mon sens: d'une part, l'incitation à la surconsommation et, d'autre part, le mécanisme de prélèvement ou de participation des honoraires médicaux au financement des hôpitaux. Les deux matières sont d'une gravité évidente au moment où nous sommes contraints à des économies dans le secteur de la santé.

L'incitation à la surconsommation constitue une faute grave qui est contraire aux principes indiqués dans l'article 73 de la loi. Elle doit donc faire l'objet de sanctions.

En ce qui concerne le prélèvement sur les honoraires médicaux, le gouvernement et vous-même avez décidé d'un moratoire. C'est un premier pas dans la bonne direction mais il ne me semble toutefois pas suffisant. En effet, le mécanisme subsiste et il n'amènera toujours que des ambiguïtés. Il faudra, un jour, décider de sortir de ce mécanisme ou en tout cas faire en sorte que les gestionnaires des hôpitaux n'aient pas une autorité de dernier ressort en la matière.

de informatiecampagnes, opdat de artsen die generische geneesmiddelen in vol vertrouwen voorschrijven. Ik reken op u wat dat betreft.

02.01 Daniel Bacquelaine (MR): De zaak Beeckmans illustreert op treffende wijze het probleem van het aanzetten tot het voorschrijven van geneesmiddelen, een praktijk die ik al jaren aanklaag.

De betrokkene heeft jarenlang het gezondheidsbeleid in ons land mee uitgestippeld en daardoor komen alle beleidsmakers in die sector in een kwaad daglicht te staan.

Het is duidelijk dat de ziekenhuisbeheerder de artsen chanteert: hij vraagt hen de omzet op te drijven, zoniet zullen hun honoraria automatisch worden teruggeschroefd, wat ernstige problemen doet rijzen met betrekking tot het aanzetten tot overconsumptie en het bijdragen door de artsen, via hun honoraria, tot de financiering van de ziekenhuizen.

Het aanzetten tot overconsumptie is een ernstige overtreding die moet worden bestraft.

Wat de afhouding op de medische honoraria betreft, besliste u samen met de regering dat een moratorium zou gelden. Dit is een eerste stap in de goede richting, die echter onvoldoende blijft. Ooit zal moeten worden beslist dat van dit mechanisme, dat de kiemen van de overconsumptie in zich draagt, moet worden afgestapt.

Wat bent u ter zake van plan? Ik

L'idéal serait de revoir fondamentalement le financement des hôpitaux. Je me suis déjà exprimé longuement à ce sujet. En effet, ce mécanisme porte en lui les germes d'une surconsommation. Tant que la loi ne sera pas modifiée, nous serons confrontés à ce type de problème, même si d'aucuns, indépendamment, reconnaissent naïvement par écrit qu'ils ont commis des erreurs. Il est donc important de se pencher sur ce problème.

Monsieur le ministre, que comptez-vous faire en la matière? J'ai déposé une proposition qui va au-delà du principe qui condamne l'incitation. En effet, la loi actuelle comporte déjà un tel principe. Mais pour qu'il y ait sanction, il faut que la surconsommation ait eu lieu. Cela n'est pas acceptable sur un plan éthique. En effet, on attend que la faute aille jusqu'à son terme pour sanctionner alors que l'on devrait faire en sorte qu'il n'y ait pas de surconsommation et que la loi incite réellement à ne pas surconsommer.

Or, dans le système actuel, l'article 141, qui prévoit les sanctions, n'est applicable qu'à partir du moment où le praticien a surconsommé et dénonce l'incitation dont il a fait l'objet.

C'est à mon sens très discutable, à la fois au plan de l'efficacité et au plan éthique. Qu'allez-vous faire dans ce dossier particulier? Que comptez-vous faire, de manière plus générale, pour qu'on ne se retrouve pas confronté à de telles situations?

02.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur Bacquelaine, vous posez là une question très vaste et très importante. Tout d'abord, reprenons les faits. Voici ce que j'apprends par la presse, en même temps que je suis, pour la première fois d'ailleurs, interrogé par notre collègue Luc Gouty en séance plénière. Je ne vois pas de corrélation entre les deux, sinon que cela devient un élément de notoriété publique. J'apprends donc qu'il y a un problème, non pas pour l'établissement d'une convention, monsieur Bacquelaine, puisqu'on n'en était pas à la convention, mais pour l'édification d'un texte soumis à discussion dans l'hôpital de Dodoens de Malines. Je précise que je trouve ce texte inacceptable, sur le plan éthique et sur le plan des objectifs budgétaires qui sont les nôtres. Cela ne suffit pas.

Que vais-je alors annoncer? Que je vais rencontrer M. Beeckmans, ce que je fais d'ailleurs bien plus rapidement que prévu. J'avais prévu de le faire un ou deux jours plus tard et je l'ai rencontré immédiatement. M. Beeckmans, après un échange, étant donné aussi qu'il est responsable de la multipartite - ce qui était dans cette position d'autant plus problématique pour moi -, M. Beeckmans, donc, va alors remettre sa démission honorable.

Un petit mot sur la gestion de M. Beeckmans en tant que président de la multipartite: l'homme est remarquable. Il a été un très bon président, je voudrais qu'on ne jette pas le bébé avec l'eau du bain. Tous ceux qui le connaissent me le disent: c'est un homme qui a eu une attitude remarquable, mais le défaut d'avoir soutenu ce projet de convention en l'état le rend effectivement incapable d'être empreint d'objectivité dans les grands débats à venir. Nous avons là un problème de crédibilité majeur, monsieur Bacquelaine, qui, heureusement, s'est réglé par la démission de M. Beeckmans. Voilà pour les faits.

heb een voorstel ingediend dat verder gaat dan de bepalingen van de huidige wet, die slechts van toepassing zijn van zodra de arts zich aan overconsumptie heeft schuldig gemaakt en aan het licht brengt dat hij daartoe werd aangezet.

Dat lijkt me erg betwistbaar, zowel op het vlak van de efficiëntie als op moreel vlak!

Hoe zal u dit individuele dossier aanpakken? Hoe reageert u ten aanzien van deze problematiek in het algemeen?

02.02 Minister Rudy Demotte: U stelt een erg complexe en belangrijke vraag.

Ik ben op de hoogte gesteld van deze feiten via de pers en door de vraag van de heer Gouty in de plenaire vergadering. Ik heb dan vernomen dat er zich een probleem voordeed bij het opstellen van een tekst die in het Dodoensziekenhuis te Mechelen moest behandeld worden. Het ging dus niet om een conventie. Maar deze tekst is ethisch onaanvaardbaar en gaat in tegen de nagestreefde begrotingsdoelstellingen.

Nadat ik dit nieuws vernomen had, heb ik onmiddellijk een ontmoeting gehad met de heer Beeckmans die beslist heeft ontslag te nemen uit zijn functie van voorzitter van de Multipartite-overlegstructuur van het RIZIV inzake het ziekenhuisbeleid. De heer Beeckmans heeft die functie uitstekend vervuld, maar de steun die hij verleende aan dit ontwerp van conventie bracht de geloofwaardigheid en de objectiviteit in

Que peut-on faire? Je pense qu'il est paradoxal de se retrouver dans une situation où l'on doit contraindre des acteurs de soins dans des cadres de plus en plus constrictifs alors que, par ailleurs, on leur dit qu'ils ont une mission, celle d'augmenter le chiffre d'affaire de leurs institutions. C'est évidemment inacceptable, parce que ça veut dire que le système est vicié, si l'on réfléchit en ces termes. On dira encore qu'il y a trop d'investigations préopératoires d'un côté, etc. Il faut en déduire que les modes d'évaluation et de contraintes doivent être abordés autrement.

Vient alors la question que vous posez: comment peut-on faire?

Je pense qu'il faudra travailler davantage selon des logiques d'enveloppes, en tenant compte d'un certain nombre d'éléments objectifs, l'"evidence based medecine", la pratique régulièrement consentie non seulement à l'échelon belge, européen, mondial de la médecine dans l'hôpital, dans l'institution hospitalière, mais il faudra aussi appliquer ces règles de plus en plus à la médecine lato sensu. Par conséquent, il faudra appliquer des règles de corrélation dans les pratiques médicales de plus en plus larges. Les forfaits pourraient constituer une première réponse.

Le deuxième élément est l'outil des montants de référence. Nous pourrions, par pathologie, sur les différentes structures de soins – je ne parle pas seulement des hôpitaux –, aller plus loin dans la logique des montants de référence, afin d'éviter la critique que j'ai parfois entendue dans le nord du pays, se réclamant de différences objectivables ou pas dans tel ou tel sous-secteur. Si les règles de comparaison sont identiques, nous sommes alors en possession d'un outil qui évite la discussion sur la variation. En effet, si nous suivons les balises, cela va; si nous en sortons, cela ne fonctionne pas.

Pour l'instant, nous ne sommes pas encore en possession de cet outil. Pourquoi? Parce que les montants de référence mis en place par mon prédécesseur ne sont qu'au nombre de 15 environ, si ma mémoire est bonne. L'idée est d'augmenter le nombre de montants de référence. En d'autres mots, monsieur Bacquelaine, c'est en fait financer les structures sur une autre base. C'est bien de cela qu'il est question. Ce débat ne peut être improvisé. Il est très compliqué. Ce matin encore, lors de ma rencontre avec des acteurs de soins, j'ai clairement senti que "le pain est un enjeu autant que le soin", si je peux utiliser cette expression. J'essaie de faire en sorte que nous puissions entrer dans cette logique de référencement de plus en plus large, en tenant compte de facteurs objectifs.

Par exemple, celui qui est de condition socio-économique très défavorisée ne passe pas objectivement le même temps dans une structure hospitalière que celui qui est de condition socio-économique favorisée. Pourquoi? Parce que – ce sont des praticiens qui me le disent – on a parfois peur de renvoyer les gens dans leur cadre socio-familial parce qu'ils n'y sont pas pris en charge. Ils sont pauvres et n'ont pas les outils nécessaires pour la prise en charge. Ils ne pourront pas appeler l'infirmière pour venir prodiguer des soins en temps utile. Parmi les éléments de référence dont nous disposerons, il faudra tenir compte d'un certain nombre d'éléments de modulation socio-économique, ce qui vaut d'ailleurs autant pour la Campine que pour la région du Borinage. Il faudra prendre en compte des profils économiques présentant plus de difficultés humaines et sociales.

het gedrang.

We bevinden ons in een paradoxale situatie. Enerzijds verlangt men van de gezondheidswerkers dat ze minder voorschrijven en anderzijds dat ze de omzet van hun instellingen verhogen. Hier loopt het systeem blijkbaar mank en in de toekomst zullen we moeten streven naar andere evaluatiemethoden en drukingsmiddelen.

We zullen meer met budgetten moeten werken en daarbij van objectieve gegevens uitgaan. De forfaits kunnen daartoe een eerste aanzet zijn.

We zouden verder kunnen gaan in de logica van de referentie-bedragen, om aldus discussies over de waarde te voorkomen. Er moeten bakens worden uitgezet. Mijn voorganger werkte slechts een vijftiental basisbedragen uit. Er moeten er meer komen en de structuren moeten op een andere basis worden gefinancierd. Dat is geen sinecure.

Soms is men bang mensen terug naar hun sociale en familiale omgeving te sturen, omdat ze er onvoldoende worden opgevangen. We zullen er rekening mee moeten houden dat mensen die tot een bepaalde sociaal-economische laag behoren, meer menselijke en maatschappelijke problemen kunnen hebben. Dat geldt trouwens net zo goed voor de Kempen als voor de Borinage.

Monsieur Bacquelaine, c'est le système vers lequel nous sommes en train d'évoluer progressivement.

Président: Yvan Mayeur.

Voorzitter: Yvan Mayeur.

02.03 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Toutefois, je voudrais vous indiquer que le bébé qu'il ne faut pas jeter avec l'eau du bain est aussi membre du "Kenniscentrum" et du Centre d'expertise, ce qui me semble poser quelques problèmes par rapport à la crédibilité dont nous avons parlé tous les deux.

En ce qui concerne l'incitation à la surconsommation, selon moi, il faudrait revoir l'article 73 pour faire en sorte que le principe qui y est inscrit soit respecté; en fait, il faudrait que la sanction soit reprise dans ce même article 73 pour le fait même de l'incitation et non pas uniquement a posteriori quand la surconsommation est avérée et que le praticien a dénoncé l'incitateur. Il faudrait que l'incitation soit punie d'office. Il s'agit d'une modification législative assez facile.

En matière de rétrocession des honoraires médicaux, l'article 140 devrait, au-delà du moratoire qui est déjà un premier pas, être modifié pour que cette rétrocession se fasse de manière correcte dans un climat de confiance entre les prestataires et les gestionnaires plutôt que par autorité. Tant que cela se fait par autorité du gestionnaire en dernier ressort, les pratiques de surconsommation resteront dans le domaine du non-dit mais seront bien présentes. On ne va donc pas solutionner le problème à cet égard. Je conçois bien que la modification du système de financement dont vous avez parlé prend du temps mais, en attendant, des mesures urgentes doivent être prises pour prévenir des dérives totalement inadmissibles.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Monsieur Vandeurzen, allez-vous poser votre question (n° 4301) ou la retirer?

02.04 Jo Vandeurzen (CD&V): Men had mij gezegd dat ik deze namiddag moest terugkomen voor mijn vraag.

02.03 Daniel Bacquelaine (MR): De heer Beeckmans is eveneens lid van het Kenniscentrum!

Men zou de sanctie in artikel 73 moeten opnemen, maar dan wel voor het aanzetten tot overconsumptie zelf en niet achteraf. Tevens zou het afstaan van een gedeelte van de medische honoraria moeten gebeuren in een klimaat van vertrouwen veeleer dan omdat de beheerder dat oplegt.

De wijziging van het financieringsstelsel neemt weliswaar enige tijd in beslag. Maar in afwachting moeten echter dringende maatregelen worden genomen om onaanvaardbare uitwassen te voorkomen.

02.04 Jo Vandeurzen (CD&V): On m'avait dit que ma question ne figurerait à l'ordre du jour que cet après-midi.

Le **président**: Et les caméras, quand viennent-elles? La question, c'est juste pour les caméras.

02.05 Rudy Demotte, ministre: La question précédente était également intéressante pour les caméras.

Le **président**: Ce n'est pas une question sur Malines?

02.06 Jo Vandeurzen (CD&V): Ce sont des questions très sages.

Le **président**: Je suis désolé mais on ne compose pas l'agenda pour les caméras. Il ne faut pas exagérer: ce n'est pas "Villa Politica" qui fait l'ordre du jour des commissions. Les parlementaires posent des questions. S'ils sont présents, ils posent leur question. Vous êtes là, monsieur Vandeurzen, alors posez votre question.

02.07 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, voor alle duidelijkheid wil ik het volgende zeggen. Ik houd niet van dergelijke insinuaties. Ik heb deze morgen laten bellen door mijn medewerker naar het commissiesecretariaat om te weten of die vraag nog op de agenda van deze voormiddag kon worden geplaatst. Er werd mij meegedeeld dat ze in de late namiddag op de agenda zou staan. Ik heb mij daarnaar geregeld en mijn schikkingen getroffen, want mijn dossier heb ik nu zelfs niet bij. Ik heb een bericht gekregen van collega Goutry op mijn voice mail. Hij zei dat mijn vraag misschien toch nog ergens in de voormiddag aan bod zou komen. Mijn dossier ligt echter op mijn kantoor. Ik heb mij anders georganiseerd aangezien de programmawet op de agenda staat. Hoe dan ook, men heeft mij gezegd dat mijn vraag zeker niet in de voormiddag aan bod zou komen.

02.07 Jo Vandeurzen (CD&V): Je n'apprécie pas que l'on insinue que je pose des questions pour m'attirer les projecteurs. Je pensais ne devoir poser mes questions qu'en fin d'après-midi et je n'ai pas mon dossier avec moi.

Le **président**: Tout cela, c'est du cinéma. Villa Politica fera du cinéma; cela m'est égal mais c'est n'importe quoi.

Vous poserez votre question cet après-midi, on verra bien. Il y aura les caméras, les spots, cela fera encore vibrer la Flandre profonde sur les différences de consommation entre Wallons et Flamands. Quand il y a une question, il y a une question.

(...): (...)

Les autres parlementaires n'interviennent pas. C'est moi qui fais la police, ici. C'est au tour de M. Goutry de poser sa question.

03 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie over onderdeel B1 van de verpleegdagprijs voor de psychiatrische ziekenhuizen" (nr. 4480)

03 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude relative au volet B1 du prix de la journée d'hospitalisation dans les hôpitaux psychiatriques" (n° 4480)

03.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank mevrouw Van Themsche dat ik voor haar mag spreken. Uit respect voor haar zal ik het kort houden. Ik bedank ook de minister dat hij nog even wilt blijven om te antwoorden.

Mijnheer de minister, mijn vraag gaat over het onderdeel B1 van de psychiatrische ziekenhuizen. Ik heb u daarover voor de zomer al een vraag gesteld. Dat is een belangrijk onderwerp omdat blijkens een studie precies in heel wat psychiatrische ziekenhuizen te lange tijd geen aanpassing is gebeurd van het onderdeel B1, de logistieke investeringen en kosten van de ziekenhuizen.

Ondertussen hebt u gezegd dat u een studie zou laten maken om de huidige toestand na te gaan. Op basis van die studie zouden we bespreken of er een verbetering kan komen van de financiële situatie en of de B1 voor de psychiatrische ziekenhuizen opgetrokken zou kunnen worden.

Mijn vragen, informatief van aard, zijn de volgende.

Hoever staat het met die studie? Zijn er al concrete resultaten gekend? Wanneer zou het onderdeel B1 worden aangepast? Werd daarvoor al voorzien in middelen in de begroting 2005?

03.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer Goutry, uit respect voor mevrouw Van Themsche, die u toelaat uw vraag onmiddellijk te

03.01 Luc Goutry (CD&V): Une étude a montré que dans de nombreux hôpitaux psychiatriques, la section B1 n'a pas été adaptée pendant très longtemps. Le ministre a promis de faire réaliser une nouvelle étude pour déterminer avec précision quelle est la situation actuelle. Il était prévu que, sur cette base, nous débattions de la question de savoir si la B1 peut bénéficier d'un relèvement de son niveau.

Où en est cette étude? Quand le ministre estime-t-il qu'il serait possible d'apporter des aménagements à la B1? A-t-il dégagé des moyens dans le budget 2005?

03.02 Rudy Demotte, ministre: Cette étude, que coordonne la

stellen, zal ik ook kort antwoorden.

De studie over de B1-financiering van de psychiatrische ziekenhuizen is momenteel nog lopende onder coördinatie van de sectie financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. De resultaten daarvan worden verwacht rond begin 2005. Het zal dus nog vlug gaan.

In het kader van het budget-2005 zijn substantiële maatregelen genomen ten bedrage van 100 miljoen euro, gespreid over drie jaar, om op structurele manier de onderfinanciering van de ziekenhuizen te corrigeren. Dat heeft betrekking zowel op algemene als psychiatrische ziekenhuizen. Zo wordt onder meer voorzien in een opwaardering van de financiering van het IBF-personeel. Ik weet dat dit ook zeer belangrijk is. Bovendien wordt in een extra financiering voorzien ter compensatie van de personeelmeerkosten ten gevolge van "baremieke" anciënniteit.

Ten slotte worden de aan de ziekenhuizen verschuldigde schulden uit het verleden, de zogenaamde "rattrapagebedragen", tot 1998 in eenmaal uitbetaald. Dat zal voor de thesaurie van de psychiatrische ziekenhuizen zeker belangrijk zijn. Die maatregelen zullen ongetwijfeld een ondersteuning betekenen in afwachting van de resultaten van de B1-studie.

03.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik begrijp zeer goed het eerste deel van uw antwoord, te weten dat de studie nog loopt en dat we waarschijnlijk begin volgend jaar het resultaat krijgen. We wachten dus af.

Het tweede deel is iets onduidelijker. Honderd miljoen, verdeeld over drie jaar, dat is drieëndertig miljoen per jaar. U noemt IBF, informatica enzovoort. U zegt dat dit zal moeten dienen voor zowel de algemene als de psychiatrische ziekenhuizen. Het is mij nog onduidelijk hoe de verdeling zal gebeuren, want ik vrees een beetje dat er voor de psychiatrische ziekenhuizen niet zoveel meer zal overschieten. Het IBF-systeem is, historisch gezien, altijd een beetje voordeliger voor de psychiatrie geweest. We hebben daarvoor, toen minister De Galan terzake bevoegd was, actie ondernomen en toen is er een inhaalbeweging gebeurd. Daardoor is IBF sowieso interessanter. Volgens mij zullen de algemene ziekenhuizen de lat eerst gelijk willen leggen, ook voor hun IBF. Daardoor zal er waarschijnlijk niet veel naar de psychiatrie gaan.

Een bedrag van drieëndertig miljoen zal zeker al een stuk van de problemen kunnen oplossen. De B1 is iets specifiek. Dat is een structureel probleem. Het is een onderdeel van de verpleegdagprijs dat ondergewaardeerd is en te lang niet is aangepast, wat uiteraard leidt tot een structurele onderfinanciering. Dat kun je dus niet alleen doen met nog iets of wat te reserveren uit de IBF of wat dan ook. Men zal dus het onderdeel B1 effectief moeten herzien. Daarom meen ik dat het nuttig zou zijn om hiervoor in middelen te voorzien op uw begroting, naast de uitgetrokken drieëndertig miljoen. Anders zal er niets meer overschieten, vrees ik.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Section financement du Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH), n'est pas encore terminée. Nous en attendons les résultats au début de 2005.

En attendant, nous prendrons, dans le cadre du budget 2005, des mesures pour 100 millions d'euros réparties sur trois ans afin de corriger le sous-financement des hôpitaux généraux et psychiatriques. Le financement du personnel FBI sera amélioré et les surcoûts en dépenses de personnel dus à l'ancienneté seront compensés. Enfin, les montants dus aux hôpitaux jusqu'à 1998 leur seront versés en une seule fois, ce qui, pour les hôpitaux psychiatriques, n'est pas sans importance.

03.03 Luc Goutry (CD&V): Nous attendons les résultats de l'étude.

Cent millions d'euros en trois ans correspondent à 33 millions par an. Je crains qu'il ne reste pas grand-chose pour les hôpitaux psychiatriques. Sous la ministre De Galan, une opération de rattrapage avait été mise en œuvre en ce qui concerne le système FBI, ce qui était plus intéressant pour la psychiatrie.

Le montant libéré de 33 millions peut résoudre une partie des problèmes. Un problème structurel se pose toutefois en ce qui concerne le volet B1. Il s'agit d'un élément sous-estimé du prix de la journée d'hospitalisation. Une réforme structurelle est dès lors nécessaire et le budget doit en tenir compte.

04 Vraag van mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Werk over "de verkoop van Zuid-Amerikaans rundvlees in sommige grootwarenhuizen" (nr. 4395)

04 Question de Mme Frieda Van Themsche à la ministre de l'Emploi sur "la vente de viande de boeuf d'Amérique du Sud dans certaines grandes surfaces" (n° 4395)

04.01 **Frieda Van Themsche** (VLAAMS BELANG): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, eigenlijk was de vraag gericht aan de minister van Consumentenzaken.

Een aantal weken geleden heeft een gekende grootwarenhuisketen een groot klantenfestival aanbevolen. Daarbij werd vooral rundvlees van Zuid-Amerikaanse origine tegen dumpingprijzen verkocht. De consument wist wel dat dit goedkoop vlees niet van Belgische oorsprong was, maar in heel Zuid-Amerika is, in tegenstelling tot onze uitermate strenge en terechte wetgeving, het gebruik van legale hormonen, maar ook van corticoïden en antibiotica, nog altijd toegelaten. Ook dierlijk afval mag hier niet meer worden verwerkt in veevoeder. In Zuid-Amerika kan dat echter wel, ook met exotisch dierlijk afval. De vogelpest raakt niet uitgeroeid, net zoals mond- en klauwzeer.

Die grootwarenhuisketen erkent zelf dat ze de klanten onvoldoende heeft ingelicht over de kwaliteit van het ingevoerde vlees. Ik citeer wat die man zei: "Smaak en kwaliteit, dat zijn verkoopsargumenten. Milieu- en dierenwelzijn zijn dat veel minder. Dat is een zaak voor de wetgever. Die moet erop toekijken dat een ei op de correcte manier gelegd wordt. We kunnen als supermarkt de consument wel gidsen naar de beste keuze door hem maximaal te informeren over de producten". Blijkbaar doet men dat niet.

Ik heb de volgende vragen aan u.

Hebt u, mijnheer de minister, al maatregelen genomen om de consument correct in te lichten over de verschillende wetgeving in België en, onder andere, in Zuid-Amerikaanse landen betreffende voedselveiligheid? Welke maatregelen hebt u reeds genomen om ervoor te zorgen dat de consument op de hoogte is van het feit dat dierlijk en exotisch dierlijk afval - zoals met vogelpest of BSE besmette dieren - in Zuid-Amerika nog steeds in veevoeder wordt verwerkt? Wat met de met vogelpest besmette kippen die perfect vanuit Zuid-Amerika kunnen worden ingevoerd en hier zonder meer tot, onder andere, frikadellen worden verwerkt zonder dat de consument daarvan op de hoogte is? Op welke manier hebt u ervoor gezorgd dat de consument in Vlaanderen zelf de mogelijkheden heeft om zijn voedsel te traceren, zoals het gebeurt met in Vlaanderen of in België geproduceerd voedsel? In welke maatregelen hebt u voorzien om de consument erop te wijzen dat een mogelijk hogere prijs voor Belgisch vlees ook een absolute garantie op veilig en traceerbaar voedsel inhoudt?

04.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Van Themsche, uw eerste vraag betreft de informatie die aan de consument wordt verstrekt. Vlees en vleesproducten zijn producten die werden geharmoniseerd op het niveau van de Europese Gemeenschap. Dit betekent dat de pertinente wetgeving en de voorwaarden voor invoer door de Europese instanties worden vastgelegd. De lidstaten zijn ertoe gebonden toe te zien op de strikte naleving van deze reglementering. De gebruikers vinden op de

04.01 **Frieda Van Themsche** (VLAAMS BELANG): Il y a quelques semaines, une chaîne de supermarchés a organisé une grande promotion en vendant notamment à des prix imbattables de la viande de bœuf d'Amérique latine. Mais dans cette région du monde, les hormones, les corticoïdes et les antibiotiques sont toujours autorisés. Des déchets d'animaux peuvent toujours y être transformés en farines animales, ce qui entraîne des risques de propagation de l'ESB, de la peste aviaire et de la fièvre aphteuse.

La chaîne de supermarchés a reconnu ne pas avoir suffisamment informé sa clientèle sur la qualité de la viande de bœuf importée.

Le ministre a-t-il pris des mesures pour mieux informer le consommateur sur notre législation rigoureuse en matière de sécurité alimentaire, sur les risques de la viande provenant d'Amérique latine et des déchets d'animaux transformés en farines animales? Comment veille-t-il à ce que le consommateur puisse tracer lui-même ses denrées alimentaires? Comment fait-il comprendre au consommateur que le prix supérieur de la viande belge lui donne une garantie absolue de sécurité et de traçabilité des aliments?

04.02 **Rudy Demotte**, ministre: La législation et les conditions d'importation en la matière sont européennes. Les Etats membres doivent veiller au respect rigoureux de cette législation. Sur le site Internet de la Commission, les consommateurs trouvent toutes

internetsite van de Europese Commissie alle inlichtingen betreffende de voedselveiligheid en hebben vrij toegang tot de wetgeving van in het bijzonder de landen van Zuid-Amerika. Toelatingen voor export naar de Europese Unie worden niet afgeleverd door een lidstaat of in voorkomend geval een deelstaat. De erkenning wordt slechts toegekend aan bedrijven na een inspectie door het Voedsel- en Veterinair Bureau van de Europese Commissie, het Food and Veterinary Office. Deze inspecties hebben tot doel na te gaan dat de Europese criteria inzake voedselveiligheid worden nageleefd.

Wat uw tweede vraag betreft over het gebruik van dierlijk afval in diervoeder worden de exporterende Zuid-Amerikaanse landen overeenkomstig de verordening EG 999/2001 beschouwd als vrij van BSE. Deze verordening is gebaseerd op een advies van de Wetenschappelijke Stuurgroep van de Commissie. Niettemin passen het merendeel van de Zuid-Amerikaanse landen op eigen initiatief de feed ban voor herkauwers toe.

Wat vogelpest betreft, kan worden gesteld dat het productieproces van dierenmeel het virus afdoende vernietigt.

Uw derde vraag betreft kippen besmet met vogelpest. Wanneer een epidemie van een besmettelijke dierenziekte uitbreekt in een derde land, neemt de Europese Commissie onmiddellijk maatregelen tot instelling van een invoerverbod van levende dieren of van risicoproducten uit dit derde land of uit een deel ervan. Dit verbod wordt pas opgeheven wanneer de nodige waarborgen worden gegeven dat de situatie onder controle is, eventueel na inspectie van het Food and Veterinary Office, in overeenstemming met de internationale regels bepaald door het Internationaal Bureau van Epizootics. Dat zijn ziekten die van dieren op mensen worden overgedragen.

Bijgevolg is er geen sprake van dat besmet vlees van gevogelte of van andere dieren in de Europese Unie zou mogen ingevoerd worden.

Ik heb nu nog enkele woorden over de traceerbaarheid. De Europese en nationale reglementeringen leggen aan producten strikte verplichtingen op inzake traceerbaarheid. Ze maken geen onderscheid tussen nationale productie en ingevoerde producten. Bij hun aankomst in een grensinspectiepost van de Europese Unie worden deze producten onderworpen aan een grondige controle. Hun traceerbaarheid is gewaarborgd vanaf de producent.

Alleen door de Europese Commissie erkende producten mogen naar de Europese Unie geëxporteerd worden. De lijsten van erkende inrichtingen worden gepubliceerd op de internetsite van de Commissie. Deze traceerbaarheid wordt verder gewaarborgd tot aan de gebruiker, net zoals voor de nationale productie.

Ik kom aan uw laatste vraag over de hogere prijs als garantie voor de voedselveiligheid. Ik kan hier antwoorden dat de kostprijs van een product niet uitsluitend en zelfs niet in hoofdzaak bepaald wordt door de eisen inzake voedselveiligheid, maar het resultaat is van een geheel van productiefactoren waaronder de kostprijs van de grondstoffen, de loonkosten, de milieuvoorwaarden, enzovoort. De genoemde productiefactoren zijn in bepaalde derde landen, waaronder de genoemde Zuid-Amerikaanse, vaak beduidend lager

les informations concernant la sécurité de la chaîne alimentaire et la législation. L'Europe gère les autorisations d'exportation vers l'UE. Seules les sociétés qui respectent les critères européens en matière de sécurité alimentaire sont agréées par l'Office alimentaire et vétérinaire de la Commission européenne.

En ce qui concerne l'utilisation de déchets animaux dans l'alimentation animale, les pays sud-américains exportateurs sont considérés, eu égard au règlement 999/2001, comme non concernés par l'ESB. La majorité des pays sud-américains appliquent cependant, de leur propre initiative, le "feed ban" pour ruminants. Lors de la production de farine animale, le virus de la peste aviaire est par ailleurs détruit.

Lors d'une épidémie de maladie animale contagieuse dans un pays tiers, la Commission prend immédiatement des mesures en vue d'interdire l'importation d'animaux vivants et de produits à risque provenant de ce pays ou de certaines régions de ce pays. Cette interdiction est seulement levée lorsque certaines garanties de sécurité internationales sont fournies.

Les réglementations européennes et nationales imposent une traçabilité totale pour les produits nationaux comme pour les produits importés. Seuls les produits reconnus par la Commission peuvent être importés dans l'Union européenne. Ces derniers sont également traçables jusqu'au consommateur.

Ce ne sont pas tant les exigences en matière de sécurité alimentaire que toutes sortes de facteurs de production qui déterminent l'augmentation du prix d'un produit. En Amérique du Sud, le coût de ces facteurs de production

dan in ons land.

est souvent considérablement plus
faible qu'en Belgique.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 12.41 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.41 uur.