



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

Après-midi

dinsdag

23-11-2004

Namiddag

<i>cdH</i>	<i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	<i>Front National</i>
<i>MR</i>	<i>Mouvement réformateur</i>
<i>N-VA</i>	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	<i>Parti socialiste</i>
<i>sp.a-spirit</i>	<i>Socialistische Partij Anders – 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 M. Jean-Marc Delizée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fibromyalgie" (n° 4166) 1

Orateurs: **Jean-Marc Delizée, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les différences de consommation de soins médicaux entre le Nord et le Sud du pays" (n° 4301) 5

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes posés par la déclaration d'admission dans les hôpitaux" (n° 4481) 10

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

Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres pédiatriques dans les hôpitaux" (n° 4473) 12

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

Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis de la Commission provinciale d'aide médicale urgente lors de l'organisation d'un rallysprint" (n° 4241) 14

Orateurs: **Sabien Lahaye-Battheu, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

Vraag van de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "fibromyalgie" (nr. 4166) 1

Sprekers: **Jean-Marc Delizée, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verschillen in consumptie van medische zorg Noord-Zuid" (nr. 4301) 5

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen bij het praktische gebruik van de opnameverklaring in de ziekenhuizen" (nr. 4481) 10

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

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de pediatrische centra in ziekenhuizen" (nr. 4473) 12

Sprekers: **Maggie De Block, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de Provinciale Commissie voor dringende geneeskundige hulpverlening bij het organiseren van een rallysprint" (nr. 4241) 14

Sprekers: **Sabien Lahaye-Battheu, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

du

MARDI 23 NOVEMBRE 2004

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 23 NOVEMBER 2004

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 14.19 uur door de heer Luc Goutry, voorzitter.
La séance est ouverte à 14.19 heures par M. Luc Goutry, président.

01 Question de M. Jean-Marc Delizée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fibromyalgie" (n° 4166)

01 Vraag van de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "fibromyalgie" (nr. 4166)

01.01 Jean-Marc Delizée (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, je souhaite aujourd'hui faire le point sur le dossier de la fibromyalgie, sachant que d'autres collègues ont déjà interrogé le ministre sur ce dossier; je fais référence notamment à des questions écrites de Mmes Burgeon et De Block.

La fibromyalgie est une maladie complexe et chronique dont les symptômes principaux sont des douleurs diffuses, de la raideur musculaire et des troubles du sommeil accompagnés de fatigue.

Monsieur le ministre, en réponse aux questions qui vous ont été posées, vous avez répondu qu'il était prévu de créer dans notre pays des centres de référence multidisciplinaires pour les douleurs chroniques, par analogie aux centres de référence pour le traitement du syndrome de fatigue chronique, qui est un autre sujet souvent débattu depuis de nombreuses années dans cette commission et qui a fait l'objet de questions de la part de M. le président Goutry entre autres.

Le 24 février 2003, le Comité d'assurance a approuvé le texte-cadre de l'accord à conclure avec les centres de référence multidisciplinaires de la douleur chronique. Cet accord règle les conditions de fonctionnement et de financement des centres.

Pour les patients qui recourent fréquemment à des examens et à des traitements médicaux non remboursés ou, je voudrais dire, non encore remboursés, les frais des soins de santé peuvent être très élevés malgré l'existence du mécanisme du maximum à facturer.

Monsieur le ministre, compte tenu du nombre de personnes qui souffrent de ce type de maladie, je ne doute pas que ce sujet retienne particulièrement votre attention comme d'autres maladies d'ailleurs.

01.01 Jean-Marc Delizée (PS): Fibromyalgie is een complexe en chronische ziekte, met als belangrijkste symptomen diffuse pijn, spierstijfheid, slaapstoornissen en vermoeidheid. In antwoord op de vragen van mevrouw Burgeon en mevrouw De Block over hetzelfde onderwerp, verklaarde u dat multidisciplinaire referentiecentra voor chronische pijn zouden worden opgericht. Op 24 februari 2003 keurde het Verzekeringscomité de kadertekst van het akkoord dat de werkingsregels en de financiering van die centra regelt, goed.

Voor patiënten die regelmatig onderzoeken moeten ondergaan en behandelingen krijgen die nog niet worden terugbetaald, kunnen de kosten erg hoog oplopen.

De financiële problemen van die patiënten kunnen slechts worden opgelost indien snel iets aan de prijs van de nieuwe behandelingen wordt gedaan.

Hoever staat het met de erkenning en de financiering van die centra? Hoe worden die ziekten op dit

Il est vrai que seule une intervention aussi rapide que possible dans le coût des nouveaux traitements permettrait de remédier aux problèmes financiers des personnes malheureusement atteintes de cette maladie.

Monsieur le ministre, les questions que je souhaitais vous poser pour faire le point sur ce dossier sont les suivantes.

1. Où en est-on dans l'agrément et le financement de ces centres de référence multidisciplinaires pour les douleurs chroniques? Qu'est-il prévu actuellement pour le traitement de ces maladies?

2. Le Comité d'assurance s'est-il déjà prononcé sur les propositions du collège des médecins-directeurs institué auprès de l'INAMI, au sujet de la sélection des hôpitaux qui pourraient disposer d'un centre de référence?

3. Je m'interroge sur les problèmes de kinésithérapie pour lesquels des réponses avaient été annoncées visant à assouplir les mesures actuelles en matière de prescription de ces prestations aux patients fibromyalgiques.

4. La Ligue belge francophone des patients fibromyalgiques propose l'instauration d'une classification propre aux douleurs chroniques, telles que la lombalgie, les douleurs neuropathiques ou la fibromyalgie elle-même. Cette classification pourrait-elle répondre à une alternative comme la reconnaissance de pathologies semi-lourdes pour lesquelles il serait prévu une réévaluation des incapacités fonctionnelles? Je voudrais connaître votre avis sur cette proposition.

5. Cette même ligue estime aussi qu'il y a un manque d'information auprès du corps médical et paramédical au sujet de cette maladie et souhaiterait une meilleure collaboration entre les soignants. Je voulais donc également vous demander ce qui pourrait être envisagé à votre niveau et ce que vous souhaitez éventuellement proposer dans ce sens.

6. Enfin, de manière plus générale se pose la question financière que j'ai déjà évoquée: les personnes qui souffrent de cette maladie sont confrontées à une série de difficultés, notamment financières. Les démarches sont lourdes, il y a parfois des freins pour obtenir ne serait-ce qu'une carte de stationnement, par exemple. Que pourrait-il être envisagé pour faciliter les démarches des personnes souffrant de cette maladie?

01.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, en réponse aux questions 1 et 2, la procédure de sélection des hôpitaux candidats avec lesquels la convention avec les centres de référence multidisciplinaires de la douleur chronique sera conclue est actuellement toujours en cours. Cette fois-ci, en concertation avec les différents hôpitaux candidats, le collège des médecins-directeurs a rédigé un modèle de dossier standardisé grâce auquel des données complémentaires, en relation avec les critères de sélection qui sont approuvés dans les conventions modèles, pourront être demandées aux hôpitaux candidats.

Lors de sa séance du 24 mai 2004, le Comité d'assurance a approuvé cette procédure complémentaire. En juillet 2004, les hôpitaux

ogenblik behandeld? Heeft het Verzekeringscomité zich reeds uitgesproken over de selectie van de ziekenhuizen die over een referentiecentrum zullen kunnen beschikken? Hoeveel staat het met de beloofde versoepeling van de maatregelen inzake het voorschrijven van kinesitherapeutische behandelingen voor fibromyalgiepatiënten? De Franstalige Liga voor Fibromyalgiepatiënten stelt voor een specifieke classificatie voor chronische pijn in te voeren, zodat semi-zware aandoeningen kunnen worden erkend en de functionele klachten die ermee gepaard gaan op regelmatige tijdstippen opnieuw kunnen worden geëvalueerd. De Liga meent tevens dat het medisch korps te weinig informatie ontvangt en wenst een betere samenwerking tussen de zorgverleners. Wat denkt u daarvan? Wat kan er ten slotte worden gedaan om het die patiënten gemakkelijker te maken?

01.02 Minister Rudy Demotte: De selectieprocedure van de ziekenhuizen die als referentiecentrum willen optreden, is nog aan de gang. Tijdens de vergadering van 24 mei 2004 keurde het Verzekeringscomité die bijkomende procedure goed. In juli 2004 dienden de kandidaat-ziekenhuizen het ingevulde standaard aanvraagdossier in. De RIZIV-administratie legt de laatste hand aan de verwerking van de

candidats ont renvoyé leur dossier standardisé de demande, complété. L'administration de l'INAMI termine le traitement considérable, car important en volume, de ces données. Prochainement et sur base de ces données supplémentaires, le collège des médecins-directeurs sera alors prié de formuler à l'attention du Comité d'assurance une nouvelle proposition de sélection des hôpitaux candidats avec lesquels la convention pourrait être conclue in fine.

Il n'est certainement pas exact qu'en attendant que les centres de référence multidisciplinaires de la douleur chronique soient créés, les patients souffrant de douleurs chroniques ne peuvent pas être aidés ailleurs pour le traitement de leur affection, et ce avec l'intervention de l'assurance maladie obligatoire. Différents traitements de douleurs qui sont réalisés par les médecins généralistes, les kinésithérapeutes ou les médecins spécialistes sont remboursés dans le cadre de la nomenclature de prestation de soins de santé. En outre, certains hôpitaux qui sont candidats pour conclure la convention comme centre de référence multidisciplinaire de la douleur chronique offrent déjà maintenant certains traitements multidisciplinaires aux patients souffrant de douleurs chroniques.

La convention a en fait pour but de mieux développer ce fonctionnement multidisciplinaire et de le soutenir de manière financière.

3. Le comité d'assurance de l'INAMI a approuvé une modification de la nomenclature en matière de kinésithérapie. Cette modification permet à un médecin spécialiste en rhumatologie, en médecine physique ou en réadaptation, après un diagnostic multidisciplinaire, de fournir au patient souffrant de fibromyalgie un certificat pour entrer en ligne de compte pour un remboursement maximal de 60 séances de kinésithérapie par an. Pour le moment, cette proposition de modification est examinée par mon collègue, le ministre du Budget.

4. Le contenu de la proposition de la Ligue belge francophone des patients fibromyalgiques n'est pas clair pour moi. Nous devrions tout d'abord dresser un inventaire de ces maladies à douleur chronique. La difficulté réside dans le fait que nous nous retrouvons face à des maladies dont nous ne connaissons même pas la pathogenèse, c'est-à-dire l'origine. A ce stade, il me paraît difficile de me prononcer sur le fond de cette question.

5. En ce qui concerne les matières pour lesquelles je suis compétent, j'estime que les futurs centres de référence multidisciplinaires de la douleur chronique pourront contribuer à l'information visée, pour autant que les prestataires qui adressent leurs patients aux centres de référence ad hoc puissent obtenir également des renseignements concernant le diagnostic et le traitement adéquat suivi par leurs patients. Il s'agit d'une mission explicite de ces centres de référence. Le but recherché est la poursuite de la prise en charge du patient par les prestataires de soins réguliers, après la prise en charge multidisciplinaire dans le centre de référence. De ce fait, la connaissance acquise par ces prestataires peut être appliquée dans l'accompagnement d'autres patients souffrant de douleurs chroniques.

Cela signifie que dès lors que ces gens auront été déferés à des

hand aan de verwerking van de gegevens. Binnenkort zal het college van geneesheren-directeurs worden gevraagd op basis van die bijkomende gegevens een nieuw voorstel met betrekking tot de selectie van de ziekenhuizen te formuleren.

Patiënten die aan chronische pijn lijden, kunnen worden geholpen met verschillende terugbetaalde pijnbehandelingen verstrekt door huisartsen, kinesitherapeuten of specialisten. Een aantal ziekenhuizen dat zijn kandidatuur indiende om als multidisciplinair referentiecentrum voor chronische pijn te fungeren, biedt ook al een aantal multidisciplinaire behandelingen aan. De bedoeling van zo'n overeenkomst is eigenlijk die multidisciplinaire werking uit te breiden en financieel te ondersteunen.

Het Verzekeringscomité van het RIZIV heeft een wijziging van de nomenclatuur inzake kinesithérapie goedgekeurd. Dat voorstel van wijziging wordt door de minister van Begroting onderzocht.

Het voorstel van de "Ligue belge francophone des patients fibromyalgiques" is mij niet duidelijk. Wij zouden eerst een lijst van die chronische pijn veroorzakende ziekten moeten opstellen. De moeilijkheid schuilt in het feit dat wij te maken hebben met ziekten waarvan wij zelfs niet weten hoe zij ontstaan. In dit stadium kan ik mij moeilijk over de grond van die zaak uitspreken.

Wat de aangelegenheden betreft waarvoor ik bevoegd ben, ben ik de mening toegedaan dat de toekomstige multidisciplinaire referentiecentra voor chronische pijn een bijdrage zullen kunnen leveren tot de beoogde voorlichting. Het is immers de bedoeling informatie te verstrekken aan alle chronische pijnpatiënten.

centres de référence, les médecins qui les auront suivis initialement pourront bénéficier, dossier en main, des connaissances acquises pour que d'autres patients suivant la même filière gagnent du temps et de l'énergie.

6. Je suis parfaitement conscient des problèmes financiers rencontrés par ces patients et des lenteurs administratives des services de la Vierge noire. Cependant, j'aimerais attirer l'attention sur le fait que les patients fibromyalgiques ne sont pas les seuls dans ce cas. De nombreux malades chroniques connaissent les mêmes problèmes. Il suffit de se faire une idée du nombre de maladies chroniques existantes pour comprendre les difficultés auxquelles doit faire face l'administration.

Depuis 1999, le Comité consultatif des maladies chroniques et de dispensation des soins lourds de l'INAMI émet des pistes de réflexion qui méritent d'être creusées. La problématique de ces maladies doit être abordée de manière globale. Vous aurez compris comme moi qu'il s'agit là d'un chantier extrêmement vaste.

hand aan de verwerking van de gegevens. Binnenkort zal het college van geneesheren-directeurs worden gevraagd op basis van die bijkomende gegevens een nieuw voorstel met betrekking tot de selectie van de ziekenhuizen te formuleren.

Patiënten die aan chronische pijn lijden, kunnen worden geholpen met verschillende terugbetaalde pijnbehandelingen verstrekt door huisartsen, kinesitherapeuten of specialisten. Een aantal ziekenhuizen dat zijn kandidatuur indiende om als multidisciplinair referentiecentrum voor chronische pijn te fungeren, biedt ook al een aantal multidisciplinaire behandelingen aan. De bedoeling van zo'n overeenkomst is eigenlijk die multidisciplinaire werking uit te breiden en financieel te ondersteunen.

Het Verzekeringscomité van het RIZIV heeft een wijziging van de nomenclatuur inzake kinesitherapie goedgekeurd. Dat voorstel van wijziging wordt door de minister van Begroting onderzocht.

Het voorstel van de "Ligue belge francophone des patients fibromyalgiques" is mij niet duidelijk. Wij zouden eerst een lijst van die chronische pijn veroorzakende ziekten moeten opstellen. De moeilijkheid schuilt in het feit dat wij te maken hebben met ziekten waarvan wij zelfs niet weten hoe zij ontstaan. In dit stadium kan ik mij moeilijk over de grond van die zaak uitspreken.

Wat de aangelegenheden betreft waarvoor ik bevoegd ben, ben ik de mening toegedaan dat de toekomstige multidisciplinaire referentiecentra voor chronische pijn een bijdrage zullen kunnen leveren tot de beoogde voorlichting. Het is immers de bedoeling informatie te verstrekken aan alle chronische pijnpatiënten.

Ik ben mij bewust van de financiële en administratieve problemen waarmee deze patiënten te kampen hebben. Heel wat chronisch zieken bevinden zich in dezelfde situatie. Sinds 1999 werkt het Comité voor advies inzake zorgverlening ten aanzien van de chronische ziekten en specifieke aandoeningen van het RIZIV denksporen uit. Het probleem moet globaal worden aangepakt. Het toepassingsgebied is bijzonder uitgebreid.

01.03 Jean-Marc Delizée (PS): Monsieur le président, je voudrais remercier M. le ministre pour sa réponse circonstanciée et dire que je comprends très bien qu'il faut avoir une approche globale de l'ensemble des maladies chroniques. Cela représente un défi pour le politique, qu'il s'agisse du parlement ou du gouvernement.

En ce qui concerne les réponses précises au sujet de la nouvelle proposition de sélection des hôpitaux pour les agréments, j'ai noté le mot "prochainement". Dans quel délai approximatif cela se déroulera-t-il? Peut-on considérer que le premier semestre 2005 verra l'aboutissement de ce dossier? Cela entre-t-il dans la définition du "prochainement" ou le délai est-il plus rapproché?

Pour ce qui est de la kiné, la proposition que vous avez évoquée va certainement dans le bon sens. Aussi, j'espère qu'elle passera le cap des arbitrages budgétaires. Nous connaissons les problèmes généraux des budgets des soins de santé. Mais, selon moi, cette mesure est extrêmement concrète et positive. J'espère qu'elle aboutira. Je ne peux donc qu'inviter M. le ministre à poursuivre ses efforts, pour ces malades comme pour ceux qui souffrent d'autres maladies. Ma question portait sur la fibromyalgie de manière particulière; j'espère donc que vous continuerez à travailler dans le sens d'une réponse concrète à cette problématique.

01.04 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, il y a une question que je ne peux pas éluder; c'est celle qui vise à savoir ce que mon administration, qui a préparé cette réponse, entend par "prochainement". S'il ne tenait qu'à moi, prochainement signifierait dans un futur relativement proche. Mais la notion de temps est parfois extrêmement élastique d'un interlocuteur à l'autre. Je pourrais vous rejoindre en vous disant que si dans le premier semestre 2005 on avait effectivement répondu à ce concept de "prochainement", j'en serais très heureux.

01.05 Jean-Marc Delizée (PS): Monsieur le ministre, je pense que pour les citoyens, il faut être le plus concret possible et plus précis.

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

De **voorzitter:** Mijnheer de minister, als u bedoelt dat iets snel moet gebeuren, dan mag u het woord "onverwijld" gebruiken.

01.03 Jean-Marc Delizée (PS): Ik kan er geheel in komen dat een globale benadering van alle chronische ziekten noodzakelijk is. Ziedaar een uitdaging voor de politieke wereld.

In verband met het nieuwe voorstel voor een selectie van de ziekenhuizen met het oog op de erkenningen heb ik nota genomen van het woord "eerdaags". Over welke termijn hebben we het dan?

Wat de kinesithérapie betreft, gaat uw voorstel zeker de goede richting uit. Ik hoop dat het voorstel de budgettaire toetsing zal doorstaan, en kan u alleen maar aanmoedigen om zo voort te doen.

01.04 Minister Rudy Demotte: Onder het woord "eerdaags" moet mijns inziens een relatief nabije toekomst verstaan worden. Ik kan u zeggen dat als men dit effectief zou waarmaken in het eerste semester van 2005, ik daar zeer blij om zou zijn.

Mijnheer de ondervoorzitter van de Kamer Delizée, aangezien u doorgaans deelneemt aan de commissie voor de Sociale Zaken, wens ik u mee te delen dat uw aanwezigheid in onze commissie ons vereert.

02 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verschillen in consumptie van medische zorg Noord-Zuid" (nr. 4301)

02 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les différences de consommation de soins médicaux entre le Nord et le Sud du pays" (n° 4301)

02.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, mijn vraag was ingediend op 5 november, toen de berichten verschenen over de nieuwe studie van het intermutualistisch agentschap. Eerlijk gezegd, ik heb deze vraag opgesteld met de ingesteldheid dat het ging om de zoveelste studie die bewijst dat er een verschil is in de consumptie van gezondheidszorg tussen de verschillende landsdelen. Daarover werd in dit Parlement immers al zo vaak gesproken. Er werden al dikwijls vragen gesteld en interpellaties gehouden over deze aangelegenheid, zonder dat het probleem evenwel wordt opgelost. Andermaal zullen wij vragen stellen omtrent de consequenties van het onderzoek en de timing betreffende de te nemen maatregelen.

Ik kon op dat ogenblik niet vermoeden dat enkele weken later, wanneer de vraag op de agenda van de commissie staat, de minister een besparingsplan zou voorleggen. Dat plan kwam tot stand na erg onrustwekkende berichten over de toestand van de financiën in het RIZIV, in de ziekteverzekering en een dag nadat in Vlaanderen voor het eerst in de geschiedenis een Staten-Generaal plaatsvond van de Vlaamse ziekenhuizen – private en openbare ziekenhuizen – waarop met betrekking tot het gebruik van gezondheidszorgen in ons land, bijzonder erg kritische opmerkingen werden gemaakt.

De omstandigheden zijn dus veranderd, wat de vraag alleen maar pertinenter maakt. Des te belangrijker is het dat wij daarover in het Parlement kunnen spreken.

Mijnheer de minister, sta mij toe bondig te herhalen wat wij in de commissie al vaak hebben gezegd en wat u ongetwijfeld goed weet. Trouwens, niet alleen de oppositie, maar ook een aantal andere partijen hebben het probleem al aangeklaagd. Wij weten dat de uitgaven in de ziekteverzekering enorm toenemen. Dat is geen Belgisch fenomeen, want dat is, denk ik, in heel West-Europa een uitdaging voor de overheid.

Wij weten ook dat er daaromtrent eigenlijk maar twee vragen rijzen.

De eerste vraag luidt of de middelen die beschikbaar zijn, doelmatig worden ingezet? Met andere woorden, wordt er op de juiste manier beslist over de inzet van gezondheidszorgen, artsen, ziekenhuizen, alsook beslissingen van de patiënt en van de verzekeraar?

Ten tweede, wat is de zorg die wij breed toegankelijk willen financieren met middelen uit de sociale zekerheid en middelen vanuit de overheid?

Wat die tweede vraag betreft, die is nu niet aan de orde. U weet dat wij voor een breed pakket staan in de verplichte ziekteverzekering. De eerste vraag is natuurlijk belangrijk: worden de middelen efficiënt en

02.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Cette question a été déposée le 5 novembre, une étude ayant une nouvelle fois révélé qu'il existe une grande différence en matière de consommation de soins médicaux entre les différentes parties du pays. Pour l'heure, le ministre a élaboré un plan d'économies et des Etats généraux des hôpitaux flamands ont été tenus. Les dépenses de l'assurance maladie augmentent très rapidement. On peut se demander si les moyens ont été utilisés efficacement et quels soins le gouvernement doit financer.

À l'origine, le débat portant sur l'utilisation efficace du budget avait été mené sous un angle communautaire. Il est cependant utile de se demander si chacun utilise efficacement les moyens mis à sa disposition. L'idée était de faire disparaître les différences communautaires à partir du moment où toutes les parties concernées seraient responsabilisées. À cet effet, quelques mesures avaient été lancées mais ont-elles réellement été mises en oeuvre? Nous avons à plusieurs reprises demandé qu'il soit fait rapport à ce sujet au Parlement.

Nos collègues francophones ne se rallient pas au constat des écarts flagrants qui existent entre les différentes parties du pays en matière de consommation de soins médicaux. La majorité a rejeté les motions demandant un rapport au Parlement.

La dernière étude de l'agence intermutualiste (AIM) relative aux enquêtes préopératoires révèle

verantwoord ingezet? Dit is zeker zo op een ogenblik dat het budget de pan uitswingt. Ondanks de groei die door deze regering in de ziekteverzekering is vooropgesteld, is het natuurlijk belangrijk en essentieel - niemand zou het anders verstaan - dat wij ons afvragen of datgene wat ter beschikking wordt gesteld, goed wordt besteed en op een verantwoorde manier wordt ingezet.

Het is een debat dat, zoals u heel goed weet, in dit Parlement vaak in communautaire termen werd gevoerd: Vlamingen tegen Walen. Er is al heel lang sprake van het feit dat er een verschil is in zorgcultuur tussen Vlaanderen, Wallonië en Brussel. Op een bepaald ogenblik tijdens de vorige legislatuur heeft uw meerderheid een beetje een ander discours opgebouwd. Wij zijn gaan zeggen dat het niet gaat over Vlaanderen of Wallonië, maar over de vraag of iedereen – zorgverstrekkers en ziekenhuizen – op een goede manier de middelen besteedt. We moesten dus niet kijken waar het ziekenhuis stond of wie de voorschrijver was en waar die woonde: we gingen iedereen voor zijn verantwoordelijkheid stellen en we gingen proberen iedereen te responsabiliseren, zoals we dat toen hebben uitgedrukt. We gingen proberen dit allemaal goed recht te trekken en dan zouden de communautaire verschillen vanzelf wel verdwijnen. Dat was alleszins de redenering.

Dan zijn er een aantal maatregelen gekomen. Ik herinner mij nog, collega Gouty, hoe de minister in dit Parlement per se wetten moest hebben om die verantwoordelijkheid op alle niveaus bij de actoren daadwerkelijk mogelijk te maken. Wij hebben dat hier allemaal snel moeten behandelen en dan is dat naar de nieuwe regering gegaan om te worden uitgevoerd.

Mijnheer de minister, u weet dat wij hier om de zoveel maanden discussies hebben gehad over de vraag of die maatregelen nu werden uitgevoerd. Werden de maatregelen die ervoor moesten zorgen dat er in ziekenhuizen meer forfaitaire bedragen beschikbaar kwamen voor labo-onderzoeken en beeldvorming, wanneer het gaat over chirurgische ingrepen, ingevoerd? Dit om ervoor te zorgen dat inderdaad behandelingen overal met dezelfde financiële middelen worden ondersteund als het gaat over, bijvoorbeeld, preoperatieve onderzoeken.

Maand na maand werden deze vragen hier gesteld. Wij hebben herhaaldelijk moties ingediend om u te vragen aan het Parlement rapport te komen uitbrengen over hoe u opschoot met het invoeren van deze maatregelen. Die maatregelen zijn essentieel om het stelsel te beheersen en moeten ervoor zorgen dat de middelen in heel het land op dezelfde efficiënte manier worden ingezet.

Wij hebben altijd de indruk gehad dat de analyse waaruit bleek dat er toch wel merkwaardige verschillen waren tussen het noorden en het zuiden van ons land niet door alle collega's in deze commissie werd gedeeld. Sterker nog, vooral de Franstalige collega's waren het daarmee absoluut niet eens. Ik vind het spijtig dat de heer Mayeur hier niet aanwezig is. Hij was tijdens die gesprekken immers voor een stuk de emanatie van die indruk. Telkens opnieuw werden de moties waarin werd verzocht om aan het Parlement rapport uit te brengen over hoe die verschillen werden aangepakt en of de maatregelen die nodig zijn om iedereen voor zijn verantwoordelijkheid te stellen ook daadwerkelijk werden ingevoerd, met enige radicaliteit vanwege de

que les 35 hôpitaux les plus économes sont situés en Flandre. Les 25 hôpitaux qui demandent le plus de tests médicaux se trouvent en Wallonie et à Bruxelles. Les examens réalisés dans ces hôpitaux sont également plus onéreux.

Comment se fait-il que des différences soient constatées pour une même intervention médicale? Que pense le ministre de cette étude? Des mesures vont-elles être prises pour résorber les différences?

meerderheid afgewezen en werd er overgegaan tot de orde van de dag.

De meest recente studie die wij te zien kregen, was een studie van het Intermutualistisch Agentschap. Die studie gaat over de preoperatieve onderzoeken die moeten gebeuren bij bepaalde meer courante chirurgische ingrepen. Wanneer u de tabellen opnieuw ziet, kunt u niet om de volgende vaststelling heen. Ik heb in de Artsenkrant nog een goede samenvatting gevonden. Wanneer het gaat over medische tests liggen volgens de Artsenkrant de 35 zuinigste ziekenhuizen niet toevallig in Vlaanderen. Wanneer het gaat over welke ziekenhuizen de meeste tests organiseren voor bepaalde chirurgische ingrepen, liggen de eerste 25 ziekenhuizen die dus aan de kop staan en waar het meest preoperatieve onderzoeken worden uitgevoerd, in Wallonië of Brussel.

Ik blijf herhalen dat die cijfers er niet om liegen. Het Vlaams Geneeskundig Verbond zegt dat aan voorbereidende labotests voor een eenvoudige ingreep waarvoor men normaal 27 euro zou moeten besteden in Brussel 47 euro, in Wallonië 56 euro en in Vlaanderen 29 euro wordt besteed. Zo zijn er tal van studies die telkens opnieuw de vinger op de wonde leggen, met name dat er in ons land niet-verklaarbare verschillen zijn in het gebruik van de gezondheidszorg.

U zult wellicht antwoorden dat men in Vlaanderen meer gebruikmaakt van thuiszorg dan in Wallonië. Dat is niet mijn punt, mijnheer de minister. U weet dat maar al te goed. Hamvraag is waarom voor eenzelfde behandeling of voor eenzelfde ingreep in de verschillende landsdelen meer onderzoeken moeten gebeuren en dat ze meer kosten aan de samenleving en de ziekteverzekering. Dat is het essentiële punt dat in deze commissie reeds zo dikwijls ter sprake is gekomen.

De vragen die ik naar aanleiding van het laatste onderzoek heb gesteld, blijven ook thans én met uw saneringsplan op tafel, nog steeds zeer actueel.

Wat is uw reactie op dit onderzoek, mijnheer de minister? Is dit onderzoek geen bevestiging van de vorige onderzoeken? Wanneer zullen er eindelijk een aantal initiatieven komen die reeds geruime tijd zijn aangekondigd om te zorgen dat behandelingen overal met dezelfde financiële middelen en begeleidende onderzoeken worden uitgevoerd? Wanneer zal dit debat eindelijk gevoerd kunnen worden?

Mijnheer de minister, uw reactie van het allemaal een beetje weg te lachen, is me gisteren niet ontgaan. Zolang die verschillen tussen de verschillende landsdelen blijven bestaan en niet worden weggewerkt en u de sector bovendien vraagt zelf voorstellen te doen om te besparen, moet u niet verbaasd zijn over de reactie van de Vlaamse zorgverstrekkers. Dit roept bij hen heel wrange gevoelens op. Zij wijzen er immers op dat een aantal essentiële maatregelen nog steeds niet genomen is.

Mijn vraag die ik tot vervelens toe zal blijven herhalen, blijft dezelfde. Wanneer zullen eindelijk maatregelen worden genomen die moeten leiden tot de wegwerking van deze niet verklaarbare verschillen in het gebruik van gezondheidszorg?

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Vandeurzen, ten eerste, zoals ik reeds de gelegenheid had uiteen te zetten, illustreert de studie van het IMA, het Intermutualistisch Agentschap, inzake de preoperatieve onderzoeken mijns inziens opnieuw dat er een sterke variabiliteit bestaat wat die praktijken betreft, zowel in de ziekenhuizen als tussen de ziekenhuizen onderling. Om het eerlijk te zeggen, globaal worden er te veel nodeloze preoperatieve onderzoeken verricht, overal in ons land, zelfs in Vlaanderen. Het is inderdaad ook waar dat dit fenomeen meer uitgesproken is in de Waalse en Brusselse ziekenhuizen. Maar dat betekent niet dat men in Vlaanderen zuiver beheert.

Ten tweede, wat het systeem van de referentiebedragen betreft, dat is op dit moment al operationeel. De eerste referentieperiode is afgesloten. Zij liep tot 31 december 2003. Zoals bepaald in de desbetreffende wetsbepaling gaat de daadwerkelijke recuperatie in zodra de gekoppelde MKG-MFG-gegevens beschikbaar zijn. Zoals de datatransmissie tussen de ziekenhuizen, de ziekenfondsen, de FOD Volksgezondheid en het RIZIV nu verloopt, zal dit pas 2005 of begin 2006 kunnen. Ik heb het stelsel niet opgericht. Dat werd door mijn voorganger al diverse keren aangekondigd. Ik was twee weken aanwezig in de regering toen men al kwam vragen: mijnheer de minister, wanneer treedt het systeem eindelijk in werking? Twee weken nadat ik op mijn nieuwe departement kwam! Dat betekent dat geduld tegenover Franstalige ministers van Sociale Zaken nooit echt bestaan heeft.

Ik kan niet aanvaarden dat er voor een zelfde medische ingreep of een zelfde pathologie, niet objectieve verschillen bestaan. Ik zal dus niet alleen nu, maar ook in de toekomst, voorstellen formuleren, bijvoorbeeld om de referentiebedragen en het stelsel te verbreden en te verdiepen.

U weet dat tot nu toe de sancties alleen toegepast kunnen worden als men de grens van 10% overschrijdt en ze daarna nogmaals met 10% overschrijdt. Dat betekent dat ik bijna geen middelen heb om onmiddellijk tussen te komen.

Ik wens hiervan geen communautair debat te maken. Ik voel echter duidelijk dat als men naar buiten moet komen met een voorbeeld, men altijd dat neemt van de luie Waalse zieke die van het stelsel geniet, terwijl men de Vlaming als een model afschildert. Welnu, dat is niet zo. Men moet zeer genuanceerd zijn. Een dergelijke benadering hoort immers bij de meest radicale partij, maar hopelijk niet bij de CD&V.

02.03 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Mijnheer de minister, ik denk dat wij het er in deze commissie allemaal over eens zijn - want hier zitten heel veel mensen die de materie goed volgen - dat het debat over de efficiënte inzet van de middelen uiteraard moet gevoerd worden in Vlaanderen en Wallonië. Dat is nogal evident. Wie dat zou durven te betwisten is pertinent intellectueel oneerlijk. U hebt het ook zelf aangegeven dat het opvallend is dat als u zelf studies maakt u voortdurend tot dezelfde conclusie komt, namelijk dat het fenomeen

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'étude de l'AIM montre qu'il existe une grande différence de méthode entre les différents hôpitaux. Globalement, on effectue trop d'examens opératoires partout dans le pays mais ce phénomène est le plus marqué dans les hôpitaux wallons et bruxellois.

Le système des montants de référence est opérationnel. La première période de référence courait jusqu'au 31 décembre 2003. La récupération effective prendra cours dès que le résumé clinique minimum (RCM) et le résumé clinique financier (RCF) couplés seront disponibles. Cela ne sera possible qu'à la fin de 2005.

Ce système a été créé par mon prédécesseur mais deux semaines après mon entrée en fonction, il m'a été demandé quand il entrerait en vigueur. On a coutume de se montrer peu patient à l'égard des ministres francophones des Affaires sociales. Je n'accepte pas que pour une intervention médicale identique existent des différences non objectives. Si nous voulons élargir le système des montants de référence, il nous faut au préalable étendre le champ d'application des sanctions. Actuellement, je ne peux intervenir que si l'on dépasse la limite de 10%.

L'idée que les patients wallons oisifs profitent du système aux dépens des patients flamands modères prévaut chez le parti flamand le plus radical mais j'ose espérer que le CD&V n'y adhère pas.

02.03 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Nous sommes d'accord sur le fait que le débat relatif à l'utilisation rationnelle des ressources doit être mené en Flandre comme en Wallonie. Le ministre a néanmoins admis lui-même que selon les études, le phénomène est

sterker aanwezig en groter is in Brussel en Wallonië dan in Vlaanderen. Wij hebben op een bepaald moment van uw regering en van uw voorganger moeten horen dat we geen debat meer zouden voeren over de verschillen tussen de Gemeenschappen maar dat we een debat zouden voeren over de verantwoordelijkheid van alle zorgverstrekkers en actoren. Goed, we voeren dat debat, we zijn nu jaren verder en de vraag is nog altijd wanneer de maatregelen die aangekondigd worden om iedereen aan te moedigen om verstandig met de middelen om te gaan van kracht zullen worden. Wij denken in alle duidelijkheid dat ze in ieder geval tot gevolg moeten hebben dat de grote verschillen tussen Vlaanderen, Wallonië en Brussel weggewerkt worden.

Ik ga u een vraag stellen. Ik heb u toch goed begrepen als u zegt dat u voor bepaalde chirurgische ingrepen gaat kijken wat het gemiddeld gebruik is aan beeldvorming en aan laboratoriumonderzoek in de ziekenhuizen? Dan gaan we kijken hoe in alle ziekenhuizen beeldvorming en laboratoriumonderzoek daarvoor gebruikt worden. Bij die ziekenhuizen die abnormaal veel onderzoeken uitvoeren gaan we daarvoor geld recupereren. Dat is het systeem van de referentietierugbetalingen. Ik heb u goed horen zeggen dat dit eind 2005, begin 2006 zal ingaan? Voor mij is dat een typisch voorbeeld. Dat systeem is jaren geleden hier in het Parlement onder enorm grote druk van uw voorganger door de commissie gejaagd. Het kon niet snel genoeg, gaan want de geloofwaardigheid van de ziekteverzekering stond op het spel. We moesten stoppen met de demonen van de communautaire problemen. We gingen dat nu aanpakken, de individuele verantwoordelijkheid van voorschrijvers en ziekenhuizen. Jaren geleden. Nu gaan we spreken van eind 2005, begin 2006. In uw eigen nota "Mededeling aan de actoren van de gezondheidszorg" zegt u - en dat hebt u ook twee weken geleden met grote stelligheid gezegd - dat het zal ingaan op 1 juli 2005. Dat lees ik in uw nota. We zijn dus alweer aan het schuiven.

De enige vraag, zonder een soort romantiek over de Gemeenschappen en dat soort zaken meer maar uit bezorgdheid over de betaalbaarheid van het stelsel, is wanneer die maatregelen ingaan. Kunt u het Parlement rapporteren, zeggen wanneer ze ingaan, door het Parlement laten controleren dat die maatregelen effectief zijn en dat we kunnen zien aan de cijfers of ze voor gevolg hebben dat die verschillen in consumptie weggaan? Het is een levensgevaarlijk debat, mijnheer de minister, want u onttrekt de actoren - en u merkte dat gisteren ook zeer duidelijk aan de Vlaamse ziekenhuizen - elke bereidheid om aan een aantal maatregelen mee te werken als het systeem niet behoorlijk functioneert en als u die overconsumptie, die manifest verschillend is in de verschillende landsdelen, niet adequaat aanpakt. Het is dus geen kwestie meer van te twifelen aan intenties, het is gewoon wachten op de operationaliteit van datgene wat hier jaren geleden is afgesproken. Dat is de enige vraag op dit moment. Het is superdringend.

02.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik meen dat mijn goede wil terzake niet in twijfel kan worden getrokken. Ik ben er ook van overtuigd dat er maatregelen genomen moeten worden. De data die in dat document staan, zijn niet de data die ik altijd in het Parlement aangekondigd heb. Ik heb in het Parlement altijd dezelfde data gegeven, te weten eind december, begin januari 2006. In dat document is er sprake van 1 juli 2005. Dat is volgens mij een vergissing.

marquant en Wallonie et à Bruxelles. Le prédécesseur du ministre Demotte ne voulait pas de débat sur les différences entre les Communautés mais bien sur les responsabilités de toutes les parties intéressées. La question reste aujourd'hui de savoir quand les mesures favorisant l'affectation appropriée des ressources entreront en vigueur. Ces mesures devraient en tout cas permettre d'éliminer les écarts importants entre les régions.

J'ai entendu le ministre déclarer que des fonds seraient récupérés auprès des hôpitaux qui réalisent un nombre anormalement élevé d'analyses de radiographie et de laboratoire. Il y a des années déjà que ce système a été voté dans la précipitation par le Parlement, sous la pression du prédécesseur du ministre Demotte. On nous dit à présent que ce système entrera en vigueur fin 2005, début 2006. La note du ministre indiquait pourtant que les mesures prendraient cours au 1^{er} juillet 2005. Le dossier est donc reporté.

Le débat est extrêmement dangereux. Si le ministre ne remédie pas adéquatement à la surconsommation, il dissuadera les intéressés de continuer à collaborer. Nous n'en sommes plus au stade des intentions mais à celui d'une mise en œuvre urgente.

02.04 **Rudy Demotte**, ministre: Ma bonne volonté ne peut être mise en doute. J'estime tout comme vous que des mesures s'imposent. Devant le Parlement, j'ai cependant toujours situé leur mise en œuvre à la fin 2005 ou au

Dat stelsel heb ik niet zelf uitgevonden, mijnheer Vandeurzen. Ik leef met een erfenis. Uiteraard gaat het om een bijzonder zwaar stelsel dat nieuw leven moet worden ingeblazen.

Ik lees de Vlaamse pers en regelmatig duiken er zeer karikaturale voorbeelden op van misbruik in Wallonië. Ik kan begrijpen dat de Vlaming zich geraakt voelt door het feit dat hij voor de Walen moet betalen, maar denk eens aan het verhaal over het Dodoenziekenhuis; dat bewijst toch dat Vlaanderen ook niet zo heilig is, nietwaar.

début 2006. Le fait que la date du 1^{er} juillet 2005 soit mentionnée dans le document repose, à mes yeux, sur une erreur.

Ce n'est pas moi qui ai instauré ce système, mais je suis confronté à un lourd héritage. La presse flamande foisonne d'exemples caricaturaux d'abus wallons. Or, l'affaire de l'hôpital Dodoens démontre que la Flandre est mal placée pour jouer les vierges offensées.

02.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Dat is een zeer interessant voorbeeld waarover absoluut kan worden gediscussieerd. De heer Goutry kent dat verhaal ook goed.

02.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Je ne manquerai pas de revenir sur cette affaire.

De **voorzitter**: Collega's, dat was een vraag met beperkte spreektijd en beperkte antwoordtijd. Ongelukkig genoeg kunnen de andere collega's daarop niet reageren. Er zullen echter beslist nog andere fora komen waarop dat wel mogelijk is.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen bij het praktische gebruik van de opnameverklaring in de ziekenhuizen" (nr. 4481)

03 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes posés par la déclaration d'admission dans les hôpitaux" (n° 4481)

03.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, dit is een politiek niet geladen vraag. Het is een informatieve vraag.

03.01 Luc Goutry (CD&V): Le système des déclarations d'admission, que le ministre a lancé avec les meilleures intentions, est appliqué dans les hôpitaux depuis quelques mois déjà. Il s'avère toutefois que les formulaires sont particulièrement complexes. Or, l'objectif était précisément de rendre les conditions d'admission et de séjour ainsi que les tarifs plus transparents. Au lieu de cela, les patients doivent maintenant répondre à des questions parfois très impertinentes. Le système renforce en outre la bureaucratie. La plupart des hôpitaux disposaient déjà de leur propre système d'accueil et d'information, lequel était simple.

Mijnheer de minister, u hebt enkele maanden geleden een initiatief gelanceerd – zeer goed bedoeld, daar twijfel ik niet aan – waarbij aan de hand van een opnameverklaring de patiënten volledig moeten worden ingelicht over de tarieven die in het ziekenhuis worden toegepast. U hebt dat gedaan vanuit een diepe bekommernis ervoor te zorgen dat de mensen bij het binnenkomen van het ziekenhuis weten wat het hun zal kosten, waar ze voor staan enzovoort. Daar is geen twijfel over.

Intussen werken de ziekenhuizen reeds enkele maanden met deze opnameverklaringen. Het probleem is de uitwerking die, volgens mij, minder goed verloopt. Deze formulieren zijn vrij ingewikkeld voor de mensen. Deze opnameverklaringen waren bedoeld om meer transparantie te brengen inzake de voorwaarden van opname, de verblijfsvoorwaarden, de tarieven enzovoort. In de praktijk komt het erop neer dat de mensen er minder van begrijpen dan voorheen. Vroeger hadden de meeste ziekenhuizen die een beetje serieus werken ook een vorm van opname- of registratieformulier. Dat was geënt op de maat van het ziekenhuis. Het algemene formulier moet kunnen dienen voor een klein en voor een groot ziekenhuis. Voor bepaalde ziekenhuizen staan daar zoveel impertinente vragen in die men ook aan de mensen moet stellen, maar die de mensen niet begrijpen. Ze vragen zich af wat dat allemaal is en wat dat hen bijbrengt.

Le ministre a-t-il connaissance de ces problèmes? Va-t-il procéder à une évaluation du système?

Het was goed bedoeld, mijnheer de minister, maar het draait in de praktijk minder goed uit als hulpmiddel. Het leidt zelfs eerder tot bijkomende administratie en bureaucratie voor het ziekenhuis zelf. Het kan nooit uw bedoeling zijn geweest – daar twijfel ik niet aan – een nieuw bureaucratisch systeem in het leven te roepen. In de praktijk blijkt trouwens dat de meeste ziekenhuizen reeds lang voor dit initiatief zelf een systeem hadden georganiseerd op een eenvoudige manier en zo de mensen goed konden ontvangen en voorlichten. Mijn vragen dan, mijnheer de minister.

Heeft u weet van de problemen die het praktisch gebruik van de opnameverklaring veroorzaakt, namelijk dat het te ingewikkeld en te bureaucratisch is? Even belangrijk: voorziet u ook in een evaluatie van het gebruik van deze formulieren? Dan kunnen wij misschien voor de nodige bijsturing zorgen en het systeem verbeteren. Tot daar mijn vragen.

03.02 Minister **Rudy Demotte**: Collega Goutry, ten eerste, het nieuwe formulier van opname is sinds 1 september 2004 van kracht. In de praktijk legt het een nieuw communicatieschema op dat informatie die reeds eerder verschaft moet zijn, gestructureerd verzamelt in een modeldocument. Dit besluit voert geen enkele nieuwe informatieverplichting in.

Sinds we begin 2004 onze wil hebben uitgesproken om dit nieuwe document af te werken, hebben we veel contacten gehad met ziekenhuizen en ziekenfondsen. Tijdens de uitwerking van het finale document hebben we rekening gehouden met heel wat voorstellen en adviezen teneinde de documenten duidelijker te maken. Tussen het verschijnen van het koninklijk besluit op 14 juli 2004 en de inwerkingtreding ervan op 1 september, hebben mijn administratie en kabinet vele praktische vragen kunnen beantwoorden over de inhoud van de te verschaffen informatie en over de vorm van het opnamedocument. Bovendien hebben we meegewerkt aan een informatiebrochure voor de opnamediensten om hen te herinneren aan de geldende regels voor elk deel van de verklaring en met een paar praktische aanwijzingen van methodologie.

De verzekeringsinstellingen hebben veel informatie doorgespeeld aan hun leden. Sinds de toepassing stellen we vast dat een groot deel van de ziekenhuizen de nieuwe documenten zonder problemen gebruikt. We hebben eveneens geantwoord op een aantal andere vragen die nog bij een of andere gebruiker leefden. Dit viel in goede aarde bij onze gesprekspartners. We hebben niet de indruk dat we gezorgd hebben voor een bijkomende of onhoudbare administratieve of bureaucratische last, tenminste voor de instellingen die de verplichte informatie reeds correct doorspeelden. De extra tijd die men ervoor nodig heeft, is zonder twijfel tijd die men ergens anders uitspaart, onder meer in de facturatie en de geschillen.

Ten tweede, zoals we hebben gemeld, zullen we deze nieuwe verklaring evalueren na een redelijke termijn van opstarting. We staan uiteraard open voor suggesties ter verbetering van onze documenten.

03.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le nouveau formulaire est en vigueur depuis le 1^{er} septembre 2004. Il s'agit d'un nouveau schéma de communication qui rassemble les informations regroupées précédemment pour les structurer dans un document type. L'arrêté n'impose donc aucune obligation d'information supplémentaire.

La mise au point de ce formulaire a été précédée de nombreux contacts avec des hôpitaux et des mutualités. Nous avons tenu compte de leurs propositions et de leurs recommandations. Avant le 1^{er} septembre, mon administration et mon cabinet ont répondu à de nombreuses questions pratiques relatives au contenu et à la forme du document. Une brochure nous a permis de rappeler aux services d'admission les règles applicables à chaque partie de la déclaration d'admission. Nous avons en outre répondu aux questions d'utilisateurs individuels. Les compagnies d'assurance ont également informé leurs membres.

Un nombre assez important d'hôpitaux utilisent les nouveaux documents sans rencontrer aucun problème. Nous ne pensons pas avoir imposé une charge supplémentaire ou insupportable aux institutions qui transmettaient

déjà les informations correctes obligatoires auparavant. Le temps supplémentaire qu'exige le formulaire d'admission est regagné au niveau de la facturation et par la diminution du nombre de litiges éventuels.

La nouvelle déclaration sera évaluée dans un délai raisonnable. Nous sommes ouverts à toute proposition d'amélioration.

03.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, zo ken ik u: u blijft altijd openstaan voor verbeteringen en bemerkingen.

Ik wil dan ook de ziekenhuizen ertoe uitnodigen hun bemerkingen misschien op papier, punctueel ook, aan uw diensten te bezorgen, zodat er beter kan worden nagegaan waar er verbeteringen kunnen worden aangebracht.

Eerlijkheidshalve moet ik eraan toevoegen dat die zaak mij ook werd aangebracht vanuit psychiatrische ziekenhuizen. Misschien is er toch wel een verschil, omdat psychiatrische ziekenhuizen toch een andere taille hebben, een andere manier van werken, ook veel minder technisch uitgebouwd zijn dan een algemeen ziekenhuis. In die zin is dat formulier voor hen misschien ook wel moeilijker toe te passen. Maar ik zal ook de mensen daar verzoeken om de bemerkingen op papier te zetten en aan u door te spelen. Ik denk dat het goed is om op een bepaald moment een evaluatie te maken. U zegt namelijk zelf dat u ervan overtuigd bent dat het een instrument is dat moet dienen waarvoor het moet dienen, namelijk duidelijkere en betere informatie voor de patiënt.

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

04 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de pediatrie centra in ziekenhuizen" (nr. 4473)

04 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres pédiatriques dans les hôpitaux" (n° 4473)

04.01 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, gelieve mij te verontschuldigen voor mijn laattijdige aanwezigheid, maar ik zat de commissie voor de Sociale Zaken voor, waar minister Tobback de programmawet toelicht.

Mijnheer de minister, ik heb gemerkt dat u tot vervelens toe met dezelfde vraag werd geconfronteerd. Ik ondervraag u echter nogmaals over deze problematiek op vraag van mijn collega's van het AZ Jan Portaels te Vilvoorde. Zij waren door uw berichten van vorige week nog meer gealarmeerd. Daarom wil ik u toch vragen welke mogelijke negatieve gevolgen er zouden kunnen zijn voor de pediatriedienst in het AZ Jan Portaels in Vilvoorde.

Op dit moment is er grote onduidelijkheid over het aantal criteria en de criteria die u zult hanteren. Wat wordt precies verstaan onder minimumactiviteit en onder kwaliteitscriteria? Gaat het hier dan om de

03.03 Luc Goutry (CD&V): Il faut en effet vérifier si des améliorations ponctuelles sont possibles. Il se peut que le formulaire soit plus difficile à utiliser dans les hôpitaux psychiatriques qui ont, il est vrai, une façon moins technique de travailler. Je leur ferai savoir qu'ils peuvent transmettre leurs observations au ministre.

04.01 Maggie De Block (VLD): Après les informations diffusées la semaine dernière par le ministre, mes collègues de l'hôpital Jan Portaels à Vilvorde m'ont fait part de leur inquiétude. Ils s'interrogent sur les éventuels effets négatifs des mesures annoncées pour leur service de pédiatrie.

Qu'entend-on précisément par "activité minimum" et "critères de qualité"? Une concertation a-t-elle déjà été menée avec les intéressés afin d'expliquer la portée de ces mesures? Quels en

bereikbaarheid van de diensten, de omkadering van de artsen, het aantal pediaters? Is er al overleg gepleegd met de verschillende betrokkenen van de ziekenhuizen die worden genoemd, om de aangekondigde maatregel toe te lichten? Welke mogelijke gevolgen zou dit kunnen hebben voor een kleine dienst pediatrie zoals die van het AZ Jan Portaels van Vilvoorde?

04.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw De Block, het klopt dat ik hierop al enkele keren heb geantwoord. Het biedt echter de gelegenheid om meer informatie te geven en dus doe ik het graag.

Het betreft de geplande hervorming van de verschillende pediatriediensten, die zich baseert op een studie van de professoren Cannoodt en Casaer. Zoals u weet, zijn zij zeer grote specialisten die in het beroep als such gekend zijn. Dit zorgprogramma vertrekt van de premisse dat de kwaliteit aan zorg een minimum activiteitsniveau vereist, evenals de voltijdse aanwezigheid van één pediater overdag. In dit rapport wordt de minimumactiviteit berekend in functie van het aantal opnames in de klassieke en de daghospitalisatie. Als minimumdrempel maakt het rapport gewag van 1.500 opnames per jaar in de dienst pediatrie en van 2.000 in de dienst pediatrie en materniteit.

We hebben hierover reeds herhaaldelijk overleg gepleegd met de pediaters en de ziekenhuisorganisaties. Dit overleg is overigens nog aan de gang. U zult het mij niet kwalijk nemen dat ik een globale reorganisatie van de pediatrie nastreef en niet een regeling à la tête du client. Ik wens deze regeling dan ook niet te laten afhangen van individuele dossiers, de noodzaak tot het verzekeren van voldoende geografische toegankelijkheid niet te na te gesproken. Dit is volgens mij een zeer belangrijk element, niet alleen de reorganisatie van de sector op basis van de globale cijfers en een abstracte benadering, maar ook in termen van geografie en toegankelijkheid.

Ik kan uw vraag aangaande het Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels te Vilvoorde dan ook niet beantwoorden.

04.03 **Maggie De Block** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zou u nog graag naar het schriftelijk antwoord willen vragen. Ik zie dat het overleg nog bezig is en ik hoop dat de volgende weken meer uitsluitsel zullen geven.

De **voorzitter**: De ziekenhuizen van Tielt, Sint-Niklaas, Lokeren, Vilvoorde slaan de handen in mekaar.

04.04 Minister **Rudy Demotte**: (...)

De **voorzitter**: Het is een uitnodiging voor onze Franstalige collega's om ook te starten.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 **Vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de minister van Sociale Zaken en**

sont les résultats? Les mesures annoncées auront-elles des conséquences pour l'hôpital Jan Portaels?

04.02 **Rudy Demotte**, ministre: J'ai déjà répondu à maintes reprises à des questions portant sur cette problématique.

Il est exact que je souhaite une réforme générale des services pédiatriques de notre pays. Je me base pour cela sur les données de l'étude des professeurs Cannoodt et Casaer. La réforme vise à garantir une norme de qualité minimale et la présence d'un pédiatre à plein temps le jour. La norme de qualité est calculée en fonction du nombre d'hospitalisations de jour: nous nous fondons sur 1.500 hospitalisations par an en pédiatrie et de 2.000 hospitalisations par an en pédiatrie et en maternité.

Nous consultons encore le secteur pour mettre au point cette réforme. Je tends vers une réglementation générale, pas vers une réforme "à la tête du client". Madame De Block doit donc comprendre que je ne réponds pas à des questions portant sur des dossiers individuels. Une des ambitions de la réforme est en tout cas de garantir une répartition géographique optimale des services pédiatriques.

04.03 **Maggie De Block** (VLD): Je continuerai à suivre ce dossier de près.

Volksgezondheid over "het advies van de Provinciale Commissie voor dringende geneeskundige hulpverlening bij het organiseren van een rallysprint" (nr. 4241)

05 Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis de la Commission provinciale d'aide médicale urgente lors de l'organisation d'un rallysprint" (n° 4241)

05.01 **Sabien Lahaye-Battheu** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag handelt over de Provinciale Commissie voor dringende geneeskundige hulpverlening bij het organiseren van een rally.

Overeenkomstig een aantal koninklijke besluiten moet de organisator van een rally in het bezit zijn van het advies van voornoemde commissie. De gemeenten moeten eigenlijk over het advies beschikken, vooraleer zij een definitieve machtiging kunnen verlenen aan de organisator.

Mijnheer de minister, ik heb in dat verband een aantal vragen voor u.

Ten eerste, kunt u bevestigen dat het advies van deze commissie over het algemeen heel laat komt, waardoor de organisatoren tot op het laatste ogenblik in twijfel worden gelaten over het al dan niet kunnen doorgaan van de rally? Bijvoorbeeld, voor een rally uit mijn streek, de leper-Westhoek-rally, kwam het advies op vrijdagmiddag per mail toe - het bevatte bovendien maar twee lijntjes tekst -, terwijl de rally zelf op zondag van start zou gaan. De commissie had dus minder dan twee dagen voor de start haar advies uitgebracht. Bovendien bleek in dit geval slechts één persoon op de hoogte te zijn van de betreffende aanvraag. Hoe is dat mogelijk, wetende dat de commissie uit minstens negen personen bestaat?

Ten tweede, in het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 staat dat het bureau van de commissie ten minste viermaal per jaar vergadert. Klopt het dat niet alle commissies zich daaraan houden en soms zelfs maar eenmaal per jaar samenkomen?

Ten slotte, het gerucht gaat dat een omzendbrief zou worden rondgestuurd, waarin een oplossing voor deze laattijdigheid geformuleerd zou staan. Klopt dat?

Een andere oplossing zou kunnen zijn dat de organisatoren in hun tijdige aanvraagbrief voor advies een clausule opnemen dat, bijvoorbeeld, bepaalt dat het advies gunstig zal worden geacht indien het niet wordt ontvangen bijvoorbeeld vijf dagen voor de dag van de rally.

Wat is uw standpunt over dat concrete voorstel?

De **voorzitter**: Met grote snelheid werden de vragen gesteld. Van dringende hulpverlening zouden we mogen verwachten dat ze ook snel is. Dat blijkt echter niet zo te zijn.

05.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Lahaye-Battheu, ik zal de antwoorden toch iets langzamer lezen, als u mij dat toestaat.

Collega, bedankt voor uw vraag waaruit uw bezorgdheid blijkt omtrent de dringende hulpverlening en de betrokkenheid van het terrein daarbij.

05.01 **Sabien Lahaye-Battheu** (VLD): Une des missions des commissions provinciales pour l'aide médicale urgente est la formulation d'avis aux organisateurs de rallyes. Cet avis est souvent rendu in extremis, ce qui complique la tâche des organisateurs. Ainsi, l'avis de la Commission de Flandre occidentale n'a été envoyé que deux jours avant le rallye d'Ypres Westhoek. En outre, une seule personne semblait être au courant de la demande.

L'arrêté royal du 10 août 1998 dispose que le bureau de ces commissions provinciales doit se réunir quatre fois par an. Dans la pratique, cette fréquence est rarement atteinte.

Le ministre est-il au courant de ces problèmes de fonctionnement des commissions provinciales pour l'aide médicale urgente? Envisage-t-il d'envoyer une circulaire pour préciser les choses? A l'avenir, les organisateurs pourraient ainsi considérer que l'avis est favorable s'ils ne l'ont pas reçu cinq jours avant le début du rallye.

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le manque de personnel est un des principaux problèmes auxquels sont confrontées ces commissions provinciales. C'est pourquoi plusieurs fonctions de médecin et d'inspecteur sanitaire

Zoals u terecht opmerkt, bestaat er een koninklijk besluit van 10 augustus 1998 dat de provinciale commissies voor dringende geneeskundige hulpverlening regelt. Een van de opdrachten behelst het geven van adviezen over de medische inzet bij rally's, conform het koninklijk besluit van 28 november 1998 en zijn uitvoeringsbesluiten.

Tot nu toe komen niet alle Vlaamse provincies in die commissie samen. Dat heeft te maken met een personeelsgebrek. Om daaraan een oplossing te bieden, werden in juli verschillende vacatures uitgeschreven voor geneesheren van de dienst 100, en ook een extra gezondheidsinspecteur, zodat de commissies in alle provincies van start kunnen gaan.

Wat betreft een rondzendbrief, kan ik u bevestigen dat een analyse van de werking, nog belangrijker dan de voorstellen en standpunten van alle commissies, gestart is. Ik ben van plan van die samenvatting gebruik te maken en de werking van de commissies te optimaliseren. De gepaste methode zal daarvoor gebruikt worden.

Wat betreft het incident in Ieper, klopt het inderdaad dat de formele schriftelijke mail vanwege de federale gezondheidsinspecteur maar werd doorgestuurd kort voor de rally zelf startte. De eerder aangehaalde personeelsproblemen zijn daar debet aan. Anderzijds bevatte de aanvraag zeven cd-roms en werd er reeds eerder een mondeling advies verleend door de commissie. Het is onjuist te melden dat er maar één dokter op de hoogte was, doch er is een verschil tussen de vergaderingen van de commissie en de dagdagelijkse administratie met betrekking tot de adviezen.

05.03 Sabien Lahaye-Battheu (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord.

In uw antwoord op mijn eerste vraag over de problematiek van de Ieper-Westhoek-rally verklaart u dat er vroeger al een mondeling advies was. Ik meen evenwel dat het koninklijk besluit zeer duidelijk stipuleert dat men over een schriftelijk advies moet beschikken, voordat men aan de organisatoren het fiat kan geven. Ik hoop dat zo'n incident zich niet zal herhalen.

In verband met de samenstelling en de werking van die commissies zegt u dat u een analyse hebt gevraagd en dat u werkt aan een optimalisering. Hebt u daarbij een timing voor ogen? Binnen welke termijn wilt u die provinciale commissies optimaliseren of bijsturen? Kunt u daarover nog een bijkomend antwoord geven?

05.04 Minister Rudy Demotte: Het antwoord komt natuurlijk van mijn administratie. Ik kan de termijnen niet beter bepalen dan in mijn schriftelijk antwoord staat. Ik zal aan mijn administratie vragen om dat zo spoedig mogelijk te doen.

De **voorzitter:** Waarvan akte. Mevrouw, u kunt bij gelegenheid uw vraag hernemen.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.10 uur.
La réunion publique de commission est levée à 15.10 heures.*

ont été déclarées vacantes au mois de juin dernier.

J'ai demandé une radiographie de ces commissions, et notamment un examen de leur composition et de leur fonctionnement. Je me baserai ensuite sur cette analyse pour rationaliser ce fonctionnement.

Le fait que les organisateurs du rallye d'Ypres Westhoek aient reçu l'avis si tardivement s'explique par le manque de personnel. La demande d'avis était particulièrement circonstanciée, et l'avis avait d'ailleurs déjà été communiqué oralement. Je doute d'ailleurs qu'un seul médecin ait été au courant de la demande. Mme Lahaye doit faire la distinction entre les réunions des commissions et la gestion administrative quotidienne.

05.03 Sabien Lahaye-Battheu (VLD): En vertu de l'arrêté royal, un avis écrit officiel doit être rendu.

Quand l'audit des commissions provinciales sera-t-il prêt?

05.04 Rudy Demotte, ministre: Je ferai communiquer par écrit à Mme Lahaye la réponse à cette question.