



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMPTE RENDU INTEGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

PLENUMVERGADERING

SEANCE PLENIERE

vrijdag
12-07-2002
10:00 uur

vendredi
12-07-2002
10:00 heures

AGALEV-ECOLO	<i>Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
CD&V	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
FN	<i>Front National</i>
MR	<i>Mouvement réformateur</i>
PS	<i>Parti socialiste</i>
cdH	<i>centre démocrate Humaniste</i>
SP.A	<i>Socialistische Partij Anders</i>
VLAAMS BLOK	<i>Vlaams Blok</i>
VLD	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
VU&ID	<i>Volksunie&ID21</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>	
DOC 50 0000/000	<i>Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	DOC 50 0000/000	<i>Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
QRVA	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA	<i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)</i>	CRIV	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)</i>
CRIV	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>	CRIV	<i>Version Provisoire du Compte Rendu Intégral (sur papier vert)</i>
CRABV	<i>Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>	CRABV	<i>Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>
PLEN	<i>Plenum (witte kaft)</i>	PLEN	<i>Séance plénière (couverture blanche)</i>
COM	<i>Commissievergadering (beige kaft)</i>	COM	<i>Réunion de commission (couverture beige)</i>

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

INHOUD

Berichten van verhindering	1
Regeling van de werkzaamheden	1
<i>Sprekers: Jef Tavernier, Yves Leterme, voorzitter van de CD&V-fractie</i>	
WETSONTWERPEN EN -VOORSTEL	2
Wetsontwerp houdende diverse bepalingen betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen (1716/1 tot 6)	2
- Wetsvoorstel tot aanvulling van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, met bepalingen betreffende de maximumtermijnen voor de uitkering van schadevergoedingen door verzekeraars bij letselongevallen in het verkeer (30/1 en 2)	2
<i>Algemene bespreking</i>	2
<i>Bespreking van de artikelen</i>	2
Wetsontwerp houdende maatregelen inzake gezondheidszorg (1905/1 tot 5)	3
<i>Algemene bespreking</i>	3
<i>Spreker: Magda De Meyer, rapporteur</i>	
Regeling van de werkzaamheden	6
<i>Spreker: Yves Leterme, voorzitter van de CD&V-fractie</i>	
Wetsontwerp nr. 1905 (voortzetting)	6
<i>Algemene bespreking (voortzetting)</i>	6
<i>Sprekers: Luc Goutry, Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen, Daniel Bacquelaïne, voorzitter van de MR-fractie, Anne-Mie Descheemaeker, Yvan Mayeur, Yolande Avontroodt, Michèle Gilkinet, voorzitter van de ECOLO-AGALEV-fractie, José Vande Walle</i>	
BIJLAGE	43
PARLEMENTAIRE OVERLEGCOMMISSIE	43
BESLISSINGEN	43
MEDEDELINGEN	44
SENAAT	44
OVERGEZONDEN WETSONTWERP	44
AANGENOMEN WETSONTWERPEN	44
REGERING	47
ALGEMENE UITGAVENBEGROTING 2002	47
ARBITRAGEHOF	48
ARREST	48

SOMMAIRE

Excusés	1
Ordre des travaux	1
<i>Orateurs: Jef Tavernier, Yves Leterme, président du groupe CD&V</i>	
PROJETS ET PROPOSITION DE LOI	2
Projet de loi portant diverses dispositions relatives à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs (1716/1 à 6)	2
- Proposition de loi complétant la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs par des dispositions relatives aux délais maximums dans lesquels l'assureur est tenu d'indemniser les dommages résultant de lésions corporelles subies lors d'un accident de la circulation (30/1 et 2)	2
<i>Discussion générale</i>	2
<i>Discussion des articles</i>	2
Projet de loi portant des mesures en matière de soins de santé (1905/1 à 5)	3
<i>Discussion générale</i>	3
<i>Orateur: Magda De Meyer, rapporteur</i>	
Ordre des travaux	6
<i>Orateur: Yves Leterme, président du groupe CD&V</i>	
Projet de loi n° 1905 (continuation)	6
<i>Discussion générale (continuation)</i>	6
<i>Orateurs: Luc Goutry, Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions, Daniel Bacquelaïne, président du groupe MR, Anne-Mie Descheemaeker, Yvan Mayeur, Yolande Avontroodt, Michèle Gilkinet, présidente du groupe ECOLO-AGALEV, José Vande Walle</i>	
ANNEXE	43
COMMISSION PARLEMENTAIRE DE CONCERTATION	43
DÉCISIONS	43
COMMUNICATIONS	44
SENAT	44
PROJET DE LOI TRANSMIS	44
PROJETS DE LOI ADOPTÉS	44
GOUVERNEMENT	47
BUDGET GENERAL DES DEPENSES 2002	47
COUR D'ARBITRAGE	48
ARRÊT	48

PLENUMVERGADERING

van

VRIJDAG 12 JULI 2002

10:00 uur

SÉANCE PLÉNIÈRE

du

VENDREDI 12 JUILLET 2002

10:00 heures

De vergadering wordt geopend om 10.00 uur door de heer Herman De Croo, voorzitter.
La séance est ouverte à 10.00 heures par M. Herman De Croo, président.

De **voorzitter**: De vergadering is geopend.
La séance est ouverte.

Een reeks mededelingen en besluiten moeten ter kennis gebracht worden van de Kamer. Zij zullen in bijlage bij het integraal verslag van deze vergadering opgenomen worden.
Une série de communications et de décisions doivent être portées à la connaissance de la Chambre. Elles seront reprises en annexe du compte rendu intégral de cette séance.

Berichten van verhindering
Excusés

Simonne Leen, Karel Pinxten, Joos Wauters, wegens ziekte / pour raison de santé;
Simonne Creyf, wegens ambtsplicht / pour obligation de mandat;
Philippe Collard, verhinderd / empêché;
Danny Pieters, Europese Conventie / Convention européenne.

01 Regeling van de werkzaamheden
01 Ordre des travaux

01.01 Jef Tavernier (AGALEV-ECOLO): Mijnheer de voorzitter, ik wou het even hebben over het wetsvoorstel waarvoor de urgentie is gevraagd en dat vanmiddag wordt besproken. Er is op dat wetsvoorstel nog een amendement ingediend.

01.01 Jef Tavernier (AGALEV-ECOLO): Un amendement a encore été présenté à la proposition de loi 1907, qui sera examinée cette après-midi.

De **voorzitter**: Ik heb het net ontvangen.

01.02 Jef Tavernier (AGALEV-ECOLO): Mijnheer de voorzitter, snelheid siert onze diensten. Om de zaak vooruit te laten gaan, lijkt het mij aangewezen het onmiddellijk naar de commissie door te sturen.

01.02 Jef Tavernier (AGALEV-ECOLO): Je demande qu'il soit renvoyé directement à la commission.

De **voorzitter**: Een ogenblikje. Toen u het woord vroeg, heb ik een amendement van mevrouw De Meyer, de heer Hondermarcq, mevrouw Gilkinet en mevrouw Descheemaeker getekend. Het is een amendement bij wetsvoorstel nummer 1907 over het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen, dat ertoe strekt tegemoet te komen aan het advies van de Raad van State.

01.03 Jef Tavernier (AGALEV-ECOLO): Inderdaad.

01.04 Yves Leterme (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijn fractie heeft ten gronde geen bezwaren tegen de verwijzing naar de commissie voor de Volksgezondheid. Ik verlang echter dat het amendement eerst wordt uitgedeeld.

01.04 Yves Leterme (CD&V): Notre groupe n'y est pas opposé mais cet amendement doit alors tout de même d'abord être distribué.

De **voorzitter**: Ik laat het eerst uitdelen. De commissie kan dan misschien omstreeks het middaguur, laten wij zeggen om 12.00 uur, bijeenkomen.

01.05 Yves Leterme (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik zou graag het woord nemen over de verwijzing van het wetsvoorstel naar de commissie en de reikwijdte ervan nadat ik het amendement heb gelezen.

01.05 Yves Leterme (CD&V): J'aimerais ensuite encore pouvoir intervenir brièvement.

De **voorzitter**: Ik begrijp dat. Men vertelt mij dat er ook twee amendementen van mevrouw Trees Pieters zijn.

01.06 Yves Leterme (CD&V): Mijnheer de voorzitter, laten wij eerst even de teksten van alle amendementen bekijken. Wij kunnen dan beslissen over de verwijzing naar de commissie.

De **voorzitter**: U hebt gelijk. Ik laat ze fotokopiëren en op de banken uitdelen. Ik kom erop terug over een uurtje. Wij zullen zien hoever de andere werkzaamheden dan gevorderd zijn.

Wetsontwerpen en -voorstel

Projets et proposition de loi

02 Wetsontwerp houdende diverse bepalingen betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen (1716/1 tot 6)
 - Wetsvoorstel tot aanvulling van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, met bepalingen betreffende de maximumtermijnen voor de uitkering van schadevergoedingen door verzekeraars bij letselongevallen in het verkeer (30/1 en 2)

02 Projet de loi portant diverses dispositions relatives à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs (1716/1 à 6)
 - Proposition de loi complétant la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs par des dispositions relatives aux délais maximums dans lesquels l'assureur est tenu d'indemniser les dommages résultant de lésions corporelles subies lors d'un accident de la circulation (30/1 et 2)

Algemene bespreking

Discussion générale

De algemene bespreking is geopend.
 La discussion générale est ouverte.

Mevrouw Simonne Creyf, rapporteur, verwijst naar het schriftelijk verslag.
 Mme Simonne Creyf, rapporteur, se réfère au rapport écrit.

Vraagt iemand het woord? (*Nee*)
 Quelqu'un demande-t-il la parole? (*Non*)

De algemene bespreking is gesloten.
 La discussion générale est close.

Bespreking van de artikelen

Discussion des articles

Wij vatten de bespreking van de artikelen aan. De door de commissie aangenomen tekst geldt als basis voor de bespreking. (Rgt 66,4) **(1716/6)**

Nous passons à la discussion des articles. Le texte adopté par la commission sert de base à la discussion. (Rgt 66,4) **(1716/6)**

Het wetsontwerp telt 13 artikelen.
Le projet de loi compte 13 articles.

Er werden geen amendementen ingediend.
Aucun amendement n'a été déposé.

De artikelen 1 tot 13 worden artikel per artikel aangenomen.
Les articles 1 à 13 sont adoptés article par article.

De bespreking van de artikelen is gesloten. De stemming over het geheel zal later plaatsvinden.
La discussion des articles est close. Le vote sur l'ensemble aura lieu ultérieurement.

03 Wetsontwerp houdende maatregelen inzake gezondheidszorg (1905/1 tot 5)

03 Projet de loi portant des mesures en matière de soins de santé (1905/1 à 5)

Algemene bespreking
Discussion générale

De algemene bespreking is geopend.
La discussion générale est ouverte.

03.01 Magda De Meyer, rapporteur: Mijnheer de voorzitter, de gezamenlijke commissies voor de Volksgezondheid en de Sociale Zaken hebben het voorliggend wetsontwerp besproken tijdens de vergaderingen van 2, 3, 5 en 10 juli jongstleden.

Aan dit wetsontwerp werd oorspronkelijk ook het wetsvoorstel van de heer Vandeurzen en consorten toegevoegd, namelijk document 50/1294/001 tot wijziging van de ziekenhuiswet betreffende de inning van door gehospitaliseerde patiënten verschuldigde betalingen. Dit wetsvoorstel werd evenwel met het gezamenlijk akkoord van de commissieleden ontkoppeld van het wetsontwerp en dit na de belofte van de minister om hierover in de commissie ten laatste in november 2002 nog een debat te houden.

De ministers Vandenbroucke en Aelvoet hebben het ontwerp toegelicht. Ik zal dit eventjes in vogelvlucht overlopen.

Hoofdstuk 1 bevat een aantal bepalingen die deel uitmaken van een toekomstplan voor de huisartsgeneeskunde.

Hoofdstuk 2 betreft de sector van de klinische biologie, de medische beeldvorming en de dialyse.

In hoofdstuk 3 worden maatregelen ingevoerd om praktijkverschillen bij standaardprocedures die in het ziekenhuis worden uitgevoerd, weg te werken.

Hoofdstuk 4 heeft tot doel de financiering van experimentele voorschrijfmodellen mogelijk te maken.

03.01 Magda De Meyer, rapporteur: Les commissions de la Santé publique et des Affaires sociales ont débattu de ce projet les 2, 3, 5 et 10 juillet. Une proposition de monsieur Vandeurzen et consorts portant modification de la loi sur les hôpitaux en ce qui concerne la perception des montants dus par les patients hospitalisés a été dissociée du projet après que le ministre s'est engagé à organiser un débat en la matière au plus tard en novembre.

Le chapitre 1er du projet contient des dispositions prévoyant un plan d'avenir pour la médecine générale. Le chapitre 2 concerne le secteur de la biologie clinique, de l'imagerie médicale et de la dialyse. Le chapitre 3 vise à supprimer des différences de pratique en ce qui concerne les procédures standard appliquées par les hôpitaux. Le chapitre 4 a pour objectif de permettre le financement de modèles de

In hoofdstuk 5 wordt een administratieve geldboete ingevoerd voor zorgverleners die de wettelijke of conventioneel vastgelegde honoraria niet naleven.

Hoofdstuk 6 bevat een geheel van financiële bepalingen.

In hoofdstuk 7 worden bepalingen vastgelegd met het oog op de invoering, vanaf 2003, van een nieuw financieringssysteem in de rustoorden en in de rust- en verzorgingstehuizen.

Hoofdstuk 8 betreft de aanpassing van de vertegenwoordiging in de RIZIV-organen.

Hoofdstuk 9 heeft betrekking op projecten voor zorgvernieuwing.

Hoofdstuk 10 bevat een aantal bepalingen van verschillende strekking.

In titel III wordt een wettelijk kader gecreëerd waardoor de adviserende geneesheren van de verzekeringsinstellingen kunnen betrokken worden bij de controle op de doelmatigheid van de gezondheidszorg in de ziekenhuizen.

Daartoe wordt ingeschreven dat adviserende geneesheren op intermutualistisch niveau meewerken aan een auditing die gecoördineerd wordt door de nieuwe FOD Volkgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. De opdrachten zullen progressief worden uitgebouwd, te beginnen met validering en registratie van de MKG's. In een volgende stap zal ook de evaluatie van het opnamebeleid worden aangevat gevolgd door een evaluatie van de medische praktijk. Er wordt ook in een tussentijdse evaluatie van de werking van dit controlesysteem voorzien. Deze evaluatie zal plaatsvinden in de multipartite structuur die overigens ook bevoegd wordt voor de evaluatie van de medische praktijk. De finaliteit van de aan de adviserende geneesheer overgezonden gegevens beperkt zich tot een controleopdracht die steeds in intermutualistisch verband gebeurt. Het ontwerp voorziet in dit hoofdstuk ook in een regeling tot verrekening aan de artsen van het systeem waarbij bepaalde verschillen tussen werkelijke uitgaven en referentie-uitgaven in mindering worden gebracht van de aan de verzekering voor geneeskundige verzorging aangerekende bedragen. Het ontwerp voorziet eveneens in de instelling per ziekenhuis van een commissie met het oog op de financiële doorzichtigheid van de geldstromen binnen het ziekenhuis. Deze commissie is samengesteld uit een delegatie van de beheerder en een delegatie van de medische raad.

Het tweede hoofdstuk wijzigt de wet van 29 april 1996 houdende sociale en diverse bepalingen. In het bijzonder betreft het de overlegstructuur welke hernoemd wordt tot de "multipartite structuur betreffende het ziekenhuisbeleid" of kortweg de "multipartite structuur". Wat het ziekenhuis betreft, wordt een adviesbevoegdheid gegeven, met name met betrekking tot financiering, erkenningsnormen en programmatiecriteria. Ook de bevoegdheid inzake evaluatie van de medische praktijk wordt geëxpliciteerd.

In de algemene bespreking waren alle leden van mening dat de voorgestelde maatregelen in verband met de versterking van de

prescription expérimentaux. Le chapitre 5 prévoit une amende administrative pour les prestataires de soins ne respectant pas les honoraires prescrits. Le chapitre 6 regroupe un ensemble de dispositions financières. Le chapitre 7 règle l'instauration d'un nouveau système de financement pour les maisons de repos. Le chapitre 8 adapte le système de représentation au sein des organes de l'INAMI. Le chapitre 9 porte sur des projets de renouveau en matière de soins de santé. Le chapitre 10 comprend des dispositions diverses.

Le cadre légal créé permet aux médecins conseils de contrôler l'efficacité des soins de santé dans les hôpitaux. Les médecins conseils au niveau intermutuelliste participent à un audit supervisé par les nouveaux services publics fédéraux de la Santé publique, de la Sécurité de la chaîne alimentaire et de l'Environnement. Les Relevés cliniques minimums (RCM) sont d'abord validés et enregistrés. Ensuite, la politique en matière d'admissions et les activités médicales sont évaluées. Entre-temps, ce système de contrôle est lui-même évalué dans la Structure multipartite.

Le même chapitre détermine l'imputation aux médecins des dépenses réelles et des dépenses de référence et prévoit l'instauration, par hôpital, d'une commission chargée d'examiner les flux financiers au sein de l'hôpital. Elle est composée d'une délégation du gestionnaire et d'une délégation du conseil médical.

Le deuxième chapitre modifie la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales et définit la structure de concertation multipartite relative à la politique hospitalière.

Tous les membres estimaient qu'il

eerste lijn in het kader van het toekomstplan voor de huisartsgeneeskunde uiterst positief waren en ertoe zullen bijdragen om de negatieve spiraal ten overstaan van het huisartsberoep te doorbreken.

Er zijn de invoering van een beschikbaarheidshonorarium voor artsen in wachtdienst, wat uiteraard ook automatisch zal leiden tot de rationalisering van de spoed, de toekenning van een tegemoetkoming voor het elektronisch beheer van de medische dossiers en de invoering van een honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier.

Voor andere noodzakelijke maatregelen verwijst de minister naar het overleg met de artsen dat terzake kan worden voortgezet. Hij kondigde wel aan dat ook het koninklijk besluit tot herkenning van de huisartsenkringen binnenkort zal worden gepubliceerd. Hiervoor werd een bedrag van 2,5 miljoen euro uitgetrokken.

Wat de maatregelen over klinische biologie, medische beeldvorming en dialyse betreft, stond men ook positief ten opzichte van de opname van daghospitalisatie in het deelbudget voor de verstrekkingen verleend aan rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis.

In verband met de invoering van de referentiebedragen vrezen sommige leden voor spanningen tussen ziekenhuisbeheerders en artsen en verwonderden sommigen zich ook erover dat de APR/ADR-regeling expliciet in de wet werd ingeschreven. De minister stipte echter aan dat een recuperatiemechanisme uitdrukkelijk in de wet werd opgenomen om snel van start te kunnen gaan. In de toekomst zullen verdere uitvoeringsbesluiten door de uitvoerende macht kunnen worden genomen.

Verschuillende leden wezen op het prangende probleem van de financiering van verzorgingsinstellingen voor bejaarden en de nood aan voldoende gekwalificeerd personeel. In het project zit de wettelijke basis om op termijn een enveloppensysteem in te voeren in de rust- en verzorgingstehuizen voor bejaarden en in de ROB. Het is de bedoeling om het totaalbudget vast te leggen op basis van de optelsom van de deelbudgetten per instelling volgens vaste criteria en op grond van een case-mix van verstrekkingen.

Iedereen was het er ook over eens dat de instroom naar de spoeddiensten moest worden beperkt mits grote aandacht voor de problematiek van de sociaal zwakkeren en de specifieke situatie in de grootsteden.

Met betrekking tot de oprichting van de multipartite structuur maakte een aantal leden bedenkingen bij de oprichting van alweer een nieuw orgaan. Toch erkende men het belang van de brug die hierdoor wordt geslagen tussen het RIZIV en de FOD Volksgezondheid.

Tijdens de artikelsgewijze bespreking werd nog een hele reeks amendementen ingediend. Daarna werd tot de stemming overgegaan. Tevens werd nog een tweede lezing gehouden van het globale ontwerp. De commissie bevestigde tijdens de tweede lezing de voorheen uitgebrachte stemming over de in eerste lezing aangenomen amendementen. Het geheel van de aan de commissies

était positif d'instaurer des mesures visant à renforcer les soins de première ligne dans le cadre du plan d'avenir pour la médecine générale. Les médecins bénéficieront d'honoraires de disponibilité en cas de garde, d'une indemnisation pour la gestion électronique des dossiers médicaux et d'honoraires pour la gestion du dossier médical global.

Le ministre souhaite poursuivre les négociations relatives aux autres mesures. Il a toutefois annoncé que l'arrêté royal réglant l'agrément des cercles de médecins généralistes serait publié sous peu.

On s'est également réjoui du fait que l'hospitalisation de jour soit à présent reprise dans le budget partiel.

Certains membres craignent des tensions entre les gestionnaires des hôpitaux et les médecins au sujet de l'introduction des montants de référence; d'autres se sont étonnés que la loi mentionne explicitement la réglementation APR/DRG. Le ministre a toutefois précisé que la loi prévoit expressément un mécanisme de récupération afin de permettre au projet d'être mis en œuvre rapidement. Le projet jette les bases légales qui permettront, à terme, d'instaurer un système d'enveloppes dans les MRS et les MRPA. Le budget total sera fixé sur la base de la somme des budgets de chaque institution qui reposent, eux-mêmes, sur des critères déterminés. De l'avis général, il convient d'endiguer l'afflux de patients vers les services des urgences, tout en ne perdant pas de vue les personnes socialement défavorisées et la situation dans les grandes villes. En dépit du scepticisme manifesté à propos de la création d'un énième nouvel organe, à savoir la structure multipartite, l'intérêt de ce pont jeté entre l'INAMI et le SPF Santé publique a été

voorgelegde aldus geamendeerde en verbeterde bepalingen, werd uiteindelijk aangenomen met 18 stemmen voor en 2 onthoudingen. Dit verslag werd ook eenparig goedgekeurd. Tot daar het verslag van onze werkzaamheden.

reconnu. Un certain nombre d'amendements ont été adoptés, ce qui a été confirmé lors d'une deuxième lecture. Le projet amendé a été adopté par 18 voix et 2 abstentions.

De **voorzitter**: Tijdens de algemene bespreking zal het woord worden gevoerd door de heer Goutry, mevrouw Descheemaeker, de heer Mayeur, mevrouw Avontroodt, de heer Leterme en de heer Bacquelaine.

04 **Ordre des travaux**

04 **Regeling van de werkzaamheden**

Le **président**: Chers collègues, pour ceux qui viennent d'arriver, je rappelle que j'ai reçu des amendements de certains collègues sur la proposition de loi n° 1907. Je vais vous les faire distribuer. Ils vont être renvoyés en commission mais M. Leterme aimerait d'abord en prendre connaissance. Je demanderai à Mme Avontroodt, présidente de la commission, de réunir sa commission vers midi pour examiner ces amendements de même que ceux de Mme Trees Pieters.

04.01 **Yves Leterme** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik heb ondertussen het amendement van mevrouw Descheemaeker en consorten ontvangen, zelfs in twee exemplaren. Ik wil ook de andere amendementen laten ronddelen en dan wellicht nog het woord nemen over de terugverwijzing naar de commissie van het betreffende wetsvoorstel.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat u dat straks doet.

04.02 **Yves Leterme** (CD&V): Na het betoog van de heer Goutry uiteraard.

05 **Wetsontwerp nr. 1905 (voortzetting)**

05 **Projet de loi n° 1905 (continuation)**

Algemene bespreking (voortzetting)

Discussion générale (continuation)

05.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik wil eerst de rapporteur, mevrouw De Meyer, welgemeend bedanken voor de grote klus die zij heeft opgeknapt om op zo'n korte tijd en in zo'n hels vergadertempo vanmorgen toch een keurig ingebonden verslag via De Post aan ons te bezorgen. Mevrouw De Meyer, dit is op zich een hele prestatie en ik wil u daarvoor oprecht gelukwensen. Dat geldt uiteraard ook voor alle mensen die op een of andere manier hebben meegeholpen. Dit geldt vooral voor de drukkers, die waarschijnlijk gisteren – tijdens de Vlaamse feestdag – de drukkerij hebben moeten laten draaien om dit verslag vandaag op de banken te krijgen.

Mijnheer de voorzitter, er moet mij nog iets van het hart. Ik zal daar niet lang bij blijven stilstaan. Het is spijtig dat wij, zoals verleden jaar, helemaal op het einde van de zitting allerlei soorten heksentoeeren moeten uithalen om onze normale werkzaamheden te kunnen afwerken. Normaal is het onze opdracht – naast het controleren van de uitvoerende macht – om het hele jaar door bezig te zijn met het maken van wetgeving. Wij zijn daartoe altijd graag bereid, vol

05.01 **Luc Goutry** (CD&V): Je regrette qu'à la fin de la session, il faille encore user de tels tours de force pour mener à bien notre travail normal. L'an dernier, il n'en était pas autrement. Alors que le Conseil d'Etat disposait de quatre semaines pour rendre son avis - et ce n'était pas trop -, nous avons dû assimiler cette matière somme toute complexe en un seul jour. J'espère que ce sera la dernière fois.

Ce projet confère de nombreuses délégations de pouvoirs au Roi. C'est normal pour des questions techniques et le rapport fournit des explications à ce sujet, mais il

collegialiteit en constructiviteit, maar als we slechts een dag de tijd krijgen om een wetsontwerp voor te bereiden, zijn we toch niet op een ordentelijke wijze bezig. De Raad van State heeft zich bovendien moeten haasten om gedurende vier weken de mogelijkheid te hebben dat ontwerp te ontleden, te bespreken en de opmerkingen te formuleren. Zij hebben daar vier weken tijd voor nodig gehad, wat – naar ik het ontwerp kan beoordelen – helemaal niet overdreven is. Wij zelf – de wetgevers – hebben dat op één dag moeten doen, het advies van de Raad van State, alle teksten en de verwijzingen naar de wetgeving inclusief. Zoals iedereen weet, wordt de wetgeving inzake ziekteverzekering en alles wat daarmee samenhangt, alsmaar complexer.

We hebben dat ook gemerkt tijdens de besprekingen. Niet zelden werden er bijkomende informatieve vragen gesteld om het geheel goed te kunnen vatten en goed te kunnen plaatsen.

Ik betreur dit in elk geval. We hopen ook dat het de allerlaatste keer is geweest – de legislatuur duurt ook niet zo lang meer – en dat de volgende wetsontwerpen ons op een meer convenabel tijdstip zullen bereiken.

Een tweede opmerking over het ontwerp is dat het ook veel volmachten aan de Koning bevat. Natuurlijk kan men zeggen dat het om een vrij technische wetgeving gaat, waarbij nogal wat modaliteiten later moeten worden geregeld en dat men toch niet kan verwachten dat dit alles in de wet wordt geregeld. Ik heb deze opmerking ook gemaakt bij de algemene bespreking; u hebt ze gedeeltelijk weerlegd, mijnheer de minister. Achteraf heb ik het nog even rustig bekeken. Over een aantal regels biedt het verslag gelukkig nog enige verduidelijking, maar dat verbindt ons tot niets. Het verslag begeleidt enkel de teksten uit het ontwerp, maar kan nooit relevant zijn wat de intenties en de toekomst betreft. Hoe dikwijls moeten wij geen uitleg vragen om te weten wat men van ons verlangt? U verlangt dat wij bij wijze van spreken een volmacht geven, zodat de minister de zaak kan uitwerken of de Koning ze kan bepalen. Wat de bredere intenties betreft die in de wet zijn opgenomen, wordt dat natuurlijk moeilijk, vooral voor de oppositie die steeds kritisch en waakzaam moet zijn.

Mijnheer de minister, dit zou ook – wij hebben daarover reeds van gedachten gewisseld – een soort emanatie kunnen zijn van de toenemende drang naar centralisering van alles wat op budgettair vlak, dus inkomsten en uitgaven, samenhangt met de ziekteverzekering, de gezondheidszorg.

Er lijkt een tendens te bestaan tot dirigisme en centralisme. Een en ander wordt blijkbaar heel wat rigider. Zo worden er allerlei comités opgericht, terwijl de minister de bevoegdheid wordt verleend om de nadere regels te bepalen, zelfs in verband met de samenstelling van die comités. Daar houden we ons hart voor vast!

Collega's, er doet zich een paradox voor en we zullen in de toekomst daarover zeker een debat moeten voeren. Ik verklaar mij nader. Enerzijds is er nu een zeer groot budget op het vlak van gezondheidszorg, waarbij de druk om het budget nog te verruimen, nog altijd toeneemt. Anderzijds moet de minister toch in staat zijn om zijn budget te beheren en te beheersen. Natuurlijk heb ik er begrip

n'est finalement pas contraignant. Si nous devons nous montrer critiques et vigilants, c'est précisément en raison de ces demandes de délégation.

Ce projet est l'émanation de la volonté croissante de centralisation pour tout ce qui touche aux revenus et aux dépenses de l'assurance-maladie et aux soins de santé. Nous le trouvons trop dirigiste. Le problème est que le budget des soins de santé est mis sous pression car on veut toujours plus. Il n'est cependant pas illimité. Nous devons donc opérer des choix. Deux modèles s'offrent à nous. L'un consiste à tenter de responsabiliser chacun; dans l'autre, le ministre doit demander des instruments afin de contrer les dépassements continuels. Il n'est pas facile de trouver un équilibre entre les deux. La situation est véritablement paradoxale.

Si le ministre fonde sa politique sur des centres d'expertise, le risque qu'il se limite à l'avis de ces experts, au détriment de véritables choix de société, est réel. Le Parlement doit avoir son mot à dire. Jusqu'à aujourd'hui, on a surtout investi en connaissances, en collecte de données et en maîtrise des dépenses. Un système de suivi doit encore être mis en place.

Les mesures mises en œuvre dans le secteur de la kinésithérapie étaient trop dirigistes. Un plan élaboré à l'avance a été imposé aux kinésithérapeutes. Il leur a été accordé un délai de réflexion de deux mois pour en arriver à une solution, faute de quoi le ministre lui-même prendrait une décision. L'objectif poursuivi était fondé, mais la méthode utilisée n'était pas adéquate.

voor dat de behoeften oneindig zijn en de middelen eindig. Beide verzoenen en prioriteiten vastleggen – en dus keuzes maken –, dat is geen gemakkelijke opdracht. Natuurlijk volgen we die logische redenering.

De vraag rijst dan wel hoe we een en ander zullen beheersen. Mijns inziens zijn daartoe twee modellen voorhanden. Het ene bestaat erin dat we eenieder zoveel mogelijk trachten te responsabiliseren. Daartoe hebt u al stappen gedaan, mijnheer de minister. Het andere bestaat erin dat wij de verantwoordelijkheden op een logische en consequente wijze vastleggen. We staan nu eenmaal allen voor dezelfde opdracht; we moeten keuzes maken gelet op het eindige budget en we zullen op een democratische manier met elkaar overleggen om te komen tot een bepaalde beslissing.

Er is natuurlijk de druk van het budget: de rekeningen moeten kloppen. Wij hebben herhaaldelijk gewezen op de overschrijding van het budget. Daarop hebt u geantwoord dat u de uitgaven echt in handen moest nemen en dat u instrumenten nodig had om overschrijdingen onmiddellijk te kunnen detecteren via knipperlichten, waarna recuperatiemechanismen in werking treden enzovoort.

Mijn fractie heeft u daarin steeds gesteund. Mocht ik in uw schoenen staan, zou ik het ook nodig vinden over instrumenten te beschikken om de vinger aan de pols te kunnen houden en op continue wijze de inkomsten maar zeker de uitgaven te kunnen volgen zodat de regering in staat is direct op te treden en bepaalde maatregelen te nemen. Mijnheer de minister, het zal niet gemakkelijk zijn om in de toekomst een evenwicht te vinden tussen, enerzijds, het beleid dat op korte termijn – elk jaar – ervoor moet zorgen dat het pakket in evenwicht blijft en over voldoende middelen beschikt en, anderzijds, de druk die ontstaat in het moeilijke proces van responsabilisering, overleg en democratisering. De paradox is beide proberen te beheersen.

Mijnheer de minister, met een kenniscentrum dat al de gegevens centraliseert en verwerkt als een soort groot planbureau dat alles in kaart brengt en bijgevolg ook alle kennis bezit, loopt u het gevaar dat de kennis zich te veel in een deskundigencentrum bevindt en onvoldoende kan worden getoetst aan de maatschappij, onder meer bij het maken van keuzes. Mocht u als eerste kennisnemer zich op de gegevens van het deskundigencentrum en op de adviezen van de multipartite baseren om uw beleid uit te stippelen is de kans groot dat u steeds verder af zult staan van de keuzes die de maatschappij wil maken en waarover het Parlement zijn zeg wil hebben. De paradox in het beheersen van de uitgaven voor de gezondheidszorgen door, enerzijds, snel op de bal te kunnen spelen door over accurate gegevens en profielen te beschikken om aberraties te kunnen opsporen en, anderzijds, de interpretatie van de gegevens is een belangrijk debat dat in de toekomst zal moeten worden gevoerd.

Daarmee ben ik het voor 100% eens.

Maar wie doet het uiteindelijk? Wie interpreteert dat? Wie neemt de beslissingen? In hoeverre worden die overlegd en gedeeld? Hoe zal dat mechanisme werken? Laten wij eerlijk zijn, tot nu toe is vooral geïnvesteerd in één aspect, namelijk het verzamelen van gegevens,

het snel op de bal kunnen spelen, het in gang zetten van knipperlichtsystemen en correctiemechanismen, het nauwkeurig bewaken van de uitgaven. Volgens mij hebt u op dat vlak zeker verdienstelijk werk geleverd. Het is natuurlijk nog wat koffiedik kijken, want het is voor ons veel duisterder om te zien welk systeem u voor de toekomst wilt uitbouwen om de daaruit voortvloeiende beslissingen te nemen.

De kinesitherapie is daarvan geen goed voorbeeld. De beslissing over de kinesitherapie is vrij dirigistisch genomen. Bij de regeringsverklaring in oktober 2001 kondigde u aan dat u iets ernstigs wilde doen met het budget van de kinesitherapie, waaraan u bovendien plannen zou koppelen. Tegen eind februari 2002 moest die hervorming op punt staan. In oktober wist u echter al hoeveel u uit die hervormingen zou halen. Daarnaar hebben wij toen ook gevraagd. U antwoordde dat u eigenlijk nergens op steunde, maar dat u een simulatie maakt met bepaalde resultaten tot gevolg. Achteraf blijkt dat u wel degelijk een hervormingsplan in uw kast hebt liggen.

Dan begint er een soort van schijnconsultatie. Daarmee moet u toch opletten, vind ik. De kinesisten worden eerst al overstelpd met de plannen, die te nemen of te laten zijn. Bovendien worden zij dan voor een onmogelijke opdracht gezet. De beroepsgroeperingen zijn wat versplinterd. Zij zijn dat soort werk niet gewoon. Zij zijn het niet gewoon om hervormingen door te voeren of mee na te denken over beleidswerk. U geeft hen dan twee maanden de kans, met de hete adem van het klaarliggend plan in hun nek, om eruit proberen te geraken. Als ze er niet uit zouden geraken, zou u zelf wel beslissen. Dat is er gebeurd, ondanks alles en mogelijk ook ondanks al uw goede bedoelingen. Ik heb een hervorming op dat vlak namelijk altijd nuttig of zinvol gevonden. De manier waarop die hervorming is doorgevoerd, brengt echter, tot vandaag aan toe, grote chaos met zich. Omwille van de intellectuele eerlijkheid wil ik zelfs de berichten uit de pers niet gebruiken dat sommige kinesisten aan de grond zitten wegens een grote terugloop van cliënteel. Daarover wil ik het niet hebben, want ik denk dat er altijd een periode is die moeilijk ligt.

De manier waarop het gebeurd is, is geen goed voorbeeld. Het resultaat had kunnen zijn dat een hervorming op het vlak van de kinesitherapie nodig was en dat die hervorming middelen zou genereren, maar de manier waarop het hele proces verliep is een slecht voorbeeld.

05.02 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik wil de heer Goutry even onderbreken.

Mijnheer Goutry, ik begrijp natuurlijk dat u kritiek hebt op de manier van werken, maar hoe zou u het gedaan hebben? Welke hervorming men ook doorvoert, als ze gepaard gaat met een zekere financiële inlevering, krijgt men altijd kritiek. Denk nu niet dat de procedure die de minister zal invoeren inzake individuele responsabilisering, geen kritiek zal krijgen. Wanneer de cijfers op tafel zullen komen en wanneer men gaat zien wat men zal moeten inleveren, zal er ook kritiek zijn. Ik denk dus eerlijk gezegd dat uw argument nogal zwak is.

U moet toegeven dat er in de sector heel wat misbruiken bestonden.

05.02 Jef Valkeniers (VLD): Comment auriez-vous fait? Toute réforme qui réclame un effort se heurte à des critiques. La responsabilisation sera aussi critiquée. Quand on cite des chiffres, des critiques sont toujours émises. Il y a eu des abus, il y a trop de kinésithérapeutes. On a suivi trop longtemps une politique de soins gratuits. Le ministre a le courage de faire des coupes sombres.

U weet ook dat er te veel kinesisten zijn. Op de lange duur is de mentaliteit bij de patiënten: het kost ons toch niets, blijf de behandeling maar voortzetten. Het gaat vaak om chronische zieken die toch al niet veel sociale omgang hebben. De kinesist wordt daar op de duur zowat een lid van de familie. Ik heb dat bij mijn eigen moeder zien gebeuren. Het ging daar niet om kinesitherapie, maar om de verpleegster die kwam. Op de duur zijn die mensen meer vertrouwd met de paramedische verzorgers dan met hun eigen familie. De patiënten zullen dus zelf nooit zeggen dat zij die zorgen niet meer nodig hebben, zeker wanneer die niets kosten.

Ik denk dat de minister ten minste de moed gehad heeft om bepaalde maatregelen te treffen en bepaalde misbruiken weg te snijden. Ik kan aannemen dat de sector daarop repliceert. De minister heeft wel een opening gelaten. Hij heeft gezegd: zeg me waar u denkt dat ik te ver gegaan ben, breng uw argumenten naar voren, en dan rangschikken wij die gevallen in een andere categorie waarvoor wel meer zorgen kunnen worden besteed. Maar uw kritiek is te gemakkelijk, vind ik.

05.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer Valkeniers, ik maak het mij niet gemakkelijk, integendeel. Ik beseft dat dit een moeilijke zaak is. Ik beseft dat het gemakkelijker is om meer middelen te vragen dan om mensen te responsabiliseren. Ik weet zelfs niet wat de beste manier is om dit te doen. Ik weet wel dat het vooraf opdringen van een beheersingsdoelstelling diep snijdt in het vel van de beroepsgroep – 10% is niet niets – en dan nog in zo'n snel tempo. Ik denk niet dat dit voor herhaling vatbaar is. Mijnheer de minister, u zult ook moeten toegeven dat, als u dit zou doen bij een andere beroepsgroep die nog sterker stond, de betogingen en stakingen meer effect zouden hebben gehad en dit veel moeilijker zou zijn geweest. Ik verwijt u dat niet. Ik heb alleen gezegd dat het geen goed voorbeeld is van de manier waarop bepaalde zaken moeten worden beheerst.

05.04 Jef Valkeniers (VLD): (...)

05.05 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer Valkeniers, als ik vaststel dat er misbruiken zijn...

05.06 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, ik wil in dit stadium van de discussie de heer Goutry danken voor een aantal positieve opmerkingen en de heer Valkeniers voor zijn steun aan het beleid. Ik wil mij terzake niet in het debat mengen. Ik wil alleen een mededeling doen die nuttig kan zijn omdat verschillende mensen die hier aanwezig zijn mij hierover hebben ondervraagd. Ik heb gisteren nog belangrijke contacten gehad met de vertegenwoordigers van de twee representatieve organisaties van de kinesitherapie. Wij hebben gisteren uitvoerig overleg gepleegd. Wij hebben een aantal zeer praktische afspraken gemaakt. Ik blijf bij mijn engagement dat ik ook in de praktische uitvoering van de hervorming snel nog een aantal aanpassingen wil doen met betrekking tot de administratieve vragen die wij nu stellen aan de kinesitherapeuten en artsen.

05.03 Luc Goutry (CD&V): Il est en effet facile d'exiger davantage de moyens. Il est cependant inacceptable que l'on impose une réforme aussi radicale et aussi rapide.

05.06 Frank Vandenbroucke, ministre: Hier encore, j'ai eu d'importants contacts avec les représentants des deux organisations représentatives des kinésithérapeutes. Je maintiens mon engagement qui consiste à simplifier les formalités administratives et j'entends créer des possibilités supplémentaires en ce qui concerne la liste F. Il s'agit d'une réforme difficile, mais la concertation se déroule dans un climat positif.

Wij gaan ook in overleg met de kinesitherapeuten en de artsenorganisaties maatregelen nemen om een aantal nieuwe administratieve formaliteiten zo eenvoudig mogelijk te maken en, in

vergelijking met het oorspronkelijke hervormingsvoorstel, enigszins te verlichten.

Gisteren heb ik bovendien nog eens bevestigd tegenover de kinesisten dat er een opening is om voor de invulling van de nieuwe erflijst een aantal bijkomende mogelijkheden te scheppen. Het overleg loopt eigenlijk vlot. De hervorming is moeilijk, maar de sfeer waarin ik vandaag overleg met de vertegenwoordigers van de kinesitherapie, is erg positief. Het neemt niet weg dat zij kritiek hebben op de hervorming. Wij zijn volop aanpassingen aan het aanbrengen. Gisteren hadden wij een bijzonder belangrijke ontmoeting. Ik maak daar niet veel publiciteit rond omdat de organisaties van de kinesitherapie het volgens mij aan hun eigen leden moeten uitleggen. Ik neem aan dat zij dat ook doen. Ik wil enkel melden dat er nieuwe ontwikkelingen zijn op het vlak van het huidige discussiepunt, onder meer het belangrijke overleg van gisterenmorgen.

05.07 Luc Goutry (CD&V): Ik wil even terugkomen op wat de heer Valkeniers heeft gezegd. Ik roep op om in alle rust en openheid daarover te blijven discussiëren. Het is veel moeilijker om een opbouwende discussie op te zetten over de vraag naar de beheersing van deze problematiek dan elkaar voortdurend in de hoek te drummen. Dat is niet wat ik wil. Ik zeg niet dat ik de oplossing voorhanden heb.

Het is eigenlijk de methode die ik steeds heb aangeklaagd. In tegenstelling tot andere collega's heb ik de minister tot nu toe niet ten gronde aangevallen over het dossier van de kinesitherapie. Ik heb altijd gezegd dat ik de methode niet steun. Ik weet niet of mijn methode beter is. Dat kan ik pas weten nadat ze is toegepast.

Bij de specialisten zijn ook misbruiken vastgesteld. Ik denk dan aan dubbel onderzoek, overbodig onderzoek en verspilling. Stel dat men aan de specialisten of huisartsen zou zeggen dat men het budget met 10% zou inkrimpen en dat zijzelf in de loop van enkele maanden moeten uitzoeken hoe zij dat onderling zullen klaren, hoe zij de nomenclatuur zullen hervormen, hoe de honoraria zullen worden geregeld. Hoe kan men aan de specialisten op voorhand zeggen dat men 10% afneemt en dat men dan begint te hervormen tot men die 10% heeft bereikt. Is dat een goede methode? Zou u dat steunen, mijnheer Valkeniers?

De **voorzitter**: Nu hebt u hem natuurlijk geprovoceerd.

05.08 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer Goutry, ik geef een voorbeeld uit de praktijk, die ik 8 jaar geleden heb verlaten. Ik geef een voorbeeld. Als neuroloog wordt men bij een ongeval geroepen. Dikwijls moest ik 's nachts voor een spoedgeval naar het ziekenhuis rijden. Er moest een elektro-encefalografisch onderzoek worden uitgevoerd. Welnu, voor codenummer 5609K20 kregen wij geen vergoeding meer, omdat er een elektro-encefalografisch onderzoek had plaatsgevonden, waarvan ik dan nog zelf de helft aan het ziekenhuis moest afstaan. Uiteindelijk werkte ik dan gratis. Dat was een belangrijk deel van het budget. Ik geef toe dat er herhaaldelijk en in alle specialiteiten ingrepen hebben plaatsgevonden. U weet ook dat er het budget is. Dat gebeurde niet onder minister

05.07 Luc Goutry (CD&V): Je ne détiens pas non plus de solution sur mesure mais je dénonce la méthode.

M. Valkeniers serait-il également partisan d'une situation où l'on réduirait de 10% le budget des spécialistes et des généralistes avant de réfléchir aux modalités d'une réforme?

05.08 Jef Valkeniers (VLD): De telles situations se sont produites plus d'une fois sous des ministres CVP!

Vandenbroucke, maar onder uw ministers.

05.09 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer Valkeniers, ik heb echt niet de bedoeling hierover een polemiek te starten, tenzij u er echt op aandringt. Integendeel, ik doe naar aanleiding van het wetsontwerp een oproep om te overleggen hoe wij dat in de toekomst kunnen oplossen. Ik verneem dat de voorspelde cijfers van de overschrijding van het budget gunstiger zijn dan vorig jaar. Dat is absoluut uw verdienste, mijnheer de minister. Wij hebben geen moeite om dat te erkennen. Ik roep enkel op om een evenwicht te vinden. Mijnheer Valkeniers, die discussie zal moeilijk zijn. Geen van ons heeft tot op heden de oplossing van de paradox gevonden. De paradox bestaat erin dat men snel moet kunnen vaststellen dat er overschrijdingen van het budget hebben plaatsgevonden en dat er maatregelen moeten worden genomen, maar dat men er tegelijkertijd voor moet zorgen dat de maatregelen evenwichtig, correct en responsabiliserend, dus niet lineair, zijn. De maatregelen moeten de personen die het probleem veroorzaken, bestraffen.

Ik heb een beetje het gevoel dat de minister enige neiging heeft om het vrije initiatief min of meer in bedwang te houden. Die neiging zit hem waarschijnlijk in de genen; ze is ook eigen aan zijn partij en ideologie en wordt gesteund door de groene ideologie. Ik heb de indruk dat de minister dit vanuit zijn positie zelf wenst te dirigeren en nogal arbitrair wenst te beslissen hoe ver de speelruimte reikt. De vraag is of men met deze houding de beste maatregelen kan doorvoeren. Ik kan u een bloemlezing bezorgen van het leed dat patiënten ervaren door de hervorming van de kinesithérapie. Voor zover het gaat over de beroepsgroep zelf, kan men spreken van corporatisme. Iedereen beschermt zichzelf. Indien echter patiënten hierover klachten zouden hebben, is er wél een probleem. Voor patiënten met bijvoorbeeld een reumatoïde aandoening waarvoor kinesithérapie zeer heilzaam is, is de CRP-norm voor het bepalen van de in het bloed vast te stellen ontstekingsgraad verhoogd naar 3. Reumapatiënten die baat vinden bij kinesithérapie waardoor hun ontstekingsgraad daalt, worden hierdoor gestraft. De laatste dagen heb ik hierover tal van faxberichten ontvangen. Als men niet meer aan CPR 3 komt, geniet men niet meer het gunstige terugbetalingstarief.

05.10 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer Goutry, dit is een zaak die niets met de hervorming in de kinesithérapie te maken heeft. Het door u aangehaalde probleem hangt samen met een bepaalde test waaraan men moet voldoen om als reumapatiënt te kunnen worden opgenomen in de lijst van zware pathologie. Deze test is inderdaad volkomen zinloos en werd om voor mij onbegrijpelijke redenen opgenomen in een beslissing van het College van geneesheren-directeurs die terzake de enige bevoegde instantie is. Dat heeft niets te maken met de hervormingen in de kinesithérapie. Onder meer senator Remans heeft dit reeds een tijd geleden aangeklaagd in de Senaat. Ik verneem ook van mensen op het terrein dat dit voor hen onbegrijpelijk is. Het College van geneesheren-directeurs zegt mij evenwel hierover destijds advies gevraagd te hebben aan de voorzitter van de Vereniging voor Reumatologie. Dit is echter allemaal geschiedenis. Inmiddels heb ik aan het College van geneesheren-directeurs laten weten dat dit criterium moet gewijzigd worden en ik zal zo spoedig mogelijk een gewijzigd criterium implementeren. Ik herhaal, dit heeft dus niets te

05.09 Luc Goutry (CD&V): Je ne tiens pas à polémiquer mais je lance un appel.

De par son idéologie, le ministre a tendance à réprimer la libre initiative, voire à la diriger. La question est de savoir si, dans ces conditions, ce sont bien les mesures les plus appropriées qui sont prises. Le patient aussi en souffre.

Ainsi, les patients qui souffrent de rhumatisme ressentent fortement les bienfaits de la kinésithérapie. Toutefois, lorsque la concentration en protéine CRP est inférieure à 3, ils ne bénéficient plus d'un remboursement avantageux. C'est contradictoire.

05.10 Frank Vandenbroucke, ministre: Cela n'a rien à voir avec les réformes de la kinésithérapie. Il s'agit d'un test que les personnes souffrant de rhumatisme doivent subir pour figurer sur la liste des pathologies lourdes. Ce test est effectivement dénué de sens et le Sénat l'a déjà dénoncé. Il s'agit en l'espèce d'une décision du collège des médecins-directeurs qui doit être modifiée.

maken met de hervorming in de kinesitherapie, maar de kritiek daarop is volkomen terecht. Dit werd ook al door andere parlementairen geuit. Wij zullen dit aanpassen en u mag dit aan de betrokken patiënten mededelen.

05.11 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord dat toch enige verduidelijking brengt. We worden overstelpt met vragen en problemen en het is niet altijd eenvoudig om precies uit te maken waar het probleem zich situeert. Hiertoe dient een debat.

Ik wens dit algemene punt te besluiten met te zeggen dat ik zeer waakzaam zal blijven om niet te evolueren naar een situatie waarbij de activiteiten van mensen met een vrij beroep, ook in de gezondheidszorg, zouden worden afgebouwd. Dit zou ik jammer vinden, vermits vrije beroepen...

05.12 Jef Valkeniers (VLD): (...)dat er een beperking van het aantal zorgverstrekkers moet komen. Tot op heden is er slechts één minister geweest die de moed had om de kat te bel aan te binden, namelijk de huidige Kamervoorzitter.

(...)

Dat is niet waar. De heer De Croo heeft destijds voorgesteld om het aantal scholen voor kinesitherapeuten te beperken. Na hem heeft de katholieke zuil nog twee bijkomende scholen opgericht. Excuseert u mij.

05.13 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer Valkeniers, sta me toe mijn betoog af te maken, anders komen we voortdurend op zijsporen, wat de helderheid van het debat niet ten goede komt.

Hoe dan ook, het is een serieuze uitdaging om een goed evenwicht te vinden. Enerzijds moeten we de uitgaven met alsmear meer vastliggende budgetten beter beheersen. Dat verhoogt zeker de druk bij de betrokkenen, want die worden als het ware als bedienden behandeld, terwijl zijzelf werken zoals zelfstandigen die vooral inspelen op de behoeften. Nogmaals, ik heb er alle begrip voor dat een en ander wordt gestuurd. In ieder geval zal het zeer moeilijk zijn om het vrij initiatief te vrijwaren en tegelijk de controle te versterken.

Ik ga even in op de problematiek van de huisartsen, omdat de heer Vande Walle, die het daarover reeds had tijdens de bespreking, hier niet aanwezig is. Alle desbetreffende artikelen hebben we een na een grondig besproken en wij staan achter de onderliggende visie. Het is evident dat de huisartsen als volwaardige partners in de eerste lijn zullen worden opgenomen. Het beroep van huisarts wordt ondersteund. Dat de netwerkvorming van huisartsen met andere partners van de eerstelijnsgezondheidszorg wordt aangemoedigd in de plaats van eenmanspraktijken, is een goede evolutie. Ook daar is de uitdaging dat te realiseren binnen de context van het vrij beroep en het vrij initiatief. Het is immers zeer belangrijk dat de concurrentie zeker voor de geneeskunde blijft spelen. Ik heb het dan over concurrentie op het vlak van de kwaliteit. Bovendien moet de vrije keuze van de patiënt gevrijwaard blijven. Dat is onmogelijk als men een beroep moet doen op structuren waarin de patiënt geen vrije

05.11 Luc Goutry (CD&V): Nous sommes submergés de questions et de problèmes dont on ne voit pas toujours très bien sur quoi ils portent. Il ne faudrait pas que nous évoluions vers une situation dans laquelle de plus en plus de professions libérales sont soumises à des restrictions.

05.12 Jef Valkeniers (VLD): Vos ministres en sont en partie responsables! M. De Croo a été le premier à avoir eu le courage, à l'époque, d'évoquer une limitation du nombre d'écoles de kinésithérapie. Mais les catholiques ont encore construit ensuite deux écoles!

05.13 Luc Goutry (CD&V): Le juste équilibre est difficile à trouver. Les titulaires des professions libérales sont des indépendants qui répondent aux besoins; je suis cependant conscient de la nécessité d'une bonne gestion.

Il faut se féliciter de ce que les généralistes deviennent des partenaires à part entière dans le cadre de l'aide de première ligne, que leur profession soit soutenue et qu'ils évoluent du travail en solo vers le travail dans des structures de réseaux. Mais réaliser tout cela dans le contexte des professions libérales constitue un défi de taille.

Il est important de faire jouer la concurrence dans le contexte de soins de qualité. Les patients doivent eux-mêmes pouvoir choisir librement à qui ils font confiance. Tous les pays où les soins de santé sont davantage

keuze heeft. In ons land is er nog steeds die vrije keuze, in tegenstelling tot andere landen, en dat moeten wij blijven verdedigen. Dat kadert ook in het vrij initiatief en in de structuur van het vrij beroep. Ondanks alle beperkingen die moeten worden opgelegd, zullen wij ervoor moeten zorgen dat er een goed evenwicht ontstaat. In de landen die meer dirigistisch of planmatig werken waar de zorgverstrekkers niet tot het vrije beroep behoren, waar er niet echt sprake is van een vrije keuze en waar er eigenlijk geen concurrentie bestaat, bestaan er wachtlijsten. Daarenboven is de kwaliteit van de gezondheidszorg er niet hetzelfde als bij ons. Dat is een constante, omdat het belangrijke motief, namelijk de motivering om beter te zijn en om op een grote praktijk met veel patiënten te kunnen bogen, er wegvalt. En het is precies dankzij dat laatste – een uitgebreide praktijk – dat huisartsen ervaring verwerven, waardoor ze de lat voor zichzelf hoger leggen, nog meer kennis willen vergaren en gewoonweg beter willen zijn. Raakt men daaraan, dan krijgt men uiteraard een ander beeld.

De maatregelen inzake de ziekenhuizen vormen het grootste gedeelte van het ontwerp. Vanop het spreekgestoelte vraag ik aandacht voor twee belangrijke punten. Ten eerste is er de structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen. Welke maatregelen wij ook nemen en wat wij ook doen voor de ziekenhuizen in het wetsontwerp, er is natuurlijk de volgende constante.

05.14 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer Goutry, de onderfinanciering van de ziekenhuizen blijft inderdaad een zeer delicaat probleem. Ik heb de minister reeds gevraagd of het niet mogelijk is om daarover in de commissie een dialoog aan te gaan met de betrokken sectoren zoals het VVI en de openbare ziekenhuizen om te achterhalen of dat juist is en hoe hoog het bedrag is. Het is natuurlijk ongezond als een sector continu met een achterstal – volgens de betrokkenen gaat het om 17 miljard – blijft zitten.

Mijnheer de minister, ik meen dat u het ermee eens bent dat wij daarover een gesprek moeten voeren.

05.15 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, ik vind het voor het geheugen van de mensen gemakkelijker dat ik onderbreek als bepaalde opmerkingen worden gemaakt in plaats van alles op te sparen. Als het de Kamer interesseert kan ik hierover het volgende zeggen.

Op het ministerie is werkgroep onder leiding van de heer Tasiaux die deze kwestie onderzoekt. Mijnheer Valkeniers, wij kunnen in oktober, op basis van het verslag van die werkgroep, eventueel een hoorzitting organiseren in de commissie voor de Sociale Zaken eventueel samen met de commissie voor de Volksgezondheid. Men zal over bepaalde elementen kunnen discussiëren. Ik kan ermee instemmen indien men dit debat wil organiseren in aanwezigheid van de openbare ziekenhuizen en de ziekenhuizen uit de particuliere sector.

05.16 Luc Goutry (CD&V): Wie zou zo'n voorstel niet steunen?

Mijnheer Valkeniers, wij hebben vorig jaar in de maand september

planifiés connaissent des listes d'attente et la qualité des soins de santé n'y est pas la même.

L'un des problèmes essentiels pour les hôpitaux est leur sous-financement structurel.

05.14 Jef Valkeniers (VLD): En effet. Un dialogue réunissant toutes les parties pourrait-il être organisé dans le cadre de la commission? Selon les hôpitaux, l'arriéré se chiffre à 17 milliards!

05.15 Frank Vandenbroucke, ministre: Actuellement, un groupe de travail du ministère présidé par M. Tasiaux se penche sur cette problématique. En octobre, il sera possible d'organiser une réunion des commissions des Affaires sociales et de la Santé publique sur la base du rapport en question. L'idée d'une concertation avec toutes les parties concernées ne me gêne en rien.

05.16 Luc Goutry (CD&V): C'est une bonne nouvelle. Mais faut-il une audition pour savoir qu'il y a

vrij veel hoorzittingen georganiseerd bij wijze van inleiding van de gezondheidswet. Het ging daarbij over de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Wij hebben toen naar vertegenwoordigers van de ziekenhuizen geluisterd. Ik weet dan ook niet of we nu nog eens hoorzittingen moeten houden om te weten te komen dat de ziekenhuizen op hun tandvlees zitten en dat zij voor bepaalde diensten met een structurele onderfinanciering hebben te maken. Ik denk daarbij aan de spoeddiensten waarvoor nog bijkomende besparingen zijn opgelegd. Ik kan begrijpen dat hen de haren ten berge zijn gerezen als in het ontwerp een delegatie wordt gevraagd voor het vragen van een forfaitaire bijdrage aan de patiënt die gebruik maakt van de spoedgevallen.

De ziekenhuizen willen het probleem dan ook grondig aanpakken. Zij wensen niet te opteren voor het vragen van allerlei supplementen want dit creëert een drempel zelfs als men dit recupereert en zelfs als men met sociale categorieën werkt. Het principe is evenwel ongunstig omdat op men die manier steeds kan overgaan tot het vragen van supplementen als het vermoeden bestaat van een oneigenlijk gebruik in bepaalde situaties. Een supplement vragen voor de spoeddienst kan de weg openen voor supplementen voor andere diensten. Er zijn in een ziekenhuis nog heel wat diensten die worden geraadpleegd zonder dat de patiënt eerst naar de huisarts gaat, die veel te snel worden geraadpleegd wat dan leidt tot verspilling en oneigenlijk gebruik. Op dit vlak onderneemt men niets en dat is de oorzaak voor het ongenoegen bij de ziekenhuizen. De ziekenhuizen willen dat wordt geluisterd naar de echte problemen van onderfinanciering.

Ik herinner mij dat een zomer geleden een snoodaard voorspelde dat het budget van de sociale zekerheid een overschot zou vertonen. In volle vakantieperiode waren er verschillende van onze collega's die voorstellen deden om het bedrag op een bepaalde manier te besteden. Wij hebben toen ervoor gepleit om dit overschot te gebruiken om de onderfinanciering aan te passen. Dit is precies een jaar geleden. Ondertussen vonden reeds hoorzittingen plaats. Mijnheer Valkeniers, op dat vlak is er tot op vandaag nog niets gebeurd.

Mijnheer de minister, er is evenwel sprake van een bijkomend probleem. Ik wil er mij niet gemakkelijk vanaf maken door het probleem met de nieuwe financiering in de ziekenhuizen aan te halen en te wijzen op de chaos die dit met zich heeft gebracht. Een dergelijke werkwijze lijkt mij te goedkoop. Tijdens de besprekingen van het desbetreffende wetsontwerp in de maand januari hebben wij reeds gewezen op de moeilijkheid van de implementatie in de ziekenhuizen. U heeft toen gezegd dat u zou trachten de maatregel van kracht te laten worden tegen 1 juli. Het siert u dat uw daadkracht u tot beslissingen aanzet.

Misschien hebt u het nog niet vernomen, al betwijfel ik dat, maar op dit moment verloopt dat allemaal zeer moeilijk in de ziekenhuizen. Het is bijna dramatisch. Men heeft meer dan honderd bladzijden technische richtlijnen gekregen een tweetal weken geleden. Men moet dat nu allemaal uitwerken, terwijl men nog met de huidige financieringstechniek bezig is. Men zou echter al moeten beginnen met de nieuwe financieringstechniek. Wij hebben onszelf wat uitstel gegeven voor bijvoorbeeld de recuperatie van de financiering van de

un sous-financement structurel?

Ce sont surtout les services d'urgence qui sont confrontés à un manque d'argent et c'est justement à ces services-là qu'on demande de faire encore des économies. Ces services éprouvent un tel désespoir qu'ils ont avancé l'idée de facturer au patient une indemnité forfaitaire. Facturer des suppléments aux patients n'est pas un bon principe. Cela ouvre la porte à des pratiques identiques par d'autres services qui en cas de manque d'argent demanderont un supplément au patient et cela ne permet pas de régler le problème de l'usage impropre des services d'urgence. L'an dernier, il y avait encore un excédent au budget des affaires sociales et je ne sais toujours pas pourquoi, à ce moment-là, on n'a pas tenté de remédier aux problèmes financiers des hôpitaux.

Les hôpitaux doivent mettre en œuvre à très court terme une nouvelle technique financière complexe. Ils ont reçu à cet effet un document de plus de 100 pages contenant des directives extrêmement techniques. Tout cela est vraiment très compliqué et les gestionnaires des hôpitaux considèrent que la situation est dramatique. Notre collègue Vandeurzen, qui est lié très étroitement au fonctionnement d'un hôpital, qualifie la situation d'alarmante. Je recommande au ministre de suivre cette affaire de très près.

Nous sommes favorables à l'article 11 du projet de loi relatif au financement des pathologies. Il serait bien entendu très positif de parvenir à terme à un système de financement égal pour des traitements identiques. Des directives précises sont toutefois requises et la concurrence doit être maintenue. Je m'interroge cependant à propos du modèle de récupération. Comment allons-

pathologie en dit tot 2003, omdat u zelf meende dat het waarschijnlijk niet haalbaar zou zijn. Wat op dit ogenblik in de ziekenhuizen wordt ingevoerd met alle bijhorende rompslomp, schijnt werkelijk alarmerend te zijn. Ik zeg dat ook op vraag van de heer Vandeurzen, hier nu afwezig, maar van dicht betrokken bij de werking van ziekenhuizen. Hij noemt de toestand zeer alarmerend en dat in alle ziekenhuizen. Men zit met de handen in het haar en ziet niet hoe men erin zal slagen om de hele, complexe nieuwe financiering te integreren op korte termijn en dit al te kunnen uitwerken. Ik roep u op hiervoor aandacht te hebben, mijnheer de minister, alert te blijven en in zo nauw mogelijk contact met de sector te blijven. Het gaat hier niet om het gelijk van iemand, maar om het herkennen van de problemen en het zoeken naar oplossingen. Daardoor wordt het voor ziekenhuisbeheerders mogelijk hun zaken met orde te behandelen.

Het wetsontwerp bevat het belangrijke artikel 11 over de pathologiefinanciering. Wij staan daar achter. Het is een goede zaak dat men op termijn een gelijke prijs voor een gelijke behandeling kan invoeren. Wij staan er ook achter dat men een duidelijk zicht heeft op wat men behandelt, hoeveel dit kost, voor welk soort patiënten, wat de gouden standaarden en richtlijnen zijn die zouden moeten worden gehanteerd. Wij steunen dit volledig. Dit concept voor ziekenhuizen is gericht op de toekomst, maar dan op voorwaarde dat ook het vrij initiatief en de concurrentie moeten kunnen blijven spelen en dat ook daar de kwaliteitsstimulus behouden kan blijven. Wij hebben wel wat zorgen rond een model van terugvordering waarbij een ziekenhuisbeheerder na datum zal moeten zien als de fameuze marge van 10% is overschreden, hoe dat kan worden gerecupereerd. De beheerder wordt daar uiteraard geconfronteerd met een moeilijk probleem en zal zijn artsen daarbij moeten betrekken. Ik herinner mij de vraag van de heer Mayeur wat men dan moet doen met artsen die al niet meer in dienst zijn. Hij heeft er ook op gewezen dat het moeilijker zal zijn om niet contractuele artsen met een zelfstandigenstatuut te doen terugbetalen dan artsen die contractueel aan een ziekenhuis verbonden zijn. Mijnheer de minister, de heer Mayeur behoort tot de meerderheid en is hier uitvoerig op ingegaan in de commissie. Dat kwam niet van de oppositie, maar was bedoeld om u te waarschuwen. Dit moest duidelijk maken dat deze recuperatietechniek niet zo gemakkelijk is, dat iedereen op een deftige manier zijn werk moest kunnen doen en dat ervoor gezorgd moest worden dat de terugvordering serieus kan gebeuren.

Een ander punt is de fameuze financiële commissie in de ziekenhuizen. Uiteraard belangrijk, mijnheer Valkeniers, is dat beheerders en geneesheren met elkaar in alle transparantie en ook op financieel vlak met elkaar kunnen samenwerken. Dan zijn er natuurlijk wederzijdse rechten en plichten. Als dokters meer inspraak vragen aan het beheer van de ziekenhuizen, als zij willen zien wat er gebeurt – zij hebben daar het recht toe en kunnen dat vandaag ook al – als zij mee beslissingen willen onderzoeken, investeringen bekijken en verdeling van kosten, dan lijkt het mij dat men ook de consequentie daarvan moet aanvaarden. Ik bedoel de consequentie van het medebeheer. Men moet dan ook mee verantwoordelijkheid opnemen.

05.17 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, ik zou willen dat u de situatie in het verleden eens terug onder ogen neemt. De fameuze ziekenhuiswet is uiteindelijk met een koninklijk

nous récupérer la marge excédentaire de 10 pour cent? Il s'agit d'un problème complexe. C'est une bonne chose de vouloir impliquer les médecins mais qu'en sera-t-il si ceux-ci ne travaillent plus ou s'ils travaillent sous un statut différent? Nous devons examiner comment réaliser cette récupération d'une manière correcte.

En ce qui concerne la commission financière dans les hôpitaux, il importe que les administrateurs et les médecins puissent collaborer dans la transparence la plus totale, avec des droits et des devoirs réciproques. La cogestion implique également une prise de responsabilités.

05.17 Jef Valkeniers (VLD): J'invite M. Goutry à se souvenir du passé. En son temps, Jean-Luc

besluit totstandgekomen door onze ex-eerste minister Jean-Luc Dehaene. Toen werd in de Senaat – ik was toen senator – gesproken van een overlegmodel. Dit zou het voorbeeld van een overlegmodel zijn. Zelfs mijn collega en fractieleider – wijlen dokter Vandekerckhove – heeft zich destijds door dat overlegmodel laten vangen. Ik heb toen voorspeld dat het geen overlegmodel, maar het begin van een crisis- of oorlogsmodel was. Dit is in praktisch alle ziekenhuizen ook gebleken omdat men altijd meer en meer beslag wil leggen op het ereloon van de geneesheren. U weet dat ook, mijnheer Goutry. U hebt daarstraks gesproken over inleveringen opgelegd door de heer Vandenbroucke, maar ik heb u nog niets horen zeggen over inleveringen door de beheerders. De beheerders doen in bepaalde gevallen een grotere aanslag op het ereloon dan de minister zelf.

Het groot probleem was dat men uiteindelijk geen uitgaven mocht doen waarvoor de geneesheren nadien moesten bijdragen, tenzij zij werden voorgelicht en ingelicht en hun akkoord hadden betuigd, maar in de meeste gevallen werden zij niet ingelicht. Zij wisten niet waarover het ging en moesten gewoon de rekening betalen. Toen ik aan de minister vroeg of ze zich door een boekhouder mochten laten bijstaan – geneesheren zijn uiteindelijk geen boekhouders – werd mij geantwoord dat er een revisor was. Ik heb aan de revisor van het ziekenhuis gevraagd of hij de geneesheren wou bijstaan, maar hij wees er mij op dat dit zijn taak niet was. Het is zijn taak na te gaan of de boekhouding gebeurt conform de wetgeving. Hij is geen boekhouder, maar een revisor. Tot nu toe hebben de geneesheren nooit de kans gehad om zich door iemand die op de hoogte is, te laten bijstaan. In zeer veel gevallen werden zij ook niet geraadpleegd voor de uitgaven die werden gedaan. Ik meen dat dit een begin is van een verbetering van de situatie.

05.18 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer Valkeniers, ik geef daarop geen commentaar. Ik heb uw woorden beluisterd en ik zie dat de minister dat beaamt. Ik laat uw woorden voor uw eigen rekening.

Ik stel alleen de vraag of de financiële commissie d'office een oplossing geeft aan het probleem dat u naar voren schuift. Ik sta achter die financiële commissie, maar u geeft de indruk dat de problemen hierdoor zullen worden opgelost. Integendeel, de problemen kunnen misschien nog veel groter worden.

05.19 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, ik geef weeral een voorafname op een uiteindelijke repliek die ik misschien zelfs niet meer nodig zal hebben.

Mijnheer Goutry, wij hadden de volgende strategie voor ogen. Wetende dat wij hier met een fundamentele spanning in het systeem zitten, moeten wij eerst voor transparantie zorgen. De feiten moeten op alle niveaus op tafel komen. De fameuze werkgroep Tasiaux, die de kwestieuze 17 miljard onderzoekt, zal de feiten op tafel leggen over de problematiek van de onderfinanciering. De artsen in de ziekenhuizen zullen nu – wat ook de wijze is van inning van de honoraria – de feiten op tafel krijgen vanwege de beheerders over de financiële stromen in het ziekenhuis. Zij zullen zich daarbij kunnen laten bijstaan.

Dehaene avait mis en œuvre le soi-disant modèle de concertation dans les hôpitaux. J'ai déjà dit alors que c'était un modèle de guerre et non de concertation. Aujourd'hui, on observe partout des querelles entre les gestionnaires et les médecins! On veut grignoter de plus en plus les honoraires des médecins. Le grand problème avec ce système, c'est qu'il ne peut y avoir de dépenses auxquelles le médecin doit contribuer sans que ce médecin soit consulté mais que généralement, les médecins ne sont tout simplement pas informés. J'ai demandé que les médecins soient assistés d'un comptable. On a fait référence au réviseur mais ce n'est pas sa tâche. Le réviseur doit contrôler la comptabilité.

05.18 Luc Goutry (CD&V): La commission financière apporte-t-elle une solution à ce problème?

05.19 Frank Vandenbroucke, ministre: Ma stratégie est la transparence à tous les niveaux. Actuellement, il y a des tensions fondamentales entre la gestion des hôpitaux et les médecins. On ne peut supprimer cette tension que d'une seule manière: en mettant toutes les données sur la table. Le groupe de travail Tasiaux va s'en charger. Tous les gestionnaires des hôpitaux ne sont pas enthousiastes et c'est un euphémisme, mais c'est une mission nécessaire.

Als men oplossingen wil brengen in een moeilijke situatie – die inderdaad vol spanningen en achterdocht zit – moet men de feiten op tafel krijgen op alle niveaus. Dat doen we nu. Ik denk dat de heer Valkeniers gelijk heeft. Dit ontwerp is een belangrijke stap. Ik weet dat niet alle ziekenhuisbeheerders enthousiast zijn – om het zacht uit te drukken – maar ik meen dat wij dit moeten doen.

05.20 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, het ergert mij – en ik ben dokter noch ziekenhuisbeheerder – dat er in dergelijke debatten steeds partij wordt gekozen. Ofwel zijn de dokters het slachtoffer, ofwel verlenen de beheerders geen inzage in de boekhouding. Daar gaat het toch niet om? Zoals er goede beheerders en goede dokters zijn, zo zijn er ook mensen die het op een andere manier doen. Daar draait het debat mijn inziens niet om. Het gaat om de instrumenten die ter beschikking worden gesteld om met volledige kennis van zaken op een zo goed mogelijke manier overleg te plegen. Ik voeg eraan toe dat dit met gedeelde verantwoordelijkheid moet gebeuren. Dit geldt zowel voor de ene als voor de andere partij, mijnheer Valkeniers. Ik heb niets tegen de dokters en niets tegen de beheerders. Ik wil zorgen voor een keurig en rationeel beheer zonder verspillingen. Dit is toch de taak van mensen die in de politiek en op het vlak van het beleid verantwoordelijkheid willen opnemen. Daarnaast moeten dokters zich ook inschrijven in een context waarbij zij niet alleen hun ei komen leggen in het ziekenhuis. Ik wil daarmee zeggen dat zij niet alle lasten voor het ziekenhuis moeten laten en alle lusten naar zich toe moeten trekken wat hun praktijk thuis betreft. Deze situatie doet zich voor en kan bij de beheerders soms kwaad bloed zetten. Laten wij in deze pleiten voor een zeer constructief overleg. Het zal er niet makkelijker op worden, mijnheer Valkeniers. Het is niet omdat er een financiële commissie is, omdat er bedrijfsrevisoren en financiële experts zijn, omdat plots alle cijfers en alle boeken op tafel zullen worden gelegd, dat men gemakkelijker tot een ventilatie van de kosten zal komen. Misschien integendeel.

In verband met de spoedgevallen wil ik terugvallen op de opmerkingen die reeds zijn gemaakt in de commissie. Indien de supplementen op de spoedgevallen er komen en deze ook worden geïncorporeerd in de maximumfactuur – zoals dit deels het geval is voor de kinesithérapie en misschien ook voor andere zaken zoals de lijst van de viscerosyntheseproducten – dan moeten we ervoor zorgen dat het systeem van de maximumfactuur tijdig de nodige zuurstof wordt toegediend. We moeten erop toezien dat het budget groot genoeg is. Er werd immers een bepaalde enveloppe vastgelegd. De minister heeft er verklaringen over afgelegd bij de behandeling van het wetsontwerp over de maximumfactuur. Op onze opmerkingen heeft de minister toen geantwoord dat daarmee niet eindeloos alles kan worden geregeld.

Er rest ons nog één week voor het zomerreces. De tijd zal dus ontbreken om in de commissie nog vragen te stellen. Mijnheer de minister, het idee is gerijpt om de kinesithérapie in de maximumfactuur onder te brengen. Ik vestig even de aandacht op de kwetsbare categorieën, de mensen die het moeilijker hebben. Een verhoging van het remgeld zal worden terugbetaald via de MAF. Dat gebeurt echter wel op proportionele basis. Men heeft mij daarover een technische uitleg verschaft, meer bepaald in verband met de verlaging van de M-waarde. Wanneer men meer remgeld moet

05.20 Luc Goutry (CD&V): Ce qui me gêne, c'est qu'il faut toujours prendre parti. Il faut choisir le camp des gestionnaires ou celui des médecins. Mais le conflit n'est pas le fond du problème! Les questions qui devraient occuper un rôle central, c'est la manière dont on peut au mieux organiser la concertation et dont on doit partager les responsabilités. L'objectif est une gestion valable, rationnelle dont les médecins seraient partie prenante.

C'est la raison pour laquelle je préconise une concertation constructive même si elle n'est pas simple à organiser dans les circonstances actuelles.

Lorsque le supplément appliqué aux soins d'urgence sera intégré au maximum à facturer, il faudra libérer davantage de moyens pour le budget du système du maximum à facturer.

Nous devons également rester attentifs en ce qui concerne la prise en compte de la physiothérapie dans le maximum à facturer. D'aucuns pensent en effet de plus en plus que le ticket modérateur sera proportionnellement remboursé alors qu'en fait, il ne le sera que partiellement.

betalen, wordt dat remgeld niet zomaar via de maximumfactuur terugbetaald. Slechts een gedeelte van dat remgeld wordt terugbetaald, met name het verschil tussen het remgeld dat de patiënt nu moet betalen en het remgeld dat hij zou hebben betaald in het vroegere systeem. Ik heb hierover de laatste dagen herhaalde berichten ontvangen uit de sector. Het is misschien gisteren reeds ter sprake gekomen.

05.21 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, vandaag ligt er een koninklijk besluit voor ter uitvoering van de wet op de maximumfactuur waarin dit wordt gepreciseerd. Ik heb inderdaad gisteren deze informatie aan de vertegenwoordigers van de kinesitherapie gegeven. Het remgeld dat een patiënt betaalt bij een 19^{de} zitting voor een courante pathologie en dus eigenlijk in een situatie valt waarin er minder terugbetaling is, wordt opgenomen in de maximumfactuur voor zover dit bedrag niet hoger is dan het remgeld dat werd betaald voor de eerste 18 zittingen.

Men trekt door wat de patiënt als remgeld betaalde in de eerste 18 zittingen en datzelfde bedrag kan hij recupereren in de maximumfactuur. Ik de mate dat zijn remgeld hoger ligt dan wat hij betaalde in de eerste 18 zittingen, kan hij het niet recupereren. Mutatis mutandis geldt hetzelfde voor patiënten die voorkomen op de F-lijst: bij de 61^{ste} zitting daalt de terugbetaling in verhouding tot de eerste 60 zittingen. Het remgeld dat zij dan betalen zit volledig in de maximumfactuur, voor zover het niet hoger ligt dan het remgeld dat gold bij de eerste 60 zittingen. Mijns inziens in dat de meest genereuze interpretatie die men kan geven. Dat is natuurlijk geen volledige dekking van het remgeld in de mate dat het hoger wordt. Dat was trouwens niet de bedoeling.

Ik heb een tabel met cijfers en de volledige uitleg desbetreffend gisteren aan de kinesitherapeuten overhandigd. Zij kunnen hun patiënten daaromtrent informeren. Dit ligt vandaag voor in een koninklijk besluit dat, tenzij er een of andere politieke aardbeving zou zijn, in de Ministerraad zal worden goedgekeurd. Ik zal daarover ook informatie verspreiden.

De **voorzitter**: Mijnheer Goutry, mag ik u dan vragen af te ronden?

05.22 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik ben bijna klaar.

Mijnheer de minister, is het dan zó dat de personen met wie u gisteren hebt gesproken, zich akkoord hebben verklaard met die interpretatie? Daaromtrent was er ook, en vooral bij de kinesitherapeuten, zeer veel onduidelijkheid. Hebben zij hun akkoord gegeven en gezegd dat zij achter deze regeling staan?

Voor alle duidelijkheid: als men het normale remgeld toepast bij dat soort van behandelingen – waar wij voor staan, vermits we hebben gezegd dat we voorstander zijn van een verplichte inning van het remgeld – dan ligt het remgeld voor de patiënt veel hoger, aangezien de terugbetaling vermindert.

Indien ik het goed begrijp, dan zegt u nu dat u diezelfde fractie, namelijk hetgeen men vroeger aan remgeld kon opgeven voor de MAF, kan worden doorgerekend. Uiteraard zal de decalage groter

05.21 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'arrêté royal portant exécution du maximum à facturer est actuellement à l'examen et hier encore, j'ai envoyé un dossier complet d'information aux associations de physiothérapeutes.

L'objectif n'a jamais été d'assurer un remboursement total du ticket modérateur mais l'arrêté royal est fondé sur une interprétation très généreuse. Dans le cadre de séances de physiothérapie courantes, le ticket modérateur est intégré au maximum à facturer à partir de la 19^{ème} séance, à condition qu'il n'excède pas le ticket modérateur des 18 premières séances. Le même principe s'applique également à la liste F mais, en l'occurrence, le ticket modérateur peut être récupéré à partir de la 61^{ème} séance à condition qu'il n'excède pas le ticket modérateur des 60 premières séances.

05.22 **Luc Goutry** (CD&V): Etes-vous certain que cette interprétation a été communiquée clairement aux physiothérapeutes? Cette matière fait, selon moi, l'objet de malentendus.

zijn, want het bedrag dat men heeft moeten betalen zal hoger liggen. Mijns inziens is dat een misverstand, omdat de patiënten dachten dat ze een bevoorrechte categorie, de kwetsbare groep, waren. Hun redenering was: mochten we de kinesithérapie verder nodig hebben, dan lijden we geen verlies vermits we het remgeld terugkrijgen via de maximumfactuur. Dat is natuurlijk niet juist.

05.23 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat heb ik ook nooit gezegd. Het systeem is alleen maar gunstiger geworden in vergelijking met de eerste verklaringen die ik daarover heb afgelegd.

05.23 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Aucune autre interprétation n'est possible: ce système est plus généreux que mes premières déclarations à propos de cette matière.

05.24 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, ik heb u die vraag ooit in plenumvergadering gesteld en u hebt toen geantwoord dat de bedragen proportioneel zouden zijn.

05.24 **Luc Goutry** (CD&V): Il n'est donc pas question de remboursement proportionnel?

05.25 Minister **Frank Vandenbroucke**: Inderdaad, maar nu is de terugbetaling beter, dan wanneer ze proportioneel zou zijn. Mijn eerste interpretatie was: het in de MAF gerecupereerde remgeld daalt in verhouding met het in de MAF gerecupereerde remgeld van de eerste 18 zittingen. Het daalt, zoals de terugbetaling daalt. Dat was de betekenis van het woord "proportioneel".

05.25 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Ce système est plus avantageux que le remboursement proportionnel mais le but n'a jamais été de rendre tout gratuit. Par ailleurs, il est extrêmement rare que le traitement d'une pathologie courante nécessite plus de dix-huit séances de physiothérapie.

De afspraak die ik nu heb gemaakt met het RIZIV, die wordt vastgelegd in een koninklijk besluit, is dat het in de MAF gerecupereerde remgeld niet daalt; het blijft identiek aan het remgeld van de eerste 18 zittingen. Dat is dus gunstiger dan wat ik aanvankelijk heb verklaard en zelfs gunstiger dan wat ik eerst in brieven aan mensen heb geschreven. Het is dus zeker niet slechter, maar integendeel gunstiger, maar, het is niet mijn bedoeling alles gratis te maken, omdat ik meen – en u zal het ermee eens zijn – dat zulks geen zin heeft. Dat mensen een paar euro moeten betalen bij de 19^{de} zitting of bij de 20^{ste} zitting, of bij de 61^{ste} of 62^{ste} zitting, zelfs als de betrokkenen de maximumfactuur genieten, lijkt mij aanvaardbaar. We gaan er immers van uit dat het uitzonderlijk is dat men, althans bij een courante pathologie, meer dan 18 zittingen nodig heeft. Het is niet uitgesloten, maar het is veeleer uitzonderlijk.

Ik ben van mening dat dit een zeer billijke regeling is. U kent die materie zeer goed en het is dus niet zo moeilijk om het aan u uit te leggen. Het is echter niet zo gemakkelijk het uit te leggen aan de kinesitherapeuten en aan de patiënten, maar we zullen ervoor zorgen dat ze zeer goed gedocumenteerd zijn. Ik heb gisteren trouwens een hele map met documentatie aan de kinesitherapeuten gegeven.

05.26 **Jef Valkeniers** (VLD): Mijnheer Goutry, dit is, mijns inziens, een goede maatregel. Als men geen remgeld invoert zal de situatie van vroeger blijven bestaan, waarin kinesithérapie werd gegeven tot het einde der dagen. In de commissie hebt u zelf de responsabilisering van de patiënt verdedigd. De VLD is daar ook voorstander van. De responsabilisering van de patiënt is nodig en dit is de enige manier om te responsabiliseren. Er zijn te veel kinesisten en zij zullen zonder responsabilisering van de patiënt toch ten eeuwigden dage blijven komen.

05.26 **Jef Valkeniers** (VLD): Je pense que ce système permet d'éviter un recours illimité à la physiothérapie. Ici aussi, nous devons penser à la responsabilisation du patient qui est si souvent évoquée.

De **voorzitter**: Mijnheer Goutry, ik verzoek u uw betoog af te ronden. U hebt de toegestane spreektijd reeds 19 minuten overschreden. U werd echter onderbroken en ik heb daar rekening mee gehouden. Het debat was interessant, maar het zou mij genoeg doen indien u uw betoog zou beëindigen.

05.27 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer Valkeniers, de CD&V-fractie is nooit tegen remgeld geweest. Het tegendeel is waar. Op dit ogenblik bedraagt het remgeld reeds 25%, goed voor 130 miljard Belgische frank. Als de patiënten een verhoogd remgeld kunnen betalen hebben we daar niet veel moeite mee. Mijn fractie vraagt aandacht voor de beperkte categorie van mensen die kunnen behoren tot de maximumfactuur. Iedereen was het erover eens dat dit de kwetsbare groep is. Voor deze categorie moeten bijzondere voorzorgen worden genomen. Ik heb het niet over het remgeld in het algemeen, maar over deze specifieke groep.

Wat de spoedopnames betreft, dring ik opnieuw aan dat het zogenaamd oneigenlijk gebruik van deze dienst degelijk en globaal wordt onderzocht. Ik weet dat de minister gevraagd heeft niet meer te spreken over "oneigenlijk gebruik". De term is echter gelanceerd en het debat zal voor een deel daarover gevoerd worden. Men moet onderzoeken wie zich op de spoedgevallendienst aanmeldt. Als men systemen van ontrading of kanalisatie op het getouw wil zetten moet men eerst onderzoeken wie gebruik maakt van de spoedgevallendiensten. Men moet eveneens nagaan hoeveel psychosociale problemen er terechtkomen en onderzoeken op welke andere urgente wijze een vierentwintig uur verzekerde wachtdienst kan georganiseerd worden om de psychosociale problemen op te vangen.

Mijn fractie heeft geen probleem met een stevig adviesorgaan als de multipartite. Het is goed dat dit een orgaan is met gezag. Het zal echter beter moeten werken dan de huidige tripartite. De multipartite heeft mogelijkheden. De bevoegdheden worden ruimer. De kans is groot dat er in de toekomst beter kan gewerkt worden. De vertegenwoordiging moet zeer representatief zijn. Zo niet kan men geen goed overleg organiseren inzake ziekenhuizen. Mijn fractie heeft haar amendement aangehouden dat vraagt alle zetels voor alle banken status quo te houden en niet te verlagen zodat de vertegenwoordiging gewaarborgd is. Er zijn verschillende soorten ziekenhuizen, openbare en privé-ziekenhuizen, verschillende federaties en koepels. Iedereen moet zijn werk ten volle kunnen doen en vertegenwoordigd zijn. Ik herhaal dat CD&V geen probleem heeft met een goed adviesorgaan op voorwaarde dat het voldoende democratisch werkt en ruimte biedt aan iedereen.

Mijn laatste punt heeft betrekking op de financiering van de rusthuizen. Er wordt een nieuwe stap gezet inzake de budgetfinanciering van rusthuizen. Mijn fractie houdt een amendement aan – het is bijna symbolisch – dat bepaalt dat, als men uitgaat van een budget voor de rusthuizen en voor de rust- en verzorgingstehuizen, het budget realistisch moet zijn en de reële behoeften aan zorglasten voor bejaarde mensen moet dekken. Deze zorglast zal voortdurend zwaarder worden. Mensen gaan immers later naar een rusthuis. De gemiddelde leeftijd bij opname is ondertussen 85 jaar. Meestal hebben deze mensen zware verzorging nodig. We moeten er absoluut voor zorgen dat deze mensen al de verzorging kunnen krijgen die ze nodig hebben.

05.27 Luc Goutry (CD&V): Nous ne souhaitons pas donner l'impression d'être des adversaires du ticket modérateur mais nous parlons bel et bien ici du groupe de patients le plus vulnérable, c'est-à-dire ceux qui peuvent bénéficier du maximum à facturer. Nous souhaitons également exhorter à la prudence en ce qui concerne le recours abusif aux services des urgences. Il serait préférable d'examiner d'abord combien de ces utilisateurs "abusifs" constituent, en réalité, des cas d'urgence psychosociale et de quelle autre manière ils peuvent être accueillis.

La structure multipartite est un bon organe consultatif qui pourra intervenir avec l'autorité nécessaire. Nous avons néanmoins déposé un amendement qui devrait en garantir le fonctionnement démocratique et stabiliser le nombre de sièges et la représentation des diverses instances.

En matière de financement des maisons de repos, nous avons déposé un amendement plutôt symbolique qui préconise un budget réaliste, c'est-à-dire suffisamment élevé pour couvrir les besoins réels qui sont en continuelle augmentation.

Dat dit met een budgetfinanciering gebeurt, zint ons wel want het verhoogt de responsabilisering. Het maakt het ook wat makkelijker om alle mogelijke regels, soms tot de meest waanzinnige toe, te kunnen vermijden. De rusthuizen weten dan waar zij aan toe zijn. U zult er echter voor moeten zorgen dat het pakket voldoende groot is om de hulpverlening, die daar geboden moet worden, volledig te kunnen garanderen.

Mijnheer de voorzitter, dat waren de belangrijkste opmerkingen die ik in de algemene bespreking nog even wilde herhalen. Wij hebben een dertiental amendementen ingediend die straks zullen worden besproken. In het licht van deze algemene uiteenzetting, kunnen die amendementen straks beperkt worden gemotiveerd.

De **voorzitter**: Mijnheer Goutry, ik heb u lang laten spreken. Er is ook veel debat geweest, onder andere met de heer Valkeniers en de minister.

05.28 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, d'abord je me réjouis de ce que ce projet ne contient pas et notamment que toutes les mesures relatives à la responsabilité individuelle des praticiens et à la réforme du service de contrôle aient été retirées. Je salue l'acte de sagesse que constitue ce retrait. Il me semble en effet que ces mesures doivent être profondément renégociées avec les secteurs dans un esprit de dialogue et de concertation, pour permettre au secteur des soins de santé de bénéficier d'un climat de concertation positive plutôt que de tomber dans l'organisation de guerres de tranchées. A cet égard, je voulais insister sur le fait que tout ce secteur de la responsabilité individuelle, qui est effectivement très important, puisse être renégocié dans un climat serein avant de nous être soumis.

05.28 Daniel Bacquelaine (MR): Dit ontwerp bevat geen maatregelen betreffende de individuele verantwoordelijkheid van de artsen en betreffende de controleorganen. Dat is verstandig en daar ben ik blij om, want over deze bepalingen moet op een serene en positieve manier opnieuw met de sector worden onderhandeld.

De **voorzitter**: Mijnheer Goutry, u hebt al ongeveer vijftig minuten gesproken.

05.29 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik neem mij voor om niet bij herhaling te onderbreken. Daar gaat het mij niet om. Ik kon daarnet natuurlijk niet weten wat de heer Bacquelaine nu zou zeggen, dus ik kon dat ook niet inbouwen in mijn uiteenzetting.

Het gaat eigenlijk om de dubbele moraal, waarover ik het daarnet al had. De heer Bacquelaine is dokter. Hij zegt hier dat hij zich verheugt over het feit dat er nog een grondig overleg zal zijn vooraleer in het budget van de artsen zal worden gesnoeid. Die snoeiing mag namelijk niet overhaast gebeuren. Met hetzelfde gemak is hij het eens met de voorafname op het budget van de kinesitherapie, waarvan hij het goed vindt dat er achteraf overleg plaatsvindt. Dat is het corporatisme dat hier hoogtij viert, zoals ik altijd al heb gezegd. Zo komt men als dokter goed weg. De dokters zijn namelijk nog niet aan besparingen toe. Zogauw de dokters wel aan besparingen toe zijn, zullen zij echter gaan protesteren.

05.29 Luc Goutry (CD&V): Voilà qui est illustratif d'une morale à deux niveaux. Le docteur Bacquelaine se félicite de l'organisation d'une large concertation avec les médecins avant qu'il ne soit procédé à des économies. Mais, dans le cas des kinésithérapeutes, une concertation a posteriori lui paraît suffire. Ne sommes-nous pas en plein corporatisme?

Mijnheer Bacquelaine, dat is een slechte mentaliteit, met permissie gezegd, die u eigenlijk zou moeten vermijden. Dat is helemaal geen responsabilisering. Wat u zegt, is corporatisme. U kiest voor uw eigen winkel. Besparingen in de kinesitherapie kunt u nog wel aanvaarden, maar als de minister in het vel van de dokters zal beginnen te snijden, zal het wel wat moeilijker gaan.

05.30 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, je tiens à confirmer que j'ai entamé une négociation en profondeur sur le projet portant la responsabilisation des prestataires. M. Bacquelaine a raison, non en tant que médecin mais en tant que parlementaire. Pour un projet visant à sanctionner des prestataires qui ont manifestement des pratiques déviantes de la norme, il est important que la méthodologie soit concertée avec les acteurs de terrain. Cela me semble parfaitement légitime. J'ai eu bon nombre de contacts et je suis en train d'organiser une concertation en profondeur sur ce projet.

Je voudrais formuler une remarque quelque peu technique en réaction aux propos de M. Goutry. Une partie de ce projet ne concerne pas seulement les médecins. Il est question des prestataires, c'est-à-dire pas seulement les médecins mais aussi d'autres catégories. C'est un point important. Il ne faut pas se focaliser sur les médecins quand on parle de ce projet de responsabilisation.

05.31 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, je dirai simplement à M. Goutry qui semble connaître ma profession d'origine...

05.30 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik denk dat de heer Bacquelaine gelijk heeft. Een ontwerp dat voorziet in strafmaatregelen voor afwijkende praktijken van artsen, maar ook van andere zorgverstrekkers, moet met de artsen worden besproken; dat overleg is al begonnen.

05.31 Daniel Bacquelaine (MR): Ik oefen mijn beroep van huisarts niet meer uit, maar misschien kan de heer Goutry mij zeggen wat zijn oorspronkelijk beroep is?

Le **président**: Monsieur Bacquelaine, je tiens à être très clair. Je me réjouis que certains parlementaires aient une formation et une profession spécifiques. Cela ne me dérange en rien. Je ne veux pas entendre de critiques sur l'exercice d'une profession ou sur la formation de l'un ou de l'autre. C'est un enrichissement pour le parlement, quelles que soient notre formation et notre profession.

05.32 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, je sais que je ne peux pas interroger M. Goutry du haut de cette tribune.

Monsieur Goutry, pour que nous puissions jouer à armes égales, nous pourrions peut-être avoir tout à l'heure une conversation au cours de laquelle vous m'éclaireriez sur votre formation d'origine et sur votre expérience professionnelle.

Monsieur le président, je reviens au projet qui nous est soumis aujourd'hui. Ce projet comporte deux grands volets importants, à mon sens: d'une part, les mesures visant le médecin généraliste et la pratique de cette médecine de première ligne dans notre pays; d'autre part, tout ce qui concerne la politique hospitalière.

Avant d'aborder ces deux sujets, vous me permettrez de revenir un moment sur la réforme de la kinésithérapie. Je sais que cette problématique ne fait pas l'objet du projet actuel mais M. Goutry en a longuement parlé et plusieurs interruptions de séance ont été consacrées à cet objet. Je me réjouis que des modifications puissent encore être apportées à cette réforme. C'est cela, l'esprit réformateur, permettez au président du groupe réformateur de le rappeler, l'esprit d'une réforme est évidemment une dynamique du changement. Pour imprimer une véritable dynamique du changement, il faut accepter qu'une réforme puisse être sans cesse remise sur le métier, afin d'améliorer et d'adapter régulièrement ce que l'on fait.

05.32 Daniel Bacquelaine (MR): Ik verheug me er trouwens over dat de hervorming van de kinesithérapie, die wordt doorgevoerd in een geest van verandering ten goede, nog wijzigingen kan ondergaan, met name op het stuk van de administratieve vereenvoudiging, de samenstelling van lijst F en het remgeld.

Het wetsontwerp bevat een onderdeel met betrekking tot het ziekenhuisbeleid, waarbij referentiebedragen voor verstrekkingen in het kader van de standaardprocedures worden ingevoerd. Het betreft het eerste instrument voor de beheersing van de ziekenhuiskosten. Het in acht nemen van een bepaalde termijn binnen welke de afwijkingen van de referentiebedragen zullen worden onderzocht, valt te verkiezen

Cette nécessité de réforme me semble évidente, notamment sur trois points:

- la complexité administrative que peut rencontrer une profession;
- la composition de la fameuse liste F qui fait l'objet d'une série de discussions importantes; l'adaptation de cette liste doit être une réalité; on ne peut pas une fois pour toutes considérer que cette liste est figée pour l'éternité, cela n'aurait aucun sens par rapport à l'évolution des pratiques médicales qui doit faire l'objet d'ajustements permanents;
- la notion de ticket modérateur; je l'aborde parce que, à mon sens, cela concerne l'ensemble des prestations de soins de santé.

Si on a instauré les tickets modérateurs, c'est précisément parce que l'on voulait modérer les consommations et responsabiliser le patient. Cela s'inscrit donc dans une politique de la responsabilisation de ce dernier. Les tickets modérateurs doivent, selon moi, être perçus. Cette perception devrait d'ailleurs être mieux organisée, d'autant plus que nous possédons aujourd'hui un système du maximum à facturer qui permet d'éviter les effets délétères du ticket modérateur sur un plan social et par rapport aux patients les plus démunis. Et à partir du moment où l'on possède un tel système, il est d'autant plus normal que les tickets modérateurs fassent l'objet d'un meilleur contrôle de perception.

Voilà les quelques remarques que je voulais formuler sur ce sujet. Je vais aborder maintenant les deux thèmes majeurs de ce projet de loi.

Le premier a trait à la politique hospitalière. Je serai relativement bref à ce sujet.

On instaure donc les montants de référence concernant une série de prestations de santé qui sont effectuées dans le cadre de procédures standard. Ce nouveau concept vise utilement à supprimer des différences de pratique que l'on peut retrouver dans des procédures standard appliquées dans les hôpitaux de notre pays.

Cette mesure constitue, à mon avis, un premier instrument de maîtrise des coûts hospitaliers. Il faut savoir que ces coûts sont évidemment la source majeure des dépenses de l'assurance-maladie. Il est donc bon de se doter d'instruments efficaces en matière de maîtrise des coûts.

Les données disponibles devront apporter de la clarté, de la transparence ou niveau de la situation spécifique de chaque hôpital et devraient permettre la confrontation en termes d'activités avec la moyenne des hôpitaux de notre pays.

Il conviendra bien sûr que les mesures visent à sensibiliser, à éveiller un comportement qui soit davantage basé sur l'"evidence base medicine".

Une période d'expérimentation devrait toutefois être mise en place pour sensibiliser davantage les hôpitaux qui s'écartent de la référence et analyser les causes des écarts plutôt que de sanctionner immédiatement toute différence par rapport aux normes ou aux montants de référence.

boven het onmiddellijk opleggen van strafmaatregelen wanneer die afwijkingen worden vastgesteld.

Een amendement voorziet in een gedeelde verantwoordelijkheid van de ziekenhuisgeneesheren en de ziekenhuisbeheerders. De betrekkingen tussen beiden, die in artikel 140 van de wet op de ziekenhuizen worden geregeld, moeten echter nog nader worden toegelicht.

Het tweede gedeelte van het ontwerp heeft betrekking op de huisartsen, die gedemotiveerd zijn en teveel tijd moeten uittrekken voor permanente opleiding en het vervullen van administratieve verplichtingen, tijd die zij minder aan hun patiënten kunnen besteden.

Het wetsontwerp voorziet in een voordeel voor artsen die voldoen aan een aantal vereisten van goede medische praktijkvoering. We moeten wel opletten dat het belang van de arts en dat van de patiënt niet tegenover elkaar komen te staan, de kwaliteit van de zorg moet immers altijd op de eerste plaats komen. Voor de specialisten zou er een vergelijkbaar mechanisme moeten worden ingevoerd.

Het wetsontwerp voert ook een beschikbaarheidshonorarium voor de wachtdiensten in. Aangezien die laatste deel uitmaken van de openbare dienstverlening, ligt het voor de hand dat de overheid daartoe bijdraagt.

Deze beschikbaarheidshonoraria zullen de artsen aanmoedigen om zich voor wacht- en ambulante diensten in te zetten.

De honoraria die voor de spoeddiensten in de ziekenhuizen zouden worden gevraagd zijn nuttig, want de patiënten doen een beroep op die diensten omdat ze gratis en makkelijk toegankelijk zijn. Dit zal het aantal bezoeken

Je voudrais aussi vous signaler un acquis important de nos travaux en commission. En effet, un amendement a été introduit. Il instaure la notion de responsabilité partagée entre les gestionnaires d'hôpitaux et les médecins hospitaliers conformément au règlement visé dans la loi sur les hôpitaux. Il s'agit pour nous d'une clarification importante. Ces rapports entre les gestionnaires d'hôpitaux et les médecins hospitaliers sont un élément essentiel en vue de l'organisation d'une meilleure maîtrise des coûts hospitaliers sans que ni les uns ni les autres n'aient le sentiment d'être les victimes d'une position qui pourrait leur apparaître comme étant partisane.

J'espère que la commission Dillemans clôturera bientôt ses travaux et que le gouvernement pourra, très prochainement, se prononcer sur la clarification nécessaire des relations entre les médecins hospitaliers et les gestionnaires d'hôpitaux, notamment dans le cadre du fameux article 140 de la loi sur les hôpitaux qui devra être modifié.

En ce qui concerne le volet en rapport avec la médecine générale et les mesures qui sont établies afin de modifier certains éléments et de revaloriser la médecine générale, je voudrais dire d'emblée qu'il existe à l'heure actuelle, parmi les médecins généralistes, une démotivation. N'y voyez pas d'intérêt corporatiste, monsieur Goutry, puisque je ne pratique plus actuellement la médecine générale à temps plein même si j'y reste particulièrement attaché.

Cette démotivation procède certainement d'un niveau de rémunération peu valorisé, d'un statut social précaire – à l'instar des indépendants en général –, de conditions de travail de plus en plus exigeantes, d'une insécurité dans le travail mais aussi de l'incertitude quant à l'avenir de cette profession, ce qui est la question principale.

L'évolution de la médecine générale impose aux médecins généralistes une formation permanente sans cesse plus poussée et qui nécessite de plus en plus de temps. Si on ajoute à cela les obligations administratives auxquelles sont confrontés les médecins généralistes et qui deviennent proprement déraisonnables, on peut imaginer l'état d'esprit qui prévaut au sein de cette profession. Toutes ces obligations administratives de formation hypothèquent le temps consacré par le médecin aux patients – ce qui devrait rester évidemment le but principal – ainsi qu'à sa vie familiale. Le temps consacré à l'écoute et à l'examen du patient reste, à mon sens, nettement sous-évalué et sous-valorisé.

En tout état de cause, le médecin généraliste doit demeurer le pivot de l'organisation des soins ambulatoires et il importe de lui en donner les moyens.

Le présent projet instaure quatre mesures qui me semblent intéressantes et qui tendent à résoudre, pour partie seulement, les problèmes rencontrés en médecine générale.

La première mesure consiste à instaurer une bonification pour les médecins qui satisfont à certains critères de bonne pratique médicale. Cette bonification serait donc en partie intégrée dans le système de l'accréditation. Ces dispositions doivent cependant être appréhendées avec une certaine circonspection. Comme je l'ai dit en commission, il faut évidemment être attentif à ne pas créer un

aan spoeddiensten beperken, maar dan zijn er nog rectificaties nodig om de minvermogenden niet te benadelen.

De derdebetalersregeling die de artsen tijdens de wachtdienst zouden kunnen toepassen kan pas werken als de problemen in verband met het terugsturen van de verzorgingsattesten naar de ziekenfondsen zijn opgelost. Dit moet worden gecentraliseerd, zoniet zien de artsen op tegen de toename van het administratief werk dat dit met zich brengt.

De financiële tegemoetkoming voor telematica en elektronisch dossierbeheer is ook een interessant gegeven evenals het idee om het beheer van het globaal medisch dossier (GMD) beter te vergoeden. Het beheer daarvan moet worden opgewaardeerd om een betere rol toe te kennen aan de eerstelijnszorg, maar ook om te patiënten beter te informeren, want zij waren tot nu toe niet goed op de hoogte van de mogelijkheid om een GMD aan te vragen.

Hoe positief deze maatregelen ook zijn, toch ontbreekt er een prioritair element in dit ontwerp en dat is de herwaardering van de intellectuele handeling die in de meeste Europese landen werd erkend, maar niet in België. Er zouden nochtans constructieve maatregelen in die zin moeten worden genomen; het zou de kwaliteit van de geneeskunde ten goede komen en het gebruik van bepaalde medische technieken beperken.

De ziekteverzekering zou er financieel voordeel bij hebben als er op korte termijn naar een hogere waardering van de intellectuele handeling wordt gestreefd. Dit zou het beroep aantrekkelijker maken en zou aantonen dat de regering een betere kwaliteit van de geneeskunde op het oog heeft.

système qui mette en opposition l'intérêt financier propre du médecin et l'intérêt du patient. Comme je l'ai dit au ministre qui a bien voulu me donner des éléments d'apaisement à ce sujet, on ne peut pas mettre en concurrence l'intérêt du médecin et celui du patient en termes de qualité des soins. Les critères quantitatifs ne doivent pas interférer sur les critères qualitatifs. Et il me semble qu'en cette matière, la qualité des soins doit rester primordiale.

Cette bonification ne doit pas non plus être limitée aux médecins généralistes. Elle doit évidemment concerner également les médecins spécialistes. Il appartiendra à la commission médico-mutualiste de prendre des mesures concrètes dans le cadre de cette bonification qui doit être applicable, non seulement aux médecins généralistes, mais aussi aux médecins spécialistes.

La seconde mesure concerne l'établissement d'un honoraire de disponibilité pour les gardes. Mon groupe marque sa satisfaction sur cette mesure qui est une vieille revendication. Elle est largement souhaitable et méritée. Je rappelle que les gardes de médecine générale sont en fait l'équivalent d'un véritable service public. Il est normal que le secteur public participe à la bonne organisation de ces gardes de médecine générale. La désaffection des médecins généralistes en ce qui concerne les gardes constitue un sérieux problème. Il indique la nécessité de prendre des mesures efficaces en la matière. La mobilisation des praticiens pendant de longues heures est peu compatible avec la vie privée. Il en résulte que de nombreux médecins généralistes ne souhaitent plus participer aux rôles de garde qui sont de moins en moins "rentables" sur le plan de l'organisation de la profession. Cet honoraire de disponibilité m'apparaît donc comme étant nécessaire.

Cet honoraire de disponibilité va redynamiser la motivation des médecins pour accepter la garde. Il reconnaît la valeur de la disponibilité du médecin généraliste. Il encouragera donc certainement le retour des médecins généralistes vers les services de garde ambulatoire. Cet élément va permettre de limiter le recours direct aux gardes hospitalières, ce qui est un réel problème en termes d'utilisation optimale des moyens financiers disponibles dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité.

L'affluence aux urgences hospitalières ne s'explique pas seulement par les problèmes de disponibilité des gardes ambulatoires. Ce problème s'explique également par une recherche de gratuité et de facilité de la part de certains patients.

Par conséquent, l'honoraire qui sera demandé, dans certaines conditions, dans les services d'urgence hospitalière est un élément opportun, pour autant, bien entendu, qu'il n'hypothèque pas la qualité de la réception au niveau des services d'urgence et qu'il ne mette pas en péril les patients les plus démunis. A cet égard, les mesures ont été prises pour que des correctifs interviennent en cette matière.

En ce qui concerne les gardes et la possibilité pour le médecin généraliste de pratiquer le tiers payant pendant les gardes, il m'apparaît que cette mesure ne sera véritablement effective que le jour où l'on aura résolu le problème du renvoi des attestations de soins dans les organes mutualistes. A l'heure actuelle, les médecins généralistes doivent, au lendemain d'une garde, et s'ils ont pratiqué

le tiers payant, consacrer un certain temps à renvoyer les attestations de soins dans chacun des sièges des mutuelles et des organismes mutuellistes, alors qu'une centralisation du renvoi de ces attestations permettrait d'alléger cette tâche administrative, qui décourage assurément un certain nombre de médecins de s'engager dans cette pratique.

Une troisième mesure intéressante, à mon sens, consiste en une intervention financière pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion électronique des dossiers médicaux. Il s'agit d'une avancée incontournable dans la pratique d'une médecine moderne. Espérons d'ailleurs que cette généralisation conduira à réduire de manière significative le travail administratif des médecins.

Dans le même esprit, l'instauration d'un honoraire aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global et la revalorisation de cet honoraire constitue un élément intéressant. Il ne fait que concrétiser, via une base légale, une structure et une mesure existantes. Cependant, il est nécessaire de revaloriser cet honoraire concernant le dossier médical global pour lui donner un meilleur développement dans le cadre de la pratique de la médecine de première ligne. Il conviendrait d'ailleurs d'améliorer davantage l'information à l'égard du patient. En effet, je suis surpris de voir le grand nombre de patients qui ignorent encore la possibilité de s'inscrire dans le cadre d'un dossier médical global, alors que cette mesure existe déjà depuis un certain nombre d'années maintenant. Malgré tout, les efforts d'information doivent encore être renforcés en la matière.

Pour positives que soient toutes ces mesures, il n'en reste pas moins que la priorité en matière de revalorisation de la médecine générale ne me semble toujours pas largement rencontrée. La revalorisation de l'acte intellectuel reste sans doute encore nécessaire. Nous savons que les médecins généralistes français ont obtenu, dernièrement, une revalorisation très importante des honoraires pour les visites à domicile et consultations, portant celles-ci respectivement à 30 euros et 20 euros. Il me semble que cette revalorisation existe dans la plupart des pays européens et que la Belgique reste à la traîne, et ce même si les avancées en termes d'honoraires de disponibilité et d'honoraires de dossier médical global sont utiles et souhaitables. La revalorisation de l'acte intellectuel doit toutefois encore bénéficier de mesures constructives.

Je suis bien conscient qu'il n'est évidemment pas possible de revaloriser immédiatement, et en une fois, les actes intellectuels en médecine générale, ainsi qu'en médecine spécialisée. Mais je crois qu'on aurait tout à y gagner. En effet, la revalorisation de l'acte intellectuel, d'une part, renforcera la qualité de la médecine et, d'autre part, permettra de limiter le recours abusif à certains actes de médecine technique, qui ne sont parfois rendus nécessaires que par rapport à l'insuffisance de moyens mis à disposition de la pratique des actes intellectuels.

Je crois vraiment que financièrement, l'assurance-maladie aurait avantage à s'orienter vers une plus grande revalorisation de l'acte intellectuel. C'est la raison pour laquelle je lance un appel au gouvernement pour qu'une programmation de cette revalorisation soit effectivement mise en place dans un proche avenir et que l'on

puisse donner un signal extrêmement important aux médecins en matière de revalorisation de l'acte intellectuel, qui entraînerait une remotivation de la profession tout en indiquant la volonté du gouvernement de s'orienter vers une meilleure qualité de la médecine.

De **voorzitter**: Collega's, de commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing zal bijeenkomen om 12.30 uur voor de behandeling van een aantal amendementen, te weten die van mevrouw Pieters, mevrouw Descheemaeker, mevrouw Gilkinet, de heer Hondermarcq, mevrouw De Meyer, de heer Bultinck en de heer D'haeseleer.

Mevrouw Avontroodt, ik zou graag hebben dat u mondeling rapport komt uitbrengen over de beslissing van de commissie zodat wij vanmiddag onze agenda voort kunnen afwerken.

05.33 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mevrouw de minister, collega's, elk individu heeft volgens de Grondwet recht op gepaste gezondheidszorgen. Die gezondheidszorgen hebben echter een prijs. Door de vergrijzing van de bevolking, de technologische vooruitgang en de hogere eisen van de consument – de patiënt dus – stijgen die kosten zeer snel en wordt het steeds moeilijker om binnen het voorziene budget de zorgverlening voor iedereen toegankelijk te houden. In het voorliggende wetsontwerp zit een aantal positieve aanzetten tot het oplossen van enkele pijnpunten die ik even kort wil toelichten.

Het is essentieel dat de juiste zorg op de juiste plaats wordt verleend. Wij juichen dan ook elke stap tot herwaardering van de eerstelijnszorgverlening toe waarbij de huisarts de centrale figuur is. Wij juichen toe dat de huisartsenkringen erkend worden, dat het honorarium van het globaal medisch dossier wettelijk geregeld wordt en dat er een beschikbaarheidshonorarium wordt ingevoerd voor huisartsen die een georganiseerde wachtdienst verzekeren. Die nieuwe vergoeding zou een gedeeltelijke oplossing moeten bieden voor het soms verkeerde gebruik van de spoedgevallendienst. Wanneer er nu bij problemen geen huisarts beschikbaar is, richten patiënten zich immers tot de spoedgevallendienst zonder dat er sprake is van een medische urgentie.

Ook in de akkoorden tussen artsen en ziekenfondsen worden de huisartsen meer gewaardeerd. Bij beslissingen die specifiek met hen te maken hebben, moet de meerderheid immers minstens voor de helft uit algemeen geneeskundigen bestaan.

Voor de financiering van de ziekenhuizen wordt het principe van de referentiebedragen ingevoerd als middel om een aantal zaken bij te sturen. De nationaal gemiddelde kostprijs – verhoogd met 10% – van de standaardverrichtingen bij een geselecteerde groep pathologieën, zal via de website van het ministerie kenbaar worden gemaakt. Wanneer ziekenhuizen dat referentiebedrag met 10% overschrijden voor meer dan de helft van hun pathologiegroepen, zal dat bedrag teruggevorderd worden.

Wij kunnen een dergelijke maatregel zeker steunen. Er is echter een marge van 20% in de overschrijding van het nationaal gemiddelde en dit op meer dan de helft van de pathologiegroepen vooraleer er wordt gesanctioneerd. Is dat niet wat ruim?

05.33 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): La Constitution reconnaît à tout individu le droit à des soins de santé de qualité, mais l'évolution sociale est telle que la mise en œuvre de ce principe coûte de plus en plus cher. Le projet à l'examen offre une solution à certains problèmes aigus. Il est essentiel que les soins appropriés soient prodigués au bon endroit. Et c'est pourquoi le rôle plus central dévolu aux généralistes est une bonne chose. Les cercles médicaux vont être reconnus; une rétribution est prévue pour le dossier médical global et une prime de disponibilité sera allouée pour les services de garde. Cet ensemble de mesures devrait prévenir le recours abusif aux services d'urgences des hôpitaux. La position des généralistes sera quelque peu renforcée dans le cadre des négociations entre les médecins et les mutualités. En outre, l'organe de concertation commun avec les hôpitaux est composé pour moitié de généralistes. Un système de montants de référence a été arrêté pour le financement des hôpitaux. Le coût standardisé augmente, pour ce qui est de la moyenne nationale, de 10 pour cent. En cas de dépassement de plus de 10 pour cent du montant de référence des dépenses réelles pour plus de la moitié des groupes de pathologies, des fonds seront récupérés. Toutefois, une marge de 20 pour cent de la moyenne nationale est prévue pour plus de

Eveneens positief is het inschrijven in de GvU-wet van diëtisten en podologen voor specifieke zorgen bij diabetici. Jaarlijks worden immers 1.600 amputaties uitgevoerd waarvan, mits een betere preventie, een groot aantal kan worden vermeden.

Ik wil toch ook een negatieve opmerking maken. Gezien de evolutie in de ROB- en RVT-instellingen waar steeds meer zwaar zorgbehoevende bejaarden worden opgenomen, blijft die sector ondergefinancierd. De regering moet daarmee in de komende begrotingsbespreking terdege rekening houden en de middelen voor de reële zorgkosten op basis van de graad van zorgafhankelijkheid optrekken.

Als het beleid terecht ons degelijk systeem van gezondheidszorg wil behouden, moeten de kosten ervan worden beheerst zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit en de toegankelijkheid. Daarvoor is bewustmaking en responsabilisering van zowel de zorgvrager als de zorgverlener noodzakelijk. Arts en patiënt moeten zich bewust zijn van de kostprijs van de zorgverlening. Dit wetsontwerp zet daarvoor de eerste, maar nog voorzichtige stappen.

Agalev en Ecolo zullen dit ontwerp steunen, maar wensen in de toekomst nog verder te zoeken. Vorig jaar kwam er in Vlaanderen bijvoorbeeld bij de jaarlijkse selectieve ophaling 316.258 kilogram of meer dan 300 ton oude en vervallen geneesmiddelen bij Ovam terecht. Dat cijfer geldt alleen voor Vlaanderen. Zeker wat de geneesmiddelenconsumptie betreft, zullen dus nog concrete stappen moeten worden gezet.

Elke hervorming die financieel raakt aan de een of de andere groep, zal door die groep nooit op gejuich worden onthaald. Om een goed beleid te voeren, moet men echter de moed hebben om in overleg en met kennis bij te sturen waar het nodig is.

05.34 Yvan Mayeur (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, le groupe PS se réjouit des dispositions prévues dans ce projet de loi. Je voudrais simplement apporter quelques précisions quant aux positions que nous voulons défendre.

Un des points importants concerne la revalorisation du rôle de la médecine générale qui implique, pour notre groupe, une certaine réorientation des flux financiers vers les soins de première ligne, le renforcement de ces structures ainsi qu'une nouvelle délimitation du "pouvoir" entre les différentes lignes de soins. Cela ne peut signifier en aucun cas le démantèlement des réseaux hospitaliers ou la limitation artificielle des recours utiles à la médecine spécialisée et aux technologies médicales. Il ne s'agit évidemment pas de faire de la médecine au rabais mais de la médecine complémentaire, avec une bonne complémentarité dans l'intérêt du patient.

Le chapitre consacré à la médecine générale, concrétisation de certaines initiatives inspirées du rapport du Docteur Vandemeulebroeck, rencontre donc globalement nos préoccupations.

On constate d'ailleurs une série de rémunérations nouvelles pour les

la moitié des groupes pathologiques. N'est-ce pas excessif? L'intégration dans le système de remboursement de soins spécifiques dispensés aux diabétiques par des podologues et des diététiciens constitue un point positif. Une meilleure prévention permet par exemple d'éviter de nombreuses amputations. Le sous-financement persistant des institutions de repos et de soins et des homes pour personnes âgées, dont certains patients sont très dépendants, est regrettable. Le gouvernement devra y être très attentif à l'avenir. Le coût de notre système de soins de santé doit être réduit sans que la qualité en pâtisse. Médecins et patients doivent dès lors prendre leurs responsabilités. Le présent projet constitue une avancée dans cette voie et notre groupe compte bien aller de l'avant. La récolte, l'an dernier, de pas moins de 300 tonnes de médicaments périmés par la SPDRF montre qu'il reste beau coup à faire dans ce domaine. Aucune réforme n'est indolore mais une politique appropriée permet, par la concertation et grâce à la connaissance des dossiers, d'apporter les correctifs nécessaires.

05.34 Yvan Mayeur (PS): In het algemeen is de PS-fractie tevreden met dit wetsontwerp, omwille van de positieve gevolgen van de herwaardering van de huisarts en omdat de rol van de huisarts als aanvullend wordt beschouwd bij de andere niveaus van zorgverlening. Die herwaardering leidt niet tot de willekeurige ontmanteling van de ziekenhuisnetten of tot een beperking van het inschakelen van de gespecialiseerde geneeskunde of het gebruik van medische technologieën. Het hoofdstuk over de huisartsgeneeskunde schenkt ons voldoening.

Er wordt een aantal nieuwe

médecins généralistes: bonification pour ceux qui satisfont à des critères qualitatifs et quantitatifs de pratique médicale, honoraires de disponibilité pour les gardes, intervention pour l'utilisation de la télémédecine et pour la gestion électronique des dossiers médicaux. Il faut toutefois signaler que la qualité finale des changements escomptés ne dépendra pas seulement des budgets alloués mais aussi du degré de mobilisation sur le terrain. Pour nous, ce dernier aspect est primordial. Il faut une adhésion, notamment des médecins généralistes, à tous ces dispositifs pour les faire fonctionner.

L'instauration du dossier médical général peut également être qualifiée de succès pour ce qui est de son développement quantitatif. Son renforcement – notamment l'élargissement à toute la population, une meilleure rémunération, un ticket modérateur réduit chez le médecin qui tient le dossier – est, à notre sens, la voie à privilégier en priorité non pas dans un objectif de rationalisation, ce qui n'est d'ailleurs nullement corroboré au stade actuel des évaluations, mais afin d'assurer la continuité des soins et le rôle central du généraliste. Le dossier médical général doit être l'instrument privilégié de communication et de collaboration entre les différents échelons.

La mise en place d'un cadre légal permettant d'octroyer des bonifications aux médecins qui satisfont à des critères qualitatifs et quantitatifs de pratique médicale nécessitera à mon avis des explications détaillées sur le terrain.

Je crois que l'information devra, à ce sujet, être la plus large. A l'inverse de ce qui était prévu dans l'exposé des motifs, le texte de l'article 3 initial ne prévoyait pas que le Conseil national pour la promotion de la qualité sera l'organe compétent pour fixer les paramètres. La commission et le ministre ont accepté un amendement à ce sujet et je les remercie.

Les honoraires de disponibilité sont importants pour les gardes et sont directement liés à la problématique du recours aux services d'urgence hospitaliers. J'aborderai donc ces deux questions ensemble.

L'exposé des motifs suggère une réglementation qui aborde globalement la problématique: services de garde en médecine générale, services d'urgences dans les hôpitaux, responsabilisation des patients et des médecins. Il faut s'inscrire dans cette voie globale. Si l'on constate sur le terrain qu'une partie croissante des activités des services d'urgences dans les hôpitaux sont des activités de dispensaire – une expérience ponctuelle faite dans un hôpital à Bruxelles a montré qu'effectivement une majorité des consultations aux urgences relevait de la médecine générale –, on ne peut pas dire, malgré ces analyses sporadiques, qu'il existe à ce jour une étude sérieuse permettant de quantifier avec précision le problème et ses multiples origines.

En commission, le ministre a pris l'exemple de l'Angleterre et l'a comparé. La constatation en est que c'est un phénomène européen. Cela étant dit, cela ne nous permet pas d'analyser le modèle anglais avec la situation en Angleterre pour la calquer sur la situation belge. Un simple exemple: les files d'attente existent en Angleterre alors qu'elles n'existent pas encore en Belgique. C'est sans doute un des paramètres inexistant chez nous mais qui pourrait expliquer un tel

vormen van honorering ingevoerd voor de huisarts; de kwaliteit van de veranderingen zal evenwel niet alleen afhangen van de toegekende middelen, maar ook van de inzet in het veld.

Het algemeen medisch dossier is een succes. Met het oog op de continuïteit van de zorgverlening, de centrale rol van de huisarts en de communicatie tussen de verschillende niveaus moet het medisch dossier nog een grotere rol worden toebedeeld.

Bij artikel 3 werd een amendement aangenomen dat betrekking heeft op het wettelijk kader waardoor aan artsen die aan kwalitatieve of kwantitatieve vereisten voldoen voordelen kunnen worden toegekend. Er bestaat een rechtstreeks verband tussen de beschikbaarheidshonoraria en de mate waarin men een beroep doet op de spoeddiensten.

Luidens de memorie van toelichting kan men het probleem best algemeen benaderen, aangezien er op dit ogenblik geen enkele studie bestaat met cijfergegevens over dit probleem. Daarbij moeten we ook rekening houden met de patiënten die het financieel moeilijk hebben en voor wie er geen andere oplossing bestaat tegen een vergelijkbare prijs. Het opleggen van een forfaitaire bijdrage wanneer men nodeloos een beroep doet op een spoeddienst zal die groep ongetwijfeld benadelen.

Ik bedank de minister omdat hij het amendement aanvaardde dat ertoe strekt het bedrag ten laste van de patiënt op te nemen in de maximumfactuur; het gaat hier om een belangrijke sociale correctie. Dankzij de beslissing die vandaag wordt genomen zal het niet langer mogelijk zijn een bijdrage te vragen aan de patiënt, zoals het VVI nu doet, dat 25 euro vraagt.

recours aux urgences en Angleterre.

Il y a donc plusieurs paramètres. Il faut probablement aussi intégrer le fait que des patients précarisés ne disposent généralement pas d'alternative à un prix comparable. Lorsqu'elles existent, les patients précarisés ne connaissent pas nécessairement leur existence ou sont mal informés à propos de l'accoutumance culturelle à la consommation des urgences hospitalières. C'est donc un paramètre important dans les grandes villes qui devrait être intégré dans notre analyse.

Sans mesure d'accompagnement, la cotisation forfaitaire, qui peut être envisagée pour les recours dits injustifiés ou abusifs, pénalisera incontestablement les populations les plus défavorisées, celles qui, précisément, sont les plus écartées sur le plan culturel et social du recours à bon escient aux différents échelons de la médecine.

Là aussi, et j'en remercie la commission et le ministre, l'amendement que j'avais déposé visant à intégrer à la facture maximale le coût éventuel qui serait porté à charge du patient lors d'une consultation aux urgences, est un correctif social important.

Ce correctif social me semble important. Il est en outre non négligeable que la commission et le gouvernement aient accepté cet amendement, car ce correctif social vient compenser le fait que des gens ont recours aux urgences pour des raisons sociales.

Ce projet de loi établit clairement qu'aucune contribution ne pourra être demandée aux patients pour le recours aux urgences. Et ceux qui le font aujourd'hui, comme par exemple le VVI, devront garder cela à l'esprit. La réponse du ministre à ce sujet était claire. Elle l'était déjà à l'issue des questions posées en séance plénière à ce sujet. Il est important que cela ait pu être rappelé en commission, notamment au regard des dispositions que nous avons prises dans ce projet de loi.

05.35 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, natuurlijk is iedereen van oordeel dat een strikte reglementering van de supplementen op de diensten voor spoedgevallen nodig is. Wij vinden zelfs dat die supplementen niet nodig zijn, want – en dat moet u eraan toevoegen als u over het VVI spreekt – het VVI heeft eigenlijk een ander alarmsignaal doen klinken, met name dat er al maanden, misschien zelfs jaren een structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen is. Onder meer op de spoedgevallendiensten werd recent nog een aantal besparingsmaatregelen genomen. Dat was het signaal van het VVI en niet het statische verhaal over een maximum aan supplementen.

05.36 Yvan Mayeur (PS): Monsieur le président, je connais l'argumentaire et je suis d'accord, comme d'autres mais comme tout le monde peut l'être y compris le gouvernement. Nous souffrons d'un sous-financement structurel de la pratique médicale. Il faut réfléchir à la façon d'obtenir un meilleur financement de ce secteur. Le mauvais signal donné par le VVI est de proposer que ce soit le patient qui compense ce sous-financement structurel que tout le monde

05.35 Luc Goutry (CD&V): Chacun est conscient de la nécessité de réglementer strictement les suppléments afférents aux services d'urgence. Le signal émis par la Fédération des institutions hospitalières au sujet du sous-financement structurel des hôpitaux, qui perdure depuis des mois, voire des années, est tout autre. Les soins d'urgence ont déjà fait récemment l'objet de mesures d'économies.

05.36 Yvan Mayeur (PS): Met zijn voorstel om de patiënt voor de structurele onderfinanciering te laten opdraaien, zendt het VVI een slecht signaal uit. Gelukkig slaan de regering en de meerderheid die weg niet in en

reconnaît et qui implique une restructuration de l'ensemble de ce secteur des soins de santé. Je le répète, c'est un très mauvais signal politique de faire peser ce déficit de financement structurel sur les patients. J'estime qu'il est fort heureux que le gouvernement et la majorité ne s'orientent pas dans cette voie. Le VVI commet une erreur politique et c'est regrettable.

Je suis par contre très heureux que la majorité et le gouvernement aient décidé de réfléchir à une restructuration de l'ensemble de ce secteur, de faire participer les médecins généralistes aux rôles de garde, avec des honoraires payés, pour restructurer ce domaine, de ne pas faire peser la charge sur le patient et si l'on décide d'une contribution, d'ajouter un correctif social en permettant aux plus démunis d'introduire ce coût dans la facture maximale. Je crois que c'est une approche toute différente que le signal politique donné par le VVI en demandant 25 euros par patient. Il aurait peut-être fallu réfléchir à deux fois avant de faire une telle proposition.

Je voudrais revenir sur la problématique des urgences et notamment des économies décidées, à savoir 320 millions dans le B1 et le B2 pour les recours injustifiés et indus aux urgences. M. le ministre a répondu qu'il n'existait pas d'analyse scientifique sur le recours abusif aux urgences, bien qu'on dispose d'un certain nombre de paramètres. J'ai demandé à la ministre de la Santé, Mme Aelvoet, si nous avions une cartographie des gardes alternatives en dehors de l'hôpital. Nous ne disposons pas non plus de cet élément. Je n'incrimine pas le gouvernement; il y a probablement toutes sortes d'explications à cette lacune.

Il faut cependant reconnaître que c'est ennuyeux de faire des économies dans ce secteur, économies basées sur un usage indu des urgences, quand on n'a pas la capacité de justifier scientifiquement la réalité de ces usages indus. Il y a un usage indu, et nous le savons, lié à la situation sociale. Certains croient que le recours à l'urgence est gratuit, alors qu'à la polyclinique ou à la consultation, ils doivent payer. C'est évidemment un des problèmes importants. Il y a aussi, c'est vrai, la consommation des urgences par le cadre stressé qui n'a pas envie de faire la file et préfère aller se faire soigner rapidement et en urgence dans les hôpitaux.

Cela est inadmissible, évidemment, mais c'est un phénomène de société. Comme on mange vite – une "malbouffe" d'ailleurs mais enfin, on la mange vite –, certains pensent que se soigner vite fait partie d'un mode de vie qu'ils doivent intégrer. Je pense que ce n'est pas une bonne chose et cela doit être sanctionné, mais il ne faut pas sanctionner l'ensemble du système. Je suis d'ailleurs intéressé par le fait que le ministre ait répondu en commission qu'il fallait effectivement réfléchir à l'ensemble de cette problématique.

Enfin, je voudrais intervenir sur le problème des montants de référence qui devraient, selon l'exposé des motifs, selon le projet de loi, atténuer les différences de pratiques dans les hôpitaux. Ceci permettra, toujours selon le projet, d'abandonner le système de récupération linéaire qui est appliqué aujourd'hui et où il n'est pas tenu compte des indicateurs de performance. Si on saisit bien le mécanisme mis en place ici, l'écart de plus de dix pour cent – et on a reçu les tableaux avec l'équation proposée par le gouvernement – s'imputera sur les honoraires portés en compte à l'assurance. On

bezinnen zij zich over een herstructurering van de hele sector.

Hoe moet het verder met de recente maatregel die de financiering van de urgentiediensten terugschroeft, met name met 320 miljoen in de B1 en de B2 voor de gevallen waarin er onterecht gebruik van die diensten wordt gemaakt? Wij hebben geen zicht op de dienstregelingen van de alternatieve wachtdiensten. Men moet zich kunnen baseren op een analyse die het mogelijk maakt dat onterecht gebruik op een wetenschappelijk onderbouwde manier te onderzoeken.

Een van de bepalingen van het wetsontwerp betreft de referentiebedragen, die de verschillen inzake medische praktijkvoering tussen de ziekenhuizen moet terugdringen. Er komt een mechanisme waardoor verschillen van meer dan 10 percent in mindering worden gebracht van de aan de verzekeringsinstellingen aangerekende honoraria. Wij kunnen achter die maatregel staan voor zover hij geen aanleiding geeft tot selectiviteit.

Wij staan ten slotte achter de oprichting van een financiële commissie in elk ziekenhuis. Die maatregel is noodzakelijk en betekent een eerste stap in de richting van een dialoog. Wij zijn ook voorstander van het principe van de jaarlijkse aanpassing van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen en van het variabel deel van die kosten, dat vanaf 2004 wordt uitgedrukt in een vast percentage.

Voortaan zijn de regels duidelijk en neemt de invloed van de financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen op de kwaliteit van hun werk toe. Dat verheugt ons.

peut évidemment souscrire à ce dispositif pour autant qu'il n'entraîne pas des sélectivités tant au niveau des pathologies qu'au niveau des patients. Ce serait bien entendu inacceptable.

La question qui se pose pour nous, je l'ai posée en commission et je la répète ici, en apportant ma réponse. Comment va-t-on faire lorsque les médecins sont statutaires ou salariés? La solution est actuellement impraticable dans les hôpitaux. Je vais donner un élément de réponse. Il suffirait qu'on accepte dans la loi sur les hôpitaux l'existence d'hôpitaux publics ou d'hôpitaux académiques qui engagent du personnel salarié, que cela soit reconnu comme tel. Je pense qu'on permettra alors d'avoir un traitement différencié entre les hôpitaux privés et les hôpitaux publics ou à personnel salarié parce que la relation entre le gestionnaire et le médecin ne peut pas, bien entendu, être la même. Naturellement, la relation est différente.

Enfin, la technique des gratte-ciels qu'on publiera sur le site internet, c'est évidemment stigmatisant pour l'hôpital concerné. Mais enfin, si c'est une mauvaise pratique, il faut évidemment la dénoncer. Je trouve important que les hôpitaux concernés aient la possibilité de faire valoir leur point de vue. Une précision à ce sujet a été apportée au projet. Il faut que la référence soit aussi publiée sur le site, sinon on ne comprendrait pas de quoi il s'agit quand on veut faire des comparaisons.

Je termine par deux points. Nous souscrivons bien entendu au principe de la création d'une commission financière au sein de chaque hôpital. Je pense que dans la relation entre les gestionnaires et les médecins, il faut qu'on aboutisse à un véritable dialogue qui permette une meilleure gestion de l'hôpital, une meilleure gestion des coûts financiers et des pratiques médicales. Je pense que cette technique est indispensable dans ces entreprises que les hôpitaux sont devenus aujourd'hui. Le dialogue entre le corps médical et le gestionnaire doit se faire. S'il ne se fait pas, c'est bien entendu au détriment du financement, donc au détriment de la situation du patient. C'est une bonne chose de le forcer par la loi. Les travaux de la task force ont mis en évidence ce manque de confiance entre les gestionnaires hospitaliers et les médecins. Il faut rétablir cette confiance. La forcer par la loi n'est donc en l'occurrence pas une mauvaise chose.

Pour conclure, je dirai que nous sommes évidemment très satisfaits sur un dernier point, qui concerne le principe de la croissance annuelle des frais d'administration des organismes assureurs ainsi que la partie variable de ces frais d'administration qui sera exprimée en un pourcentage fixe à partir de 2004. Nous sommes satisfaits parce que désormais les règles seront transparentes et le poids de la responsabilité financière des mutualités sur la qualité de leur travail augmente. C'est évidemment important et nous nous en félicitons, comme de l'ensemble de ce projet de loi. Je vous remercie.

De **voorzitter**: De volgende sprekers op de lijst zijn mevrouw Avontroodt, mevrouw Gilkinet en de heer Vande Walle.

05.37 Yolande Avontroodt (VLD): (...)

De **voorzitter**: De heer Tant had niets tegen u.

05.38 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, wij behouden steeds een veilige afstand, nietwaar?

Mijnheer de voorzitter, collega's, het optimaal aanwenden van het budget in de gezondheidszorg is altijd het streefdoel van onze partij geweest. Wij hebben steeds de output van een beleidsmaatregel in termen van gezondheidswinst voor de individuele patiënt als leidraad genomen. Wij hebben ook steeds de prijs voor ogen gehouden.

Mijnheer de minister, mevrouw de minister, ik ben ervan overtuigd dat wij met deze wet een aantal stappen zetten om daadwerkelijk met gezondheidsdoelen te werken. De wet reikt een aantal instrumenten aan. De gezondheidsdoelen staan weliswaar nog steeds niet voorop. Nog steeds tekenen budgettaire doelstellingen een aantal beleidsmaatregelen.

Bij deze algemene bespreking zou ik nog even willen stilstaan bij artikel 10, waarover wij in de commissie niet uitdrukkelijk hebben gesproken, dat de Koning machtigt tot het nemen van beslissingen over dialyse. Mijnheer de minister, mevrouw de minister, er is inderdaad overleg, er is een tripartiete werkgroep, er zou een consensus bereikt worden. Jammer genoeg beperkt de regering zich echter tot de overeenkomst die zal worden bereikt in de overeenkomstige commissie Ziekenhuizen en Ziekenfondsen. Hoewel de artsen uiteraard ook mee aan tafel hebben gezeten, worden zij niet bij het overleg betrokken vóór het regelen van de zaak door de Koning. Ik zou de minister opnieuw willen vragen of de artsen zullen worden betrokken bij het overleg. Zij mogen toch niet over het hoofd worden gezien. In de gezondheidszorg en de dialyse hebben zij immers samen met de andere partijen het verhaal toch volgens de richtlijnen praktisch op poten gezet. Als er één groep bestaat waar heel degelijk overleg heeft plaatsgevonden, is het de groep van de artsen. Ik richt mij nu vooral tot de minister van Volksgezondheid omdat die commissie zich op dat departement daarmee heeft beziggehouden. Hoe komt het dan dat de artsen niet in het ontwerp worden vermeld?

Vervolgens kom ik tot artikel 11 van het wetsontwerp dat een trendbreuk betekent voor het ziekenhuisbeleid. Inderdaad, vanaf nu zullen voor een aantal geneeskundige verstrekkingen die bij standaardprocedures worden uitgevoerd, effectief referentiebedragen worden ingevoerd. Onze partij kan zich daarmee volledig verzoenen. Dit is een effectieve trendbreuk en zoals de heer Nothomb zegde: "On arrive plus vite en marchant lentement". Ik denk inderdaad dat het invoeren van referentiebedragen met een goede afbakening van de desbetreffende pathologieën, op termijn kan leiden tot een rationele toekenning van de middelen.

Ook met de oprichting van de multipartiete structuur en de aanzet naar responsabilisering is onze partij het volkomen eens. Wij houden uiteraard niet van conflicten en ook in dit ontwerp zijn er wel een aantal artikelen waarin mogelijk stof tot conflicten verborgen zit. Ik verwijs hier naar de referentiebedragen en naar de verdeling ervan. Wie zal immers uiteindelijk de rekening betalen? U zult het mij niet kwalijk nemen, mijnheer de minister, dat ik hierbij verwijs naar hen die het gezondheidsbeleid op het terrein mee bepalen. Er zouden toch garanties moeten worden ingebouwd zodat de artsen niet verantwoordelijk kunnen worden gesteld voor prestaties die zij in

05.38 Yolande Avontroodt (VLD): Le VLD a toujours été demandeur d'une affectation optimale des moyens dans le secteur des soins de santé. Cette loi offre des instruments pour organiser les soins de santé sur la base d'objectifs de santé et non pas d'objectifs budgétaires, comme c'est encore le cas aujourd'hui.

L'article 10 autorise le Roi à prendre des décisions importantes dans le domaine des dialyses. Malheureusement, le gouvernement s'en tient à la convention que doit conclure la commission des conventions hôpitaux-mutuelles. Pourquoi les médecins, qui sont les acteurs principaux en matière de dialyse, n'ont-ils pas été associés à cette concertation et ne le seront-ils qu'ultérieurement?

L'article 11 marque une véritable rupture de tendance dans la politique hospitalière. Le VLD défend farouchement l'instauration de montants de référence pour une série de prestations médicales. A terme, cela peut aboutir à une meilleure affectation des moyens. Le VLD est aussi partisan d'une structure de concertation "tripartite" et d'une responsabilisation.

Il faut prévoir des garanties pour que les médecins ne soient pas rendus responsables de prestations qu'ils doivent fournir à la demande des hôpitaux. Le présent projet de loi peut mettre fin à certains abus. La responsabilité partagée entre hôpitaux et médecins est une bonne mesure.

La relation entre médecins et hôpitaux reste un problème. Il existe dans chaque hôpital une commission financière composée paritairement, et c'est une bonne chose au regard de la transparence. La possibilité pour ces commissions de faire appel à

opdracht zouden moeten uitvoeren of waartoe zij zouden worden aangezet in bepaalde ziekenhuizen. U weet immers dat dit gebeurt en dit ontwerp kan aan de misbruiken paal en perk stellen. Voorwaarde is wel dat de factuur niet volledig naar de artsen kan worden doorgeschoven.

In verband met de gedeelde aansprakelijkheid van ziekenhuizen en artsen wensen wij de heer Mailleur te danken evenals de regering en de commissie. Het verheugt ons inderdaad dat dit item werd opgenomen in het wetsontwerp. Ik meen dat dit een rechtvaardige maatregel is en het is onze zorg om een gezondheidsbeleid uit te tekenen waaraan alle partners met enthousiasme kunnen meewerken en daarin ook nog voldoening vinden.

De relatie tussen de artsen en de ziekenhuizen blijft uiteraard een heikel punt. Volgens het wetsontwerp zou de regering in ieder ziekenhuis een financiële commissie oprichten. Ik ben ervan overtuigd dat dit een positief punt is om de zolang gevraagde transparantie eindelijk door te voeren. Deze commissie, die mede op verzoek van onze partij paritair is samengesteld, kan daartoe bijdragen. Daarbij kan een beroep worden gedaan op een financieel deskundige. Artsen zijn immers geen financiële deskundigen. Men zegt heel vaak dat de gezondheidspolitiek de zachte sector is maar ik denk dat de leden die hier aanwezig zijn zeer goed weten dat dit een harde sector is, ook financieel, waarvoor de nodige financiële deskundigheid vereist is om af en toe door het bos de bomen nog te zien. De in het wetsontwerp ingebouwde transparantie is hierbij zeker gebaat. Dit zal uiteindelijk tot een geloofwaardige gezondheidspolitiek leiden, waardoor wij dit ontwerp ten volle kunnen steunen.

Ik wil het hoofdstuk over de afdrachten en de correcte verhoudingen tussen ziekenhuizen en artsen besluiten. Artikel 139bis van de ziekenhuiswet is allang een heikel punt. Ik ben ervan overtuigd dat de regering haar afspraken terzake hierdoor zal nakomen, zodanig dat er een correcte inhouding van de centraal geïnde honoraria staat tegenover de daadwerkelijk gemaakte kosten verbonden aan de prestaties. Dat blijft een aandachtspunt. Wij staan erop dat de regering terzake nog initiatieven neemt.

05.39 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, sta me toe daarop in te gaan; ik wil bij de methode van de precieze informatie blijven.

Mevrouw Avontroodt vroeg naar aanleiding van artikel 10 hoe het staat met het overleg dat wij voeren over de dialyse. Wij hebben daar met de drie partijen rond de tafel, de artsen, de ziekenhuisbeheerders en de ziekenfondsen, heel lang over gesproken. Dat heeft niet geleid tot een oplossing. Eerlijk gezegd was dat in het kader van de werkzaamheden die de heer Perl heeft geleid, misschien een van de dossiers waar de impasse het duidelijkst was. We raakten daar niet uit. We hebben dat eerder besproken en ik zal niet in details treden. Vervolgens heb ik een voorstel gedaan om de honorariamassa te handhaven, maar ze wel anders te verdelen zodanig dat één soort dialyse niet bevoordeeld wordt op een andere. Anderzijds verdelen we de massa die we nu via de ziekenhuisforfaits aan ziekenhuizen toekennen, op een betere manier om een correctere incentive te geven. Over het eerste punt,

un expert financier est une bonne chose. Elle peut déboucher sur une politique de santé crédible. Les articles 139bis et 140 de la loi sur les hôpitaux constituent un problème depuis longtemps. J'espère bien que le gouvernement prendra d'autres initiatives en la matière.

05.39 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La concertation sur la dialyse organisée entre les médecins, les gestionnaires d'hôpitaux et les mutualités n'a débouché sur aucune solution. Elle était dans l'impasse. C'est la raison pour laquelle j'ai proposé de conserver la masse des honoraires mais de la répartir différemment. J'ai demandé l'avis du conseil technique médical à ce sujet. La concertation sur la redistribution de la masse des honoraires par le biais de forfaits hospitaliers pour octroyer de meilleurs incitants est au point mort. C'est pourquoi je me vois

de betere verdeling van de honorariamassa, moet door de technisch-geneeskundige raad advies worden uitgebracht. Dat advies is inmiddels binnen, maar ik kan er nog niet op antwoorden, aangezien ik er zelf nog geen lezing van heb genomen. Wat het tweede punt betreft, de verdeling van de ziekenhuisforfaits, weet ik dat de overeenkomstencommissie ziekenhuizen-ziekenfondsen er niet uit raakt. Er is geen akkoord. Dat is precies de reden waarom we dat artikel nodig hebben. Iemand moet uiteindelijk beslissen. Niemand zal gelukkig zijn en de minister zal beslissen.

Er is heel veel over gepraat en de meningen en de verschillende elementen van blokkering in het gesprek zijn bijzonder duidelijk. Ik kan daar uiteraard niet bij blijven stilstaan. Ik moet een beslissing nemen, waardoor we ten minste de prikkel tot meer doelmatige praktijk inbouwen, zowel wat de honoraria betreft als wat de ziekenhuisforfaits betreft. Ik zal dus uiteindelijk zelf beslissingen moeten nemen en dat artikel moet dat mogelijk maken.

Er is heel wat contact geweest met de nefrologen en er waren uitvoerige discussies die echter niet tot een consensus hebben geleid.

05.40 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, ik wil hier nog even op repliceren. Waarom vraagt u enkel het advies van de overeenkomstencommissie ziekenhuizen-ziekenfondsen?

05.41 Minister Frank Vandenbroucke: Het gaat hier over de ziekenhuisforfaits. De multipartite structuur zou eigenlijk een goede structuur zijn om dat probleem met de drie partijen rond de tafel te bespreken. Als we het louter hebben over de ziekenhuisforfaits, dan is het de overeenkomstencommissie die mij daar advies over moet geven. Ik voel waar u naartoe wilt. Ik ben het daar ook mee eens. Het is typisch een zaak waarin men de drie partijen rond de tafel moet krijgen en houden tot ze een akkoord bereiken. Misschien is dat een kwestie die we ooit eens in de multipartite structuur moeten aankaarten.

05.42 Yolande Avontroodt (VLD): Dank u, mijnheer de minister, ik meen dat dit het nut bewijst van een plenaire vergadering in de Kamer.

Ik was aanbeland bij het tweede positieve punt van deze gezondheidswet, met name de maatregelen die worden genomen ten opzichte van de eerstelijns. Andere collega's hebben hierover reeds uitvoerig het woord genomen. Ik meen dat dit beantwoordt aan de verzuchtingen die reeds heel lang leven. Er worden een aantal middelen ter beschikking gesteld met betrekking tot kwalitatieve en kwantitatieve vereisten inzake praktijkvoering. Beide ministers hebben terzake geantwoord dat het niet de bedoeling was een of andere praktijkvorm te bevoordelen maar dat het inderdaad gaat om kwalitatieve vereisten. Het is de bezorgdheid van mijn partij dat solopraktijken, waaraan dezelfde kwalitatieve eisen worden gesteld, op dezelfde manier in aanmerking zouden komen voor de herwaardering die met deze wet wordt doorgevoerd. Dit is een teken van geloof, een geloofsbelijdenis die ik hier nogmaals wil afleggen.

contraint de prendre moi-même une décision et de prévoir un incitant destiné à encourager les pratiques efficaces.

05.40 Yolande Avontroodt (VLD): Pourquoi s'est-on uniquement enquis de l'avis de la Commission de conventions?

05.41 Frank Vandenbroucke, ministre: J'ai conscience qu'une structure multipartite serait plus indiquée mais seule la Commission de conventions est habilitée à rendre un avis sur les forfaits hospitaliers.

05.42 Yolande Avontroodt (VLD): Les mesures en matière de soins de première ligne répondent à une vieille revendication. Les pratiques individuelles pourront bénéficier au même titre que les autres types de pratiques de la revalorisation prévue par la loi et il faut s'en féliciter.

La revalorisation de l'acte intellectuel requiert le réaménagement de la nomenclature.

La perception obligatoire du ticket modérateur par les services d'urgence est une conséquence logique de l'opération de

De herwaardering van de intellectuele akte blijft nog steeds op de agenda staan. De vraag blijft ook welke vorm die herwaardering precies zal aannemen. Onze partij heeft ook heel veel aandacht gevraagd voor het feit dat hiervoor een herijking van de nomenclatuur nodig is. Ik meen dat die herwaardering van de intellectuele akte een belangrijk beleidsinstrument zal zijn.

We komen dan bij de verplichte inning van het remgeld in de spoeddiensten van het ziekenhuis. Op dit vlak is een belangrijke en correcte discussie gevoerd. Nagenoeg alle actoren die betrokken zijn in het gezondheidsbeleid worden geresponsabiliseerd: de verstrekkers, de ziekenhuizen, de ziekenfondsen en de wetenschappers. Het is dan ook niet meer dan normaal dat een eerste stap wordt gezet naar de responsabilisering van de patiënt. Als men een beleid op lange termijn wil realiseren, is het noodzakelijk dat de patiënt beseft wat de kostprijs is die zijn verzorging met zich brengt. De responsabilisering van de patiënt is nodig. Mijnheer Mayeur, dit wil niet zeggen dat de sociale correcties onterecht zijn. Het is om die reden belangrijk dat er een evaluatie wordt gemaakt met een bepaling van de juiste indicatoren en uiteraard ook met aandacht voor de sociale indicatoren. Wij zijn voor een doelmatige allocatie van de middelen: de juiste zorg op de juiste plaats. Mevrouw Descheemaeker heeft terzake ook een aantal opmerkingen gemaakt. Het rapport van deze evaluatie moet daadwerkelijk rekening houden met de sociale indicatoren.

Wij hebben via het advies van de Raad van State kennis kunnen nemen van de elementen in het ontwerp die wij na het reces zullen behandelen. Ook hier denk ik dat voor een doelmatige allocatie van de middelen het door de regering op te zetten kenniscentrum een zeer waardevol instrument zal blijken. Daardoor is zowel inzake responsabilisering als inzake beleidsmatige maatregelen een trendbreuk mogelijk. Onze partij staat daar uiteraard achter. Wij hebben daartoe een voorstel in de Kamer ingediend en zijn de regering dankbaar dat zij daarop is ingegaan.

Het debat dat wij nog altijd missen is dat over de verspilling van de middelen in de gezondheidszorg. Waar zit die? Over alle partijgrenzen heen denken mensen dat er zoveel wordt verspild in de gezondheidszorg. Ik ben die mening niet toegedaan. In de gezondheidszorg zijn er middelen nodig en die moeten doelmatig worden aangewend. Wij kunnen niet voorbijgaan aan de noden inzake innovatie, vergrijzing en de vraag van de patiënt. Als de gezondheidszorg – mijnheer Gouty, ik ga een Engels woord gebruiken – consumer driven wordt, dan betekent dit ook dat de responsabilisering van de patiënt ook gestalte zal moeten krijgen. Het kan niet zijn dat een goede gezondheidszorg of de beste gezondheidszorg wordt onthouden aan de patiënt. Hij heeft daar recht op. Wij creëren dat recht en verankeren dat zelfs in een wet. Dat wil zeggen dat de patiënt als een volwaardige partner in het gezondheidsbeleid zijn aandeel krijgt, met rechten en plichten tot gevolg.

Mijnheer de voorzitter, onze fractie zal dit ontwerp zeker steunen. Wij vinden dit een goede aanzet om naar een doelmatige allocatie van de middelen in het gezondheidsbeleid te evolueren. Wij nodigen de regering nogmaals uit om op termijn toch zeker met gezondheidsdoelen te komen in plaats van met budgettaire

responsabilisation menée dans le cadre des soins de santé: il était devenu indispensable de responsabiliser le patient.

Il faut responsabiliser le patient. Ce qui ne signifie pas que les corrections sociales ne sont pas fondées. Nous aspirons à une utilisation fonctionnelle des moyens. Le rapport doit constituer une étude sérieuse des corrections sociales qui s'imposent. Le Centre d'expertise du gouvernement se révélera un instrument très rationnel dans la responsabilisation et dans l'utilisation fonctionnelle des moyens. Notre parti s'en réjouit.

Dilapider des moyens est presque devenu une sorte d'évidence, sans distinction de partis. Je m'y oppose. Il faut des moyens supplémentaires pour innover, faire face au vieillissement et répondre à la demande des patients. C'est une entreprise très onéreuse et le risque est réel de voir le patient se muer en consommateur de soins de santé. Le patient peut prétendre aux meilleurs soins. Il est un partenaire à part entière qui a des droits, mais également des devoirs.

Nous soutenons le projet. En outre, nous invitons le gouvernement à aller de l'avant sur la voie des soins de santé reposant sur l'utilisation fonctionnelle des moyens, l'ambition devant porter sur la santé et non sur la réalisation d'objectifs budgétaires.

doelstellingen in de gezondheidszorg.

05.43 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Monsieur le président, madame, monsieur les ministres, je voudrais tout d'abord attirer l'attention sur les nombreuses mesures positives que comporte ce projet de loi.

Certaines de ces mesures visent à améliorer le contrôle des données hospitalières. D'autres renforcent la première ligne en organisant la possibilité de financer des généralistes pour toute une série de fonctions. Il y a également la mesure qui permet d'accentuer le rôle des généralistes dans les instances de l'INAMI.

La bonification prévue pour les généralistes qui satisfont à des critères quantitatifs et qualitatifs dans leur pratique, l'honoraire de disponibilité, l'intervention allouée aux médecins pour l'utilisation de la télématique et enfin, l'assurance obligatoire qui paie les honoraires des médecins généralistes agréés pour la gestion du dossier médical, constituent de très bonnes mesures qui permettront aux généralistes d'être encore plus actifs sur le terrain et qui renforceront la première ligne.

Au-delà de cela, nous devons nous interroger – d'autres l'ont dit avant moi – sur le renforcement de l'acte intellectuel. En effet, si toutes ces mesures vont dans le bon sens, elles ne seront pas suffisantes. Cette matière devra donc bientôt faire l'objet d'un débat.

Je voudrais également vous faire part de deux inquiétudes persistantes de mon groupe.

La première a trait au forfait pour les urgences. Je suis d'ailleurs intervenue sur ce point en commission.

Vous savez qu'Ecolo n'est pas très favorable à une telle mesure si elle ne tient pas compte de l'ensemble des paramètres qui conduisent le patient à faire usage des urgences et donc à utiliser un outil performant lorsque ce n'est pas nécessaire.

Lors de la discussion en commission, nous avons admis que cette problématique ne pouvait être résolue par le simple forfait. Nous avons d'ailleurs également pu constater le lien avec l'une des mesures relatives aux généralistes dont j'ai parlé il y a un instant. Chacun sait que cette problématique est complexe et requiert la mise en œuvre de différentes techniques.

De plus, lorsque que l'on examine de près les urgences, on s'aperçoit qu'une grosse partie du public qui fait un usage non adéquat des urgences, est défavorisée socialement et économiquement. Notre groupe ne souhaite donc pas que les mesures qui sont prises diminuent finalement l'accessibilité aux soins pour ce public.

Il est vrai que la possibilité d'imputer le forfait dans le maximum à facturer a été introduite.

C'est un premier correctif. De plus, une évaluation de cette mesure aura lieu dans les deux ans en tenant compte, comme l'a dit Mme Avontroodt, des caractéristiques sociales du public. Ces amendements sont importants. Toutefois, je voudrais vous

05.43 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Dit ontwerp heeft gunstige gevolgen: het verbetert met name de controle van de ziekenhuisgegevens, het versterkt de eerstelijnszorg en beklemtoont de rol van de huisartsen binnen de instanties van het RIZIV.

Deze en andere positieve maatregelen zullen echter niet volstaan om de intellectuele handeling te herwaarderen. We moeten verder in die richting werken.

De Ecolo-Agalev-fractie is echter geen voorstander van het forfaitair bedrag voor het beroep op de urgentiediensten als dit geen rekening houdt met alle parameters die hierbij meespelen.

Het forfaitair bedrag zal niet volstaan om dit probleem op te lossen. Bovendien zijn het vaak de minst bedeelden die een beroep doen op de spoeddiensten en wij willen de toegang tot de gezondheidszorg voor die groep niet beperken.

Twee amendementen hebben een verbetering aangebracht: de forfaitaire vergoeding zal in de maximumfactuur kunnen worden opgenomen en over twee jaar zal een evaluatie plaatsvinden die rekening houdt met de minderbedeelden. Het zou wenselijk zijn om bij het verslag over de staat van de armoede een verslag over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor de armsten te voegen.

Het ontwerp regelt de verantwoordelijkheid van de zorgverstrekkers niet; dat debat zal na het reces plaatsvinden. Wij moedigen de minister aan om dat debat te voeren en leggen hem twee suggesties voor.

Er zou een onderscheid moeten worden gemaakt tussen inbreuk,

demander, monsieur le ministre, si vous ne pourriez pas annexer au rapport sur la pauvreté un rapport consacré à l'accessibilité financière des plus démunis.

Vous savez que je suis très partisane des petites évaluations. Je me réjouis donc qu'une évaluation soit prévue dans la loi. Cependant, étant donné que la problématique de l'accès aux urgences dépasse le cadre du forfait, il me semble qu'une évaluation qui ne tiendrait compte que du forfait et des urgences ne permettra pas de visualiser, dans l'ensemble des mesures qui ont été prises par le gouvernement, si l'accès aux soins est favorisé, quelles sont les limites et où subsistent des difficultés.

La seconde inquiétude est relative à la question de la responsabilité. Celle-ci n'est pas abordée fondamentalement dans le projet de loi. Elle devrait faire l'objet d'un débat plus approfondi à la rentrée. Pour nous, ce point est important. Monsieur le ministre, nous voulons vous encourager à poursuivre la réflexion avec le secteur dans la voie du contrôle. Il est clair que nous souhaitons vous voir arriver à un consensus sur ce point.

Par ailleurs, nous voudrions profiter de l'occasion pour attirer votre attention sur deux points. Tout d'abord, nous plaçons pour que le système qui sera mis en place dans l'évaluation permette de visualiser ce qui relève de l'infraction, de l'erreur administrative et de la surconsommation.

Ensuite, nous ne nous prononçons pas en faveur d'un système monolithique. C'est ainsi que nous estimons qu'il serait opportun de séparer la recommandation médicale et le contrôle médical. Les deux fonctions sont essentielles. Elles doivent toutes les deux être développées mais les lier dans un même service ne permettrait pas d'assurer l'indépendance nécessaire de ces fonctions. Un champ de réflexion s'ouvre là.

Monsieur le ministre, je souhaiterais connaître votre avis à propos des deux suggestions que je viens d'émettre.

Le **président**: De nombreux membres présents font partie de la commission de la Santé publique qui doit se réunir ce midi. Pour leur information, je vais à présent donner la parole à M. Vande Walle et ensuite au ministre pour une courte réplique. Je clôturerai alors la discussion générale pour reprendre avec la discussion des articles à 14.30 heures.

05.44 José Vande Walle (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, ik zal kort zijn, want na het vertoog van mijn fractiegenoot, collega Goutry – die met zijn gekende degelijkheid en deskundigheid heeft gesproken – rest mij alleen nog een korte uiteenzetting over mijn bekommernis omtrent de aandacht voor de eerstelijnszorg en de aandacht voor de huisarts in dit geheel.

Toen wij in de commissie de algemene bespreking hadden aangevat, vroeg ik een antwoord op een aantal items die voor de eerstelijnszorg vandaag heel belangrijk zijn. Wij hadden het over de volumestijging in de zorg en de consumptie, zonet overconsumptie van geneeskundige verzorging.

Voor de huisartsen vroeg ik te zorgen voor het verminderen van de administratieve lasten en aandacht te geven aan het sociale aspect

administratieve fout en overconsumptie. Wat tot de aanbeveling en tot de medische controle behoort zou eveneens moeten worden gescheiden aangezien beide functies niet over de nodige onafhankelijkheid kunnen beschikken als ze in één dienst worden samengevoegd.

05.44 José Vande Walle (CD&V): M. Goutry a déjà cité la plupart des points que je me proposais de soulever. Ma préoccupation porte, d'une part, sur les soins de première ligne et, d'autre part, sur le rôle qu'y joue le généraliste. Je voudrais attirer l'attention sur un certain nombre de points: la surconsommation en matière de soins de santé, la lourdeur des formalités administratives, les corrections sociales indispensables, l'évolution de la relation entre médecin et patient,

van de raadplegingen. Ik heb daarbij de duur van de contacten tussen de arts en de patiënt vermeld.

Ik heb ook gesproken over de invulling van de job, zowel naar inhoud en beschikbaarheid. Door de mentaliteitswijziging bij jonge artsen en de vervrouwelijking van de beroepsgroep, zien wij dat zich een aantal wijzigingen voltrekken.

Tijdens de repliek van de minister werd ik op mijn wenken bediend, want haar antwoorden gaven positieve aanzetten.

In het wetsontwerp zien we ook een aantal aanzetten tot oplossing van de items die ik zojuist heb vermeld. Mijn vraag blijft of deze aanzetten voldoende zijn, zowel qua volume als qua inhoud. De tegemoetkomingen voor administratieve noden – zoals de telematica, waarover de minister uitvoerig heeft gesproken, en het aanleggen van de GMD's, waarvan de wet zich ook op de drempel van het Parlement bevindt – zijn inderdaad positieve stappen voor de toekomst. Het is wel zo dat deze stappen – vooral in huisartsenkringen – niet overal en niet door iedereen op gejuich zullen worden onthaald. Dat lijkt ons logisch omdat de nood en de vraag steeds groter zullen zijn dan wat wordt aangeboden. Derhalve blijft de discrepantie tussen die vraag en het antwoord bestaan. Daarom dienen we ervoor te waken dat de eerstelijnszorgers – zeker de huisartsen – het niet massaal laten afweten, zoals we in de media al meer dan uitvoerig hebben kunnen constateren. In de toekomst moeten we ervoor waken dat onze studenten geneeskunde de optie huisarts niet overslaan omwille van het zwakke sociale statuut en de financiële verdiensten, die op dit moment niet opwegen tegen de gevraagde of geëiste zorgverstrekking en overbevraging door de patiënt.

Wij hebben een aantal mogelijkheden opgesomd om de negatieve spiraal ten aanzien van het huisartsenberoep om te buigen. Ik verwijs naar de erkenning van de huisartsenkring, die ondertussen een feit is, wat de samenwerking in de eerstelijnszorg zeer nadrukkelijk op de voorgrond brengt. Wij hadden het ook over het specifieke budget voor de huisartsen, de administratieve vereenvoudiging en – last but not least – het responsabiliseren van de patiënten, wat in de toekomst een zeer delicaat punt zal worden.

Ik wil nog enkele punten vermelden waarvoor volgens ons speciale aandacht nodig is.

In de eerste plaats spreek ik over de spoedgevallendienst, wat ook door andere collega's naar voren werd geschoven. Ten tweede verwijs ik naar de referentiebedragen die zullen worden toegepast en – ten derde – de samenstelling van de werking van de multipartiten, waarvoor wij bij de artikelsgewijze bespreking nog een paar amendementen achter de hand hebben gehouden.

Ik rond af met het feit dat er heel wat technische aanpassingen aan bod komen die mij, enerzijds, nuttig en nodig lijken maar mij, anderzijds, ook de indruk geven in een grijze zone te zitten. De heer Goutry heeft er in de commissiebesprekingen – en misschien ook in zijn uiteenzetting in de plenaire vergadering – ruimschoots naar verwezen. Gezien het belang van de wet op de gezondheidszorg kan niet genoeg worden benadrukt dat het in de toekomst onze zorg zal

les changements dans la profession de généraliste. Pour tous ces points, le ministre a amorcé le processus mais il faudra attendre de voir si ce sera suffisant sur le plan du contenu et du budget. Quoi qu'il en soit, les mesures ne seront pas accueillies partout avec enthousiasme.

Nous devons veiller à ce que les étudiants continuent d'opter pour les études de médecine généraliste et qu'ils n'y renoncent pas par crainte des faibles revenus, du statut social défavorisé et de la trop grande disponibilité exigée par les patients.

Voici quelques initiatives qui permettraient, selon nous, de rompre la spirale négative: l'agrément des cercles de médecins généralistes, le budget spécifique pour les médecins généralistes, la simplification administrative et la responsabilisation du patient.

M. Goutry vient d'aborder en détail la question, y afférente, des services des urgences, des montants de référence, de la composition et du fonctionnement de la structure multipartite.

Enfin, je souhaiterais encore simplement insister pour que des budgets adaptés soient dégagés et, surtout, qu'ils soient affectés efficacement.

zijn om voldoende budgetten vrij te maken en er tevens voor te zorgen dat deze zowel voor de arts als voor de patiënt efficiënt en doelmatig kunnen worden gebruikt.

05.45 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, avant de conclure par une remarque générale, j'évoquerai deux points ponctuels qui ont été soulevés par Mme Gilkinet.

Vous avez raison de dire qu'il faut prévoir un monitoring de l'accessibilité aux soins. C'est déjà fait en partie mais pas de façon adéquate. Je contacterai donc mon collègue, le ministre responsable de l'Intégration sociale, afin d'examiner comment améliorer les instruments dont nous disposons et mieux maîtriser l'accessibilité.

Pour l'autre projet que nous examinerons en automne et qui concerne la responsabilisation des prestataires, vous avez dit qu'il faut faire la distinction entre une erreur, une infraction et la surconsommation. Cette idée est intéressante. Juridiquement, il n'est pas toujours possible de distinguer ces notions, mais cette distinction est très importante pour la compréhension des choses. L'un des défauts du texte que j'ai déposé est précisément le manque de clarté dans la façon dont les choses sont présentées. On a l'impression que les erreurs administratives seront considérées comme des infractions graves. J'essaierai donc de mieux préciser la responsabilisation et d'améliorer le texte juridique du projet en question.

Vous avez dit qu'il fallait dissocier le contrôle et l'évaluation. C'est un débat qui est plus compliqué. Il faudra nuancer cette idée. Je répète ce que j'ai déjà dit à M. Bacquelaine. J'ai lancé une concertation à ce sujet. Prochainement, je publierai une note visant à revoir en profondeur le projet relatif à la responsabilisation des prestataires. J'espère donc pouvoir introduire en automne un projet qui sera amendé de manière significative.

Ik denk dat de verschillende uiteenzettingen aantonen dat er voor ons een project ligt in de werkelijke betekenis van het woord, namelijk de vertaling van een beleidsvisie in juridische teksten waar een aantal evenwichten inzitten die er ook moeten inzitten. Zo wordt, enerzijds de doelmatigheid verhoogd, ondermeer door het nauwkeuriger toekijken op de efficiëntie van uitgaven in onder andere de ziekenhuizen, en, anderzijds, worden een aantal voorwaarden vastgelegd waardoor de praktijk doelmatiger kan worden door een betere ondersteuning van de huisartsgeneeskunde en door elementen zoals een beschikbaarheidshonorarium. Enerzijds is er het idee dat men in de spoeddiensten van de ziekenhuizen aan de mensen het signaal geeft dat het soms beter is om de huisarts te raadplegen en anderzijds is er voorafgaand een versterking van de organisatie van de huisartsenwachten. Deze evenwichten zitten in het project vevat. Deze evenwichten zijn volgens mij ook noodzakelijkheid. De zorg om bescherming van de patiënt naast de zorg om kwaliteit en doelmatigheid van de praktijk zijn onderwerpen van een debat waar ik niet meer op terugkom.

Belangrijker is dat we met dit ontwerp een juridisch kader scheppen dat moet worden ingevuld door besluiten en overlegprocedures. In deze ligt er een belangrijke verantwoordelijkheid bij de organisaties op het terrein, bij de artsenvakbonden, bij de mutualiteiten om het

05.45 Minister **Frank Vandenbrouck**: Ik ben het eens met het voorstel van mevrouw Gilkinet betreffende een monitoring van de toegang tot de gezondheidszorg. We zullen ervoor zorgen dat de bestaande instrumenten verbeterd worden. Een ander wetsontwerp inzake responsabilisering van de zorgverstrekkers zal in het najaar worden ingediend. U vestigt terecht de aandacht op het onderscheid dat moet worden gemaakt tussen fouten, inbreuken en overconsumptie. Dat onderscheid is belangrijk voor een goed begrip en ontbreekt in de tekst die ik heb voorgesteld. Het loskoppelen van controle en evaluatie dat u voorstaat is minder evident, maar de tekst kan op dat punt nog worden verfijnd en genuanceerd. Ik heb een uitgebreid overleg over een door mij opgestelde nota op gang gebracht. Ik hoop in het najaar het grondig geamendeerde wetsontwerp te kunnen voorstellen.

Il s'agit véritablement d'un projet au sens premier du terme: la transposition en textes juridiques d'une vision politique équilibrée. Non seulement l'efficacité est sensiblement renforcée, mais en plus les finances sont gérées plus efficacement, sans oublier les conditions nécessaires au bon fonctionnement.

Ce projet de loi respecte l'équilibre nécessaire entre le souci de protéger le patient et la qualité et l'efficacité des soins de santé.

Je tiens à remercier les membres de la commission et les présidents en particulier pour le travail très constructif qu'ils ont fourni. Tant la majorité que l'opposition ont présenté des amendements de fond et de principe qui ont permis

aantal gecreëerde mogelijkheden ook in te vullen. Ik denk hierbij aan het creëren van een eigen specificiteit voor de huisartsgeneeskunde, binnen de Technisch Geneeskundige Raad in het RIZIV, binnen de medicomutualistische besprekingen. We maken zulks nu mogelijk. Het is natuurlijk aan de artsen zelf om het in te vullen en te preciseren.

Mijnheer de voorzitter, ter afsluiting van dit debat wil ik nog een bedenking formuleren, die niet zozeer slaat op de inhoud van ontwerp maar wel op de werkzaamheden in de commissie. Ik vond de werkzaamheden in de commissie bijzonder nuttig en bijzonder constructief. Wij hebben heel wat amendementen aanvaard, zowel van de oppositie als van de meerderheid. Zulks waren veel meer dan louter tekstverbeteringen, er waren ook belangrijke inhoudelijke amendementen bij. Ik wil de leden daarvoor danken. Men kan zich afvragen hoe het mogelijk is dat een ontwerp dat vrij recent in de Kamer werd ingediend en waarvoor niet veel tijd voor bespreking kon worden uitgetrokken, toch aanleiding is geweest voor zo een rustige, constructieve en grondige bespreking. Me dunkt heeft het te maken met de kwaliteit van de voorzitters van de twee betrokken commissies. Mijnheer Wauters is verontschuldigd maar we hebben een zeer goed voorzitterschap gehad bij deze gemengde werkzaamheden. Het heeft volgens mij ook te maken met de kwaliteit van de leden. Maar het heeft zeker ook te maken met het feit dat veel thema's van het ontwerp gedurende een heel jaar in de commissie zijn besproken naar aanleiding van hoorzittingen, themadiscussies en mondelinge vragen.

Ik heb het gevoel dat we daaruit toch wel wat kunnen leren. We hebben veel geanticipeerd op de inhoud van dit ontwerp via discussietechnieken die niet zozeer te maken hadden met wetgevend werk maar wel met hoorzittingen, themadiscussies, mondelinge vragen. Dit heeft het mogelijk gemaakt dat in de commissie een soort van gemeenschappelijke kennis en expertise is gegroeid, die men ons in andere commissies misschien kan benijden. Dit heeft er echter vooral toe geleid dat men over dergelijk toch zeer technisch ontwerp, een heel constructieve en waar nodige zakelijk discussie kan hebben.

Tegelijkertijd meen ik dat een aantal fundamentele bekommernissen zoals de kwaliteit van de gezondheidszorg, de toegankelijkheid en de doelmatigheid ervan, toch ook door deze twee commissies worden gevraagd over de grenzen van meerderheid en oppositie heen. Dit betekent niet dat we het altijd eens zijn en dat de invulling van een aantal van deze maatregelen niet opnieuw tot discussie en controverse zal leiden. Dit is echter onvermijdelijk. Ik meen dat de heer Valkeniers dit terecht heeft onderstreept.

Mijnheer de voorzitter, ik dank de leden. Ik kijk uit naar het debat over de artikelen deze namiddag. Ik zeg dit ook namens mevrouw Aelvoet met wie ik samen dit debat heb gevoerd en die precies dezelfde ervaringen heeft gehad als ik met betrekking tot de aard van de werkzaamheden.

De **voorzitter**: De algemene bespreking is gesloten.
La discussion générale est close.

Op die manier beschikt de commissie die nu moet vergaderen over wat meer tijd.

d'affiner le projet. La culture de débat, qui s'est manifestée dans les nombreuses auditions, discussions thématiques et questions orales, a permis la constitution d'une expertise commune qui a débouché sur une discussion constructive et pragmatique sur un projet à caractère très technique.

La ministre Aelvoet et moi-même attendons dès lors le débat sur les articles avec impatience.

Wij zullen de middagvergadering aanvatten met de bespreking van de artikelen en van de ingediende amendementen. Als de bespreking vlot verloopt kan deze rond 15.00 uur beëindigd zijn. Daarna zullen we dan de bespreking van het wetsvoorstel van de collega's aanvatten om rond 16.00 tot 16.30 uur met de stemmingen te beginnen.

De vergadering is gesloten.
La séance est levée.

*De vergadering wordt gesloten om 12.43 uur. Volgende vergadering vrijdag 12 juli 2002 om 14.30 uur.
La séance est levée à 12.43 heures. Prochaine séance vendredi 12 juillet 2002 à 14.30 heures.*

BIJLAGE**ANNEXE****PLENUMVERGADERING****SÉANCE PLÉNIÈRE****VRIJDAG 12 JULI 2002****VENDREDI 12 JUILLET 2002****PARLEMENTAIRE OVERLEGCOMMISSIE****COMMISSION PARLEMENTAIRE DE
CONCERTATION**

Beslissingen

Décisions

Overeenkomstig artikel 14, eerste lid, van de wet van 6 april 1995 houdende inrichting van de parlementaire overlegcommissie bedoeld in artikel 82 van de Grondwet en tot wijziging van de gecoördineerde wetten op de Raad van State heeft de parlementaire overlegcommissie in haar vergadering van 10 juli 2002 volgende beslissingen genomen:

- overeenkomstig artikel 12, § 2, van de vermelde wet en met toepassing van artikel 80 van de Grondwet, heeft de commissie de termijnen bepaald waarbinnen de Senaat zich moet uitspreken over de volgende wetsontwerpen, waarvoor de regering de spoedbehandeling heeft gevraagd:

a) voor het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 29 oktober 1846 op de inrichting van het Rekenhof (nr. 1872/1–2001/2002): de commissie heeft beslist de evocatietermijn op 15 dagen en de onderzoekstermijn op 60 dagen vast te stellen;

b) voor het wetsontwerp houdende maatregelen inzake gezondheidszorg (nr. 1905/1–2001/2002): de commissie heeft beslist de evocatietermijn op 5 dagen en de onderzoekstermijn op 30 dagen vast te stellen;

c) voor het wetsontwerp houdende de geleidelijke uitstap uit kernenergie voor industriële elektriciteitsproductie (nr. 1910/1–2001/2002): de commissie heeft beslist de evocatietermijn op 7 dagen en de onderzoekstermijn op 35 dagen vast te stellen;

- overeenkomstig de artikelen 2, 2°, en 12, § 1, van de vermelde wet en met toepassing van artikel 82 van de Grondwet, heeft de commissie de termijn verlengd waarbinnen de Senaat zich moet uitspreken over het wetsontwerp tot wijziging van de wetgeving betreffende de bescherming van de goederen van personen die wegens hun lichaams- of geestestoestand geheel of gedeeltelijk onbekwaam zijn die te beheren (nrs. 107/1 tot 14–B.Z. 1999): de commissie heeft beslist de onderzoekstermijn met 15 dagen te verlengen;

Conformément à l'article 14, alinéa 1^{er}, de la loi du 6 avril 1995 organisant la commission parlementaire de concertation prévue à l'article 82 de la Constitution et modifiant les lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, la commission parlementaire de concertation a pris les décisions suivantes en sa réunion du 10 juillet 2002:

- conformément à l'article 12, § 2, de la loi précitée et en application de l'article 80 de la Constitution, la commission a déterminé les délais dans lesquels le Sénat aura à se prononcer sur les projets de loi suivants, pour lesquels le gouvernement a demandé l'urgence:

a) pour le projet de loi modifiant la loi du 29 octobre 1846 relative à l'organisation de la Cour des comptes (n° 1872/1–2001/2002): la commission a décidé de fixer le délai d'évocation à 15 jours et le délai d'examen à 60 jours;

b) pour le projet de loi portant des mesures en matière de soins de santé (n° 1905/1–2001/2002): la commission a décidé de fixer le délai d'évocation à 5 jours et le délai d'examen à 30 jours;

c) pour le projet de loi sur la sortie progressive de l'énergie nucléaire à des fins de production industrielle d'électricité (n° 1910/1–2001/2002): la commission a décidé de fixer le délai d'évocation à 7 jours et le délai d'examen à 35 jours;

- conformément aux articles 2, 2°, et 12, § 1^{er}, de la loi précitée et en application de l'article 82 de la Constitution, la commission a prolongé le délai dans lequel le Sénat aura à se prononcer sur le projet de loi modifiant la législation relative à la protection des biens des personnes totalement ou partiellement incapables d'en assumer la gestion en raison de leur état physique ou mental (n°s 107/1 à 14–S.E. 1999): la commission a décidé de prolonger le délai d'examen de 15 jours;

- overeenkomstig de artikelen 2, 4°, en 12, § 3, van de vermelde wet en met toepassing van artikel 82 van de Grondwet, heeft de commissie de termijn bepaald waarbinnen de Kamer zich moet uitspreken over de volgende wetsontwerpen:

a) voor het wetsontwerp betreffende de overdracht van apotheken (nr. 1523/1–2001/2002): de commissie heeft beslist de onderzoekstermijn op 60 dagen vast te stellen;

b) voor het wetsontwerp houdende regeling van de autopsie na het onverwachte en om medisch onverklaarbare redenen overlijden van een kind van minder dan één jaar (nr. 1550/1–2001/2002): de commissie heeft beslist de onderzoekstermijn op 15 dagen vast te stellen;

c) voor het wetsontwerp betreffende het rookverbod in de binnenlandse reizigerstreinen (nr. 1684/1–2001/2002): de commissie heeft beslist de onderzoekstermijn op 60 dagen vast te stellen;

d) voor het wetsontwerp tot wijziging van de artikelen 378 en 410 van het Burgerlijk Wetboek met betrekking tot de handelingen verricht in het kader van het ouderlijk gezag waarvoor de machtiging van de vrederechter vereist is (nr. 1772/1–2001/2002): de commissie heeft beslist de onderzoekstermijn op 60 dagen vast te stellen.

Ter kennisgeving

MEDEDELINGEN

SENAAT

Overgezonden wetsontwerp

Bij brief van 10 juli 2002 zendt de Senaat over, met het oog op de koninklijke bekrachtiging, het niet-geamendeerde wetsontwerp houdende toewijzing van een opdracht aan de openbare centra voor maatschappelijk welzijn inzake de begeleiding en de financiële maatschappelijke steunverlening aan de meest hulpbehoevenden inzake energieverlening (nr. 1664/8).

Ter kennisgeving

Aangenomen wetsontwerpen

Bij brieven van 10 juli 2002 zendt de Senaat de volgende wetsontwerpen over, zoals hij ze in vergadering van die datum heeft aangenomen:

- conformément aux articles 2, 4°, et 12, § 3, de la loi précitée et en application de l'article 82 de la Constitution, la commission a fixé le délai dans lequel la Chambre aura à se prononcer sur les projets de loi suivants:

a) pour le projet de loi relatif à la transmission des officines pharmaceutiques (n° 1523/1–2001/2002): la commission a décidé de fixer le délai d'examen à 60 jours;

b) pour le projet de loi réglementant la pratique de l'autopsie après le décès inopiné et médicalement inexpliqué d'un enfant de moins d'un an (n° 1550/1–2001/2002): la commission a décidé de fixer le délai d'examen à 15 jours;

c) pour le projet de loi portant interdiction de fumer dans les voitures de chemins de fer des services intérieurs (n° 1684/1–2001/2002): la commission a décidé de fixer le délai d'examen à 60 jours;

d) pour le projet de loi modifiant les articles 378 et 410 du Code civil, en ce qui concerne les actes accomplis dans le cadre de l'autorité parentale et requérant l'autorisation du juge de paix (n° 1772/1–2001/2002): la commission a décidé de fixer le délai d'examen à 60 jours.

Pour information

COMMUNICATIONS

SENAT

Projet de loi transmis

Par message du 10 juillet 2002, le Sénat transmet, en vue de la sanction royale, le projet de loi visant à confier aux centres publics d'aide sociale la mission de guidance et d'aide sociale financière dans le cadre de la fourniture d'énergie aux personnes les plus démunies; le Sénat ne l'ayant pas amendé (n° 1664/8).

Pour information

Projets de loi adoptés

Par messages du 10 juillet 2002, le Sénat transmet, tel qu'il les a adoptés en séance de cette date, les projets de loi suivants:

- wetsontwerp houdende instemming met het Aanvullend Protocol bij de Overeenkomst tussen de Republiek Oostenrijk, het Koninkrijk België, het Koninkrijk Denemarken, de Republiek Finland, de Bondsrepubliek Duitsland, de Helleense Republiek, Ierland, de Italiaanse Republiek, het Groothertogdom Luxemburg, het Koninkrijk der Nederlanden, de Portugese Republiek, het Koninkrijk Spanje, het Koninkrijk Zweden, de Europese Gemeenschap voor Atoomenergie en de Internationale Organisatie voor Atoomenergie ter uitvoering van artikelen III, leden 1 en 4 van het Verdrag inzake de niet-verspreiding van kernwapens en met de Bijlagen I, II en III, gedaan te Wenen op 22 september 1998 (nr. 1921/1);

Verzonden naar de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen

- wetsontwerp houdende instemming met het Verdrag inzake de procedure van voorafgaande geïnformeerde toestemming voor bepaalde gevaarlijke chemische stoffen en pesticiden in de internationale handel en met de Bijlagen I tot V, aangenomen te Rotterdam op 10 september 1998 (nr. 1922/1);

Verzonden naar de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen

- wetsontwerp houdende instemming met het Verdrag tot oprichting van de Europese Organisatie voor satellietcommunicatie "EUTELSAT", zoals gewijzigd door de Assemblee van partijen te Cardiff, op 20 mei 1999 (nr. 1923/1);

Verzonden naar de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen

- wetsontwerp houdende instemming met de Overeenkomst tussen de Regering van het Koninkrijk België en de Regering van de Islamitische Republiek Mauritanië inzake luchtvervoer, en met de Bijlage, ondertekend te Brussel op 23 juni 1993 (nr. 1924/1);

Verzonden naar de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen

- wetsontwerp houdende instemming met de Overeenkomst inzake luchtvervoer tussen de Regering van het Koninkrijk België en de Regering van de Republiek Letland, en met de Bijlage, ondertekend te Riga op 12 december 1994 (nr. 1925/1);

Verzonden naar de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen

- wetsontwerp houdende instemming met de Overeenkomst tussen de Regering van het Koninkrijk België en de Regering van Oekraïne inzake luchtvervoer, en met de Bijlage, ondertekend te Kiev op 20 mei 1996 (nr. 1926/1);

Verzonden naar de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen

- projet de loi portant assentiment au Protocole additionnel à l'Accord entre la République d'Autriche, le Royaume de Belgique, le Royaume du Danemark, la République de Finlande, la République fédérale d'Allemagne, la République hellénique, l'Irlande, la République italienne, le Grand-Duché de Luxembourg, le Royaume des Pays-Bas, la République portugaise, le Royaume d'Espagne, le Royaume de Suède, la Communauté européenne de l'énergie atomique et l'Agence internationale de l'énergie atomique, en application des paragraphes 1 et 4 de l'article III du Traité sur la non-prolifération des armes nucléaires et aux Annexes I, II et III, faits à Vienne le 22 septembre 1998 (n° 1921/1);

Renvoi à la commission des Relations extérieures

- projet de loi portant assentiment à la Convention sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet d'un commerce international et aux Annexes I à V, adoptées à Rotterdam le 10 septembre 1998 (n° 1922/1);

Renvoi à la commission des Relations extérieures

- projet de loi portant assentiment à la Convention portant création de l'Organisation européenne de télécommunications par satellite "EUTELSAT", telle qu'amendée par l'Assemblée des parties à Cardiff, le 20 mai 1999 (n° 1923/1);

Renvoi à la commission des Relations extérieures

- projet de loi portant assentiment à l'Accord entre le Gouvernement du Royaume de Belgique et le Gouvernement de la République islamique de Mauritanie relatif au transport aérien, et à l'Annexe, signés à Bruxelles le 23 juin 1993 (n° 1924/1);

Renvoi à la commission des Relations extérieures

- projet de loi portant assentiment à l'Accord entre le Gouvernement du Royaume de Belgique et le Gouvernement de la République de Lettonie relatif au transport aérien, et à l'Annexe, signés à Riga le 12 décembre 1994 (n° 1925/1);

Renvoi à la commission des Relations extérieures

- projet de loi portant assentiment à l'Accord entre le Gouvernement du Royaume de Belgique et le Gouvernement de l'Ukraine sur le transport aérien, et à l'Annexe, signés à Kiev le 20 mai 1996 (n° 1926/1);

Renvoi à la commission des Relations extérieures

- wetsontwerp houdende instemming met de Overeenkomst tussen de Regering van het Koninkrijk België en de Regering van de Republiek Wit-Rusland inzake luchtvervoer, en met de Bijlage, ondertekend te Brussel op 26 maart 1996 (nr. 1927/1);

Verzonden naar de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen

- wetsontwerp houdende instemming met de Overeenkomst inzake luchtvervoer tussen de Regering van het Koninkrijk België en de Regering van de Staat Koeweit, en met Bijlage, ondertekend te Brussel op 28 april 1999 (nr. 1928/1);

Verzonden naar de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen

- wetsontwerp houdende instemming met de Overeenkomst tussen de Regering van het Koninkrijk België en de Regering van Volksrepubliek Bangladesh inzake luchtvervoer, en met de Bijlage, ondertekend te Brussel op 20 januari 1995 (nr. 1929/1);

Verzonden naar de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen

- wetsontwerp houdende instemming met de Overeenkomst inzake luchtvervoer tussen de Regering van het Koninkrijk België en de Regering van de Republiek Burundi, en met de Bijlage, ondertekend, te Bujumbura op 23 februari 1994 (nr. 1930/1);

Verzonden naar de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen

- wetsontwerp houdende instemming met de Overeenkomst tussen de Regering van het Koninkrijk België en de Regering van de Republiek Kaapverdië inzake luchtvervoer, en met de Bijlage, ondertekend te Brussel op 22 juni 1998 (nr. 1931/1);

Verzonden naar de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen

- wetsontwerp houdende instemming met de Overeenkomst tussen de Regering van het Koninkrijk België en de Regering van de Federale Republiek Brazilië inzake luchtvervoer, en met de Bijlage, ondertekend te Brasilia op 18 november 1999 (nr. 1932/1);

Verzonden naar de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen

- wetsontwerp houdende instemming met de Overeenkomst tussen de Regering van het Koninkrijk België en de Regering van de Verenigde Arabische Emiraten inzake luchtdiensten tussen en via hun onderscheiden grondgebieden, en met de Bijlage, ondertekend te Abu Dhabi op 5 maart 1990 (nr. 1933/1);

Verzonden naar de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen

- projet de loi portant assentiment à l'Accord entre le Gouvernement du Royaume de Belgique et le Gouvernement de la République de Belarus relatif au transport aérien, et à l'Annexe, signés à Bruxelles le 26 mars 1996 (n° 1927/1);

Renvoi à la commission des Relations extérieures

- projet de loi portant assentiment à l'Accord entre le Gouvernement du Royaume de Belgique et le Gouvernement de l'Etat du Koweït relatif au transport aérien, et à l'Annexe, signés à Bruxelles le 28 avril 1999 (n° 1928/1);

Renvoi à la commission des Relations extérieures

- projet de loi portant assentiment à l'Accord entre le Gouvernement du Royaume de Belgique et le Gouvernement de la République populaire du Bangladesh relatif au transport aérien, et à l'Annexe, signés à Bruxelles le 20 janvier 1995 (n° 1929/1);

Renvoi à la commission des Relations extérieures

- projet de loi portant assentiment à l'Accord entre le Gouvernement du Royaume de Belgique et le Gouvernement de la République du Burundi relatif au transport aérien, et à l'Annexe, signés à Bujumbura le 23 février 1994 (n° 1930/1);

Renvoi à la commission des Relations extérieures

- projet de loi portant assentiment à l'Accord entre le Gouvernement du Royaume de Belgique et le Gouvernement de la République du Cap Vert relatif au transport aérien, et à l'Annexe, signés à Bruxelles le 22 juin 1998 (n° 1931/1);

Renvoi à la commission des Relations extérieures

- projet de loi portant assentiment à l'Accord entre le Gouvernement du Royaume de Belgique et le Gouvernement de la République fédérative du Brésil relatif au transport aérien, et à l'Annexe, signés à Brasilia le 18 novembre 1999 (n° 1932/1);

Renvoi à la commission des Relations extérieures

- projet de loi portant assentiment à l'Accord entre le Gouvernement du Royaume de Belgique et le Gouvernement des Emirats Arabes Unis en vue de l'établissement de services aériens entre leurs territoires respectifs et au-delà, et à l'Annexe, signés à Abou Dhabi le 5 mars 1990 (n° 1933/1);

Renvoi à la commission des Relations extérieures

- wetsontwerp houdende instemming met de volgende internationale akten:

1. Verdrag tussen de Regering van het Koninkrijk België en de Regering van de Republiek Bulgarije inzake politiesamenwerking, ondertekend te Oostende op 24 juni 1998;

2. Protocol, ondertekend te Sofia op 27 november 2000, betreffende artikel 1 van het Verdrag tussen de Regering van het Koninkrijk België en de Regering van de Republiek Bulgarije inzake politiesamenwerking, ondertekend te Oostende, België, op 24 juni 1998 (nr. 1934/1);

Verzonden naar de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen

- wetsontwerp houdende instemming met het Protocol tot wijziging van de Europese Overeenkomst voor de bescherming van gewervelde dieren die gebruikt worden voor experimentele en andere wetenschappelijke doeleinden, gedaan te Straatsburg op 22 juni 1998 (nr. 1935/1);

Verzonden naar de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen

- wetsontwerp betreffende de toetreding van België tot de Inter-Amerikaanse Investeringsmaatschappij (nr. 1936/1).

Verzonden naar de commissie voor de Financiën en de Begroting

Bij brieven van 10 juli 2002 meldt de Senaat dat hij in vergadering van die datum de volgende wetsontwerpen heeft aangenomen:

1. wetsontwerp tot wijziging van artikel 86bis van het Gerechtelijk Wetboek en van de wet van 3 april 1953 betreffende de rechterlijke inrichting (nr 1496/7);

2. wetsontwerp tot vervanging van artikel 43quinquies en tot invoeging van artikel 66 in de wet van 15 juni 1935 op het gebruik der talen in gerechtszaken (nr. 1459/6).

Ter kennisgeving

REGERING

Algemene uitgavenbegroting 2002

In uitvoering van artikel 15, tweede lid, van de gecoördineerde wetten op de Rijkscomptabiliteit zendt de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over:

- bij brief van 9 juli 2002, een lijst met herverdelingen van basisallocaties betreffende het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu;

Verzonden naar de commissie voor de Financiën en de Begroting

- projet de loi portant assentiment aux actes internationaux suivants:

1. Convention entre le Gouvernement du Royaume de Belgique et le Gouvernement de la République de Bulgarie relative à la coopération policière, signée à Ostende le 24 juin 1998;

2. Protocole, signé à Sofia le 27 novembre 2000, relatif à l'article 1^{er} de la Convention entre le Gouvernement du Royaume de Belgique et le Gouvernement de la République de Bulgarie relative à la coopération policière, signée à Ostende, Belgique, le 24 juin 1998 (n° 1934/1);

Renvoi à la commission des Relations extérieures

- projet de loi portant assentiment au Protocole d'amendement à la Convention européenne sur la protection des animaux vertébrés utilisés à des fins expérimentales ou à d'autres fins scientifiques, fait à Strasbourg le 22 juin 1998 (n° 1935/1);

Renvoi à la commission des Relations extérieures

- projet de loi relatif à l'adhésion de la Belgique à la Société interaméricaine d'Investissement (n° 1936/1).

Renvoi à la commission des Finances et du Budget

Par messages du 10 juillet 2002, le Sénat fait connaître qu'il a adopté en séance de cette date les projets de loi suivants:

1. projet de loi modifiant l'article 86bis du Code judiciaire et la loi du 3 avril 1953 d'organisation judiciaire (n° 1496/7);

2. projet de loi remplaçant l'article 43quinquies et insérant l'article 66 dans la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire (n° 1459/6).

Pour information

GOUVERNEMENT

Budget général des dépenses 2002

En exécution de l'article 15, 2^{ème} alinéa, des lois coordonnées sur la comptabilité de l'Etat, le vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale transmet:

- par lettre du 9 juillet 2002, un bulletin de redistributions d'allocations de base concernant le ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement;

Renvoi à la commission des Finances et du Budget

- bij brief van 10 juli 2002, een lijst met herverdelingen van basisallocaties betreffende de FOD Kanselarij en Algemene Diensten;

Verzonden naar de commissie voor de Financiën en de Begroting

- bij brief van 10 juli 2002, een lijst met herverdelingen van basisallocaties betreffende de FOD ICT;

Verzonden naar de commissie voor de Financiën en de Begroting

- bij brief van 11 juli 2002, een lijst met herverdelingen van basisallocaties betreffende het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

Verzonden naar de commissie voor de Financiën en de Begroting

- par lettre du 10 juillet 2002, un bulletin de redistributions d'allocations de base concernant le SPF Chancellerie et Services généraux;

Renvoi à la commission des Finances et du Budget

- par lettre du 10 juillet 2002, un bulletin de redistributions d'allocations de base concernant le SPF ICT;

Renvoi à la commission des Finances et du Budget

- par lettre du 11 juillet 2002, un bulletin de redistributions d'allocations de base concernant le ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

Renvoi à la commission des Finances et du Budget

ARBITRAGEHOF

Arrest

Met toepassing van artikel 113 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof geeft de griffier van het Arbitragehof kennis van het arrest nr. 119/2002 uitgesproken op 3 juli 2002 over de prejudiciële vraag betreffende artikel 203 van het Wetboek van Strafvordering, gesteld door het hof van beroep te Luik bij arrest van 26 maart 2001 inzake het openbaar ministerie en J. Triolet tegen A. Musiaux.

(rolnummer: 2151)

Ter kennisgeving

COUR D'ARBITRAGE

Arrêt

En application de l'article 113 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, le greffier de la Cour d'arbitrage notifie l'arrêt n° 119/2002 rendu le 3 juillet 2002 concernant la question préjudicielle relative à l'article 203 du Code d'instruction criminelle, posée par la cour d'appel de Liège par arrêt du 26 mars 2001 en cause du ministère public et de J. Triolet contre A. Musiaux.

(n° du rôle: 2151)

Pour information