



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

lundi

maandag

19-01-2004

19-01-2004

Après-midi

Namiddag

SOMMAIRE

INHOUD

Question de M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du médicament Nolvadex aux personnes victimes de la polypose adénomateuse familiale" (n° 938) <i>Orateurs: Richard Fournaux, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	1	Vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van het geneesmiddel Nolvadex aan personen die lijden aan familiale adenomateuze polypose" (nr. 938) <i>Sprekers: Richard Fournaux, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	1
Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le 'tumbling' des filets de poulet" (n° 1016) <i>Orateurs: Maya Detiège, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	1	Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de 'tumbling' van kippenfilets" (nr. 1016) <i>Sprekers: Maya Detiège, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	1
Questions jointes de	2	Samengevoegde vragen van	2
- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères de remboursement des hypocholestérolémiants" (n° 1027)	2	- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetalingscriteria van de cholesterolverlagers" (nr. 1027)	2
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la complexité de la procédure administrative relative au remboursement des anti-cholestérolémiants" (n° 1058)	2	- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de administratieve lijdensweg van de cholesterolverlagers" (nr. 1058)	2
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes persistants dans le cadre de la nouvelle réglementation relative aux médicaments hypocholestérolémiants" (n° 1074)	2	- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de blijvende problemen bij de nieuwe regeling voor cholesterolverlagende geneesmiddelen" (nr. 1074)	2
- Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères de remboursement des hypocholestérolémiants" (n° 1134) <i>Orateurs: Yolande Avontroodt, Luc Goutry, Koen Bultinck, Maya Detiège, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	3	- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetalingscriteria van de cholesterolverlagers" (nr. 1134) <i>Sprekers: Yolande Avontroodt, Luc Goutry, Koen Bultinck, Maya Detiège, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	3
Question de M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les formations linguistiques dispensées au personnel infirmier et aux médecins et l'avis de la CPCL attendu depuis longtemps" (n° 1067) <i>Orateurs: Bart Laeremans, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	7	Vraag van de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taalopleidingen bij verpleegkundigen en artsen en het langverwachte advies van de VCT" (nr. 1067) <i>Sprekers: Bart Laeremans, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	7
Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les animaux d'exploitation qui restent à l'extérieur par grand froid" (n° 1070)	8	Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onverantwoord buiten laten staan van landbouwdieren in de vrieskoude" (nr. 1070)	8

<i>Orateurs:</i> Magda De Meyer, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Magda De Meyer, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	10	Samengevoegde vragen van	10
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surconsommation d'antibiotiques dans le cadre de la médecine vétérinaire" (n° 1073)	10	- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overconsumptie van antibiotica in de diergeneeskunde" (nr. 1073)	10
- Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les 'vétérinaires d'autoroutes' et les risques éventuels pour la santé publique" (n° 1151)	10	- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zogenaamde snelwegveeartsen en het eventuele risico voor de volksgezondheid" (nr. 1151)	10
<i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Karin Jiroflée, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Karin Jiroflée, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal relatif aux associations de médecins généralistes" (n° 1101)	13	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het KB over de samenwerkingsverbanden van huisartsen" (nr. 1101)	13
<i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des subventions d'investissement pour les centres de revalidation" (n° 1102)	14	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "investeringsubsidies voor revalidatiecentra" (nr. 1102)	14
<i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le problème des scanners PET" (n° 1111)	15	Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van de PET-scanners" (nr. 1111)	15
<i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Entreprises publiques sur "la responsabilité des hôpitaux" (n° 1138)	16	Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuizen en hun aansprakelijkheid" (nr. 1138)	16
<i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intolérance au gluten" (n° 1119)	17	Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de glutenintolerantie" (nr. 1119)	17
<i>Orateurs:</i> Maya Detiège, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Maya Detiège, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Interpellations jointes de	18	Samengevoegde interpellaties van	18
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation du nombre de médecins" (n° 153)	18	- de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van het aantal geneesheren" (nr. 153)	18

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation du nombre de médecins" (n° 154)
Orateurs: **Luc Goutry, Koen Bultinck, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

18

- de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van het aantal geneesheren" (nr. 154)
Sprekers: **Luc Goutry, Koen Bultinck, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

18

Motions

22

Moties

22

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

du

LUNDI 19 JANVIER 2004

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

MAANDAG 19 JANUARI 2004

Namiddag

La réunion publique est ouverte à 14.26 heures par M. Luc Goutry, président.

De vergadering wordt geopend om 14.26 uur door de heer Luc Goutry.

01 Question de M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du médicament Nolvadex aux personnes victimes de la polypose adénomateuse familiale" (n° 938)

01 Vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van het geneesmiddel Nolvadex aan personen die lijden aan familiale adenomateuze polypose" (nr. 938)

01.01 Richard Fournaux (cdH): Les personnes atteintes de polypose adénomateuse familiale sont soignées avec un médicament appelé Nolvadex, initialement destiné à traiter le cancer du sein. Pouvez-vous envisager la faisabilité du remboursement de ce médicament, éventuellement non de manière générale, mais spécifiquement pour les personnes atteintes de polypose adénomateuse familiale ?

01.01 Richard Fournaux (cdH): Personen die aan familiale adenomateuze polypose lijden, worden behandeld met het geneesmiddel Nolvadex, dat oorspronkelijk voor de behandeling van borstkanker werd gebruikt. Zou u kunnen onderzoeken of een terugbetaling van dat geneesmiddel haalbaar is, eventueel niet op algemene wijze maar wel specifiek voor personen die aan familiale adenomateuze polypose lijden?

01.02 Rudy Demotte , ministre (*en français*) : Novaldex est remboursé par l'Inami pour le cancer du sein.

01.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Novaldex wordt door het RIZIV terugbetaald in het kader van de behandeling van borstkanker.

Le polypose adénomateuse familiale est particulièrement rare et encore mal connue. Le Novaldex contribuerait à en ralentir l'évolution, mais une étude approfondie doit encore avoir lieu pour justifier une demande d'enregistrement. Dès que la firme productrice y aura pourvu, le remboursement pourra être effectué pour cette maladie.

De familiale adenomateuze polypose is een uiterst zeldzame en nog vrij onbekende ziekte. Novaldex zou de ziekte afremmen, maar vooraleer een registratieaanvraag kan worden ingediend, dient een diepgaande studie te worden gevoerd. Eens de producent voor zo een studie heeft gezorgd, wordt de terugbetaling mogelijk.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur

02 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

"le 'tumbling' des filets de poulet" (n° 1016)

02.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Le *tumbling* des filets de poulet est une technique qui consiste à injecter de l'eau et des protéines dans la viande. En vertu de normes européennes, les protéines doivent provenir de l'espèce à laquelle elles sont ajoutées. Une nouvelle technique rend impossible le traçage des protéines injectées. Le consommateur ne sait donc plus ce qu'il mange.

Le ministre a-t-il connaissance de ce problème? Ces pratiques sont-elles également courantes en Belgique? Représentent-elles un danger pour la santé publique? L'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire dépiste-t-elle la viande qui a fait l'objet de *tumbling*?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): J'ai connaissance du problème des filets de poulet traités et j'ai demandé à l'AFSCA d'enquêter. Je tiens à savoir quels ingrédients précis sont ajoutés à la viande dans notre pays. En effet, les filets traités ne sont plus de la viande mais une préparation à base de viande, ce qui doit apparaître sur l'étiquette. Cette technique ne représente pas un danger pour la santé publique mais le consommateur a le droit d'être pleinement et correctement informé.

Cette compétence ne relève cependant pas de l'AFSCA mais du SPF Economie.

J'attends des entreprises qui produisent ce genre de préparation à base de viande qu'elles effectuent elles-mêmes des contrôles. Elles sont par ailleurs supposées établir, concernant les spécificités techniques des produits, des fiches précisant le nom de tous les ingrédients utilisés, leur catégorie ainsi que leur quantité. L'emballage que le consommateur a sous les yeux doit également comporter ces informations. Dans le cadre de la vérification de l'autocontrôle, l'AFSCA accorde une attention toute particulière à l'exactitude de l'étiquetage.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères de remboursement des hypocholestérolémiants" (n° 1027)
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la complexité de la procédure administrative relative au remboursement des anti-cholestérolémiants" (n° 1058)

over "de 'tumbling' van kippenfilets" (nr. 1016)

02.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): *Tumbling* van kippenfilets is een techniek waarbij de filets volgespoten worden met water en eiwitten. Het moet daarbij om soorteigen eiwitten gaan, zo heeft Europa bepaald. Door een nieuwe techniek is de herkomst van de ingespoten eiwitten niet langer te achterhalen, waardoor de consument niet meer weet wat hij eet.

Is de minister op de hoogte van deze problematiek? Gebeuren zulke praktijken ook in België? Zijn er gevaren voor de volksgezondheid? Spoot het Federaal Voedselagentschap *getumbled* vlees op?

02.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik ken het probleem van de behandelde kippenfilets en heb het FAVV gevraagd een onderzoek te starten. Ik wil weten welke ingrediënten men in ons land precies toevoegt. Behandelde filets zijn immers geen vlees meer, maar een vleesbereiding en zulks moet op het etiket worden vermeld. Gevaar voor de volksgezondheid is er niet, maar de consument heeft wel recht op correcte en volledige informatie.

Dat is echter geen bevoegdheid van de FAVV, maar van de FOD Economie.

Ik reken op de autocontrole van de bedrijven die zulke vleesbereidingen maken. Zij worden verondersteld producttechnische fiches op te stellen waarop alle ingrediënten, met categorie en hoeveelheid, correct staan vermeld. Ook de verpakking die de consument onder ogen krijgt, moet die informatie bevatten. Het FAVV let bij zijn controle op de autocontrole vooral op de juistheid van de etikettering.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetalingscriteria van de cholesterolverlagers" (nr. 1027)
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de administratieve lijdensweg van de cholesterolverlagers" (nr. 1058)
- de heer Koen Bultinck aan de minister van

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes persistants dans le cadre de la nouvelle réglementation relative aux médicaments hypocholestérolémiants" (n° 1074)
 - Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères de remboursement des hypocholestérolémiants" (n° 1134)

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de blijvende problemen bij de nieuwe regeling voor cholesterolverlagende geneesmiddelen" (nr. 1074)

- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetalingscriteria van de cholesterolverlagers" (nr. 1134)

03.01 Yolande Avontroodt (VLD): L'arrêté ministériel du 19 novembre, qui régleme la révision des critères de remboursement pour les hypocholestérolémiants, suscite de nombreuses réactions. D'aucuns se plaignent de la surcharge administrative qu'il entraîne, de son fondement scientifique et des retombées budgétaires.

03.01 Yolande Avontroodt (VLD): Het ministerieel besluit van 19 november dat de herziening van de terugbetalingscriteria voor cholesterolverlagers regelt, maakt heel wat reacties los. Men klaagt over de administratieve overlast die het met zich brengt, over de wetenschappelijke basis ervan en over de budgettaire weerslag.

Les médecins s'opposent, à juste titre selon moi, à la charge administrative que l'arrêté royal impose. Il est tout de même impossible pour les médecins de se munir de tous les formulaires lors des visites à domicile chez leurs patients. Pour les patients qui prennent déjà des statines, l'ensemble du système doit à nouveau être étudié. Du reste, sur la base de quels indicateurs la charge des médecins est-elle mesurée? On peut assurément s'interroger à cet égard.

De artsen verzetten zich, mijns inziens terecht, tegen de administratieve druk die het KB oplegt. Artsen kunnen toch onmogelijk alle formulieren mee op huisbezoek naar hun patiënten nemen. Voor wie al statines neemt, moet het hele systeem opnieuw worden doorgenomen. Met welke indicatoren wordt de belasting van de artsen trouwens gemeten? Hier kan men zeker vragen bij stellen.

Les nouveaux formulaires mentionnent des facteurs tels que le poids, le sexe, le taux de cholestérol et invitent l'intéressé à préciser s'il est fumeur ou non. Ces facteurs sont-ils suffisamment étayés d'un point de vue scientifique? Le professeur Debacker doit clarifier la situation. Mais quand ces résultats seront-ils connus? Dans l'intervalle, je demande une suspension de l'intégralité de la procédure, tout simplement parce qu'elle est impossible à mettre en oeuvre.

De nieuwe formulieren hanteren factoren als gewicht, roken, geslacht, geslacht, cholesterolgehalte. Zijn die factoren wel voldoende wetenschappelijk onderbouwd? Professor Debacker moet duidelijkheid creëren. Maar wanneer zullen die resultaten bekend zijn? In afwachting vraag ik dat de hele procedure zou worden geschorst, gewoon omdat ze onhaalbaar is.

Le ministre a l'intention d'élaborer une procédure a posteriori mais je crains qu'une telle procédure ne constitue une entrave à une bonne médecine. Ne court-on pas le risque, en effet, que les médecins qui auront scrupuleusement tenu compte des indicateurs définis et des critères fixés soient une nouvelle fois sanctionnés lors d'un contrôle postérieur? Il est certain que, par mesure de sécurité, les médecins prescriront en fonction du chapitre 1er... Je suis farouchement opposée à toute inégalité d'accès au remboursement des hypocholestérolémiants.

De minister wil naar een procedure a posteriori gaan, maar ik vrees dat zulks een goede geneeskunde in de weg zal staan. Bestaat dan niet het risico dat artsen die keurig rekening houden met indicatoren en criteria, nog eens worden gestraft door een controle achteraf? Artsen zullen dus maar veiligheidshalve via hoofdstuk I voorschrijven. In ben absoluut tegen een ongelijke toegang tot de terugbetaling van cholesterolverlagende middelen.

A cela s'ajoute que, dans le cadre de la bio-équivalence, certains médicaments ont été enregistrés sur la base d'une indication tandis que d'autres l'ont été suivant une indication complémentaire, ce qui est scientifiquement justifié.

Daarbij komt nog dat binnen de bio-equivalentie sommige geneesmiddelen geregistreerd zijn op basis van een bepaalde indicatie en andere op basis van een extra-indicatie. Dit is

Si on prévoit ici une inégalité de traitement, on va au-devant de difficultés.

Il y a aussi le risque, si des médicaments sont commercialisés à des prix de dumping, de susciter une importation parallèle qui nuirait à notre recherche.

La Belgique est le seul pays qui soumet l'usage d'hypocholestérolémiants à certaines conditions. Or, nous constatons que la consommation de ces médicaments n'est pas plus élevée ailleurs. Donc, le fait que ces médicaments soient en vente libre n'en fait pas augmenter la consommation.

Les statines sont très efficaces. Les auteurs de certaines études prédisent même qu'à l'avenir, la prise de ces médicaments pourrait croître au point de faire partie intégrante de notre mode de vie.

Comment le ministre compte-t-il s'y prendre pour organiser concrètement la procédure de remboursement des hypocholestérolémiants ? Des conditions générales seront-elles en vigueur ou fixera-t-il les conditions par médicament individuel enregistré ?

Le ministre a parlé d'une enveloppe budgétaire fermée pour le remboursement de ces médicaments. 187 millions d'euros seraient réservés à cet effet. L'ordonnancement d'un budget bien délimité par classe thérapeutique, incluant un système « claw back », est au fond une innovation. Comment le ministre l'organisera-t-il concrètement ? Ce budget concernera-t-il uniquement les statines ou d'autres hypocholestérolémiants entreront-ils aussi en ligne de compte ?

Comment le ministre compte-t-il réduire autant que possible les formalités administratives pour les médecins et les mutualités ? Comment garantira-t-il l'accès équitable à cette médication ? Comment fera-t-il pour que la pression qui s'exerce sur le secteur des médicaments reste aussi raisonnable que possible ?

03.02 Luc Goutry (CD&V): Les maladies cardiovasculaires représentent l'une des plus importantes causes de mortalité. Les médicaments destinés à prévenir les risques de ce type d'affections doivent par conséquent retenir toute notre attention. En même temps, ce dossier constitue un test important pour les médicaments génériques. Lors de son entrée en fonction, le ministre Demotte semblait faire preuve du courage nécessaire pour s'opposer

wetenschappelijk verantwoord. Als men hier een ongelijke behandeling toepast, vraagt men om moeilijkheden.

Dan is er nog het gevaar dat men, wanneer producten tegen dumpingprijzen op de markt komen, een parallelle import in het leven roept, waardoor onze research wordt ondermijnd.

België is het enige land dat voorwaarden koppelt aan het gebruik van cholesterolverlagende statines en toch stellen we vast dat het gebruik elders eigenlijk niet groter is. De vrije toegang jaagt het gebruik dus niet de hoogte in.

De efficiëntie van de cholesterolverlagende statines is zeer groot. Sommige studies voorspellen zelfs dat de inname van deze medicatie in de toekomst zou kunnen uitgroeien tot een vast onderdeel van de moderne levenswijze.

Hoe zal de minister de terugbetalingprocedure van de cholesterolverlagende statines concreet organiseren? Zullen er algemene voorwaarden gelden of zullen de voorwaarden per individueel geregistreerd geneesmiddel worden bepaald?

De minister spreekt van een gesloten budgettaire enveloppe voor de terugbetaling van deze geneesmiddelen. Er zou 187 miljoen euro worden uitgetrokken. Het vastleggen van een afgeïnd budget per therapeutische klasse, inclusief een zogenaamd *claw back*-systeem, is eigenlijk een primeur. Hoe wil de minister dit concreet organiseren? Heeft dit budget alleen betrekking op de statines of zullen andere cholesterolverlagende geneesmiddelen ook in aanmerking komen?

Hoe zal de minister de administratieve overlast voor dokters en ziekenbonden zoveel mogelijk inperken? Hoe zal hij garanderen dat de toegang tot deze medicatie rechtvaardig wordt georganiseerd? Hoe zal hij de druk op de geneesmiddelensector zo redelijk mogelijk houden?

03.02 Luc Goutry (CD&V): Hart- en vaatandoeningen vormen een van de belangrijkste doodsoorzaken. Geneesmiddelen die het risico van dergelijke aandoeningen bestrijden, verdienen bijgevolg al onze aandacht. Dit dossier is meteen een belangrijke *test case* voor de inbreng van de generische geneesmiddelen. Bij zijn aantreden leek minister Demotte de moed aan de dag te leggen om in te gaan tegen wat zijn voorganger in deze

aux décisions de son prédécesseur, qui avaient d'ailleurs suscité une abondante critique. Depuis, le ministre a déjà adapté à plusieurs reprises sa politique concernant les hypocholestérolémiants, de sorte que la plus grande confusion règne désormais.

La société Docpharma avait l'intention de mettre sur le marché des hypocholestérolémiants génériques qui seraient jusqu'à 70% moins chers que les médicaments courants. Voilà à présent que l'entreprise voit ses projets contrecarrés par l'attitude hésitante et incertaine du ministre et qu'elle a intenté une action contre lui. La semaine passée, le juge a donné raison à la société. Quelle est la réaction du ministre devant ce jugement et devant la requête qui a été déposée entre-temps devant le Conseil d'Etat?

Je suis convaincue que le médecin de famille est la personne tout indiquée pour déterminer, sur la base du profil médical de son patient, s'il a besoin d'une médication de ce type. Cette liberté de choix réduirait déjà dans une large mesure les formalités administratives inutiles. Par sa proposition, le ministre s'engage assurément dans la mauvaise voie.

03.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Le dossier des médicaments hypocholestérolémiants prend des allures de sit-com politique. Le ministre propose à tout bout de champ de nouveaux systèmes, des procédures judiciaires ont été entamées, en un mot, l'incertitude règne.

Le comité de l'assurance de l'Inami se pencherait aujourd'hui sur la proposition de financer ce type de médicaments sur la base d'une enveloppe fermée.

Le ministre se prépare clairement à opérer un revirement politique. Il évolue dans le sens de la réglementation arrêtée par son prédécesseur aux Affaires sociales. Mme Avontroodt, membre de la majorité, exige à présent la suspension de la réglementation actuelle. Comment le ministre réagit-il à cet important fait politique ?

03.04 Maya Detiège (sp.a-spirit): Il s'agit d'un dossier sans précédent: pour la première fois, la Commission de remboursement des médicaments a consacré une discussion globale à une catégorie donnée de médicaments.

Ce dossier doit être examiné dans la sérénité. Les entreprises sont relativement préoccupées par le combat juridique en cours. Le fonctionnement de la CRM est également au centre du débat.

aangelegenheid had afgesproken en waarop trouwens veel kritiek was gekomen. Ondertussen heeft de minister zijn beleid inzake cholesterolverlagers al enkele keren aangepast, zodat nu de grootste onduidelijkheid heerst.

De firma Docpharma was van plan een generische cholesterolverlager op de markt te brengen die tot 70 procent goedkoper zou zijn dan de courante geneesmiddelen. Het bedrijf ziet nu zijn plannen gedwarsboemd door de aarzelende en onduidelijke houding van de minister en heeft tegen hem een geding aangespannen. Verleden week heeft de rechter de firma in het gelijk gesteld. Wat is de reactie van de minister op deze uitspraak en op de klacht die ondertussen werd ingediend bij de Raad van State?

Ik ben er van overtuigd dat de huisarts de geknipte persoon is om, op basis van het medische profiel van zijn patiënt, te beslissen of hij dergelijke medicatie nodig heeft. Die vrije keuze zou de onnodige administratieve rompslomp al ernstig indijken. Wat de minister nu voorstelt, gaat zeker de verkeerde richting uit.

03.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Het dossier van de cholesterolverlagende geneesmiddelen groeit langzamerhand uit tot een politieke soap. De minister lanceert om de haverklap nieuwe regelingen, er worden gerechtelijke stappen gezet. Kortom, onduidelijkheid is troef.

Vandaag zou het Verzekeringscomité binnen het RIZIV zich buigen over het voorstel voor een gesloten enveloppe voor dit soort geneesmiddelen.

Het is duidelijk dat de minister een politieke bocht voorbereidt. Hij evolueert in de richting van de regeling die door zijn voorganger op Sociale Zaken werd uitgewerkt. Een lid van de meerderheid, mevrouw Avontroodt, vordert nu de schorsing van de huidige regeling. Hoe reageert de minister op dit belangrijke politieke feit?

03.04 Maya Detiège (sp.a-spirit): Dit dossier zorgt voor een primeur: voor het eerst wijdde de Commissie voor de Tegemoetkoming aan Geneesmiddelen een globale bespreking aan één welbepaalde categorie van geneesmiddelen.

Dit is een dossier dat om een serene behandeling vraagt. De bedrijven voelen zich niet helemaal gerust door het juridische steekspel dat aan de gang is. Bovendien is er de werking van de CTG

zelf.

Est-il exact qu'une soixantaine de formulaires sont nécessaires pour les hypocholestérolémiantes ? De nouveaux échantillons sanguins devront-ils être prélevés après le 1^{er} avril 2004 ? Le problème juridique que soulève l'interchangeabilité entre le médicament original Zocor et les produits génériques peut-il être résolu ?

03.05 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Vu la quantité de questions des médecins prescripteurs, j'ai publié les informations nécessaires sur le site internet de l'INAMI.

L'arrêté publié le 19 novembre 2003 ne constitue qu'une première étape dans la révision des catégories. Nous pourrions procéder à une simplification de la procédure dès que le budget partiel affecté aux hypocholestérolémiantes aura été fixé. Les médecins ont été familiarisés aux nouveaux critères de remboursement. La simplification prévoit notamment que les entreprises pourront, moyennant une réduction considérable des prix, passer au chapitre 1 et qu'un contrôle *a posteriori* pourra être effectué sans attestation préalable du médecin conseil.

Il est inexact que soixante formulaires de demande différents sont en circulation. Il existe sept formulaires distincts pour les principaux hypocholestérolémiantes. Il n'y a pas de formulaire commun car les indications enregistrées pour les divers produits ne sont pas identiques pour toutes les statines. Si seules les indications enregistrées communes servaient de base, un grand nombre disparaîtraient. Je veux éviter à tout prix que de nombreux patients n'obtiennent pas de remboursement.

Il n'est pas nécessaire de prélever de nouveaux échantillons sanguins.

Il n'existe pas de solution immédiate au problème des attestations. Le Zocor est enregistré au niveau national et les simvastatines génériques le sont au niveau européen.

03.06 Yolande Avontroodt (VLD): Vous êtes-vous concerté avec le secteur au sujet du budget ? Si l'on admet que des indications soient enregistrées séparément, il faut traduire ce choix dans un budget différencié.

Le ministre évoque une rétrogradation au chapitre 1^{er} à condition que les prix baissent. Mais c'est là que le bât blesse, justement. Je plaide vraiment

Klopt het dat er een zestigtal verschillende formulieren nodig is voor de cholesterolverlagende middelen? Moeten er na 1 april 2004 nieuwe bloedstalen worden genomen? Kan het juridische probleem over de uitwisselbaarheid van attesten tussen het originele geneesmiddel Zocor en de generische alternatieven worden opgelost?

03.05 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Gelet op de hoeveelheid vragen van de voorschrijvende artsen heb ik de nodige informatie op de website van het RIZIV gezet.

Het besluit dat op 19 november 2003 werd gepubliceerd, is nog maar een eerste stap in de klassenherziening. Er kan worden overgeschakeld naar een administratief eenvoudigere procedure zodra het deelbudget voor de cholesterolverlagende middelen vastligt. De artsen zijn vertrouwd met de nieuwe terugbetalingscriteria. De vereenvoudiging houdt in dat firma's, mits een aanzienlijke prijsdaling, kunnen overschakelen naar hoofdstuk 1 en dat een *a posteriori* controle mogelijk wordt zonder voorafgaand attest van de adviserende geneesheer.

Het klopt niet dat er zestig verschillende aanvraagformulieren in omloop zijn. Er zijn zeven verschillende formulieren voor de belangrijkste cholesterolverlagende middelen. Er is geen gemeenschappelijk formulier, omdat de geregistreerde indicaties van de diverse producten niet identiek zijn voor alle statines. Indien enkel de gemeenschappelijke geregistreerde indicaties als basis zouden worden genomen, zouden er veel indicaties wegvallen. Ik wou absoluut vermijden dat veel patiënten geen terugbetaling zouden krijgen.

Nieuwe bloedstalen zijn niet nodig.

Er is geen onmiddellijke oplossing voor dit probleem van de attesten. Zocor is nationaal geregistreerd en de generische simvastatines worden op Europees vlak geregistreerd.

03.06 Yolande Avontroodt (VLD): Was er overleg met de sector over het budget? Als men toestaat dat er aparte geregistreerde indicaties zijn, dan moet dat zijn weerslag hebben in een gedifferentieerd budget.

De minister heeft het over een terugschakeling naar hoofdstuk 1 op voorwaarde van een prijsdaling. Daar precies knelt het schoentje echter. Ik pleit er

pour qu'on garantisse une égalité d'accès. Les baisses de prix a posteriori ou sur une base individuelle sont certes envisageables mais à condition d'être décidées en concertation !

03.07 Luc Goutry (CD&V): Si un médicament équivalent et moins cher est disponible, le moins cher est le meilleur. C'est à nous, hommes et femmes politiques, qu'il incombe de rester vigilants à cet égard. En outre, nous devons faire confiance aux médecins. Et au demeurant, il y a la loi sur la responsabilisation des médecins et la loi « pharma ». Gardons-nous de gaspiller toutes nos munitions ! Nous devons définir des lignes directrices et voir quelle serait leur incidence budgétaire. L'arrêté ministériel sera-t-il suspendu ou non ?

03.08 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Nous restons sur notre faim. Le ministre envisage, certes, de réduire les prix et de procéder à un contrôle a posteriori, mais quel échéancier prévoit-il à cet effet ? Toutes les parties concernées sont confrontées au même problème: elles ignorent où en est la situation et ce qu'elles doivent faire, compte tenu également des procédures en suspens.

03.09 Maya Detiège (sp.a-spirit): Dès qu'un médicament cesse d'être protégé par un brevet, la concurrence peut jouer. A mes yeux, il convient non de décourager, mais de stimuler les entreprises qui, de ce fait, offrent un produit à un prix moins élevé. Le ministre doit mieux informer le secteur.

03.10 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Il convient en effet de limiter le budget et, pour cette raison, la division des médicaments en classes sera affinée. Il sera procédé à une réduction partielle des budgets prévus par classe de médicaments.

Lorsque deux médicaments sont équivalents d'un point de vue qualitatif, la préférence sera accordée au produit le moins cher. Je proposerai des mesures concrètes à cet effet.

Nous nous attelons à présent à la réforme du système et nous entendons la finaliser aux alentours du mois d'avril.

Le **président**: Suspendrez-vous l'arrêté ou non ?

03.11 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Nous ne sommes pas dans l'obligation de le suspendre et par conséquent, nous ne le ferons

echt voor dat de gelijke toegang wordt gegarandeerd. Prijsdalingen achteraf of op individuele basis zijn weliswaar mogelijk, maar dan toch in overleg.

03.07 Luc Goutry (CD&V): Als er een evenwaardig product is, dan is het goedkoopste het beste. Dat moeten we vanuit de politiek bewaken. Verder moeten we vertrouwen hebben in de artsen. Overigens zijn er ook nog de wet op de responsabilisering van de geneesheer en de farmawet. Het is niet nodig om vooraf al ons kruis te verschieten. We moeten guidelines opstellen en kijken welke impact die hebben op het budget. Wordt het MB nu al dan niet geschorst ?

03.08 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): We blijven op onze honger zitten. De minister overweegt weliswaar prijsdalingen en een a-posterioriconrole, maar welke timing plakt hij daarop ? Alle betrokken partijen zitten met hetzelfde probleem: ze kennen de stand van zaken niet en weten niet wat ze, mede gelet op de hangende procedures, moeten doen.

03.09 Maya Detiège (sp.a-spirit): Wanneer het patent op een geneesmiddel vervalt, kan de concurrentie spelen. Ik ben er voorstander van om bedrijven die daardoor een product aanbieden tegen een lagere prijs, te stimuleren in plaats van te counteren. De minister moet de sector duidelijker informeren.

03.10 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het budget moet inderdaad worden beperkt en daarom wordt de onderverdeling van de geneesmiddelen in klassen verfijnd. Een gedeelte van de budgetten per klasse van geneesmiddelen wordt afgebouwd.

Wanneer twee geneesmiddelen kwalitatief even goed zijn, wordt het goedkoopste gepromoot. Ik zal daarvoor concrete maatregelen voorstellen.

Wij zijn bezig met de hervorming van het stelsel en willen daarmee klaar zijn rond april.

De **voorzitter**: Zult u het besluit schorsen of niet ?

03.11 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): We hoeven niet te schorsen, dus doen we dat ook niet.

pas.

L'incident est clos.

04 Question de M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les formations linguistiques dispensées au personnel infirmier et aux médecins et l'avis de la CPCL attendu depuis longtemps" (n° 1067)

04.01 **Bart Laeremans** (VLAAMS BLOK): Le 17 novembre, le ministre déclarait qu'il souhaitait se concerter avec les ministres communautaires de l'Enseignement à propos des formations linguistiques pour le personnel infirmier. Cette concertation a-t-elle eu lieu? Quels en sont les résultats? Une formation linguistique obligatoire pour les médecins sera-t-elle instaurée? Des examens devront-ils être présentés? Les formations linguistiques seront-elles axées sur les examens de langue du Selor?

Le ministre a-t-il reçu l'avis de la Commission permanente de contrôle linguistique sur les services d'ambulance et les SMUR? A-t-il lui-même fourni toute information utile à la CPCL?

04.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Je confirme mon contact avec les deux ministres de l'Enseignement concernant les formations linguistiques pour les infirmiers. J'ai demandé la mise en place d'une formation pertinente, ce qui nécessite du temps. Il serait véritablement absurde d'imposer des dates limites dans ce dossier. Je partage la préoccupation du rapporteur du Conseil de l'Europe selon laquelle un changement de mentalité est nécessaire, notamment par l'organisation de formations linguistiques. Cela n'aurait toutefois aucun sens d'imposer aux infirmiers et aux médecins de présenter les examens linguistiques du Selor. Pour les médecins également, les formations doivent être ciblées sur les résultats.

Une information complète a été fournie par mes services à la CPCL, dont j'attends encore l'avis.

04.03 **Bart Laeremans** (VLAAMS BLOK): Je continuerai à suivre ce dossier. En effet, on se limite, une fois de plus, à un catalogue de bonnes intentions, alors que ce dossier requiert la conclusion d'accords clairs. En raison de cette attitude, le problème reste entier.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Magda De Meyer au

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taalopleidingen bij verpleegkundigen en artsen en het langverwachte advies van de VCT" (nr. 1067)

04.01 **Bart Laeremans** (VLAAMS BLOK): Op 17 november verklaarde de minister dat hij met de gemeenschapsministers van Onderwijs overleg wou in verband met taalopleidingen voor verpleegkundigen. Had dit overleg plaats? Wat zijn de resultaten? Komt er een verplichte taalopleiding voor artsen? Zullen examens worden afgelegd? Worden de taalopleidingen gericht op de taalexamens van Selor?

Ontving de minister het advies van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht over de ambulance- en MUG-diensten? Heeft hijzelf alle informatie bezorgd aan de VCT?

04.02 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Ik bevestig mijn contact met beide ministers van Onderwijs in verband met de taalopleidingen voor verpleegkundigen. Ik vroeg om voor een relevante opleiding te zorgen. Dit vergt tijd. Deadlines opleggen heeft in dit dossier echt geen zin. Ik deel de bekommernis van de verslaggever voor de Raad van Europa dat een mentaliteitswijziging nodig is, onder meer door de organisatie van taalopleidingen, maar het opleggen van Selor-taalexamens voor verpleegkundigen en artsen is zinloos. Ook voor artsen moeten de opleidingen resultaatgericht zijn.

De VCT werd volledig ingelicht door mijn diensten. Ik wacht nog op het advies van de commissie.

04.03 **Bart Laeremans** (VLAAMS BLOK): Ik blijf dit dossier opvolgen. Het blijft immers alweer bij goede intenties, terwijl er duidelijke afspraken gemaakt moeten worden. Het probleem blijft daardoor onopgelost.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les animaux d'exploitation qui restent à l'extérieur par grand froid" (n° 1070)

05.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Par temps de gel, de nombreux animaux d'exploitation restent jour et nuit sans abri dans les prairies gelées. Même pour ces animaux résistants, il y a des limites et les associations de protection des animaux tirent la sonnette d'alarme.

L'arrêté royal du 1er mars 2000 dispose que 'les animaux non gardés dans des bâtiments sont, dans la mesure où cela est nécessaire et possible, protégés contre les intempéries, les prédateurs et les risques pour leur santé'. Cette formulation ouvre la porte aux abus. Je préconise dès lors le renforcement de la législation en la matière.

Combien d'inspecteurs sont-ils chargés de constater ce type d'infractions ? Comment interprètent-ils la formulation imprécise de l'arrêté royal ? Des procès-verbaux ont-ils été dressés et des sanctions ont-elles été prononcées ? Le ministre envisage-t-il de renforcer la législation et les contrôles y afférents ?

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le contrôle relatif au respect des dispositions relatives au bien-être animal ressortit à l'AFSCA. A cette fin, celle-ci fait appel à une centaine de vétérinaires et d'agents des unités de contrôle provinciales. L'AFSCA peut également envoyer des inspecteurs sur place en vue de contrôles spécifiques. Six vétérinaires du SPF Santé publique sont exclusivement responsables des contrôles du bien-être animal et, en particulier, du bien-être des animaux de laboratoire, des animaux exotiques et des animaux de compagnie.

La disposition extraite de l'arrêté royal revêt un caractère général. Les conditions sont spécifiquement définies en fonction de l'âge et de l'espèce, étant donné que les risques varient aussi selon l'espèce, l'âge et l'état de santé général de l'animal. Dès lors, il est difficile de formuler à cet égard des normes précises et généralement applicables.

Il n'est pas davantage possible d'appliquer uniformément des mesures préventives. L'aménagement d'un abri est par exemple soumis à la délivrance d'une autorisation. Le sol doit également s'y prêter. Le contrôle des conditions d'existence des animaux est assuré par des vétérinaires qui disposent à mon sens d'une expérience suffisante pour pouvoir correctement apprécier chaque cas.

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onverantwoord buiten laten staan van landbouwdieren in de vrieskoude" (nr. 1070)

05.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Ook bij vriestemperaturen blijven vele landbouwdieren dag en nacht onbeschermt op de bevroren weiden staan. Die dieren kunnen wel tegen een stootje, maar er zijn toch grenzen. Dierenbeschermingsorganisaties luiden de alarmklok.

Het KB van 1 maart 2000 bepaalt dat dieren die niet in gebouwen worden gehouden, 'indien nodig en voor zover mogelijk beschermd moeten worden tegen slechte weersomstandigheden, roofdieren en gezondheidsrisico's'. Die formulering laat uiteraard veel misbruiken toe. Ik ijver daarom voor een strengere wetgeving.

Hoeveel inspecteurs stellen dit soort overtredingen vast? Hoe wordt de vage formulering van het KB door hen geïnterpreteerd? Werden al PV's opgesteld en sancties uitgesproken? Wil de minister de wetgeving en de controle verstrengen?

05.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De controle op de naleving van de bepalingen inzake dierenwelzijn gebeurt door het FAVV, dat daarvoor een honderdtal dierenartsen of ambtenaren uit de provinciale controle-eenheden inschakelt. Daarnaast kunnen door het FAVV ook inspecteurs voor specifieke controles worden uitgestuurd. Zes dierenartsen van de FOD Volksgezondheid houden zich uitsluitend met controles op het dierenwelzijn bezig, doch zij zijn voornamelijk belast zijn met het dierenwelzijn van proefdieren, exotische dieren en gezelschapsdieren.

De bepaling uit het KB is een algemene bepaling. De condities worden per diersoort en volgens leeftijd specifiek vastgesteld, aangezien de risico's ook verschillen per diersoort en volgens leeftijd en algemene gezondheidstoestand. Precieze algemeen geldende normen zijn dan ook moeilijk te formuleren.

Het is evenmin mogelijk preventieve maatregelen op een uniforme manier toe te passen. Om beschutting te kunnen plaatsen is er bijvoorbeeld een vergunning nodig en moet de bodem geschikt zijn. De controle op de levensomstandigheden van dieren gebeurt door dierenartsen. Naar mijn mening hebben die voldoende ervaring om elk geval correct te kunnen beoordelen.

La qualification de 'mauvaises conditions atmosphériques' dépend de divers facteurs, dont la température et ses variations, l'humidité et l'influence du vent. De tels facteurs ont également une incidence sur la productivité de l'animal. L'effet des conditions atmosphériques dépend également de l'alimentation et du pelage et du fait que l'animal vit en groupe ou non. En règle générale, il est souhaitable que les animaux qui vivent à l'extérieur toute l'année durant en Belgique disposent d'un abri.

Pour 2004, 2.000 contrôles d'entreprises agricoles sont prévus. En 2003, une centaine de plaintes ont été enregistrées, donnant lieu à des contrôles supplémentaires. Les services compétents ne dressent pas un procès-verbal à chaque infraction. Un avertissement constitue généralement un moyen de pression suffisant. En 2001 et en 2002, quelque septante procès-verbaux ont été établis concernant principalement des bovins et des chevaux. Sept jugements ont été rendus et six amendes administratives infligées. Par ailleurs, 32 dossiers ont été classés sans suite et 34 ne sont pas encore clôturés.

L'imprécision de la loi ne peut servir de prétexte aux agriculteurs pour ne pas se conformer aux règlements. Les discussions sur les interprétations différentes sont d'ailleurs rares. Il ne me paraît pas qu'il faille des normes plus rigoureuses mais il faut être plus conséquent dans l'application des règles existantes. Je fais confiance à mes services: ils effectuent les contrôles nécessaires et y réservent les suites appropriées. Cela dit, je demanderai l'avis du Conseil du Bien-être des animaux à ce sujet.

05.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Je comprends que le libellé de la loi doit être suffisamment large pour permettre une application générale de la législation. Une équipe de six vétérinaires veille certes au bien-être des animaux mais leur spécialisation concerne les animaux de compagnie et de laboratoire, ce qui n'a tout compte fait rien à voir avec les animaux d'exploitation. Que l'administration soit disposée à examiner les éventuelles réclamations avec toute l'attention nécessaire est une bonne chose. Une étroite collaboration entre les organisations pour le bien-être des animaux d'une part et l'administration de l'autre doit aboutir à un contrôle efficace à cent pour cent.

L'incident est clos.

06 Questions jointes de

De kwalificatie 'slechte weersomstandigheden' hangt af van diverse factoren, onder meer de temperatuur, de temperatuurschommelingen, de vochtigheid en de invloed van de wind. Dergelijke factoren hebben ook een weerslag op de productiviteit van het dier. De impact van de weersomstandigheden is mee afhankelijk van de voedingstoestand, de vacht en het in groep dan wel geïsoleerd leven van het dier. In het algemeen is het wenselijk dat dieren die in België het hele jaar door buiten leven, beschutting hebben.

Voor 2004 zijn er 2.000 controles op landbouwbedrijven gepland. In 2003 werd een honderdtal klachten ingediend, wat aanleiding heeft gegeven tot bijkomende controles. De diensten stellen niet voor elke overtreding een PV op. Doorgaans volstaat een waarschuwing als pressiemiddel. In 2001 en 2002 werd een zeventigtal PV's opgesteld. Het ging voornamelijk om runderen en paarden. Er werden zeven vonnissen geveld en zes administratieve boetes opgelegd. Daarnaast werden 32 gevallen zonder gevolg geklasseerd en zijn 34 dossiers nog niet afgesloten.

Onduidelijkheden in de wetgeving zijn geen excuus voor de landbouwers om zich niet aan de regels te houden. Er zijn overigens zelden discussies over interpretatieverschillen. Naar mijn mening is er geen nood aan strengere normen, maar aan een consequente toepassing van de bestaande regels. Ik heb er alle vertrouwen in dat mijn diensten de noodzakelijke controles uitvoeren en daar ook gevolg aan geven. Niettemin zal ik de Raad voor Dierenwelzijn verzoeken ter zake een advies te verstrekken.

05.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Ik begrijp dat brede formuleringen nodig zijn om de wetgeving algemeen toe te kunnen passen. Het klopt dat zes dierenartsen toezicht houden op het dierenwelzijn, maar zij zijn gespecialiseerd in gezelschaps- en proefdieren. Dat is toch iets heel anders dan landbouwdieren. Dat de administratie open staat voor klachten, is zeer positief. Een nauwe samenwerking tussen de organisaties voor dierenwelzijn en de administratie moet leiden tot een sluitende controle.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde vragen van

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surconsommation d'antibiotiques dans le cadre de la médecine vétérinaire" (n° 1073)

- Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les 'vétérinaires d'autoroutes' et les risques éventuels pour la santé publique" (n° 1151)

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overconsumptie van antibiotica in de diergeneeskunde" (nr. 1073)

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zogenaamde snelwegveeartsen en het eventuele risico voor de volksgezondheid" (nr. 1151)

06.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): L'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire a mis en garde contre la surconsommation d'antibiotiques en médecine vétérinaire. L'industrie pharmaceutique estime qu'elle n'a rien à se reprocher et le secteur de l'élevage a une fois de plus l'impression d'être présenté sous un jour peu flatteur.

06.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen heeft gewaarschuwd voor de overconsumptie van antibiotica in de diergeneeskunde. De geneesmiddelenindustrie vindt niet dat haar iets te verwijten valt en de veeteelt voelt zich eens te meer in een slecht daglicht gesteld.

Le ministre a-t-il connaissance de ce problème ? Quel a été le résultat de la concertation avec l'industrie pharmaceutique et les vétérinaires ? Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre ?

Is de minister op de hoogte van dit probleem? Wat heeft het overleg met de geneesmiddelenindustrie en de dierenartsen opgeleverd? Welke maatregelen zal de minister nemen?

06.02 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Selon la presse, certains vétérinaires se procurent de très grandes quantités de médicaments. Les entreprises pharmaceutiques négocient directement avec eux et leur offrent d'énormes avantages. Ces vétérinaires sont contraints d'avoir une clientèle particulièrement nombreuse. Ces pratiques engendreront un recours excessif aux antibiotiques et accentueraient considérablement les risques de voir se développer des résistances.

06.02 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Volgens de pers nemen bepaalde dierenartsen zeer grote hoeveelheden medicijnen af. De farmaceutische bedrijven onderhandelen rechtstreeks met hen en bieden hen enorme voordelen aan. De dierenartsen in kwestie zijn genooddaakt een bijzonder uitgebreid klantenbestand te onderhouden. Deze praktijken zouden leiden tot een onoordeelkundig gebruik van antibiotica en de kans op resistentievorming sterk vergroten.

Le registre des médicaments à la ferme offre-t-il suffisamment de garanties contre des pratiques de nature à générer des résistances aux antibiotiques ? La proposition de loi visant à interdire les ristournes sur les médicaments exclura-t-elle définitivement ces pratiques ?

Biedt het geneesmiddelenregister op de boerderij wel voldoende garanties tegen praktijken die tot resistentie tegen antibiotica kunnen leiden? Zal het wetsvoorstel om kortingen op geneesmiddelen te verbieden dergelijke praktijken volledig uitsluiten?

06.03 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Le registre des médicaments au niveau de l'entreprise comporte deux volets. Tous les médicaments délivrés sur prescription doivent figurer sous la rubrique « in ». Les données devant figurer sous la rubrique « out » sont limitées aux phases principales du processus de production: deux mois avant l'abattage des bovins et des porcs, un mois avant l'abattage des volailles, lapins, cerfs, chèvres, moutons, chevaux et poissons, à partir de l'âge de seize semaines pour les veaux à l'engrais, pour la volaille pendant la période de ponte destinée à la consommation humaine et, pour les abeilles également pendant la période de production destinée à la consommation humaine. Aucune obligation ne s'applique aux vaches

06.03 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het geneesmiddelenregister op bedrijfsniveau bestaat uit twee delen. Alle voorschriftplichtige geneesmiddelen moeten worden opgenomen in het deel 'in'. Wat bij 'uit' moet worden ingevuld, is beperkt tot de belangrijkste periodes van het productieproces: twee maanden vóór het slachten van runderen en varkens, één maand vóór het slachten van pluimvee, konijnen, herten, geiten, schapen, paarden en vissen, vanaf de leeftijd van zestien weken voor mestkalveren, voor pluimvee tijdens de legperiode voor menselijke consumptie en voor bijen eveneens tijdens de productieperiode voor menselijke consumptie. Er geldt geen verplichting voor melkkoeien en tijdens het kweekproces.

laitières, ni pendant le processus d'élevage.

La présence d'antibiotiques doit être justifiée par des prescriptions. Si des animaux sont vendus avant la fin de la période d'attente, une attestation doit être signée par les deux parties.

Ce système offre aux citoyens une protection en matière de consommation mais il fournit un aperçu incomplet des médicaments qui entrent dans l'entreprise. On ignore par exemple quelle est leur destination finale dans les entreprises mixtes.

Le risque d'une consommation inconsidérée des antibiotiques n'est pas exclu mais il est fortement réduit. Le projet de loi sur la lutte contre la promotion des médicaments se compose de deux parties. La première consiste en une modification de l'article 10 de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments. La seconde consiste en une modification de la loi sur l'exercice de la médecine vétérinaire. Ce projet de loi vise à limiter les pratiques commerciales responsables de la surconsommation de médicaments. Les voyages d'agrément offerts en guise de cadeau et les autres avantages en argent ou en nature seront soumis à des restrictions. Les pratiques commerciales courantes en matière de prix et de réductions de prix resteront autorisées.

(En français) Je suis au courant de la surconsommation de médicaments à effets antimicrobiens.

(En néerlandais) Le risque existe que l'usage illimité d'antibiotiques chez les animaux ait, à terme, des conséquences pour la santé publique. Je suis préoccupé, et pas seulement parce que le bien-être des animaux est menacé. Il convient de rechercher un équilibre entre les différents aspects du dossier.

(En français) L'AFSCA visait en fait le risque croissant de sélection de bactéries multi-résistantes, avec ses conséquences sur les possibilités de traitement de certaines maladies humaines. Ce risque doit trouver une solution dans une approche multidisciplinaire.

Le médicament vétérinaire représente une source importante de revenus pour certains, cela peut avoir des effets sur la surconsommation et des mesures seront donc encore nécessaires.

De aanwezigheid van antibiotica moet worden verantwoord op basis van voorschriften. Worden dieren verhandeld voor het einde van de wachtperiode, dan moet een attest worden ondertekend door beide partijen.

Dit systeem biedt de burger bescherming op het vlak van consumptie, maar geeft een onvolledig beeld van de geneesmiddelen die het bedrijf binnenkomen. In gemengde bedrijven is de uiteindelijke bestemming bijvoorbeeld niet bekend.

Onverantwoord gebruik van antibiotica wordt niet uitgesloten, maar fel beperkt. Het wetsontwerp over de bestrijding van de promotie van geneesmiddelen bestaat uit twee delen. Er is een wijziging van artikel 10 van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen. Daarnaast wordt de wet op de uitoefening van de diergeneeskunde gewijzigd. Het doel is commerciële praktijken te beperken die de overconsumptie van geneesmiddelen ondersteunen. Snoepreisjes en andere voordelen in geld of natura worden beperkt. Courante handelspraktijken op het vlak van prijzen en kortingen blijven wel mogelijk.

(Frans) Het probleem van het overmatig gebruik van geneesmiddelen met antimicrobiële werking is mij bekend.

(Nederlands) Het risico bestaat dat een onbegrensd gebruik van antibiotica bij dieren op de duur gevolgen heeft voor de volksgezondheid. Ik ben bezorgd, en niet enkel omdat het dierenwelzijn in het gedrang komt. We moeten een evenwicht vinden tussen de diverse aspecten van het dossier.

(Frans) Het FAVV doelde meer bepaald op het toenemende gevaar voor selectie van multiresistente bacteriën, met alle gevolgen van dien op het stuk van behandelingsmogelijkheden voor bepaalde ziekten bij de mens. Dat risico moet worden ondervangen in het kader van een multidisciplinaire aanpak.

Diergeneesmiddelen vormen een belangrijke bron van inkomsten voor sommigen. Dat kan implicaties hebben op het stuk van overmatig geneesmiddelengebruik, en er zullen dus nog maatregelen nodig zijn.

06.04 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Le ministre a déjà annoncé qu'il ne fournirait

06.04 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): De minister zei zelf al dat hij vandaag slechts een

aujourd'hui qu'un début de réponse. Je me vois donc obligé de continuer à suivre le dossier. Je demande qu'une concertation soit menée avec le secteur. Le ministre veut rendre obligatoire l'inscription au registre des médicaments vétérinaires, ce qui ne doit toutefois pas entraîner des tracasseries administratives supplémentaires. Nous partageons son inquiétude au sujet des antibiotiques mais il ne faut pas non plus de formalités supplémentaires. La réduction des formalités administratives figurait du reste au nombre des projets du gouvernement.

06.05 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): La réponse du ministre concernant la limitation des pratiques commerciales ne me rassure pas complètement. Des pratiques courantes restent possibles. En outre, la résistance aux bactéries continue de me préoccuper. Elle aura un effet sur la santé publique. Le ministre doit rester vigilant et prendre les mesures nécessaires.

06.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La simplification administrative ne signifie pas que nous ne puissions plus rien faire en faveur de la sécurité. Nous devons toutefois éviter de trop nombreuses démarches administratives.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal relatif aux associations de médecins généralistes" (n° 1101)

07.01 Yolande Avontroodt (VLD): Sous la précédente législature, une réglementation relative aux associations de médecins généralistes avait été préparée. Elle a toutefois fait l'objet d'un avis négatif du Conseil d'Etat. Le ministre a dès lors abandonné ce projet d'arrêté royal et il prépare une nouvelle initiative.

Peut-il déjà nous donner une idée de l'orientation qu'il compte donner au nouvel arrêté ?

07.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): La médecine hospitalière connaît depuis longtemps le travail en équipe, assurant ainsi une offre diversifiée et de qualité. Diverses structures composent aussi le paysage ambulatoire : maisons de repos, de soins, centres d'accueil pour toxicomanes, soins à domicile, soins palliatifs, etc.

aanzet tot antwoord zou geven. Ik voel me dus verplicht om het dossier te blijven opvolgen. Ik dring aan op overleg met de sector. De minister wil inschrijving in het diergeneesmiddelenregister verplichten, maar dit mag niet leiden tot bijkomende administratieve rompslomp. Wij delen zijn bezorgdheid over de antibiotica, maar meer papier kan evenmin. Minder rompslomp was trouwens een voornemen van de regering.

06.05 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Het antwoord van de minister over de beperking van commerciële praktijken stelt me niet helemaal gerust. Gangbare praktijken blijven tot de mogelijkheden behoren. Bovendien blijf ik bezorgd over de resistentie tegen bacteriën. Die zal zijn weerslag hebben op de volksgezondheid. De minister moet alert blijven en de nodige maatregelen nemen.

06.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Administratieve vereenvoudiging betekent nog niet dat we niets meer mogen doen ter bevordering van de veiligheid. Te veel administratieve stappen moeten we echter vermijden.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het KB over de samenwerkingsverbanden van huisartsen" (nr. 1101)

07.01 Yolande Avontroodt (VLD): In de vorige regeringsperiode werd een regeling voorbereid over samenwerkingsverbanden van huisartsen. De Raad van State heeft daarover echter een negatief advies uitgebracht. Daarom heeft de minister het ontwerp van KB afgevoerd en plant hij een nieuw initiatief.

Kan hij al een idee geven van de richting die hij uit wil?

07.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): In de ziekenhuisgeneeskunde werkt men al lang in teamverband waardoor men een gediversifieerde en kwalitatief hoogstaande zorgverlening kan aanbieden. De sector van de ambulante verzorging telt eveneens verschillende structuren: rusthuizen, verzorgingstehuizen, opvangcentra voor drugsverslaafden, thuiszorg, stervensbegeleiding, enz.

A ce jour, ces structures ne sont pas coordonnées, car elles relèvent notamment d'autorités administratives différentes. Des centres de coordination sont donc nécessaires.

Dans l'intérêt du patient, il faut des équipes performantes, constituées dans une logique multi-professionnelle. Il faut créer des incitants pour les médecins et infirmiers à intégrer ces structures de coordination (CIST). Nous voulons également que ces structures puissent dialoguer avec les partenaires locaux et fédérer les équipes.

Pour les médecins généralistes, il y va de l'avenir de la profession. Il faut s'adapter au monde qui change.

La volonté de travailler en équipe fait son chemin. Ce travail en commun peut améliorer la disponibilité, la continuité et les complémentarités. Il permet une meilleure prise en charge des besoins, et améliore aussi la qualité de vie des professionnels (partage des données, possibilités d'avis complémentaires, facilités de remplacement).

Pour réussir, il importe que les incitants au travail en groupe soient forts. Des incitants financiers vont être proposés : financement des frais d'emprunts liés aux investissements consentis par les médecins désirant regrouper leurs activités ou travailler en réseau informatisé, et attribution d'une part préférentielle de forfait regroupé à planifier comme un incitant progressif (on vise ici par exemple l'honoraire forfaitaire pour le dossier médical global).

07.03 Yolande Avontroodt (VLD): Le ministre pourrait-il nous remettre le texte de sa réponse ? En effet, la situation reste floue. Il veut refinancer les structures de coordination, accorder des prêts et financer des projets. Il a par ailleurs l'intention de financer globalement l'informatisation, la disponibilité et les forfaits. Je ne comprends pas très bien, dans ces conditions, comment une association – exception faite de l'aspect "projet" – pourra voir le jour.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Yolande Avontroodt au

Deze structuren ontbreekt het thans aan samenhang omdat ze onder andere van verschillende administratieve overheden afhangen. De noodzaak van coördinatiecentra dringt zich dus op.

De patiënt heeft er alle belang bij dat hij een beroep kan doen op performante teams waarin de verschillende takken van het medisch beroep zijn vertegenwoordigd. Daartoe moeten de geneesheren en verplegers gestimuleerd worden om deze coördinatiestructuren op te richten (CIST). We wensen tevens dat deze structuren een gesprek aangaan met de plaatselijke partners en dat ze de teams zullen verenigen.

De toekomst van het beroep van huisarts staat op het spel. Men moet zich aan een veranderende wereld kunnen aanpassen.

Men is steeds meer bereid om in teamverband te werken. Via deze werkwijze kunnen de artsen meer ter beschikking staan, kunnen ze hun patiënten beter volgen en vullen ze elkaar aan. De patiënten kan een betere zorgverlening worden aangeboden en de levenskwaliteit van de uitoefenaars van de medische beroepen stijgt (gegevensuitwisseling, mogelijkheid van een bijkomend advies, gemakkelijke vervanging).

Als wij in ons opzet willen slagen, dienen wij de artsen overtuigende stimuli aan te bieden om zich in een groepspraktijk te verenigen. Wij zullen dan ook financiële voordelen voorstellen: de financiering van leningen voor artsen die bereid zijn investeringen te doen om hun activiteiten te groeperen of binnen een geïnformatiseerd netwerk aan de slag te gaan, alsook de toekenning van een preferentieel deel van gehergroepeerde forfaits, die trapsgewijs dient te worden gepland (wij denken hierbij bijvoorbeeld aan het forfaitaire ereloon voor het globaal medisch dossier).

07.03 Yolande Avontroodt (VLD): Wil de minister ons zijn antwoord bezorgen? De onduidelijkheid blijft immers bestaan. Hij wil de coördinatiestructuren opnieuw financieren, leningen geven en projecten financieren. Bovendien wil hij informatisering, beschikbaarheid en forfaits globaal financieren. Ik begrijp niet goed hoe het samenwerkingsverband - het projectmatige aspect uitgezonderd - zo tot stand kan komen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des subventions d'investissement pour les centres de revalidation" (n° 1102)

08.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): De nouvelles constructions s'imposent d'urgence au Zeepreventorium de De Haan. En octobre 2001, le ministre Vandenbroucke avait affirmé que l'INAMI assumerait ses responsabilités si la Communauté flamande ne participait pas au financement des nouvelles constructions. Après des années, le permis de bâtir pour le Zeepreventorium a enfin été délivré. Le ministre Demotte a entre-temps institué un moratoire, de sorte que De Haan ne peut, pour l'instant, prétendre à des subsides.

Pourquoi ce moratoire a-t-il été institué ? Quelles en sont les conséquences concrètes pour les projets de construction du Zeepreventorium ?

08.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): La loi-programme de décembre 2003 prévoit, en ce qui concerne les centres de revalidation et les centres médico-pédiatriques tels que le Zeepreventorium de De Haan, que le Comité d'assurance ne peut, jusqu'à une date fixée par arrêté royal, conclure de nouveaux engagements ou modifier des engagements existants qu'aux conditions arrêtées par un arrêté royal. Il s'agit en l'occurrence d'une mesure temporaire qui doit permettre à la Commission budgétaire de l'INAMI d'effectuer un audit du financement de tels centres. Ce financement est en effet devenu particulièrement complexe.

Le Zeepreventorium rencontrera prochainement l'administration en vue de préparer la finalisation de son dossier. Dans l'intervalle, la procédure relative à l'adaptation de la convention peut se poursuivre. Tant que le moratoire est applicable, aucune décision définitive ne peut toutefois être prise. Il n'est aucunement porté préjudice à l'obligation de principe en matière d'imputation des coûts des nouvelles constructions à l'enveloppe.

L'incident est clos.

09 **Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le problème des scanners PET" (n° 1111)**

09.01 **Jo Vandeurzen** (CD&V): La question écrite que j'avais adressée au ministre au sujet du dossier des scanners PET dans notre pays est restée sans réponse. Selon le prédécesseur du ministre

de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "investeringsubsidies voor revalidatiecentra" (nr. 1102)

08.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Het Zeepreventorium in De Haan is dringend toe aan nieuwbouw. In oktober 2001 verklaarde minister Vandenbroucke dat het RIZIV zijn verantwoordelijkheid zou opnemen mocht de Vlaamse Gemeenschap niet bijdragen aan de financiering van de nieuwbouw. Na jaren is de bouwvergunning voor het Zeepreventorium eindelijk rond. Ondertussen heeft minister Demotte een moratorium ingesteld, zodat De Haan voorlopig niet voor subsidies in aanmerking komt.

Waarom werd dit moratorium ingesteld? Wat zijn de concrete gevolgen hiervan op de bouwplannen van het Zeepreventorium?

08.02 **Minister Rudy Demotte** (*Nederlands*): In de programmawet van december 2003 wordt bepaald dat inzake revalidatiecentra en medisch-pediatrische centra, zoals het Zeepreventorium in De Haan, het Verzekeringscomité tot aan een bij koninklijk besluit vastgelegde datum alleen maar nieuwe verbintenissen kan afsluiten of bestaande wijzigen onder de voorwaarden die door een koninklijk besluit worden opgelegd. Het gaat hierbij om een tijdelijke maatregel die moet toelaten dat de Begrotingscommissie binnen het RIZIV een audit uitvoert van de financiering van dergelijke centra. Deze financiering is immers bijzonder complex geworden.

Het Zeepreventorium heeft binnenkort een gesprek met de administratie om de verdere afwerking van zijn dossier voor te bereiden. Ondertussen kan de procedure voor de aanpassing van de overeenkomst gewoon voortgaan. Zolang het moratorium loopt kan er echter geen eindbeslissing worden genomen. Er wordt geenszins afbreuk gedaan aan de principiële verbintenis inzake de verrekening van de nieuwbouwkosten in de enveloppe.

Het incident is gesloten.

09 **Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van de PET-scanners" (nr. 1111)**

09.01 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Ik heb geen antwoord gekregen op een schriftelijke vraag die ik aan de minister had gesteld inzake de problematiek van de PET-scanners in ons land. Volgens de

Demotte au département des Affaires sociales, les besoins en scanners PET auraient fait l'objet d'une étude internationale. Cette étude est-elle achevée ? Quels en sont les enseignements ? Combien de scanners PET notre pays compte-t-il ? Quelle attitude le ministre adopte-t-il à l'égard de l'utilisation non autorisée des scanners PET ? Quelle instance devrait constater les infractions ? A qui celles-ci devraient-elles être rapportées ?

09.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Selon les conclusions de l'étude, les treize scanners PET prévus seraient suffisants pour la Belgique. Des observations concernent aussi la qualité des diagnostics à la lumière des normes du « *evidence based medicine* ». La qualité moyenne serait médiocre, voire mauvaise. Les examens effectués au moyen des scanners PET ne présenteraient de plus-value que dans un nombre limité de cas.

Les besoins médicaux sont bien évidemment susceptibles d'évoluer. J'ai mis sur pied un *peer review college* chargé de suivre attentivement cette question.

En Belgique, la programmation prévoit treize scanners PET. Les Communautés sont compétentes pour constater les infractions aux normes de programmation. Dans l'intervalle, il a été établi que, dans chacune des trois Régions, on utilisait au moins un scanner PET sans disposer d'une autorisation à cet effet.

Je pars du principe que, dans notre pays, toute utilisation d'un scanner PET n'est pas nécessairement adéquate. La définition des scanners PET et de leurs normes d'agrément fait l'objet de lacunes juridiques. Dès lors, les instances compétentes n'ont pas été capables de prendre des mesures pour lutter contre l'utilisation de ces appareils sans agrément. Le 24 décembre 2003, j'ai pris un arrêté royal qui permet de sanctionner les hôpitaux qui exploitent illégalement ces appareils.

09.03 Jo Vandeurzen (CD&V): L'argument juridique qui autorisait jusqu'ici les hôpitaux à ne pas se conformer à la programmation a été supprimé. Je salue cette évolution.

L'incident est clos.

10 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Entreprises

voorganger van minister Demotte op Sociale Zaken zou er een internationale studie worden uitgevoerd inzake de behoefte aan PET-scanners. Werd deze studie ondertussen afgerond? Wat zijn de conclusies? Hoeveel PET-scanners zijn er in ons land opgesteld? Wat is de houding van de minister ten aanzien van het gebruik van PET-scanners zonder vergunning? Welke instantie moet dit vaststellen? Aan wie moet het gerapporteerd worden?

09.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Volgens de conclusies van deze studie zou het aantal van de dertien geprogrammeerde PET-scanners voor ons land volstaan. Er worden ook bedenkingen geformuleerd over de kwaliteit van de diagnostische onderzoeken, gemeten naar de normen van de *evidence based medicine*. De gemiddelde kwaliteit zou middelmatig tot zelfs slecht zijn en slechts in een beperkt aantal gevallen zouden de PET-scanonderzoeken een meerwaarde inhouden.

De medische behoeften kunnen natuurlijk evolueren. Ik heb een *peer review college* opgericht dat deze evolutie in het oog moet houden.

In ons land werden er dertien PET-scanners in de programmering vastgelegd. De Gemeenschappen zijn bevoegd om inbreuken op de programmeringsnormen vast te stellen. Het staat ondertussen vast dat in elk van de drie Gewesten minstens één PET-scanner zonder vergunning wordt gebruikt.

Ik ga ervan uit dat zeker niet elk gebruik van de PET-scanner in België adequaat is. Een juridische lacune in de definitie van de PET-scanners en hun erkenningsnormen verhinderde tot dusver de bevoegde instanties om maatregelen te nemen tegen gebruik zonder vergunning. Ik heb op 24 december 2003 een koninklijk besluit uitgevaardigd dat het mogelijk maakt op te treden tegen ziekenhuizen die een illegaal toestel uitbaten.

09.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Het juridisch argument dat ziekenhuizen tot dusver toeliet zich niet aan de programmering te houden, werd weggewerkt. Dat juich ik toe.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

**publiques sur "la responsabilité des hôpitaux"
(n° 1138)**

10.01 Jo Vandeurzen (CD&V): J'ai posé récemment une question écrite au ministre sur la coresponsabilité éventuelle d'un hôpital lorsqu'un de ses médecins cause un préjudice en posant des actes médicaux et enfreint ainsi la loi relative aux droits du patient. Le ministre a répondu que les gestionnaires d'hôpitaux étaient solidaires, voire assumaient une responsabilité centrale et que le patient pouvait exiger de l'hôpital le dédommagement intégral du préjudice. Je pensais toutefois que la loi prévoyait que l'hôpital pouvait se décharger de cette responsabilité lorsqu'il en informait clairement le patient au préalable. Si le ministre part du principe que l'hôpital est solidairement responsable, il convient en tout état de cause d'en informer le secteur.

10.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): L'hôpital a en effet la possibilité de renoncer à la responsabilité pour des fautes commises par des praticiens qui travaillent dans ses murs. Cette possibilité fait partie des informations que doit fournir l'hôpital à la demande expresse du patient.

J'ai précisé, dans ma réponse à la question écrite, que le patient pouvait engager la responsabilité centrale de l'hôpital. Il va sans dire que si l'hôpital a dispensé au préalable les informations nécessaires, sa responsabilité n'est pas engagée.

Cette matière doit encore être réglée par le biais d'un arrêté royal. Il nous faut d'abord attendre que la commission fédérale "Droits du patients" se prononce sur la question. Or, le Conseil d'Etat a suspendu en décembre 2003 l'arrêté royal du 16 mai 2003 relatif à la nomination des membres de cette commission. La commission doit donc à nouveau être composée. Je prendrai à cet effet les initiatives nécessaires.

10.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Est-il possible, d'un point de vue juridique, d'intenter une action contre l'hôpital lorsqu'un médecin a enfreint la loi relative aux droits du patient ? Si j'ai bien compris la réponse du ministre, l'hôpital peut s'exonérer de la responsabilité solidaire, à condition que le patient en ait été informé préalablement. Ce point de vue n'étant pas sans conséquences, je souhaiterais avoir des certitudes sur ce point.

10.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*):

**over "de ziekenhuizen en hun aansprakelijkheid"
(nr. 1138)**

10.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Onlangs stelde ik de minister een schriftelijke vraag inzake de eventuele mede-aansprakelijkheid van een ziekenhuis wanneer een van zijn artsen door medische handelingen schade veroorzaakt, waarbij de wet op de patiëntenrechten niet werd nageleefd. De minister antwoordde dat de ziekenhuisbeheerders solidair of centraal aanspreekbaar zijn en dat de patiënt het ziekenhuis voor de totale vergoeding van de schade kan aanspreken. Ik dacht nochtans dat de wet bepaalt dat het ziekenhuis die aansprakelijkheid kan uitsluiten, wanneer dit op voorhand duidelijk aan de patiënt wordt meegedeeld. Als de minister uitgaat van de solidaire aansprakelijkheid moet de sector hiervan alleszins op de hoogte worden gebracht.

10.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het ziekenhuis heeft inderdaad de mogelijkheid de aansprakelijkheid af te wijzen voor fouten die begaan werden door beroepsbeoefenaars die in het ziekenhuis werken. Die mogelijkheid kadert in de informatie die op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt a priori door het ziekenhuis wordt verstrekt.

In mijn antwoord op de schriftelijke vraag heb ik verklaard dat de patiënt het ziekenhuis centraal kan aanspreken. De aansprakelijkheid van het ziekenhuis blijft vanzelfsprekend buiten schot wanneer het vooraf de nodige informatie heeft verstrekt.

Deze aangelegenheid moet wel nog worden geregeld via een koninklijk besluit. Eerst moet de Federale Commissie voor de Patiëntenrechten zich er nog over uitspreken. De Raad van State heeft echter in december 2003 het koninklijk besluit van 16 mei 2003 inzake de benoeming van de leden van deze commissie geschorst. De commissie moet dus opnieuw worden samengesteld. Ik zal hiervoor de nodige initiatieven nemen.

10.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Is het juridisch mogelijk om met succes een vordering in te stellen tegen het ziekenhuis wanneer een arts de wet op de rechten van de patiënt heeft miskend? Ik begrijp uit het antwoord van de minister dat het ziekenhuis zich kan bevrijden van de solidaire aansprakelijkheid, wanneer het de patiënt daarvan van tevoren op de hoogte brengt. Dit is niet zo onschuldig; ik zou daarover graag zekerheid hebben.

10.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Gelet

Vu la portée juridique de ma réponse, je vous répondrai par écrit ou je vous fournirai des précisions lors d'une prochaine réunion de la commission, après avoir étudié la question.

10.05 Jo Vandeurzen (CD&V): J'en accepte l'augure.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intolérance au gluten" (n° 1119)

11.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): En Belgique, une personne sur deux cents souffre d'intolérance au gluten. Les produits de substitution sans gluten sont, sans exception, beaucoup plus chers que les produits ordinaires en raison du processus de production requis pour éliminer le gluten et en raison de l'exiguïté du marché. Selon un patient, cela équivaudrait, sur une base annuelle, à un surcoût de 2.500 euros. Or ces produits d'une importance vitale pour les patients ne sont pas des médicaments et, par conséquent, ils ne sont pas remboursés ni inclus dans le maximum à facturer.

Le ministre est-il disposé à prendre une initiative pour remédier à ce problème ? Les coûts pourront-ils, à l'avenir, être inclus dans le maximum à facturer ?

11.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Pour le moment, un remboursement n'est pas prévu. Mais j'ai bien l'intention d'aider ces patients. Les fabricants de denrées alimentaires seront tenus de mentionner clairement sur l'emballage si leurs produits contiennent ou non du gluten, mention particulièrement importante pour les produits dérivés de céréales. En outre, la réunion du groupe de travail « nutrition médicale » de l'INAMI du 14 janvier 2004 a porté sur la manière dont on pourrait prévoir une intervention pour ce groupe-cible difficile à définir en raison des gradations multiples sous lesquelles se manifeste la maladie. Les conditions d'indemnisation éventuelles ainsi que la manière dont l'intervention pourrait être organisée étaient inscrites à l'ordre du jour de cette réunion. Dès que le groupe de travail aura terminé ses travaux, j'ajouterai la réglementation à l'arrêté royal sur les aliments diététiques destinés à un usage médical.

11.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): De quelle échéance s'agit-il ?

11.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) :

op de juridische gevolgen van mijn antwoord, zal ik de zaak bestuderen en een schriftelijk antwoord geven of de zaak tijdens de volgende commissievergadering verduidelijken.

10.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Ik neem de uitnodiging graag aan.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de glutenintolerantie" (nr. 1119)

11.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Ongeveer één per tweehonderd mensen in België lijdt aan glutenintolerantie. Glutenvrije vervangproducten zijn zonder uitzondering veel duurder dan gewone producten omwille van het productieproces, vereist om de gluten te verwijderen, en omwille van de beperkte markt. Volgens een patiënt zou dit op jaarbasis neerkomen op een meeruitgave van 2.500 euro. Deze voor de patiënt levensnoodzakelijke middelen zijn geen geneesmiddelen en worden dan ook niet terugbetaald en opgenomen in de maximumfactuur.

Is de minister bereid iets te doen? Kunnen de kosten in de toekomst worden opgenomen in de maximumfactuur?

11.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Voorlopig is er geen terugbetaling, maar ik heb wel plannen om deze patiënten te helpen. De levensmiddelenproducenten zullen duidelijk op de verpakking moeten vermelden of de producten al dan niet gluten bevatten, wat vooral belangrijk is voor producten die zijn afgeleid van granen. Verder ging de vergadering van de werkgroep medische voeding van het RIZIV van 14 januari 2004 over de wijze waarop er een tegemoetkoming zou kunnen worden gerealiseerd voor deze omwille van de gradaties waarin de ziekte zich manifesteert moeilijk te omschrijven doelgroep. Ook de eventuele vergoedingsvoorwaarden en de wijze waarop de tegemoetkoming kan worden georganiseerd stonden op de agenda. Nadat de werkgroep klaar is, zal ik de regeling toevoegen aan het KB over dieetvoeding voor medisch gebruik.

11.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): Over welke timing spreken we dan ?

11.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik

Je n'ai pas encore reçu le procès-verbal de la réunion du 14 janvier, mais je demanderai à un de mes collaborateurs de s'informer à ce sujet.

L'incident est clos.

12 Interpellations jointes de

- **M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation du nombre de médecins" (n° 153)**

- **M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation du nombre de médecins" (n° 154)**

12.01 Luc Goutry (CD&V): Il y a sept ans environ, on a instauré un système visant à limiter le nombre de médecins en modulant le nombre d'étudiants par la mise en place d'examens d'admission. Les réponses des prédécesseurs du ministre à mes questions à ce sujet m'ont appris que la Communauté française n'a jamais respecté ces engagements. Les universités n'ont pas voulu s'imposer des restrictions. A un moment, il a été proposé d'instaurer une règle asociale visant à obliger les étudiants en médecine à réussir une épreuve d'aptitude à l'issue de la troisième année mais, pour des raisons évidentes, cette initiative a fait long feu. Aujourd'hui, de plus en plus de voix s'élèvent en faveur de la suppression pure et simple du contingentement du corps médical.

Le ministre a-t-il recueilli l'avis de la commission de planification? Que dit la commission? Sur quels arguments se fonde-t-elle? Quelles mesures concrètes le ministre envisage-t-il? Que pense-t-il de l'organisation future des soins de santé? Nous devons éviter que ce dossier ne prenne une tournure communautaire.

12.02 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Le 17 novembre, j'avais déjà évoqué le problème du contingentement lors des discussions sur le budget. Il me revient que des modifications seraient imminentes.

Le risque de dépassement budgétaire dans l'assurance maladie croît avec le nombre de médecins. La Communauté flamande a imposé un numerus clausus rigoureux mais la Communauté française n'a pas même cherché à limiter le nombre d'étudiants diplômés. A présent, une proposition de loi de plusieurs membres francophones visant à supprimer complètement le contingentement circule à la Chambre. Des interpellations ont déjà été développées à ce sujet au Parlement flamand. La

keeg het verslag van de vergadering van 14 januari nog niet, maar ik vraag een medewerker om zich op de hoogte te stellen.

Het incident is gesloten.

12 Samengevoegde interpellaties van

- **de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van het aantal geneesheren" (nr. 153)**

- **de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van het aantal geneesheren" (nr. 154)**

12.01 Luc Goutry (CD&V): Ongeveer zeven jaar geleden werd een systeem ingevoerd om het aantal artsen te beperken door de instroom te corrigeren via toelatingsexamens. Uit vroegere vragen die ik stelde aan de voorgangers van de minister bleek dat de Franse Gemeenschap zich nooit aan de afspraak heeft gehouden. De universiteiten legden zichzelf geen beperkingen op. Op een zeker ogenblik werd een asociale regeling voorgesteld die de studenten geneeskunde zou verplichten om na het derde jaar plotseling nog een geschiktheidsproef af te leggen, maar die regeling was om begrijpelijke redenen niet meer dan een doodgeboren kind. Nu wordt vaker en vaker de idee geopperd dat de contingentering van het aantal geneesheren beter helemaal kan worden afgeschaft.

Won de minister het advies van de planningscommissie in? Wat zegt die erover? Op grond van welke argumenten? Welke concrete maatregelen overweegt de minister? Welke visie heeft hij ontwikkeld over de organisatie van de gezondheidszorg in de toekomst? We moeten ervoor opletten dat dit geen communautair dossier wordt.

12.02 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Op 17 december raakte ik bij de begrotingsbesprekingen de problematiek van de contingentering al aan. Naar verluidt zijn daarin wijzigingen op komst.

Hoe meer artsen er zijn, hoe groter het risico op budgetoverschrijding in de ziekteverzekering. De Vlaamse Gemeenschap legde een strenge numerus clausus op, maar de Franse Gemeenschap deed zelfs geen poging om enige beperking van het aantal afstuderende artsen in te voeren. Nu circuleert in de Kamer een wetsvoorstel van een aantal Franstalige leden om de contingentering volledig af te schaffen. In het Vlaams Parlement werd daarover al geïnterpelleerd. De Vlaamse minister van

ministre flamande de l'Enseignement a réagi et a exprimé l'intention de défendre les intérêts des médecins flamands. Je signale incidemment que le sp.a et le VLD ont également signé la motion motivée au Parlement flamand. La loyauté fédérale exige que la législation soit appliquée pareillement dans les deux Communautés.

La commission de planification est consciente du problème; elle a proposé, le 27 novembre 2003, de fixer le contingent à 833 médecins en 2011 et en 2012. C'est plus que prévu à besoins constant mais moins que les 1150 médecins nécessaires à besoins croissants.

Le ministre suivra-t-il scrupuleusement l'avis de la commission de planification? A-t-il déjà pris une décision? S'est-il concerté avec les Communautés? Souhaite-t-il revoir le contingentement?

12.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Dans son avis du 27 novembre, la Commission de planification - offre médicale a proposé de fixer les quotas pour 2011 et 2012 à 833 pour les spécialistes et les médecins généralistes ayant accès au remboursement par l'INAMI. Ce chiffre ne tient pas compte des disciplines à immuniser. Annuellement s'ajoutent 26 spécialités néerlandophones et 17 spécialités francophones à immuniser. Ainsi, le nombre total de médecins s'élève à 743 jusqu'en 2010 et à 876 pour les années 2011 et 2012. Les quotas immunisés comportent aussi 20 pédopsychiatres et psychiatres juvéniles, et 23 gériatres et chercheurs dont le nombre n'a pas été fixé par la Commission de planification.

Nous appliquons un mécanisme pour résorber progressivement l'actuel excédent de médecins en Communauté flamande comme en Communauté wallonne. Il est erroné de prétendre que les francophones n'ont rien fait pour limiter le nombre d'étudiants en médecine. Chaque année, le nombre d'étudiants terminant leurs études diminue de 200. La Commission de planification maintient la répartition de 57 pour cent de médecin généralistes et de 43 pour cent de spécialistes.

La commission se fonde sur le rapport 2000 concernant la limitation de l'offre médicale, et plus précisément sur le tableau synoptique qui y figure à la page 44 et qui a trait au nombre de médecins à admettre selon deux scénarios (à besoins croissants et à besoins constants). Selon ce rapport, il faudra relever les quotas dès 2011, compte tenu de certaines évolutions démographiques, dont la féminisation croissante de

Onderwijs reageerde en verklaarde dat zij de belangen van de Vlaamse artsen zal verdedigen. Terloops vermeld ik dat ook de sp.a en de VLD de met redenen omklede motie in het Vlaams Parlement ondertekenden. De federale loyaliteit vergt dat de regelgeving in de twee Gemeenschappen gelijk wordt opgevolgd.

De planningscommissie doorziet de problematiek en stelde op 27 november 2003 voor het contingent te bepalen op 833 artsen in het jaar 2011 en 2012. Dat is meer dan gepland bij een gelijk blijvende behoefte, maar minder dan de 1150 artsen die bij een toenemende behoefte nodig zijn.

Zal de minister het advies van de planningscommissie precies volgen? Nam hij al enige beslissing? Werd overlegd met de Gemeenschappen? Wil hij de contingentering herzien?

12.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): In haar advies van 27 november heeft de planningscommissie Medisch Aanbod voorgesteld de quota voor 2011 en 2012 vast te stellen op 833 voor de specialisten en de huisartsen die toegang hebben tot de terugbetaling door het RIZIV. Er wordt in dat cijfer geen rekening gehouden met de te immuniseren disciplines: er komen jaarlijks 26 Nederlandstalige en 17 Franstalige te immuniseren specialismen bij. Zo komt men op een totaal aantal artsen van 743 tot het jaar 2010 en 876 voor de jaren 2011 en 2012. De geïmmuniseerde quota bevatten ook 20 jeugd- en kinderpsychiaters en 23 geriateren en onderzoekers voor wie de planningcommissie geen aantal vaststelde.

Er wordt een mechanisme gevolgd om het surplus aan artsen geleidelijk weg te werken. Er is nu zowel in de Vlaamse als in de Franse Gemeenschap een overschot. Beweren dat de Franstaligen niets deden om het aantal geneeskundestudenten te beperken is fout. Er studeren jaarlijks 200 studenten minder af dan vroeger. De verdeling 57 percent huisartsen en 43 percent specialisten wordt door de planningscommissie behouden.

De commissie baseert zich op het rapport 2000 over de beperking van het medisch aanbod en de bijhorende synoptische tabel op bladzijde 44, waarbij wordt uitgegaan van twee scenario's, enerzijds een gelijk blijvende medische behoefte en anderzijds van een groeiende medische behoefte. Volgens dat rapport moeten de quota worden verhoogd vanaf 2011, gezien een aantal demografische voorspellingen en onder meer de

la profession.

Quelles propositions vais-je donc soumettre au conseil des ministres? Je compte suivre la proposition de la commission de planification, tout en prévoyant une répartition différente. Les quotas seront fixés à 833 médecins en 2011 et en 2012 mais, nécessité faisant loi, un quota supplémentaire de 10 gériatres et de 20 pédopsychiatres par an sera immunisé. Par ailleurs, la formation à l'étranger sera encouragée; 33 postes seront réservés à cet effet.

En ce qui concerne la révision du mécanisme d'écêtement, j'ai proposé de suivre l'avis de la commission de planification. Il en va de même pour la répartition entre les médecins généralistes et spécialistes jusqu'en 2012.

La limitation du nombre d'étudiants en médecine constitue une question très délicate. L'objectif de planifier l'offre médicale s'inscrit dans le cadre de l'accord de gouvernement. Les comparaisons établies à l'échelle internationale ont en effet démontré à suffisance que la Belgique possède une offre médicale très large. Des déficits existent néanmoins dans les hôpitaux et en matière de recherche. Plus d'un tiers des spécialistes ne sont actifs que de manière limitée, voire très limitée, dans un hôpital. Le secteur ambulatoire propose de meilleures conditions salariales et impose moins d'obligations. En conséquence, les généralistes remplissent de plus en plus souvent les tâches de spécialistes dans les hôpitaux. Il en résulte que les jeunes candidats aux services de garde en médecine générale sont trop peu nombreux. La tendance qui veut que les spécialistes évincent les généralistes dans le secteur ambulatoire et que les généralistes prennent la place des spécialistes dans les hôpitaux est indésirable. La politique menée incite dès lors les médecins à travailler dans les hôpitaux. Il convient de prendre des mesures en vue d'une meilleure utilisation des moyens médicaux.

12.04 Luc Gouty (CD&V): La réponse du ministre me paraît bien compliquée. Il va me falloir la relire.

Le ministre a néanmoins le grand mérite de continuer à respecter la norme, même si un certain report est nécessaire.

Pour moi, la limitation du nombre d'étudiants en médecine n'est pas un tabou. L'évolution imprévisible de la société fait qu'il est très malaisé de programmer d'avance cette limitation. Ce que l'on sait, en revanche, c'est que cette évolution sera très favorable à la Communauté française et que

toenemende vervrouwelijking van het beroep.

Wat stel ik voor aan de Ministerraad? Ik volg het voorstel van de planningscommissie, maar ik voorzie in een andere verdeling. De quota worden bepaald op 833 artsen in 2011 en 2012, maar gezien de nood worden jaarlijks ook 10 geriateren en 20 jeugd- en kinderpsychiaters geïmmuniseerd. Ook de opleiding in het buitenland wordt gestimuleerd. Daarvoor worden 33 posten voorbehouden.

Wat de herziening van het aftoppingsmechanisme betreft, heb ik voorgesteld het advies van de planningscommissie te volgen. Hetzelfde geldt voor de verdeling tussen huisartsen en geneesheren-specialisten tot 2012.

De beperking van het aantal artsenstudenten ligt zeer gevoelig. De intentie het medisch aanbod te plannen is een onderdeel van het regeerakkoord. Uit internationale vergelijkingen is immers ten overvloede gebleken dat België een zeer groot medisch aanbod heeft. Niettemin doen zich met name in de ziekenhuizen en het onderzoek tekorten voor. Meer dan een derde van de specialisten is slechts beperkt of zeer beperkt actief in een ziekenhuis. De ambulante sector betaalt beter en houdt minder verplichtingen in. Daardoor vervullen huisartsen in toenemende mate in ziekenhuizen taken van specialisten. Dat heeft dan weer tot gevolg dat er in de huisartsenij onvoldoende jonge kandidaten zijn voor de wachtdiensten. De tendens dat de specialisten de huisartsen verdringen in de ambulante zorg en de huisartsen in de ziekenhuizen plaatsen van specialisten invullen, is zeer onwenselijk. Het beleid stimuleert de geneesheren daarom om in de ziekenhuizen te werken. Het is noodzakelijk maatregelen te nemen om de medische middelen efficiënter in te zetten.

12.04 Luc Gouty (CD&V): Dat was een ingewikkeld verhaal. Ik zal het moeten herlezen.

Het is een grote verdienste dat de minister vasthoudt aan de norm, ook al is er enig uitstel nodig.

De beperking van het aantal artsenstudenten is voor mij geen fetisj. Door de onvoorspelbare maatschappelijke evolutie is het zeer moeilijk die beperking vooraf te plannen. Het is wel zo dat de ontwikkelingen de Franse Gemeenschap heel goed uitkomen en dat deze laatste anders in grote

celle-ci aurait été, sinon, confrontée à de graves difficultés. Nous devons éviter que cette question donne lieu à un énième brûlot communautaire.

Il convient de repenser le système général. Il est évident que les étudiants en médecine ont une propension à s'engager dans les spécialisations les plus rémunératrices. C'est là l'origine des pénuries de spécialistes dans certains domaines. Il faut impérativement faire un effort pour réduire la tension salariale entre les différents spécialistes et pour revaloriser la profession de généraliste.

12.05 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Je me félicite de la réponse du ministre et de la volonté affichée de respecter dans les grandes lignes l'avis de la commission. Nous devons bien évidemment tenir compte de l'évolution de la société.

12.06 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Nous devons éviter qu'à un moment donné, l'offre ne soit pas insuffisante.

12.07 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Chacun est d'accord sur ce point, tous partis confondus. Il faut rendre plus attrayante la profession de médecin généraliste. La recette est bien connue : une meilleure rémunération et moins de charges administratives.

Les doyens souhaitent bien entendu un nombre suffisant d'étudiants en médecine dans la mesure où leurs subventions en dépendent.

Les légers glissements dont il a été question ici ne doivent pas servir de prétexte pour résoudre les problèmes de la Communauté française. Le principe d'égalité entre les étudiants francophones et néerlandophones doit être rétabli. Nous ne pouvons admettre que l'accès à la profession de médecin soit rendue particulièrement difficile en Flandre pour compenser l'excédent qui existe en Communauté française.

Je dépose une motion de recommandation demandant d'appliquer le contingentement actuel plutôt que de procéder à un nouvel assouplissement du système.

Quand le ministre soumettra-t-il une proposition au Conseil des ministres ?

12.08 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Je ne peux pas encore vous communiquer de date précise. Ma politique en la matière est claire : je me

problèmes was beland. We moeten voorkomen dat dit het zoveelste communautaire dossier wordt.

Het algemene systeem moet worden herbekeken. Het ligt voor de hand dat artsstudenten de voorkeur geven aan de best verdienende specialisaties. Dat is de oorzaak van de tekorten aan specialisten op bepaalde gebieden. Er moet een inspanning gebeuren om de loonspanning tussen de verschillende specialisten te verkleinen, alsook om het beroep van huisarts te herwaarderen.

12.05 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Het antwoord van de minister valt mij mee. Het is positief dat het advies van de commissie in grote lijnen zal worden gevolgd. We moeten vanzelfsprekend rekening houden met de maatschappelijke evolutie.

12.06 Minister Rudy Demotte (Nederlands): We moeten ervoor waken dat het aanbod op een zeker moment ontoereikend wordt.

12.07 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Daarover is iedereen het eens, over de partijgrenzen heen. Het beroep van huisarts dient aantrekkelijker te worden gemaakt. Het recept is bekend: een betere vergoeding en minder administratieve lasten.

De decanen willen natuurlijk graag een behoorlijk aantal artsstudenten, want hun subsidies zijn daar mee van afhankelijk.

De lichte verschuivingen die hier ter sprake zijn gekomen, mogen geenszins een alibi zijn om de problemen van de Franse Gemeenschap op te lossen. Het gelijkheidsbeginsel tussen Frans- en Nederlandstalige studenten hoort in ere te worden hersteld. Het mag niet zo zijn dat het in Vlaanderen bijzonder moeilijk is om arts te worden, om het teveel van de Franse Gemeenschap weg te werken.

Ik dien een motie van aanbeveling in om de bestaande contingentering correct na te leven en niet tot een verdere versoepeling over te gaan.

Wanneer zal de minister een voorstel voorleggen aan de Ministerraad?

12.08 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ik kan nog geen precieze datum geven. Mijn beleidslijn is duidelijk: ik zal het advies van de commissie zo

conformerai autant que possible à l'avis de la commission. Le gouvernement a chargé un groupe de travail d'étudier ce problème. Compte tenu de la complexité de la matière, la discussion demandera du temps.

Motions

En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Une première motion de recommandation a été déposée par M. Luc Goutry et est libellée comme suit:

“La Chambre,
ayant entendu les interpellations de MM. Luc Goutry et Koen Bultinck
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement

1. d'assurer un suivi strict des décisions de la commission de planification de sorte que le numerus clausus imposé aux candidats-médecins puisse être appliqué comme convenu dans le passé, c'est-à-dire à l'échelon de l'Etat fédéral et de toutes les Communautés;

2. de charger la commission de planification de réaliser une enquête très précise pour déterminer l'effet du numerus clausus à court et à long terme.”

Une deuxième motion de recommandation a été déposée par MM. Koen Bultinck et Staf Neel et est libellée comme suit:

“La Chambre,
ayant entendu les interpellations de MM. Luc Goutry et Koen Bultinck
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement

- de respecter le numerus clausus en vigueur actuellement et de ne pas l'assouplir;
- de préparer la régionalisation de l'assurance-maladie.”

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Maya Detiège et Karin Jiroflée

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

La réunion publique est levée à 16.58 heures.

nauw mogelijk volgen. De regering heeft terzake een werkgroep opgericht. De discussie vergt tijd omdat ze zo complex is.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een eerste motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Luc Goutry en luidt als volgt:

“De Kamer,
gehoord de interpellaties van de heren Luc Goutry en Koen Bultinck
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering

1. een strikte opvolging van de besluiten van de planningscommissie, zodat de contingentering van het aantal geneesheren kan worden doorgevoerd, zoals destijds, federaal en door alle gemeenschappen, werd overeengekomen;

2. de planningscommissie opdracht te geven om een zeer nauwkeurig onderzoek te voeren naar het effect van de contingentering op korte en langere termijn.”

Een tweede motie van aanbeveling werd ingediend door de heren Koen Bultinck en Staf Neel en luidt als volgt:

“De Kamer,
gehoord de interpellaties van de heren Luc Goutry en Koen Bultinck
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering

- de bestaande contingentering correct na te leven en niet te versoepelen;
- de defederalisering van de ziekteverzekering voor te bereiden.”

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Maya Detiège en Karin Jiroflée.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

De vergadering wordt gesloten om 16.58 uur.