



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

mardi

dinsdag

02-03-2004

02-03-2004

Après-midi

Namiddag

*Le Compte rendu analytique est un résumé des débats.
Des rectifications peuvent être communiquées par écrit
avant le*

5/3/2004, à 16 heures.

au Service de Traduction du CRA-BV

Fax: 02 549 82 33

e-mail: trad.crabv.corrections@laChambre.be

*Het Beknopt Verslag geeft een samenvatting van de
debatten. Rechtzettingen kunnen schriftelijk meegedeeld
worden vóór*

5/3/2004, om 16 uur.

aan de dienst Vertaling BV-CRA

Fax: 02 549 82 33

e-mail: vert.crabv.correcties@deKamer.be

* Est joint à la version définitive du compte rendu intégral (les documents CRIV, sur papier blanc)

* Wordt gevoegd bij de definitieve versie van het integraal verslag (CRIV-reeks, op wit papier)

<i>cdH</i>	<i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	<i>Front National</i>
<i>MR</i>	<i>Mouvement réformateur</i>
<i>N-VA</i>	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	<i>Parti socialiste</i>
<i>sp.a-spirit</i>	<i>Socialistische Partij Anders – Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht</i>
<i>VLAAMS BLOK</i>	<i>Vlaams Blok</i>
<i>VLD</i>	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>

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

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

SOMMAIRE

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le protocole d'accord relatif aux soins de santé mentale" (n° 1630)
Orateurs: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dossier médical global" (n° 1675)
Orateurs: **Maya Detiège, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les listes d'attente dans les centres de revalidation et de traitement logopédique" (n° 237)
Orateurs: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Motions 5

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation accrue des antidépresseurs" (n° 1797)
Orateurs: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'influence du prix du tabac sur le nombre de fumeurs" (n° 1798)
Orateurs: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. François-Xavier de Donnea au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition du conseil du bien-être des animaux" (n° 1808)
Orateurs: **François-Xavier de Donnea, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise à disposition des jeunes de chèques-contraception" (n° 1867)
Orateurs: **Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Francis Van den Eynde au 12

INHOUD

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het protocolakkoord in de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 1630)
Sprekers: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het globaal medisch dossier" (nr. 1675)
Sprekers: **Maya Detiège, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wachtlijsten in de revalidatiecentra en voor de logopedische behandeling" (nr. 237)
Sprekers: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Moties 5

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend gebruik van antidepressiva" (nr. 1797)
Sprekers: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invloed van de tabaksprijs op het aantal rokers" (nr. 1798)
Sprekers: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer François-Xavier de Donnea aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van de raad voor Dierenwelzijn" (nr. 1808)
Sprekers: **François-Xavier de Donnea, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de anticonceptiecheques voor jongeren" (nr. 1867)
Sprekers: **Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Francis Van den Eynde aan de 12

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les abattages rituels à domicile" (n° 1858)

Orateurs: **Francis Van den Eynde, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "rituele thuisslachtingen" (nr. 1858)

Sprekers: **Francis Van den Eynde, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Francis Van den Eynde au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des gobelets réutilisables cancérogènes" (n° 1859)

Orateurs: **Francis Van den Eynde, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Francis Van den Eynde aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kankerverwekkende herbruikbare drinkbekers" (nr. 1859)

Sprekers: **Francis Van den Eynde, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions d'octroi du statut social des médecins" (n° 1873)

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenningsvoorwaarden van het sociaal statuut van de artsen" (nr. 1873)

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sous-financement structurel des hôpitaux" (n° 1874)

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen" (nr. 1875)

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

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

du

MARDI 02 MARS 2004

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 02 MAART 2004

Namiddag

La discussion des questions et interpellations commence à 16h22 sous la présidence de M. Yvan Mayeur, président

Catherine Doyen Fonck (cdH) : Je voulais poser une nouvelle question sur les risques liés à la consommation du saumon d'élevage. Cependant, par correction à l'égard de Mme Tilmans, je vous demanderais, Monsieur le Président, de bien vouloir reporter cette question.

Le **président**: La question n° 1616 de Mme Catherine Doyen-Fonck est donc reportée.

01 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le protocole d'accord relatif aux soins de santé mentale" (n° 1630)

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): Le 20 mars 2003, les ministres fédéraux des Affaires sociales et de la Santé publique ont conclu avec leurs collègues respectifs des gouvernements communautaires un protocole d'accord relatif aux soins de santé mentale. Dans cet accord, les principes de base de l'organisation future des soins de santé mentale en circuits et réseaux de soins ont été fixés pour le groupe cible des jeunes de 0 à 18 ans. La conclusion de cet accord a constitué un moment décisif pour l'avenir de la psychiatrie dans notre pays.

Or, dans l'accord de gouvernement Verhofstadt II, il n'est plus question de ce protocole d'accord. Faute de sanction par les ministres compétents des gouvernements bruxellois et wallons, il n'est toujours pas exécutoire. Il semble en effet qu'il n'y a

De bespreking van de vragen en interpellaties vangt aan om 16.22 uur. Voorzitter: de heer Yvan Mayeur, voorzitter.

Catherine Doyen Fonck (cdH): Ik wou een nieuwe vraag stellen over de risico's die verbonden zijn aan het eten van kweekzalm. Om correct te zijn ten aanzien van mevrouw Tilmans zou ik u echter willen vragen, mijnheer de voorzitter, mijn vraag uit te stellen.

De **voorzitter**: Vraag nr. 1616 van mevrouw Catherine Doyen-Fonck wordt dus uitgesteld.

01 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het protocolakkoord in de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 1630)

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): Op 20 maart 2003 sloten de federale ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid met hun respectieve collega's van de regionale regeringen een protocolakkoord af inzake de geestelijke gezondheidszorg. In dit akkoord werden de basisprincipes van de toekomstige organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in zogenaamde zorgcircuits en zorgnetwerken vastgelegd voor de doelgroep tussen nul en achttien jaar. Dit was een cruciaal moment voor de toekomst van de psychiatrie in ons land.

Over dit protocolakkoord wordt met geen woord meer gerept in het regeerakkoord van Verhofstadt-II. De bevoegde ministers van de Brusselse en de Waalse regering hebben het protocol nog niet bekrachtigd, zodat het nog altijd niet uitvoerbaar is.

pas de consensus au sujet des modalités précises de l'accord.

Le 17 novembre 2003, le ministre Demotte a déclaré au sein de cette commission que le groupe de travail intercabinets "Psychiatrie infanto-juvénile", ainsi que des experts et des représentants des médecins généralistes, examineraient ce protocole d'accord afin de rédiger un texte recueillant un large consensus.

Quel est l'état d'avancement des travaux du groupe de travail? Quelles sont les adaptations de l'accord qui font l'objet de discussions? Quand le ministre s'attend-il à ce que le texte soit signé définitivement par tous les ministres compétents?

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Les tentatives visant à conclure un accord entre le gouvernement fédéral et les Communautés et les Régions sur le développement de soins intégrés en santé mentale n'ont débouché sur rien. Le 8 décembre 2003, il a été décidé qu'un groupe de travail intercabinets élaborerait un nouvel accord. Il est important de réunir à nouveau un groupe de travail afin de mettre en oeuvre une politique plus cohérente. La première réunion aura lieu en mars. Le temps presse effectivement : avec les élections, il sera difficile de débattre sereinement de cette question.

01.03 Luc Gouty (CD&V): Cela fait déjà plusieurs années que j'essaie d'enclencher une dynamique dans le domaine de la santé mentale. Que le secteur ait pu conclure un accord en son sein, et à sa propre initiative, est extraordinaire. Les acteurs concernés demandent simplement au gouvernement de veiller à mettre en place un cadre juridique et à financer un nombre limité de projets expérimentaux.

J'espère que la concertation débouchera effectivement sur une solution, mais je n'y crois guère. Soit on participe, soit on ne participe pas. Il serait peut-être préférable que le ministre Demotte prenne lui-même les choses en main. La Flandre attend impatiemment, tandis que Bruxelles et la Wallonie traînent les pieds.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dossier médical global" (n° 1675)

02.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Le ministre semble déterminé à généraliser l'utilisation du

Er blijkt namelijk geen consensus te zijn over de precieze modaliteiten van het akkoord.

Op 17 november 2003 verklaarde minister Demotte in deze commissie dat de interkabinettenwerkgroep Kinder-en Jeugdpsychiatrie, aangevuld met experts en vertegenwoordigers van de huisartsen, zich over dit protocolakkoord zou buigen met de bedoeling een consensustekst op te stellen.

Hoe ver zijn de werkzaamheden van de werkgroep ondertussen al gevorderd? Welke aanpassingen aan het akkoord liggen op tafel? Wanneer verwacht de minister de definitieve ondertekening door alle bevoegde ministers?

01.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De pogingen om een akkoord af te sluiten tussen de federale regering en de Gemeenschappen en Gewesten over de ontwikkeling van een geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg, zijn op niets uitgelopen. Op 8 december 2003 werd beslist dat een interkabinettenwerkgroep een nieuw akkoord zal uitwerken. Het is belangrijk opnieuw een werkgroep samen te roepen teneinde tot een coherenter beleid te komen. De eerste vergadering zal plaatsvinden in maart. Er is inderdaad haast bij: de verkiezingen zullen het moeilijk maken deze zaak op een serene manier te bespreken.

01.03 Luc Gouty (CD&V): Al jaren probeer ik een dynamiek in het geestelijke gezondheidsbeleid op gang te brengen. Het is fantastisch dat de sector onderling en op eigen initiatief tot een akkoord is gekomen. De betrokkenen vragen enkel dat de regering zorgt voor een wettelijk kader en geld voor een beperkt aantal experimentele projecten.

Ik hoop dat overleg inderdaad een oplossing zal bieden, maar ik heb daar weinig vertrouwen in. Ofwel doet men mee, ofwel niet. Het is misschien beter dat minister Demotte de zaak zelf in handen neemt. Vlaanderen wacht ongeduldig af terwijl Brussel en Wallonië niet meewillen.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het globaal medisch dossier" (nr.1675)

02.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): De minister streeft naar verluidt naar een algemener gebruik

dossier médical global (DMG) et à revaloriser les médecins généralistes en tant que gestionnaires de ce dossier. Si des patients font appel à un autre médecin que le généraliste, cet autre médecin doit pouvoir effectivement consulter le DMG du patient. Toutes ces initiatives visent à augmenter l'efficacité des soins de santé. Actuellement, 29 % des Belges, soit près de 3 millions de personnes, ont un DMG. Le coût annuel est estimé à 65 millions d'euros.

Comment le ministre compte-t-il s'y prendre pour atteindre le taux de couverture de 80 %? Quel sera le coût? De quelle manière garantira-t-il l'accessibilité externe au DMG?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Les patients qui ont un dossier médical global chez leur généraliste paient la consultation 30 % moins cher chez celui-ci que chez un autre généraliste. L'extension du DMG à 80 % de la population coûterait quelque 188 millions d'euros. Grâce à l'informatisation, les données contenues dans les dossiers des patients seront disponibles par le biais d'un réseau. Des projets-pilotes ont déjà été lancés. Je suis également favorable à une réduction, voire à une suppression, en 2005, du ticket modérateur pour la consultation d'un spécialiste, à condition que cette consultation ait lieu après que le patient a d'abord consulté un généraliste qui avait accès à son DMG. Le but est de stimuler l'utilisation du DMG et l'intégration dans ce DMG des données des spécialistes.

L'incident est clos.

03 Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les listes d'attente dans les centres de revalidation et de traitement logopédique" (n° 237)

03.01 Luc Goutry (CD&V): Pour des motifs de transparence, un moratoire a été instauré en ce qui concerne la conclusion de nouvelles conventions et l'élargissement de conventions existantes dans le secteur de la rééducation fonctionnelle. Cette mesure devrait entraîner une économie de 8 millions d'euros. Un nouvel audit sera finalisé d'ici à la fin juin. Je n'en perçois d'ailleurs pas l'utilité étant donné qu'un audit vient d'être réalisé.

Ce secteur n'a jamais dépassé le budget qui lui a été alloué. C'est pourquoi je tiens à dénoncer vigoureusement cette mesure d'économie. Des listes d'attente ont tendance à apparaître et, dans ce secteur, il faut absolument éviter ce phénomène.

van het globaal medisch dossier (GMD) en een grotere waardering voor de huisarts als beheerder van dat dossier. Als patiënten een beroep doen op een andere geneeskundige dan hun huisarts, moet het effectief mogelijk zijn het GMD van de patiënt te raadplegen. Dit alles kadert in de strijd om de gezondheidszorg efficiënter te maken. Op dit moment heeft 29 procent van de Belgen, bijna 3 miljoen mensen dus, een GMD. De jaarlijkse kosten bedragen naar schatting 65 miljoen euro.

Hoe denkt de minister de gewenste dekkingsgraad van 80 procent tot stand te brengen? Hoeveel zal dat kosten? Op welke manier zal hij de externe raadpleegbaarheid van het GMD waarborgen?

02.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Een patiënt die een globaal medisch dossier heeft bij zijn huisarts, betaalt 30 procent minder voor de consultatie dan wanneer hij bij een willekeurige huisarts zou binnenstappen. De uitbreiding van het GMD tot 80 procent van de bevolking zou zo'n 188 miljoen euro kosten. Dankzij de informatisering zullen de gegevens van het patiëntendossier via een netwerk beschikbaar zijn. Er bestaan in dat verband al proefprojecten. Ik ben ook van plan om in 2005 het remgeld voor de consultatie van een specialist te verminderen of af te schaffen, op voorwaarde dat die plaatsvindt na verwijzing door een huisarts die toegang had tot het GMD. Het doel daarvan is het gebruik van het GMD en de opname van de gegevens van specialisten erin te stimuleren.

Het incident is gesloten.

03 Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wachtlijsten in de revalidatiecentra en voor de logopedische behandeling" (nr. 237)

03.01 Luc Goutry (CD&V): Omwille van de transparantie is er een moratorium afgekondigd op de afsluiting van nieuwe en de uitbreiding van bestaande conventies in de revalidatiesector. Dat levert een besparing van 8 miljoen euro op. Tegen eind juni zou een nieuwe audit worden afgerond. Het nut daarvan ontgaat me, er is er net een geweest.

Deze sector heeft nooit zijn budget overschreden. Ik val deze besparing dan ook ten zeerste aan. Er zijn wachtlijsten aan het ontstaan die specifiek in deze sector uit den boze zijn. Jonge kinderen die

Des jeunes enfants ayant besoin des services d'un logopède ou souffrant d'un retard psychomoteur, ne peuvent attendre. Les enfants âgés de 3 ou 4 ans sont à une période critique. Un traitement rapide s'impose. Mais des enfants qui ont besoin d'un traitement multidisciplinaire doivent parfois attendre 3 à 4 mois. Je crains que si cette mesure d'économie est maintenue, elle n'entraîne des conséquences tragiques. Des listes d'attente structurelles sont totalement inadmissibles.

Le ministre a-t-il connaissance de l'augmentation du nombre de patients en attente de soins de rééducation fonctionnelle? Ne craint-il pas que les économies annoncées ne fassent qu'allonger les listes d'attente? M. Demotte estime-t-il qu'un enfant souffrant d'un retard psychomoteur doit pouvoir entamer un traitement de rééducation fonctionnelle sans délai et dès son plus jeune âge? En cas d'allongement des listes d'attente, est-il disposé à adapter les moyens budgétaires prévus à cet effet?

03.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Depuis le 1^{er} mai 1999, la logopédie a été transférée de la nomenclature de la rééducation à celle des soins médicaux. Elle dispose de sa propre commission de convention. Dans la nomenclature du 1^{er} juin 2003, la logopédie ne relève pas du moratoire temporaire que j'ai instauré.

L'agrément des logopèdes travaillant selon la nomenclature se poursuit sans interruption. Les centres de rééducation multidisciplinaire ne représentent qu'une partie du secteur. Si des propositions devaient être faites par le secteur de la rééducation lui-même, le moratoire pourrait le cas échéant être levé plus tôt.

Le phénomène des listes d'attente est regrettable. Ces listes pourraient être supprimées, non seulement par un élargissement éventuel de l'offre de soins, mais aussi par l'utilisation optimale de toutes les possibilités existantes.

Les centres mêmes classent les troubles d'apprentissage et les troubles du développement du langage parmi les problèmes les plus fondamentaux. La question sera examinée de plus près dans le cadre d'une étude de la littérature existante en la matière, qui sera terminée dans six mois environ. Cette étude sera réalisée par une équipe d'experts universitaires, à la demande de l'Inami, en collaboration avec des représentants des centres et des orthophonistes. Les préparatifs de cette étude sont en cours.

Loin de moi donc la volonté d'éluder le problème

logopedische behandelingen nodig hebben of kampen met een psychomotorische retardatie, kunnen niet wachten. De kritische leeftijd is 3 à 4 jaar. Een snelle behandeling is dan hoogst noodzakelijk, maar nu moeten kinderen die een multidisciplinaire behandeling nodig hebben, soms 3 tot 4 maanden wachten. Ik vrees voor tragische gevolgen als men aan deze besparing vasthoudt. Structurele wachtlijsten zijn totaal onaanvaardbaar.

Is de minister op de hoogte van de groeiende wachtlijsten bij de revalidatiebehandelingen? Vreest de minister niet dat de aangekondigde besparingen de wachtlijsten zullen doen aangroeien? Vindt de minister dat een kind met een psychomotorische vertraging zo snel en zo jong mogelijk een revalidatiebehandeling moet kunnen beginnen? Is de minister bereid om de budgettaire middelen aan te passen als er groeiende wachtlijsten worden vastgesteld?

03.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De logopedie is sedert 1 mei 1999 getransfereerd van de nomenclatuur van de revalidatie naar de nomenclatuur van de geneeskundige zorgen. Zij heeft haar eigen overeenkomstcommissie. In de nomenclatuur van 1 juni 2003 valt de logopedie niet onder het tijdelijke moratorium dat ik heb ingesteld.

De erkenning van logopedisten die werken onder de nomenclatuur, gaat onverminderd door. De centra voor multidisciplinaire revalidatie maken slechts een deel uit van de sector. Als er vanuit de sector van de revalidatiesector zelf voorstellen komen, dan kan dat de opheffing van het moratorium verhaasten.

Het fenomeen van de wachtlijsten is betreurenswaardig. Die kunnen worden weggewerkt, niet enkel door een eventuele uitbreiding van het zorgaanbod, maar ook door het optimale gebruik van alle bestaande mogelijkheden.

De taalontwikkelings- en leerstoornissen worden door de centra zelf ervaren als een van de belangrijkste problemen. Dit probleem zal nader worden bekeken in een literatuurstudie die binnen een zestal maanden afgerond zal zijn. Dit onderzoek zal op vraag van het RIZIV gebeuren door een team van universitaire experts in samenwerking met afgevaardigden van de centra en de logopedisten. De voorbereidingen voor deze studie zijn bezig.

Ik ga het probleem van de wachtlijsten dus niet uit

des listes d'attente. Il faut exploiter de manière optimale les possibilités actuelles. La nomenclature des prestations de logopédie doit être améliorée, mais il faut procéder par paliers. Il faudra également revoir les possibilités qu'offrent les centres multidisciplinaires de soins ambulatoires. Tout cela permettra de trouver une solution tout en évitant les dérives budgétaires.

03.03 Luc Goutry (CD&V): Je ne suis pas particulièrement favorable à l'approche monodisciplinaire de l'Inami. Je privilégierais plutôt une approche multidisciplinaire qui prendrait en considération un retard général plutôt que des troubles du langage uniquement. Les plaintes proviennent des centres et non des logopèdes. La plupart du temps, les enfants souffrent d'une maladie provoquant différents troubles. Le traitement doit dès lors débiter le plus rapidement possible. En tout état de cause, j'estime qu'il est positif que le ministre souhaite analyser le problème.

Lors de la réforme de l'Etat, les compétences en matière de revalidation ont été maintenues au niveau fédéral. L'Inami se limite à une évaluation médicale. Les Communautés pourraient recourir aux instituts médico-pédagogiques (IMP). Je préconise également la défédéralisation des compétences en matière de revalidation.

Motions

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

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

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Luc Goutry
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et considérant que
- il est crucial que les enfants présentant des retards de développement bénéficient le plus tôt possible de traitements de rééducation fonctionnelle;
- les listes d'attente des traitements de rééducation fonctionnelle pour la petite enfance ne cessent de s'allonger
demande au gouvernement
1. d'analyser sans délai les causes de l'allongement des listes d'attente pour les traitements de rééducation fonctionnelle;
2. en fonction des résultats de cette analyse, de mettre en oeuvre les moyens nécessaires afin de répondre rapidement et de manière appropriée à toute demande de soins."

de weg. De bestaande mogelijkheden moeten optimaal worden gebruikt. De nomenclatuur voor logopedie moet geleidelijk worden verbeterd. De mogelijkheden van de multidisciplinaire ambulante centra moeten worden herbekeken. Dit alles kan voor een oplossing zorgen zonder dat er een budgettaire ontsporing plaatsvindt.

03.03 Luc Goutry (CD&V): Ik ben het niet zozeer over de monodisciplinaire aanpak van het RIZIV als wel over de multidisciplinaire aanpak, waarbij het gaat om een algemene achterstand en niet enkel over taalstoornissen. Het zijn de centra die klagen, niet de logopedisten. Kinderen hebben meestal een meervoudige aandoening. De behandeling kan dan ook niet vroeg genoeg starten. Ik vind het alleszins positief dat de minister een analyse wil maken van het probleem.

Bij de staatshervorming is de revalidatie federale materie gebleven. Het RIZIV beperkt zich tot een medische beoordeling. De Gemeenschappen zouden kunnen werken via de medisch-pedagogische instituten (MPI's). Ik houd dan ook een pleidooi voor de defederalisering van de revalidatiebevoegdheid.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

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

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Luc Goutry
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
en overwegende dat
- het cruciaal is om zo snel mogelijk revalidatiebehandelingen te starten bij kinderen met ontwikkelingsvertragingen;
- anderzijds de wachtlijsten voor revalidatiebehandelingen voor jonge kinderen steeds langer worden
vraagt de regering
1. dringend de oorzaken te laten onderzoeken van de toenemende wachtlijsten voor revalidatiebehandelingen;
2. op basis daarvan te zorgen voor de nodige middelen zodat voor elke zorgvraag zo snel mogelijk een passend aanbod kan geboden worden."

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Colette Burgeon et Maya Detiège.

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Colette Burgeon en Maya Detiège.

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

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

04 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation accrue des antidépresseurs" (n° 1797)

04 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend gebruik van antidepressiva" (nr. 1797)

04.01 Luc Goutry (CD&V): Nous avons appris par la presse que, selon les chiffres de l'Inami, le nombre de Belges qui consomment des antidépresseurs a augmenté de 9 %. En 1997, le nombre de consommateurs était inférieur de 40 pour cent. L'année passée, quelque 200 millions d'euros ont été consacrés à l'achat d'antidépresseurs, dont l'Inami a remboursé 155 millions. Ces chiffres placent les antidépresseurs parmi les médicaments les plus consommés. Selon un témoin dans la presse, les antidépresseurs sont prescrits de plus en plus facilement et sans que ce soit toujours nécessaire.

04.01 Luc Goutry (CD&V): Via de pers vernamen we dat uit cijfers van het RIZIV blijkt dat het aantal Belgen dat een antidepressivum gebruikt met 9 procent is toegenomen. In 1997 was het aantal gebruikers 40 procent lager. Er werd vorig jaar ongeveer 200 miljoen euro uitgegeven aan antidepressiva, waarvan het RIZIV 155 miljoen terugbetaalde. De antidepressiva vormen hiermee een van de toppers van het geneesmiddelenverbruik. Volgens een getuigenis in de pers worden de antidepressiva meer en meer gemakkelijk en onnodig voorgeschreven.

N'est-il pas utile de poursuivre l'analyse de ces études afin d'obtenir des données encore plus précises ? Ne faut-il pas davantage de directives, de sorte que la prescription d'antidépresseurs soit plus appropriée ? N'est-il pas indiqué d'isoler ce groupe de médicaments dans un budget partiel ?

Is het niet nuttig om deze onderzoeken verder te laten uitspitten om nog meer verfijnde gegevens te verkrijgen? Moeten er niet meer richtlijnen worden ontworpen zodat het voorschrijven van antidepressiva meer *evidence-based* kan gebeuren? Is het niet aangewezen om deze groep geneesmiddelen af te zonderen in een deelbudget?

Pourrait-il y avoir un lien entre le nombre croissant d'antidépresseurs prescrits et l'allongement de la liste d'attente pour les soins ambulatoires de santé mentale ? Les conditions de travail peuvent susciter un stress et un malaise considérables. Le ministre prévoit-il une concertation avec la secrétaire d'Etat Van Brempt ? La prévention est cruciale. Maintenant qu'elle est du ressort des Communautés, la répartition des compétences pose-t-elle un problème ?

Zou het kunnen dat er een verband bestaat tussen het toenemend aantal antidepressiva en de aangroeiende wachtlijsten voor de ambulante geestelijke gezondheidszorg? Heel wat stress en onvrede worden veroorzaakt in werksituaties. Plant de minister een overleg met staatssecretaris Van Brempt? Preventie is erg belangrijk. Vormt de bevoegdheidsverdeling een probleem, nu preventie een zaak is van de Gemeenschappen?

04.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Les chiffres proviennent d'une étude européenne. La banque de données comporte encore beaucoup d'informations qui pourront être exploitées.

04.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De gegevens komen uit een Europese studie. De databank bevat nog heel wat gegevens die verder zouden kunnen worden onderzocht.

Le 14 mars 2000, l'Inami a consacré une réunion de consensus à l'utilisation des antidépresseurs mais aucun accord n'a pu se dégager. Il existe toutefois des lignes directrices internationales dûment étayées, comme celles de l'*American Psychiatric Association*, publiées en 2000 dans l'*American Journal of Psychiatry*.

Op 14 maart 2000 organiseerde het RIZIV een consensusvergadering over het gebruik van antidepressiva. Er kwam echter geen consensus tot stand. Er zijn wel internationale *guidelines* die *evidence-based* zijn, bijvoorbeeld die van de *American Psychiatric Association*, in 2000 gepubliceerd in *The American Journal of*

Psychiatry.

Aucun budget partiel n'est prévu dans l'immédiat.

Voorlopig komt er geen deelbudget.

L'allongement des listes d'attente et l'augmentation de la consommation d'antidépresseurs sont probablement des phénomènes parallèles. C'est pourquoi la prévention me semble essentielle, même si le débat sociologique est délicat.

De aangroeiende wachtlijsten en het stijgend gebruik van antidepressiva zijn wellicht parallelle fenomenen. Er zijn nu eenmaal meer hulpzoekenden omdat er geen stigma meer rust op depressie en er een betere diagnose is. De stijging van het aantal depressies hangt samen met onze levensstijl. Daarom is preventie voor mij erg belangrijk, maar het is een moeilijk sociologisch debat.

Les individus se fixent des exigences et des espérances élevées, pas uniquement dans le domaine professionnel. Je ne parlerais cependant pas de surmédicalisation car l'étude révèle précisément que beaucoup de dépressifs ne se font toujours pas traiter ou le font insuffisamment.

Mensen stellen zichzelf hoge eisen en verwachtingen, niet alleen op professioneel vlak. Ik zou echter niet spreken van overmedicalisering – uit de studie blijkt precies dat nog veel depressies niet of onvoldoende worden behandeld.

04.03 Luc Goutry (CD&V): Il importe de poursuivre le travail d'étude en la matière. Le comportement prescripteur des médecins peut également être contrôlé dans le cadre des GLEM et du *peer review*. La prévention n'est en effet possible que si l'on dispose d'informations supplémentaires et si les causes sont connues. L'étude laisse tout de même supposer que l'on a trop facilement tendance à recourir aux antidépresseurs.

04.03 Luc Goutry (CD&V): Het is belangrijk dat er verder onderzoek wordt verricht. Ook in het kader van de LOK's en via *peer reviews* kan men het voorschrijfgedrag nagaan. Pas wanneer men bijkomende informatie heeft en de oorzaken gekend zijn, is preventie immers mogelijk. Het onderzoek laat toch vermoeden dat al te snel naar antidepressiva wordt gegrepen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'influence du prix du tabac sur le nombre de fumeurs" (n° 1798)

05 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invloed van de tabaksprijs op het aantal rokers" (nr. 1798)

05.01 Luc Goutry (CD&V): En 2007, un paquet de cigarettes coûtera 5 euros, soit 3,5 % de plus qu'à l'heure actuelle. Le Trésor bénéficie de 75 % de l'augmentation du prix des cigarettes et le reste revient aux producteurs. Dès lors, les fabricants profitent également d'une mesure prévue dans le plan antitabac.

05.01 Luc Goutry (CD&V): In 2007 zal een pakje sigaretten 5 euro kosten. Dat is 3,5 procent meer dan nu. Drie kwart van de prijsverhoging gaat naar de schatkist, de rest gaat naar de producent. De fabrikant profiteert dus mee van een maatregel uit het antitabaksplan.

La Banque mondiale considère que le meilleur moyen de dissuader les fumeurs consiste à augmenter les accises sur les produits du tabac. Or il n'en est rien dans les pays occidentaux : une hausse des taxes n'entraîne pas une diminution proportionnelle du nombre de fumeurs. C'est pourquoi il est indiqué de rechercher d'autres moyens de dissuasion ou de procéder à une augmentation drastique du prix des cigarettes.

De Wereldbank beschouwt een accijnsverhoging als het efficiëntste middel om het roken te ontraden, maar in westerse landen klopt dit niet: hogere belastingen leiden niet tot een evenredige daling van het rookgedrag. Daarom is het aangewezen om andere ontradingsmiddelen te zoeken, ofwel de prijs echt drastisch te verhogen zodat hij echt ontradend werkt.

Le ministre estime-t-il qu'accroître le prix des paquets constitue une solution? En cas d'incidence minimale, comment réagit-il au constat selon lequel les fabricants et l'Etat en tireront profit? M. Demotte considère-t-il toujours le prix comme l'un des principaux moyens de lutte contre le tabagisme?

05.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Les augmentations du prix du tabac telles que décidées par le ministre Reynders ne visent pas un objectif de santé publique et sont également trop insignifiantes pour conduire à une baisse substantielle du nombre de fumeurs. Compte tenu de l'inflation, il ne s'agit en effet que d'une augmentation de prix de 3,5 % qui devrait entraîner une réduction de la consommation de tabac de 1,5%.

Si l'on souhaite faire diminuer la consommation de tabac via une augmentation de prix, le prix réel doit être majoré d'au moins 10 %. En général, la consommation diminue alors d'environ 4 %, et même de 10 % chez les jeunes. En outre, une augmentation aussi significative dissuade les jeunes de commencer à fumer.

Le récent exemple français renforce ma conviction que l'augmentation du prix du tabac constitue un moyen de lutte efficace contre le tabagisme. La question des effets d'une telle augmentation pour les producteurs constitue un autre débat. Les hausses de prix en France ont conduit à une baisse de 12 % du nombre de fumeurs. En Belgique, un groupe de travail sera chargé d'étudier le lien entre le prix du tabac et le tabagisme.

L'augmentation des prix est une mesure qui s'inscrit dans un ensemble beaucoup plus large. Un accès plus facile aux moyens de désintoxication, une limitation du tabagisme dans les lieux publics, une campagne d'information sur les risques pour la santé et une meilleure protection des mineurs font également partie de cet ensemble de mesures.

05.03 Luc Gouty (CD&V): Le plan antitabac ne se limite en effet pas à une hausse des prix. Mais le ministre admet que les augmentations mitigées n'ont presque pas d'effet sur le tabagisme. J'espère donc que le ministre de la Santé publique, par-delà la hausse d'inspiration économique du ministre des Finances, procédera à une hausse substantielle du prix du tabac, avec la santé publique pour seul objectif.

05.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Je veux, de toutes les manières possibles, pousser

Denkt de minister dat een prijsstijging leidt tot verminderd rookgedrag? Indien dit effect minimaal is, hoe staat de minister dan tegenover de vaststelling dat alleen de fabrikanten en de staat er beter van worden? Blijft de minister de prijs aanwenden als een prioritair middel in zijn strijd tegen het tabaksgebruik?

05.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De verhogingen van de tabaksprijzen zoals bepaald door minister Reynders, beogen geen gezondheidsdoelstelling en zijn ook te onbeduidend om tot een significante daling van het aantal rokers te leiden. Rekeninghoudend met de inflatie gaat het immers maar over een prijsstijging van 3,5 percent. Die doet het tabaksverbruik met 1,5 procent dalen.

Als men via een prijsverhoging het tabaksgebruik wil doen dalen, dan moet de reële prijs met ten minste 10 percent omhoog. Algemeen daalt het verbruik dan met ongeveer 4 percent, bij jongeren zelfs met 10 percent. Verder ontraadt een dergelijke significante stijging jongeren om met roken te beginnen.

Het recente Franse voorbeeld sterkt me in mijn overtuiging dat de verhoging van de tabaksprijzen een efficiënte manier is om het roken te bestrijden. Of de producenten er beter van worden, staat daar los van. De prijsstijgingen in Frankrijk hebben geleid tot 12 percent minder rokers. Er wordt in België een werkgroep opgericht die het verband tussen de tabaksprijzen en het rookgedrag zal onderzoeken.

De verhoging van de prijzen is een maatregel die kadert in een volledig pakket. Betere toegankelijkheid van de ontwenningmethoden, roken op openbare plaatsen beperken, een informatiecampagne over de gezondheidsrisico's en een betere bescherming van minderjarigen maken eveneens deel uit van dat pakket.

05.03 Luc Gouty (CD&V): Het tabaksplan is inderdaad ruimer dan de prijsverhoging. Maar de minister geeft toe dat een halfslachtige prijsverhoging amper een effect heeft op het rookgedrag. Ik hoop dus dat de minister van Volksgezondheid, boven op de economisch geïnspireerde prijsstijging van de minister van Financiën, een substantiële verhoging doorvoert met enkel de volksgezondheid voor ogen.

05.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ik wil de mensen op alle mogelijke manieren aanzetten

les gens à arrêter de fumer. Les hausses de prix sont scientifiquement fondées et font partie de cette stratégie. Mais je dois encore en persuader pas mal d'interlocuteurs au sein du groupe de travail. J'utiliserai pour ce faire les résultats des études.

L'incident est clos.

06 Question de M. François-Xavier de Donnea au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition du conseil du bien-être des animaux" (n° 1808)

06.01 François-Xavier de Donnea (MR): La loi du 14 août 1986 prévoyait que le Conseil du bien-être des animaux est composé de représentants des associations de protection animale, de la recherche scientifique et médicale et des éleveurs. Or, y siègent actuellement 4 représentants des associations de protection, pour 13 représentants des éleveurs, marchands, consommateurs et vétérinaires.

Il est en outre géré au quotidien par un groupe de 5 scientifiques, au lieu de l'ensemble du Conseil. Les associations de protection ont introduit, au Conseil d'État, un recours contre cette composition et ce fonctionnement, qui ne respectent pas le prescrit de la loi.

Qu'en pensez-vous? Allez-vous modifier l'arrêté royal de composition de ce conseil ?

06.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Ce n'est pas par désintérêt que je n'ai pas encore pris position sur ce sujet. La commission que vous évoquez a, pendant des années, été virtuelle. Ce n'est qu'en mai 2003 que mon prédécesseur a pris un arrêté qui l'a mise sur pied. Depuis l'installation du gouvernement, j'ai rencontré les membres des organisations de défense des animaux qui ont introduit ce recours, pour m'informer de leur position.

Je suis d'avis que la composition de cette commission doit être revue, pour assurer une meilleure représentativité de la protection animale.

Les missions premières du Conseil sont d'élaborer des avis consistant à améliorer le bien-être des animaux. Ces avis me permettent de prendre attitude sur la base d'options éclairées.

om het roken te laten. Prijsverhogingen zijn wetenschappelijk gefundeerd en horen daarbij. Maar daar moet ik nog heel wat gesprekspartners van overtuigen in de werkgroep. Ik zal daarvoor de resultaten van de studies gebruiken.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van de heer François-Xavier de Donnea aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van de raad voor Dierenwelzijn" (nr. 1808)

06.01 François-Xavier de Donnea (MR): De wet van 14 augustus 1986 bepaalt dat de Raad voor dierenwelzijn samengesteld is uit onder meer afgevaardigden van de nationale of regionale verenigingen voor dierenbescherming, van het wetenschappelijk en medisch onderzoek en van de kwekers. Momenteel hebben vier vertegenwoordigers van de dierenbeschermingsorganisaties zitting in die Raad, tegen 13 vertegenwoordigers van de kwekers, de handelaars, de consumenten en de dierenartsen.

Voor het dagelijks bestuur staat bovendien een beperkte groep van 5 vorsers in. De dierenbeschermingsorganisaties hebben bij de Raad van State beroep ingesteld tegen de samenstelling en de werking van de Raad voor dierenwelzijn, omdat de wet niet wordt nageleefd.

Wat denkt u hierover? Zal u het koninklijk besluit tot regeling van de samenstelling van de Raad voor dierenwelzijn wijzigen?

06.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik heb hierover nog geen standpunt ingenomen, maar dat betekent niet dat die kwestie mij onverschillig laat. Het orgaan waarover u het heeft, was jarenlang een virtueel orgaan. Pas in mei 2003 vaardigde mijn voorganger een besluit uit waarbij dat orgaan in het leven geroepen werd. Sinds het aantreden van de regering heb ik met de leden van de dierenbeschermingsorganisaties die dat beroep hebben ingesteld, gepraat, om mij persoonlijk op de hoogte te stellen van hun standpunten.

Ik vind dat de samenstelling van die Raad moet worden herzien, met het oog op een betere vertegenwoordiging van de dierenbeschermers.

De hoofdpdracht van de raad bestaat uit het opstellen van adviezen over de wijze waarop het dierenwelzijn kan verbeterd worden. Op grond van deze adviezen kan ik weloordachte beleidskeuzes maken en standpunten innemen.

Il est donc primordial d'y associer ceux qui protègent les animaux; c'est pourquoi j'ai proposé d'augmenter le nombre de membres de 17 à 19 dont sept seront issus d'associations de défense des animaux.

J'ai chargé mes services de rédiger un projet d'arrêté royal pour traduire cette décision en actes concrets dans les plus brefs délais, le mois prochain j'espère.

J'en informerai le Conseil actuel lors de nos prochaines rencontres.

06.03 François-Xavier de Donnea (MR): Votre réponse indique que vous vous orientez dans la bonne direction et je vous en remercie.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise à disposition des jeunes de chèques-contraception" (n° 1867)

07.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Début décembre 2003, vous aviez annoncé la mise en place, à partir du 1^{er} avril 2004, d'un système de réduction sur le prix d'achat de moyens de contraception.

Il y a environ 3 semaines, les pharmaciens et, si je ne m'abuse, le comité de l'assurance de l'Inami ont fait savoir que le système ne pourrait entrer en vigueur au 1^{er} avril, notamment en raison de la charge administrative. La mutualité s'interrogeait quant à la faisabilité logistique de ces mesures. La presse a fait état du report de l'entrée en vigueur au 1^{er} mai 2004.

Le président des mutualités chrétiennes, dans un article du journal "Le Soir" du 1^{er} mars 2004, a parlé de l'augmentation du prix des contraceptifs qui engendrerait une diminution du bénéfice que pourraient retirer les jeunes. Vous avez rétorqué que l'on ne peut accepter une augmentation du prix de 50 à 75%.

Ne serait pas possible que le gouvernement, en la personne du ministre de l'Economie, et les firmes pharmaceutiques s'engagent à ne pas augmenter le prix des contraceptifs afin que la mesure représente vraiment un bénéfice complet pour les jeunes.

Het is bijgevolg van groot belang dat de dierenbeschermers bij dit proces betrokken worden. Daarom heb ik voorgesteld om het aantal leden van 17 op 19 te brengen, onder wie zeven vertegenwoordigers van dierenrechtenorganisaties.

Om deze beslissing zo snel mogelijk te kunnen uitvoeren heb ik mijn diensten de opdracht gegeven een ontwerp van koninklijk besluit op te stellen. Ik hoop dat het volgende maand klaar is.

Ik zal de huidige raad er tijdens onze volgende ontmoetingen van op de hoogte stellen.

06.03 François-Xavier de Donnea (MR): Uw antwoord bewijst dat u op het goede pad bent en ik ben u hiervoor dankbaar.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de anticonceptiecheques voor jongeren" (nr. 1867)

07.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Begin december 2003 kondigde u aan dat er vanaf 1 april 2004 een systeem van kortingen op de aankooprijzen van anticonceptiva zou ingaan.

Ongeveer drie weken geleden lieten de apothekers en, als ik mij niet vergis, het Verzekeringscomité van het RIZIV weten dat het systeem niet op 1 april van kracht zou kunnen worden, vooral wegens de administratieve rompslomp die het meebrengt. Het ziekenfonds vroeg zich af of deze maatregelen vanuit logistiek oogpunt haalbaar zijn. De pers berichtte dat het systeem pas op 1 mei 2004 zou ingaan.

In een artikel in de krant "Le Soir" van 1 maart 2004 kondigde de voorzitter van het christelijke ziekenfonds een prijsstijging voor anticonceptiva aan die het prijsvoordeel voor de jongeren zou aantasten. U reageerde dat een prijsstijging met 50 tot 75 procent onaanvaardbaar is.

Kunnen de farmaceutische bedrijven en de regering, bij monde van de minister van Economie, zich er niet toe verbinden de prijs van de anticonceptiva niet te verhogen, zodat de maatregel echt een volledig voordeel voor de jongeren betekent?

07.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): *De Morgen* a souvent caricaturé la politique du médicament. Je cherche un sens d'intérêt général qui dépasse les différents groupes. D'après M. Justaert, on peut craindre que des firmes choisissent le non-remboursement contre la liberté de fixation des prix. Mme Moerman est compétente en la matière. Pour ma part, je ne suis pas favorable à la libéralisation des prix. Il ne s'agit pas de matières à négocier dans le cadre du gouvernement, car elles relèvent de la compétence exclusive des ministres.

Pour ce qui concerne l'autre volet, on tiendra l'objectif pour le 1^{er} mai au lieu du 1^{er} avril. J'ai accepté ce décalage car je ne veux pas de risque quant à la mise en place des outils provisoires. La solution proposée par les pharmaciens a été approuvée. Elle permettra qu'une fille de moins de 21 ans qui se présente avec une carte SIS et une prescription puisse obtenir une réduction d'approximativement 3 euros par boîte de contraceptifs.

Pour les indépendants assurés uniquement pour les gros risques, un formulaire sera délivré par le pharmacien et la patiente devra se rendre à sa mutuelle pour se faire rembourser. Cela règle le problème dans l'attente de la couverture petits risques des indépendants.

07.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Il y a la *pax pharmaceutica*, il y a ce projet par rapport au remboursement d'une quote-part d'aide pour l'achat des contraceptifs chez les jeunes. Dans ce contexte, ne faut-il pas s'engager mutuellement par rapport aux firmes pour obtenir également des bénéfices en termes d'IVG ? Nous pourrions avoir un accord sur l'absence d'augmentation du prix des contraceptifs. Car même une augmentation de 20 à 30% réduirait le bénéfice que les jeunes peuvent escompter. C'est un peu dommage d'investir 9 euros par jeune femme de moins de 25 ans qui veut rentrer dans ce cadre-là et que l'argent aille dans les entreprises pharmaceutiques.

07.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Ma difficulté est réellement une difficulté de compétence. Je ne peux tout faire rentrer dans la *pax pharmaceutica*. L'industrie pharmaceutique n'entre pas chez moi en aplatissant les portes. Au contraire, j'ai plutôt des problèmes de relation car je

07.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): *De Morgen* heeft al vaak een karikatuur gemaakt van het geneesmiddelenbeleid. Ik streef naar het algemeen belang, dat boven de belangen van de onderscheiden groeperingen staat. Volgens de heer Justaert valt te vrezen dat sommige bedrijven zullen kiezen voor een vrije prijsbepaling, ook al betekent dat dat het geneesmiddel in kwestie niet terugbetaald wordt. Minister Moerman gaat hierover. Ikzelf ben geen voorstander van een liberalisering van de prijzen. Dit is geen materie waarover de regering moet onderhandelen; ze behoort tot de exclusieve bevoegdheid van de betrokken ministers.

Wat het andere onderdeel betreft, zullen we doelstelling bereiken tegen 1 mei in plaats van 1 april. Ik heb ingestemd met dat uitstel, want ik wil geen risico's lopen bij de uitwerking van de voorlopige oplossingen. De door de apothekers voorgestelde oplossing werd goedgekeurd: een jonge vrouw beneden de 21 jaar die haar SIS-kaart en een voorschrift kan voorleggen, geniet een korting van om en bij 3 euro per doosje contraceptiva.

Voor zelfstandigen die enkel tegen de grote risico's verzekerd zijn, zal de apotheker een formulier afgeven, waarmee de patiënte naar het ziekenfonds moet voor de terugbetaling. Zo wordt het probleem alvast geregeld in afwachting van de verzekering tegen de kleine risico's voor de zelfstandigen.

07.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Er is de "pax pharmaceutica", er is het plan met betrekking tot de terugbetaling van een deel van de prijs van contraceptiva wanneer die door jongeren worden gekocht. Moeten de overheid en de firma's er zich in die context niet toe verbinden om tot gunstige resultaten op het stuk van de vrijwillige zwangerschapsonderbreking te komen? Men zou het er over eens kunnen worden om de prijs van de contraceptiva niet op te trekken. Zelfs een prijsverhoging met 20 tot 30% zou het verwachte voordeel voor de jongeren beperken. Het zou jammer zijn om 9 euro te investeren per jonge vrouw van minder dan 25 jaar oud die daarvan gebruik wil maken, als dat geld uiteindelijk bij de farmaceutische ondernemingen terechtkomt.

07.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het probleem is in wezen een bevoegdheidsprobleem. Ik kan niet alles onderbrengen in de *pax pharmaceutica*. De farmaceutische industrie loopt mijn deur niet plat. Wel integendeel, wij liggen soms wat met elkaar overhoop want de sector vindt

demande parfois des efforts qui sont considérés comme un peu trop importants.

Je n'ai donc pas la faculté de dire aux firmes de ne pas demander de déremboursement. Ce qui m'intéresse c'est que des molécules alternatives soient disponibles sur le marché pour les jeunes femmes dans un but prophylactique et éthique. On ne peut accepter la situation de ce pays dans lequel on a connu des grossesses involontaires, tout simplement par défaut d'usage de contraceptifs.

Ce qui m'intéresse c'est de savoir si ces molécules alternatives existent. Selon certains elles existent toujours sur le plan technique. La difficulté réside dans le fait qu'une personne qui utilise une pilule contraceptive donnée, qui viendrait à ne plus être remboursée, peut rester culturellement attachée à celle-ci.

De plus, il y a la question du dialogue avec le médecin, dont le rôle est très important dans la prescription du moyen contraceptif.

07.05 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Je suis étonnée de vous entendre parler de la possibilité d'être culturellement attaché à un contraceptif oral. Il ne faut pas limiter cette problématique à cet aspect des choses. Il faut aussi tenir compte des aspects de tolérance et d'effets secondaires. Par ailleurs, ce genre de médicament coûte cher et je ne voudrais pas que le budget relatif aux contraceptifs aille directement des recettes de l'Etat dans la poche des industries pharmaceutiques.

07.06 Rudy Demotte, ministre (*en français*): C'est le mécanisme du *claw back*, mécanisme de cliquets selon lequel si vous dépassez une masse donnée de dépenses en matière de médicaments, nous retrouvons les moyens.

Si ce débat devait avoir lieu, il serait très long. Ceci dit, vous avez raison quant au fait que nous ne sommes pas là pour délivrer des moyens nouveaux qui bénéficieraient finalement aux industries.

07.07 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Si l'augmentation ne porte que sur un pourcentage limité, les jeunes en retirent moins de bénéfices alors que les firmes en retirent plus et c'est l'Etat qui paie.

L'incident est clos.

08 Question de M. Francis Van den Eynde au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les abattages rituels à domicile"

dat ik soms te grote inspanningen vraag.

Ik kan de bedrijven niet vertellen dat zij niet mogen vragen om bepaalde geneesmiddelen niet langer te laten terugbetalen. Waar het mij om gaat, is dat er – om ethische redenen en met het oog op profylaxe - alternatieve moleculen op de markt zijn voor jonge vrouwen. Het is onaanvaardbaar dat vrouwen in dit land ongewenst zwanger worden, gewoonweg omdat ze geen contraceptiva gebruiken.

Wat mij interesseert, is te weten of die alternatieve moleculen al dan niet bestaan. Volgens sommigen bestaan zij technisch gezien altijd. De moeilijkheid is dat iemand die een welbepaalde anticonceptiepil gebruikt die niet meer zou worden terugbetaald, "cultureel" aan die pil gehecht kan blijven.

Bovendien is er het probleem van de dialoog met de arts die een zeer belangrijke rol speelt bij het voorschrijven van het anticonceptiemiddel.

07.05 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Het verbaast me dat u het hebt over de mogelijkheid om cultureel gehecht te zijn aan een oraal anticonceptiemiddel. Men kan deze problematiek niet tot dat aspect van de zaak herleiden. Er dient ook rekening te worden gehouden met aspecten als tolerantie en neveneffecten. Daarenboven is dat soort geneesmiddelen duur en ik wil niet dat de begroting voor anticonceptiemiddelen rechtstreeks van de Staatskas naar de bankrekening van de farmaceutische industrie wordt doorgesluisd.

07.06 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Dat is het "claw back"-mechanisme waardoor in geval van overschrijding van een welbepaald uitgavenbedrag inzake geneesmiddelen, de middelen worden gerecupereerd.

Dat zou tot een lang debat kunnen leiden. Maar u heeft natuurlijk gelijk wanneer u stelt dat het niet de bedoeling kan zijn nieuwe middelen vrij te maken die uiteindelijk de industrie ten goede komen.

07.07 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Als de verhoging slechts een klein percentage betreft, halen de jongeren daar minder voordeel uit terwijl de firma's meer winst maken en de overheid betaalt.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van de heer Francis Van den Eynde aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "rituele thuisvlachtingen"

(n° 1858)

08.01 Francis Van den Eynde (VLAAMS BLOK): Les abattages rituels à domicile sont interdits car ils ne sont ni hygiéniques ni sans douleur pour les animaux.

Certaines communes donnent cependant un mauvais signal en distribuant des sacs poubelle spéciaux pour les abats. On pourrait en déduire que l'abattage d'animaux à domicile est permis. Le ministre prend-il des mesures à l'encontre des communes qui agissent de la sorte ?

Le fait que ce sont souvent des animaux importés illégalement qui sont utilisés lors des abattages illégaux complique encore les choses, avec toutes les conséquences que cela implique pour la santé publique. Le ministre va-t-il également s'atteler à ce problème ?

08.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): En dépit des efforts consentis par mes services, des problèmes subsistent au niveau local.

Ce n'est pas parce que certaines communes distribuent des sacs poubelle destinés aux déchets d'abattage, qu'elles encouragent ainsi les abattages à domicile. Il s'agit plutôt d'une question d'hygiène.

J'insiste pour que les autorités locales recherchent, en collaboration avec les communautés musulmanes, des lieux d'abattage temporaires adéquats. L'évaluation de la dernière fête du sacrifice a démontré que ces lieux font défaut.

Sur l'initiative de l'AFSCA, les différents niveaux de pouvoir ont conclu l'année dernière en ce qui concerne l'évacuation des déchets d'abattage une convention en vertu de laquelle il appartient aux Régions d'évacuer et de détruire ces déchets. La dernière mouture de la convention est en voie d'achèvement. Je souhaite que les lieux temporairement agréés y figurent également.

Il est fort probable que de nombreux abattages se déroulent encore à domicile. Bien évidemment, je ne dispose pas de chiffres étant donné le caractère illicite de la chose.

08.03 Francis Van den Eynde (VLAAMS BLOK): Il conviendrait d'indiquer aux communes qu'elles émettent un signal erroné en distribuant des sacs poubelle destinés aux déchets de l'abattage. La ténacité paie.

(nr. 1858)

08.01 Francis Van den Eynde (VLAAMS BLOK): Rituele thuisvlachtingen zijn verboden omdat ze niet hygiënisch zijn en niet pijnloos voor de dieren.

Sommige gemeenten geven echter verkeerde signalen door speciale vuilniszakken voor slachtafval uit te delen. Dat kan worden opgevat alsof het is geoorloofd thuis dieren te slachten. Treft de minister maatregelen tegen de gemeenten die dit doen ?

Een andere probleem is dat bij illegale slachtingen vaak ook illegaal geïmporteerde dieren worden gebruikt met alle gevolgen van dien voor de volksgezondheid. Probeert de minister ook dat probleem op te lossen ?

08.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ondanks de inspanningen van mijn diensten blijven er op lokaal vlak problemen bestaan.

Dat gemeenten vuilniszakken voor slachtafval uitdelen, betekent niet dat zij thuisvlachtingen aanmoedigen, maar dat ze bekommerd zijn om de hygiëne.

Ik dring erop aan dat de lokale overheden samen met de islamgemeenschappen naar geschikte tijdelijke slachtplaatsen zoeken. De evaluatie van het laatste Offerfeest heeft aangetoond dat daar een tekort aan is.

Op initiatief van het FAVV is er vorig jaar een conventie gesloten tussen de verschillende overheden waarin de bevoegdheden over het verwijderen van slachtafval zijn vastgelegd. Ingevolge die overeenkomst is het aan de Gewesten om het slachtafval te verwijderen en te vernietigen. Op dit ogenblik wordt de laatste hand gelegd aan een vernieuwde versie van de conventie. Ik wil er ook de tijdelijk erkende slachtplaatsen in laten opnemen.

Het is erg waarschijnlijk dat er nog steeds veel thuisvlachtingen gebeuren. Cijfers heb ik natuurlijk niet, wegens het verboden karakter ervan.

08.03 Francis Van den Eynde (VLAAMS BLOK): Het zou goed zijn om de gemeenten te wijzen op het foute signaal dat zij geven door vuilniszakken voor slachtafval uit te delen. Blijven aandringen werkt.

08.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Au mois d'octobre, toutes les communes ont été informées correctement par une circulaire de la réglementation en vigueur.

L'incident est clos.

09 Question de M. Francis Van den Eynde au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des gobelets réutilisables cancérogènes" (n° 1859)

09.01 Francis Van den Eynde (VLAAMS BLOK): Le Bisfenol A serait une substance cancérogène entrant dans la composition du polycarbonate, la matière utilisée pour la confection des gobelets en plastique. Le Bisfenol A pourrait, semble-t-il, se libérer sous l'action de l'eau contenue dans le gobelet.

La Vlaamse Federatie van Jeugthuizen est très inquiète. Les gobelets jetables sont de plus en plus utilisés, et pas seulement dans les maisons de jeunes. Si des risques existent, ils doivent être examinés et des mesures doivent être prises. Le ministre compte-t-il agir en ce sens ?

09.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La réglementation belge est basée sur la directive européenne du 6 août 2002 relative aux matériaux et objets en matière plastique destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires. Cette directive régit l'utilisation du bisphénol A dans la fabrication des polycarbonates en se basant sur l'avis du Comité scientifique de l'alimentation humaine (CSAH). Ce comité a remis le 2 avril 2002 un avis mis à jour. Dans le monde entier, des études montrent que le fait d'utiliser, de frotter, de chauffer de façon répétée et de stériliser chimiquement des objets en polycarbonate n'a aucun effet sur ceux-ci. Conclusion : la migration de bisphénol A dans les aliments est difficilement détectable, voire pas détectable du tout. Par ailleurs, une étude européenne de grande envergure portant sur les bouteilles n'a pas révélé de migration dans les denrées alimentaires.

En décembre 2003, le Comité permanent de la chaîne alimentaire et de la santé animale a approuvé une modification de la réglementation européenne, en adoptant notamment le seuil de migration recommandé par le CSAH. La nouvelle réglementation sera publiée dans les prochains jours et sera immédiatement traduite en droit belge. Bien que les limites actuelles ne représentent pas un danger pour la santé publique, le législateur et le

08.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): In oktober kregen alle gemeenten reeds een rondzendbrief waarin de juiste regelgeving werd uiteengezet.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van de heer Francis Van den Eynde aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kankerverwekkende herbruikbare drinkbekers" (nr. 1859)

09.01 Francis Van den Eynde (VLAAMS BLOK): Bisfenol A zou een kankerverwekkende stof zijn, die is terug te vinden in polycarbonaat, waarvan plastic bekertjes worden gemaakt. Bisfenol A kan naar verluidt worden losgeweekt door het water in de beker.

De Vlaamse Federatie van Jeugthuizen maakt zich ernstig zorgen. Wegwerpbekertjes worden steeds meer gebruikt, niet alleen in jeugthuizen. Als er risico's zijn, moeten die worden onderzocht en moeten er maatregelen worden genomen. Doet de minister dat?

09.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De Belgische reglementering steunt op de Europese richtlijn van 6 augustus 2002 inzake materialen en voorwerpen van kunststof bestemd voor levensmiddelen. Die richtlijn legt het gebruik vast van bisfenol A bij de fabricage van polycarbonaten. Er werd voortgegaan op het advies van het *Scientific Committee for Food*. Dat gaf op 2 april 2002 nog een up-to-date advies. Studies in de hele wereld tonen aan dat herhaaldelijk gebruik, schrobben, verwarmen of chemisch steriliseren geen effect heeft op voorwerpen van polycarbonaat. Algemeen besluit: de migratie van bisfenol A in voedingsmiddelen valt moeilijk of niet te detecteren. In een grootschalige Europese studie op flessen werd alvast geen migratie naar voedingsmiddelen vastgesteld.

In december 2003 heeft het Permanent Comité voor de Voedselketen en Diergezondheid een wijziging goedgekeurd van de Europese reglementering. Daarbij werd de migratielimiet gehanteerd die het SCF had aanbevolen. De nieuwe reglementering wordt eerstdaags gepubliceerd en meteen in Belgisch recht omgezet. Hoewel de huidige limieten geen gevaar vormen voor de volksgezondheid, doen wetgever en

secteur de l'emballage font le maximum pour limiter autant que faire se peut l'exposition aux substances migrantes.

L'incident est clos.

10 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions d'octroi du statut social des médecins" (n° 1873)

10.01 Luc Goutry (CD&V): Les médecins conventionnés ont droit à un statut social. Les autorités versent à cet effet 3.000 euros par médecin dans un fonds de pension. On peut y voir une récompense pour les médecins qui préservent la sécurité tarifaire. Certains médecins généralistes craignent toutefois de se retirer de la convention par crainte de perdre le statut social.

J'ai considéré que seuls les médecins qui exercent bénéficient du statut social mais une enquête a montré que les médecins non actifs reçoivent également les formulaires de demande. Le ministre était-il au courant? Est-ce permis? Existe-t-il un système de contrôle?

10.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Selon la loi-programme du 24 décembre 2002, le Roi peut déterminer le taux d'activité requis des prestataires de soins pour qu'ils puissent prétendre aux avantages sociaux. Il peut également déterminer le contrôle à effectuer et la manière dont l'avantage peut être revendiqué.

La mise en œuvre de cette disposition sera examinée au sein du groupe de travail chargé du statut social et créé en exécution de l'accord national médico-mutuelliste du 15 décembre 2003. Les résultats des concertations qui se dérouleront au sein du groupe de travail serviront de base à la préparation d'un arrêté royal en vue de l'exécution de l'article 54, alinéa 3, de la loi-SSI.

10.03 Luc Goutry (CD&V): Le ministre vérifiera donc par le biais de l'arrêté royal si les demandeurs du statut social répondent également aux conditions ?

10.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): C'est bien cela.

L'incident est clos.

11 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sous-financement structurel des hôpitaux"

verpakkingsector er alles aan om blootstelling aan migrerende stoffen zo laag mogelijk te houden.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenningsvoorwaarden van het sociaal statuut van de artsen" (nr. 1873)

10.01 Luc Goutry (CD&V): Geconventioneerde artsen hebben recht op een sociaal statuut. De overheid stort daarom 3.000 euro per arts in een pensioenfonds. Men kan daar een beloning in zien voor artsen die tariefzekerheid handhaven. Sommige huisartsen durven zich echter niet terug te trekken uit de conventie omdat ze dan het sociaal statuut verliezen.

Ik ging er van uit dat enkel praktiserende artsen het sociaal statuut genieten, maar uit een rondvraag blijkt nu dat ook niet-actieve artsen de aanvraagformulieren ontvangen. Is de minister daarvan op de hoogte? Kan dit eigenlijk wel? Bestaat er een controlesysteem?

10.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Volgens de programmawet van 24 december 2002 kan de Koning bepalen hoe actief de zorgverstrekkers moeten zijn om recht te hebben op de sociale voordelen. Hij kan eveneens bepalen hoe er moet worden gecontroleerd en op welke wijze het voordeel kan worden teruggevorderd.

De uitvoering zal worden besproken in de werkgroep voor het sociaal statuut. Die kwam er ter uitvoering van het nationaal akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen van 15 december 2003. Op basis van het overleg in de werkgroep zal een KB worden voorbereid in uitvoering van artikel 54, lid 3 van de GVVU-wet.

10.03 Luc Goutry (CD&V): Via het KB zal de minister dus nagaan of de mensen die het sociaal statuut aanvragen, ook aan de voorwaarden voldoen?

10.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Dat klopt.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de structurele onderfinanciering van de

(n° 1874)

11.01 Luc Goutry (CD&V): Il y a quelques semaines, le ministre a indiqué que les hôpitaux souffrent d'un sous-financement structurel. Il a promis que des moyens supplémentaires - trop peu il est vrai - seraient inscrits au budget 2004 et souhaitait accélérer les choses.

J'ai appris entre-temps que le centre d'expertise chargé d'examiner le rapport Tasiaux confiera cette mission à une société externe. Il y a de fortes chances que cette société se fonde simplement sur le rapport existant. Quelle perte de temps !

Le ministre confirme-t-il que l'examen sera confié à un bureau d'audit externe ? Le savait-il déjà lorsque je l'ai interrogé il y a quelques semaines ? Quelle est la plus-value d'une nouvelle étude externe ? Quand les résultats seront-ils connus ? Pourra-t-on déjà en tenir compte dans le budget 2005 ?

11.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le centre d'expertise peut confier des projets d'étude à des équipes de recherches ou travailler en collaboration avec ces dernières. On ne peut attendre du centre d'expertise qu'il effectue lui-même toutes les expertises. Par ailleurs, la sélection des experts externes a été particulièrement rigoureuse. Le recrutement se fait à présent de manière progressive ; compléter le cadre du personnel prend un certain temps.

Le centre d'expertise suit toujours les études confiées en sous-traitance et en contrôle la qualité. Il exécute sa mission conformément au programme de travail approuvé par son conseil d'administration. Les ministres des Affaires sociales et de la Santé publique sont représentés au sein de ce conseil.

Il y a quelques semaines, aucune décision n'avait encore été prise en ce qui concerne les modalités pratiques de l'étude.

L'objectif n'est en aucun cas de refaire le rapport du groupe de travail mais bien de le valider. La validation finale et externe est une pratique de plus en plus courante dans bon nombre de domaines scientifiques. Elle démontre la qualité des études. Des montants considérables étant en cause dans le dossier des hôpitaux, nous ne pouvons nous engager à la légère.

Nous voulons disposer de données définitives lors de l'examen du budget 2005. Afin de préserver l'objectivité de l'étude, je n'ajouterai rien

ziekenhuizen" (nr. 1875)

11.01 Luc Goutry (CD&V): Enkele weken geleden vertelde de minister mij dat de ziekenhuizen structureel ondergefinancierd worden. Hij beloofde extra middelen in de begroting 2004 – veel te weinig weliswaar – en wou spoed zetten achter de zaak.

Intussen vernam ik dat het kenniscentrum dat het rapport-Tastiaux moest doorlichten, die taak zal uitbesteden aan een externe firma. De kans is zeer groot dat die firma zich gewoonweg zal baseren op het bestaande rapport. Wat een tijdverlies!

Bevestigt de minister dat een extern auditbureau het onderzoek zal voeren? Wist hij dit al toen ik hem een paar weken geleden ondervroeg? Wat is de meerwaarde van een nieuwe externe studie? Wanneer zullen de resultaten bekend zijn? Zal er in de begroting 2005 al rekening mee kunnen worden gehouden?

11.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het kenniscentrum kan onderzoeksprojecten uitbesteden aan externe onderzoeksequipes of ermee samenwerken. Men kan niet verwachten dat het kenniscentrum zelf alle expertise in huis heeft. De externe experts werden overigens op een bijzonder ernstige manier geselecteerd. De aanwervingen gebeuren nu progressief; het vergt wat tijd om het personeelskader in te vullen.

Het kenniscentrum volgt de uitbestede studies steeds op en controleert de kwaliteit ervan. Het voert zijn opdracht uit conform het werkprogramma dat zijn raad van bestuur goedkeurde. In die raad zijn de ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid vertegenwoordigd.

Over de praktische modaliteiten van de studie was een paar weken geleden nog niets beslist.

Het is geenszins de bedoeling om het rapport van de werkgroep nog eens over te doen, maar wel om het te valideren. Finale en externe validatie is in heel wat wetenschappelijke domeinen meer en meer de gewoonte. De kwaliteit van studies wordt erdoor aangetoond. Omdat in het ziekenhuisdossier grote bedragen in het geding zijn, mogen we niet over één nacht ijs gaan.

Het is de bedoeling dat we over definitieve gegevens beschikken als de begroting 2005 wordt besproken. Ik kan daar vandaag niet op

aujourd'hui. La validation du rapport relatif au financement des hôpitaux constitue un outil essentiel pour prendre en connaissance de cause les décisions politiques indispensables dans le cadre de ce dossier complexe.

11.03 Luc Goutry (CD&V): Je ne comprends pas pourquoi tout ceci nécessite autant de temps. Le groupe de travail compétent s'est longuement penché sur cette problématique. A présent, ses constats doivent encore être analysés. C'est une chaîne sans fin. Dans l'intervalle, le sous-financement s'aggrave et les hôpitaux sont au bord de l'asphyxie.

11.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Les chiffres du rapport Tasiaux proviennent des hôpitaux eux-mêmes. Il n'est donc pas illogique qu'ils soient examinés par une instance indépendante. Dans cette problématique, je ne peux prendre des décisions qu'en me fondant sur des données objectives.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 18.20 heures.

vooruitlopen, want dan zou ik de objectiviteit van het onderzoek schaden. De validatie van het rapport over de financiering van de ziekenhuizen is een belangrijk hulpmiddel om weloverwogen de nodige politieke beslissingen te nemen in dit complexe dossier.

11.03 Luc Goutry (CD&V): Ik begrijp niet waarom dit allemaal zo lang moet duren. De bevoegde werkgroep heeft zich lang en grondig over de problematiek gebogen. Nu moeten haar bevindingen nog eens geanalyseerd worden. Op die manier komt er geen eind aan. Ondertussen neemt de onderfinanciering steeds ernstiger vormen aan en staat het water de ziekenhuizen tot aan de lippen.

11.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De cijfers van het rapport-Tasiaux zijn afkomstig van de ziekenhuizen zelf. Het is dus niet onlogisch dat ze door een onafhankelijke instantie worden nagekeken. In deze problematiek kan ik alleen maar beslissingen nemen als ik die baseer op objectieve gegevens.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.20 uur.