



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

23-11-2004

Matin

dinsdag

23-11-2004

Voormiddag

SOMMAIRE

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

Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pressions exercées sur les médecins pour surconsommer" (n° 4471)
Orateurs: **Daniel Bacquelaine**, président du groupe MR, **Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

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

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

Question de Mme Frieda Van Themsche à la ministre de l'Emploi sur "la vente de viande de boeuf d'Amérique du Sud dans certaines grandes surfaces" (n° 4395)
Orateurs: **Frieda Van Themsche, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de campagne voor de generische geneesmiddelen" (nr. 4256)
Sprekers: **Jacqueline Galant, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanzetten van artsen tot overconsumptie" (nr. 4471)
Sprekers: **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de MR-fractie, **Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

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

Vraag van mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Werk over "de verkoop van Zuid-Amerikaans rundvlees in sommige grootwarenhuizen" (nr. 4395)
Sprekers: **Frieda Van Themsche, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

du

MARDI 23 NOVEMBRE 2004

Matin

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 23 NOVEMBER 2004

Voormiddag

La discussion des questions commence à 12 h. 07 sous la présidence de M. Yvan Mayeur, président.

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

01.01 Jacqueline Galant (MR): Dernièrement, vous avez lancé une campagne médiatique baptisée Les médicaments génériques sont 100% aussi efficaces et généralement moins chers. Certains m'ont fait part de votre audace quant à cette affirmation que beaucoup estiment être inexacte.

En effet, il apparaît que les laboratoires génériques copient les molécules dont le brevet est expiré et est, par conséquent, dans le domaine public. Ces laboratoires n'ont pas d'activité de recherche en matière de nouveaux médicaments et commercialisent leurs produits à des prix nettement inférieurs mais encore trop élevés par rapport aux coûts de fabrication. Ne pourrait-on envisager qu'ils consacrent une partie de leurs bénéfices à la recherche scientifique et à la sécurité sociale ?

En ce qui concerne la sécurité entourant la distribution des génériques, il apparaît que ces derniers ne sont pas aussi puissants que la molécule de base. Ne devrait-on pas revoir les marges de bioéquivalence afin de mieux garantir l'équivalence clinique ?

Président: Mme. Marie-Claire Lambert.

De bespreking van de vragen en interpellaties vangt aan om 12.07 uur.

Voorzitter: de heer Yvan Mayeur.

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

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

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

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

Voorzitter: Mevrouw Marie-Claire Lambert.

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Votre question prouve qu'il subsiste encore un doute auprès de certains praticiens et du public. Une campagne d'information est menée pour répondre à ces doutes.

Les médicaments génériques, pour avoir une autorisation de mise sur le marché, doivent répondre aux mêmes critères de qualité, d'efficacité et de sécurité que les médicaments originaux. Si un médicament est autorisé depuis au moins dix ans dans un Etat membre de l'Union et que le brevet est échu, on peut produire des médicaments génériques mais le demandeur doit alors faire référence aux résultats des études réalisées sur le médicament original, le médicament de référence, pour autant que les deux produits soient similaires.

Des médicaments essentiellement similaires ont la même composition qualitative et quantitative en principes actifs et doivent être bio-équivalents. Deux médicaments bio-équivalents possèdent le même profil d'efficacité et de sécurité.

Une particularité existe en ce qui concerne la bio-équivalence des médicaments à marge thérapeutique étroite, médicaments pour lesquels la différence entre la dose toxique et la dose strictement thérapeutique est faible. Pour ces médicaments, il faut obtenir des garanties plus strictes quant à la bioéquivalence.

Quant à la contribution des laboratoires de médicaments génériques à la recherche, je tiens à préciser que les laboratoires de médicaments de référence ne contribuent pas non plus à la recherche scientifique autre que celle effectuée à leur propre profit.

De plus, les firmes pharmaceutiques sont taxées de la même manière.

L'arrivée des génériques sur le marché présente un avantage pour la sécurité sociale ; si un générique arrive sur le marché, il doit être moins cher mais il devient également la base du remboursement, les tickets modérateurs étant calculés sur cette base. Cela nous permet de faire des économies et de rembourser davantage des produits de pointe mis sur le marché. De plus, on constate que la plupart des firmes de produits originaux suivent ce mouvement de baisse des prix.

Quant à la bioéquivalence, nous avons aujourd'hui, les garanties selon lesquelles les produits acceptés comme bioéquivalents ne posent plus problème. Il

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

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

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

Een bijzonder geval vormt de bio-equivalentie van geneesmiddelen met een geringe therapeutische marge, waarbij het verschil tussen de toxische dosis en de strikt therapeutische dosis erg klein is. Voor die geneesmiddelen moeten striktere waarborgen inzake bio-equivalentie worden geboden.

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

Bovendien worden de farmaceutische bedrijven op dezelfde manier belast.

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

We hebben nu garanties dat producten die als bio-equivalent zijn goedgekeurd, geen probleem meer vormen. De enige risico's zijn de risico's die

n'y a pas d'autres risques que ceux liés à des excipients des médicaments eux-mêmes, mais pas à leur forme moléculaire.

01.03 Jacqueline Galant (MR): Il importe d'accentuer les campagnes d'information pour que les médecins aient totale confiance en ces génériques ; je compte sur vous en ce domaine.

L'incident est clos.

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

02.01 Daniel Bacquelaine (MR): L'affaire Beeckmans illustre de manière frappante la problématique de l'incitation à la prescription, que je dénonce depuis des années.

Le fait qu'il s'agisse de quelqu'un qui a dirigé la politique de santé dans notre pays durant des années jette le discrédit sur le monde dirigeant de la politique de santé.

Très clairement, le gestionnaire de l'hôpital fait chanter les médecins en leur demandant de faire du chiffre sinon leurs honoraires seront amputés d'office, ce qui pose gravement problème en termes d'incitation à la surconsommation et de participation des honoraires médicaux au financement des hôpitaux.

L'incitation à la surconsommation constitue une faute grave et doit faire l'objet de sanctions.

En ce qui concerne le prélèvement sur les honoraires médicaux, le gouvernement et vous-même avez décidé d'un moratoire. C'est un premier pas mais il reste insuffisant. Il faudra, un jour, décider de sortir de ce mécanisme, qui porte en lui les germes d'une surconsommation.

Que comptez-vous faire en la matière? J'ai déposé une proposition qui va au-delà du principe contenu dans la loi actuelle, qui n'est applicable qu'à partir du moment où le praticien a surconsommé et dénonce l'incitation dont il a fait l'objet.

Cela me semble fort discutable en termes d'efficacité et d'éthique !

inherent zijn aan excipientia van de geneesmiddelen zelf. De moleculaire vorm an sich levert geen gevaar op.

01.03 Jacqueline Galant (MR): We moeten een tandje bijzetten in de informatiecampaagnes, opdat de artsen die generische geneesmiddelen in vol vertrouwen voorschrijven. Ik reken op u wat dat betreft.

Het incident is gesloten.

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

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

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

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

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

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

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

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

Comment comptez-vous réagir dans ce dossier en particulier mais également de manière générale ?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Votre question est aussi large qu'importante.

Les faits m'ont été transmis simultanément par la presse et par M. Goutry en séance plénière. J'ai alors pris connaissance de l'existence d'un problème au niveau de l'édification d'un texte soumis à discussion dans l'hôpital de Dodoens de Malines. Il n'était donc pas question d'établir une convention. Toutefois, cette information est inacceptable tant au niveau de l'éthique qu'au niveau des objectifs budgétaires poursuivis.

Suite à cette annonce, j'ai immédiatement rencontré M. Beeckmans lequel a décidé de démissionner de son poste de président de la structure de concertation multipartite de l'INAMI en matière de politique hospitalière. Bien qu'il ait remarquablement rempli cette fonction, le soutien apporté par M. Beeckmans à ce projet de convention posait un problème majeur en terme de crédibilité et d'objectivité.

Nous sommes confrontés à un paradoxe dans la mesure où l'on demande aux acteurs des soins de santé, d'une part, d'être plus constrictifs et, d'autre part, d'augmenter le chiffre d'affaires de leurs institutions. A cet égard, le système semble vicié et des modes d'évaluation et de contrainte doivent être mis en place à l'avenir.

Il faudra travailler davantage selon des logiques d'enveloppes en tenant compte d'éléments objectifs. Les forfaits pourraient constituer une première réponse.

Nous pourrions aller plus loin dans la logique des montants de référence pour disposer d'un outil évitant la discussion sur la valeur ; il faut suivre des balises. Mon prédécesseur n'a mis en place qu'une quinzaine de montants de base ; il faut augmenter ce nombre, financer les structures sur une autre base. C'est très compliqué.

On a parfois peur de renvoyer les gens dans leur cadre socio-familial car ils n'y sont pas pris en charge. Il faudra prendre en compte des profils économiques présentant davantage de difficultés humaines et sociales, et cela vaut pour la Campine comme pour le Borinage.

Président : M. Yvan Mayeur.

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

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

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

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

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

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

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

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

Voorzitter: de heer Yvan Mayeur.

02.03 Daniel Bacquelaine (MR) : M. Beeckmans est également membre du *Kenniscentrum* et du Centre d'expertise !

Il faudrait reprendre la sanction dans l'article 73, pour le fait même de l'incitation à la surconsommation et non a posteriori. Et la rétrocession des honoraires médicaux devrait se faire dans un climat de confiance plutôt que par autorité du gestionnaire.

Certes, la modification du système de financement prend du temps. Mais, en attendant, des mesures urgentes doivent être prises pour prévenir des dérives inadmissibles.

L'incident est clos.

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

03.01 Jo Vandeurzen (CD&V): On m'avait dit que ma question ne figurerait à l'ordre du jour que cet après-midi. Je n'apprécie pas que l'on insinue que je pose des questions pour m'attirer les projecteurs. Je pensais ne devoir poser mes questions qu'en fin d'après-midi et je n'ai pas mon dossier avec moi.

Le **président**: Vous poserez votre question cet après-midi, on verra bien.

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

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

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

03.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Men had mij gezegd dat mijn vraag pas vanmiddag aan bod zou komen. Ik heb niet graag dat men insinueert dat ik vragen voor de camera's stel. Ik dacht dat ze pas in de late namiddag aan bod zouden komen en heb mijn dossier nu niet bij me.

De **voorzitter**: U kan uw vraag vanmiddag stellen, en dan zien we wel.

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

04.01 Luc Goutry (CD&V): Uit een studie bleek dat in heel wat psychiatrische ziekenhuizen het onderdeel B1 lange tijd niet werd aangepast. De minister beloofde een nieuwe studie om de huidige toestand in kaart te brengen. Op basis daarvan zouden we dan bespreken of de B1 kan worden opgetrokken.

Hoever staat het met de studie? Wanneer acht de minister aanpassingen van de B1 mogelijk? Zijn er middelen vrijgemaakt in de begroting 2005?

04.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Cette étude, que coordonne la Section financement du Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH), n'est pas encore terminée. Nous en attendons les résultats au début de 2005.

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

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

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

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

L'incident est clos.

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

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

La chaîne de supermarchés a reconnu ne pas avoir

04.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De studie, die wordt gecoördineerd door de sectie Financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, is nog niet afgerond. Resultaten worden begin 2005 verwacht.

In afwachting worden, in het kader van het budget 2005 en gespreid over drie jaar, voor 100 miljoen euro maatregelen genomen ter correctie van de onderfinanciering van algemene en psychiatrie ziekenhuizen. De financiering van het IBF-personeel gaat erop vooruit en de personeelsmeerkosten ten gevolge van anciënniteit worden gecompenseerd. Ten slotte worden de aan de ziekenhuizen verschuldigde bijdragen uit het verleden tot 1998 in één keer uitbetaald. Voor psychiatrie ziekenhuizen is dat belangrijk.

04.03 Luc Goutry (CD&V): We wachten de resultaten van de studie af.

Honderd miljoen euro verdelen over drie jaar, dat is 33 miljoen euro per jaar. Ik vrees dat er niet veel zal overblijven voor de psychiatrie ziekenhuizen. Onder minister De Galan was er een inhaalbeweging inzake het IBF-systeem, wat voordeliger was voor de psychiatrie.

Het vrijgemaakte bedrag van 33 miljoen kan een deel van de problemen oplossen. Met B1 is er echter een structureel probleem, het is een ondergewaardeerd onderdeel van de verpleegdagprijs. Een structurele herziening is hier nodig en de begroting moet daarop inspelen.

Het incident is gesloten.

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

05.01 Frieda Van Themsche (VLAAMS BELANG): Enkele weken geleden organiseerde een warenhuisketen een groot klantenfestival waarbij het onder meer Zuid-Amerikaans rundvlees tegen dumpingprijzen verkocht. In Zuid-Amerika zijn hormonen, corticoïden en antibiotica nog altijd toegelaten. Er mag nog altijd dierlijk afval worden verwerkt in het veevoeder, wat gevaarlijk is voor de verspreiding van BSE, vogelpest en mond- en klauwzeer.

De klanten werden onvoldoende ingelicht over de

suffisamment informé sa clientèle sur la qualité de la viande de bœuf importée.

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

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La législation et les conditions d'importation en la matière sont européennes. Les Etats membres doivent veiller au respect rigoureux de cette législation. Sur le site Internet de la Commission, les consommateurs trouvent toutes les informations concernant la sécurité de la chaîne alimentaire et la législation. L'Europe gère les autorisations d'exportation vers l'UE. Seules les sociétés qui respectent les critères européens en matière de sécurité alimentaire sont agréées par l'Office alimentaire et vétérinaire de la Commission européenne.

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

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

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

Ce ne sont pas tant les exigences en matière de sécurité alimentaire que toutes sortes de facteurs

qualiteit van het ingevoerde rundvlees. Dat wordt door de warenhuisketen erkend.

Heeft de minister maatregelen genomen om de consument beter in te lichten over onze strenge wetgeving betreffende de voedselveiligheid, over de gevaren van vlees uit Zuid-Amerika en van dierlijk afval in veevoeder? Hoe zorgt hij ervoor dat de consument zelf de mogelijkheid heeft om zijn voedsel te traceren? Hoe wijst hij de consument erop dat tegenover een hogere prijs voor Belgisch vlees een absolute garantie staat voor veilig en traceerbaar voedsel?

05.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De wetgeving en de invoer voorwaarden ter zake zijn Europees. De lidstaten moeten over de strikte naleving van die wetgeving waken. Op de internetsite van de Commissie vinden de consumenten alle informatie betreffende de voedselveiligheid en de wetgeving. Europa regelt de toelatingen voor export naar de EU. Alleen bedrijven die de Europese criteria inzake voedselveiligheid naleven, worden door het Voedsel- en Veterinair Bureau van de Europese Commissie erkend.

Wat het gebruik van dierlijk afval in diervoeder betreft, worden de exporterende Zuid-Amerikaanse landen volgens verordening 999/2001 beschouwd als vrij van BSE. Het merendeel van de Zuid-Amerikaanse landen past echter op eigen initiatief de *feed ban* voor herkauwers toe. Bij de productie van dierenmeel wordt het vogelpestvirus overigens vernietigd.

Bij een epidemie van een besmettelijke dierenziekte in een derde land neemt de Commissie onmiddellijk maatregelen voor een invoerverbod van levende dieren en risicoproducten uit dit land of een deel ervan. Dit verbod wordt pas opgeheven wanneer de nodige internationaal bepaalde veiligheidswaarborgen worden gegeven.

De Europese en nationale reglementeringen leggen een volledige traceerbaarheid op, zowel voor nationale als voor ingevoerde producten. Alleen door de Commissie erkende producten mogen naar de EU worden uitgevoerd en ook deze zijn traceerbaar tot bij de consument.

De hogere prijs van een product wordt bepaald door allerlei productiefactoren en niet zozeer

de production qui déterminent l'augmentation du prix d'un produit. En Amérique du Sud, le coût de ces facteurs de production est souvent considérablement plus faible qu'en Belgique.

door de eisen inzake voedselveiligheid. Die productiefactoren zijn in Zuid-Amerika vaak beduidend goedkoper dan in België.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 12h.41.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.41 uur.