



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

SÉANCE PLÉNIÈRE

PLENUMVERGADERING

mercredi

woensdag

19-05-2004

19-05-2004

Matin

Voormiddag

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

24/05/2004, 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*

24/05/2004, 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)

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

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

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

SOMMAIRE

INHOUD

Excusés	1	Berichten van verhindering	1
INTERPELLATIONS	1	INTERPELLATIES	1
Interpellations jointes de	1	Samengevoegde interpellaties van	1
- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique des soins de santé" (n° 311)	1	- mevrouw Yolande Avontroodt tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gezondheidszorgbeleid" (nr. 311)	1
- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les actions concrètes qui seront menées après la clôture des dialogues de la santé" (n° 319)	1	- de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de concrete acties naar aanleiding van het afsluiten van de gezondheidsdialogen" (nr. 319)	1
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats des dialogues de la santé" (n° 328)	1	- de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de gezondheidsdialogen" (nr. 328)	1
- M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conclusions des dialogues de la santé" (n° 339)	1	- de heer Yvan Mayeur tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de conclusies van de gezondheidsdialogen" (nr. 339)	1
- M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conclusions des dialogues de la santé" (n° 340)	1	- de heer Daniel Bacquelaine tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de conclusies van de gezondheidsdialogen" (nr. 340)	1
- Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conclusions des dialogues de la santé" (n° 348)	2	- mevrouw Muriel Gerkens tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de conclusies van de gezondheidsdialogen" (nr. 348)	2
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats des dialogues de la santé et les plans d'action concrets" (n° 349)	2	- de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de gezondheidsdialogen en de concrete actieplannen" (nr. 349)	2
- Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dialogues de la santé" (n° 350)	2	- mevrouw Maya Detiège tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidsdialogen" (nr. 350)	2
<i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Jo Vandeurzen, Koen Bultinck, Yvan Mayeur, Daniel Bacquelaine , président du groupe MR, Muriel Gerkens, Luc Goutry, Maya Detiège, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Jo Vandeurzen, Koen Bultinck, Yvan Mayeur, Daniel Bacquelaine , voorzitter van de MR-fractie, Muriel Gerkens, Luc Goutry, Maya Detiège, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Motions	16	Moties	16

SÉANCE PLÉNIÈRE

du

MERCREDI 19 MAI 2004

Matin

PLENUMVERGADERING

van

WOENSDAG 19 MEI 2004

Voormiddag

La séance est ouverte à 10h.16 par M. Herman De Croo, président.

Ministre du gouvernement fédéral présent lors de l'ouverture de la séance: Rudy Demotte

La séance est ouverte.

Une série de communications et de décisions doivent être portées à la connaissance de la Chambre. Elles seront reprises en annexe du compte rendu intégral de cette séance.

Excusés

Devoirs de mandat: Colette Burgeon

Raisons de santé: Daniel Ducarme et Dalila Douifi

En mission à l'étranger: Greta D'hondt

A l'étranger: Claude Marinower et Paul Tant

Gouvernement fédéral

Guy verhofstadt, premier ministre: à l'étranger

André Flahaut, ministre de la Défense: Afghanistan

Interpellations**01 Interpellations jointes de**

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique des soins de santé (n° 311)

- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les actions concrètes qui seront menées après la clôture des dialogues de la santé" (n° 319)

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats des dialogues de la santé" (n° 328)

- M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conclusions des dialogues de la santé" (n° 339)

De vergadering wordt geopend om 10.16 uur door de heer Herman De Croo, voorzitter.

Tegenwoordig bij de opening van de vergadering is de minister van de federale regering: Rudy Demotte

De vergadering is geopend.

Een reeks mededelingen en besluiten moet ter kennis gebracht worden van de Kamer. Zij zullen in bijlage bij het integraal verslag van deze vergadering opgenomen worden.

Berichten van verhindering

Ambtsplicht: Colette Burgeon

Gezondheidsredenen: Daniel Ducarme en Dalila Douifi

Met zending buitenslands: Greta D'hondt

Buitenslands: Claude Marinower

Federale regering

Guy Verhofstadt, eerste minister: buitenslands

André Flahaut, minister van Landsverdediging: Afghanistan

Interpellaties**01 Samengevoegde interpellaties van**

- mevrouw Yolande Avontroodt tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gezondheidszorgbeleid" (nr. 311)

- de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de concrete acties naar aanleiding van het afsluiten van de gezondheidsdialogen" (nr. 319)

- de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de gezondheidsdialogen" (nr. 328)

- de heer Yvan Mayeur tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de conclusies van de gezondheidsdialogen" (nr. 339)

- M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conclusions des dialogues de la santé" (n° 340)
 - Mme Muriel Gerken au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conclusions des dialogues de la santé" (n° 348)
 - M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats des dialogues de la santé et les plans d'action concrets" (n° 349)
 - Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dialogues de la santé" (n° 350)

- de heer Daniel Bacquelaine tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de conclusies van de gezondheidsdialogen" (nr. 340)
 - mevrouw Muriel Gerken tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de conclusies van de gezondheidsdialogen" (nr. 348)
 - de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de gezondheidsdialogen en de concrete actieplannen" (nr. 349)
 - mevrouw Maya Detiège tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidsdialogen" (nr. 350)

01.01 Yolande Avontroodt (VLD): Je vous suis très reconnaissante d'avoir souscrit à l'organisation en séance plénière de ce débat sur les dialogues de la santé que le ministre Demotte a lancés en vue de se concerter avec les 70 acteurs et les 15 groupes de travail concernés. La dernière séance, le 25 janvier 2004, aurait dû être une séance plénière de consensus. Il était prévu que le ministre en communique les résultats aux acteurs, aux différents groupes de travail et au Parlement afin de vérifier auprès d'eux la validité de ses options. Pourrait-il faire part de ces options au Parlement ?

C'est à bon droit que le ministre nourrit de grandes ambitions. Il constate, à juste titre, que le nombre de niveaux de décision est trop important, ce qui aboutit à des incohérences. Il veut opérer des choix en matière de prévention, créer un modèle pour résorber les déficits du financement hospitalier, mettre l'accent sur les objectifs de santé et axer les actions sur les besoins. Nous sommes par ailleurs confrontés dans le contexte international à toute une série de défis.

Le budget 2003 des soins de santé a présenté un dépassement minimal. Les honoraires des médecins sont restés dans les limites budgétaires et c'est une bonne chose, même si des problèmes subsistent, notamment concernant la dialyse rénale et les patients chroniques. Il est toutefois regrettable qu'aucune solution n'ait été trouvée aux besoins en matière d'offre de soins pour les enfants et les jeunes et, très spécifiquement, pour la psychiatrie infantile et juvénile. Il faut reprendre la concertation avec le secteur pharmaceutique pour consolider les économies qui ont été réalisées. La liaison du comportement prescripteur à la convention génère l'insécurité juridique chez les médecins.

Le VLD souhaite un financement suffisant des moyens de communication entre les prestataires de

01.01 Yolande Avontroodt (VLD): Ik ben heel dankbaar dat dit debat over de gezondheidsdialogen in de plenaire vergadering kan plaatsvinden. Die dialogen werden door minister Demotte opgestart om te overleggen met de 70 actoren en de 15 werkgroepen. De laatste vergadering, op 25 januari 2004, had een plenaire consensusvergadering moeten zijn. De minister zou met de resultaten daarvan naar de actoren, de verschillende werkgroepen en het Parlement trekken om zijn keuzes te toetsen. Kan hij die resultaten meedelen aan het Parlement?

De ambities van de minister zijn terecht groot. Hij stelt terecht vast dat het aantal beslissingsniveaus te groot is, wat leidt tot incoherenties. Inzake preventie wil de minister keuzes maken. Hij wil een model creëren om de tekorten in de ziekenhuisfinanciering te bekampen. Hij wil meer met gezondheidsdoelstellingen en dus behoeftegestuurd werken. Bovendien zorgt het internationaal kader voor een reeks uitdagingen.

Het budget 2003 voor de gezondheidszorg kende een minimale overschrijding. Positief is dat de artsenverlonen binnen het budget bleven, ook al blijven er knelpunten, zoals de nierdialyse en de chronische patiënten. Het is echter jammer dat geen oplossing werd gevonden voor de noden inzake zorgaanbod voor kinderen en jongeren, en heel specifiek voor de kinder- en jeugdpsychiatrie. Het overleg met de farmaceutische sector moet worden hervat om de gerealiseerde besparingen te consolideren. Het verbinden van het voorschrijfgedrag aan de conventie zorgt voor rechtsonzekerheid bij de artsen.

De VLD pleit voor een voldoende financiering van de communicatiemiddelen tussen de

soins, les institutions et les pouvoirs publics. Les données des patients doivent être davantage harmonisées. Des instruments devraient être créés pour mesurer la qualité des soins de santé. Il faudrait également concevoir un système visant à faire le point sur les nouvelles techniques et les nouveaux moyens. Enfin, dans les hôpitaux, il faudrait améliorer la culture d'entreprise ainsi que l'organisation.

Le ministre a chargé le Centre d'expertise d'examiner la question du sous-financement des hôpitaux. Il doit cependant également relancer la concertation médico-mutualiste. Qu'en est-il de la politique d'admission, des montants de référence ainsi que de la politique des médicaments au sein des hôpitaux ? Qu'en est-il aussi des instruments de mesure dans les hôpitaux et de la simplification administrative ? Comment le ministre considère-t-il l'approche intégrale des soins et quel regard porte-t-il sur les tensions entre soins de première ligne et spécialistes ? Quid des nouveaux défis européens en termes de mobilité des patients et des médecins et de solidarité ? Je demande au ministre d'accorder aussi une attention toute particulière aux soins à domicile et au statut des infirmiers en chef.

Enfin, j'ai encore des questions à poser concernant des dossiers tels que l'allocation d'attente, l'assurance en responsabilité, la prévention et la place du patient dans l'ensemble des dialogues de la santé. J'espère que le ministre pourra nous fournir des précisions sur ces aspects du dossier dans sa réponse.

01.02 Jo Vandeurzen (CD&V): Le fait que l'an dernier, un nombre record de questions ait été posé au ministre Demotte en commissions des Affaires sociales et de la Santé publique en dit long sur sa politique ou plutôt sa non-politique, à telle enseigne qu'on peut – sans risque de se tromper – le qualifier de « ministre du lendemain ». Après que, sous la législature précédente, le ministre Vandenbroucke a posé une série de balises et pris une série de dispositions pour réduire le contrôle des dépenses dans le secteur des soins de santé, nous traversons aujourd'hui une période où le ministre Demotte vide peu à peu de leur substance les mesures adoptées par son prédécesseur ou ne les exécute pas, quand il ne les annule pas purement et simplement. La liste de ces mesures est impressionnante : la forfaitisation des prix des médicaments dans les hôpitaux, l'évaluation de la pratique médicale, la réévaluation des honoraires, la revalorisation de certaines spécialisations et surtout la responsabilisation des acteurs des soins de santé, etc. Quel sort le successeur de M. Vandenbroucke a-t-il réservé à ces mesures

zorgverstrekkers, de instellingen en de overheid. Patiëntengegevens moeten beter op elkaar worden afgestemd. Er moeten instrumenten worden gecreëerd voor het meten van de kwaliteit van de gezondheidszorgen. Er moet een systeem worden ontwikkeld om de meerwaarde van nieuwe technieken en middelen in kaart te brengen. In de ziekenhuizen ten slotte moeten de bedrijfscultuur en de organisatie worden verbeterd.

De minister belastte het Kenniscentrum met het onderzoek naar de onderfinanciering van de ziekenhuizen. Hij moet echter ook het overleg tussen artsen en ziekenfondsen aanzwengelen. Hoe ver staat hij met het opnamebeleid, de referentiebedragen en het geneesmiddelenbeleid van de ziekenhuizen? Hoe ver staat het met de meetinstrumenten in de ziekenhuizen en de administratieve vereenvoudiging? Hoe ziet de minister de integrale benadering van de zorg en welke kijk heeft hij op het spanningsveld tussen eerstelijnszorg en specialisten? Wat met de nieuwe Europese uitdagingen inzake patiëntenmobiliteit, artsenmobiliteit en solidariteit? Ik vraag dat de minister ook aandacht besteedt aan de thuiszorg en het statuut van de hoofdverplegers.

Ik heb tot slot ook nog vragen over dossiers als de wachtvergoeding, de aansprakelijkheidsverzekering, de preventie en de plaats van de patiënt in het geheel van de gezondheidsdialogen. Ik hoop dat de minister ons over dit alles duidelijkheid kan verschaffen in zijn antwoord.

01.02 Jo Vandeurzen (CD&V): Dat er in de commissies Sociale Zaken en Volksgezondheid het voorbije jaar een recordaantal vragen werd gesteld aan minister Demotte, zegt ongetwijfeld bijzonder veel over diens beleid - of liever non-beleid. Minister Demotte kan men eigenlijk omschrijven als de "minister van de *day after*". Nadat tijdens de vorige regeerperiode minister Vandenbroucke een aantal duidelijke krijtlijnen had getrokken en een aantal maatregelen had getroffen om de controle op de uitgaven in de gezondheidszorgen te beperken, beleven we nu een periode waarin minister Demotte de maatregelen van zijn voorganger terugschroeft, niet uitvoert of zelfs helemaal opdoekt. Het lijstje is indrukwekkend: de forfaitisering van de geneesmiddelenprijzen in ziekenhuizen, de evaluatie van de medische praktijkvoering, de herijking van de erelonen, de herwaardering van bepaalde specialisaties en vooral de responsabilisering van de deelnemers in de gezondheidszorg. Wat is het lot dat deze aangekondigde of effectieve maatregelen van minister Vandenbroucke beschoren zijn onder zijn

annoncées ou effectives ?

Les problèmes et les défis auxquels est actuellement confronté le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique ne sont pas minces. Il est notamment question, depuis des années, d'un sous-financement sensible des hôpitaux. Une étude sur cette question existe, mais elle est actuellement soumise au contrôle du Centre d'expertise, et même d'un bureau extérieur. Il y a aussi le problème de l'internationalisation des soins de santé et des flux transnationaux de patients. Quelle est la réponse du gouvernement à ce problème ? Il existe un rapport volumineux du professeur Dillemans sur la question des rapports entre les médecins et les gestionnaires. Quelle suite va-t-on réserver à ce rapport ? Il faudrait également une politique plus intégrée en matière de drogues. Comment le ministre va-t-il répondre à ce défi ? La coopération doit par ailleurs être intensifiée dans le secteur des soins de santé mentale. Comment le ministre va-t-il favoriser une telle coopération et pourquoi ne met-il pas en œuvre le protocole qui a été conclu en cette matière ? La pénurie de personnel infirmier est sérieuse. Pourquoi la loi du ministre Vandenbroucke sur les aides-soignants n'est-elle pas mise en œuvre ? La question de la responsabilité médicale objective n'est toujours pas réglée. Pourquoi le Centre d'expertise va-t-il une nouvelle fois chiffrer les données récoltées ?

Il est plus que temps, après près d'un an, que le ministre Demotte nous informe enfin de sa politique.

01.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Lorsqu'il est apparu, voici quelques semaines, que plusieurs membres voulaient interroger le ministre en Commission de la Santé publique au sujet des dialogues de la santé, celui-ci est devenu très nerveux et a fait en sorte, avec l'accord du président de la commission, que ce débat soit étouffé dans l'oeuf. Le fait qu'un membre de la majorité, Mme Avontroodt, veuille aussi mettre le ministre sur la sellette lui déplaisait, de toute évidence, au plus haut point. Il semble qu'entre-temps on ait compris jusque dans les rangs de la majorité que, huit mois après son entrée en fonction, on ignore toujours quelle voie le ministre Demotte souhaite emprunter. Le président du VLD, M. De Gucht, avait déjà fait observer en janvier dernier qu'il ne serait pas possible de poursuivre pendant quatre ans, ni même pendant deux ans, la politique mise en œuvre par le ministre Demotte aux Affaires sociales. Nous savons depuis comment le PS a résolu ce problème politique qui l'opposait au président d'un parti de la majorité.

opvolger?

De problemen en de uitdagingen waarmee de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid vandaag wordt geconfronteerd zijn niet min. Zo is er al jaren sprake van een gevoelige onderfinanciering van de ziekenhuizen. Er bestaat een studie over, maar die wordt nu ter controle doorgeschoven naar het Kenniscentrum en zelfs naar een extern bureau. Er is het probleem van de internationalisering van de zorgverstrekking en van het transnationaal patiëntenverkeer. Wat is hierop het antwoord van het beleid? Er bestaat een lijvig rapport van professor Dillemans over de verhouding artsen-beheerders. Wat zal er met dit rapport gebeuren? Er is nood aan een meer geïntegreerd drugbeleid. Wat is het antwoord van de minister op deze uitdaging? De samenwerking binnen de geestelijke gezondheidszorg moet geïntensifieerd worden. Hoe zal de minister dit in de hand werken en waarom voert hij het protocol dat terzake al werd gesloten, niet uit? Er is een ernstig tekort aan verpleegkundigen. Waarom wordt de wet van minister Vandenbroucke op de zorgkundigen niet gerealiseerd? De objectieve medische aansprakelijkheid is nog altijd niet geregeld. Waarom gaat het Kenniscentrum de verzamelde gegevens nogmaals becijferen?

Het is hoog tijd dat minister Demotte ons na bijna één jaar eindelijk op de hoogte brengt van zijn beleid.

01.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Toen een paar weken geleden duidelijk werd dat een aantal leden de minister in de commissie Volksgezondheid wilde ondervragen over de gezondheidsdialogen, werd hij bijzonder zenuwachtig en liet hij het debat, in akkoord met de commissievoorzitter, in de kiem smoren. Dat ook een lid van de meerderheid, mevrouw Avontroodt, de minister op de rooster wou leggen, zat hem blijkbaar bijzonder hoog. Zelfs in de rangen van de meerderheid heeft men ondertussen blijkbaar door dat er, acht maanden na zijn aantreden, nog altijd niet de minste duidelijkheid is over de weg die minister Demotte wil bewandelen. In januari van dit jaar merkte VLD-voorzitter De Gucht al op dat het beleid van minister Demotte op Sociale Zaken geen vier, zelfs geen twee jaar was vol te houden. We weten ondertussen hoe de PS dit politiek probleem met een voorzitter van een meerderheidspartij heeft opgelost.

Comme les autres interpellateurs l'ont déjà indiqué, il est plus que temps que le ministre Demotte abatte ses cartes. Les défis en matière de soins de santé sont en effet immenses et requièrent une approche efficace. Le nœud du problème réside évidemment dans le contrôle des dépenses. Le ministre Demotte poursuivra-t-il en l'espèce la politique de son prédécesseur ou compte-t-il placer d'autres accents?

Quels sont les résultats concrets des dialogues de la santé? Quelles mesures prendra-t-on dans le prolongement de ces dialogues? Quelle est la vision générale du ministre Demotte concernant les défis à relever dans le secteur des soins de santé?

01.04 Yvan Mayeur (PS): La qualité des soins de santé, l'accès à ceux-ci et leur financement sont un enjeu majeur et un souci permanent pour le PS. C'est pourquoi nous nous réjouissons de l'initiative du ministre Rudy Demotte, visant à instaurer entre le monde politique et les acteurs de la santé des « Dialogues santé ». Ce projet permet de traiter des problèmes de manière cohérente et globale. Les propositions faites au cours des travaux devront se concrétiser en tenant compte des besoins et revendications des différents secteurs présents dans ce domaine, et aussi des moyens disponibles.

En matière de moyens, je suis surpris des commentaires faits dans la presse par un ministre qui n'est plus en charge du secteur, M. Vandenbroucke, qui affirme que les 4,5 % de croissance du secteur proposés ne sont pas tenables, et qu'il faut se limiter à 3 % maximum. Il peut évidemment faire des propositions comme tout un chacun, mais doit se rappeler que ce dossier ne relève plus de ses compétences. Pour nous, les Dialogues santé, qui permettent la concertation - à la différence de la manière autoritaire, voire autocratique, qui avait cours par le passé - doivent se poursuivre.

Les défis sont nombreux : vieillissement de la population, adéquation des soins à la demande, assurance obligatoire, problèmes d'accessibilité aux soins, prise en compte de la problématique des enfants, etc.

La liste est immense, mais revenons aux problèmes de base de notre système de soins de santé : droit à des soins de qualité, solidarité dans

Zoals de andere interpellanten al hebben aangegeven, is het hoog tijd dat minister Demotte zijn kaarten op tafel legt. De uitdagingen op het vlak van de gezondheidszorg zijn immers immens en schreeuwen om een efficiënte aanpak. Kernprobleem is natuurlijk de controle op de uitgaven. Zal minister Demotte terzake het beleid van zijn voorganger voortzetten of wil hij andere accenten leggen?

Wat zijn de concrete resultaten van de gezondheidsdialogen? Welke maatregelen zullen, in het kielzog van die dialogen, worden getroffen? Wat is de algemene visie van minister Demotte op de uitdagingen in de gezondheidszorg?

01.04 Yvan Mayeur (PS): De kwaliteit van de medische verzorging, de toegang tot de gezondheidszorg en de financiering ervan vormen zeer grote uitdagingen waarmee de PS voortdurend bezig is. Om die reden verheugen we ons dan ook over het initiatief van minister Demotte om via de "gezondheidsdialogen" overleg tussen de politieke wereld en de actoren van de gezondheidszorg op gang te brengen. Dankzij dit project kunnen de knelpunten coherent en in hun geheel aangepakt worden. De voorstellen die tijdens de werkzaamheden worden geformuleerd zullen tot concrete maatregelen moeten leiden. Daarbij zal men rekening moeten houden met de noden en eisen van de verschillende betrokken sectoren evenals met de beschikbare middelen.

Ik ben verrast door wat minister Vandenbroucke in de pers over de beschikbare middelen heeft gezegd. Hoewel hij niet meer bevoegd is voor deze sector verklaarde hij dat de groei niet hoger mag liggen dan 3 percent en dat de voorgestelde groei van 4,5 percent niet houdbaar is. Hij mag uiteraard zoals iedereen voorstellen lanceren maar hij mag niet vergeten dat hij niet meer verantwoordelijk is voor dit dossier. Wij zijn van oordeel dat de gezondheidsdialogen moeten worden voortgezet. Zo is er immers overleg mogelijk wat in schrill contrast staat met het autoritaire en zelfs autocratische optreden dat in het verleden gangbaar was.

De uitdagingen zijn legio: de vergrijzing van de bevolking, het afstemmen van de verzorging op de vraag, de verplichte verzekering, het probleem van de toegankelijkheid van de verzorging, het rekening houden met de problematiek van de kinderen enz.

De lijst is eindeloos, maar laten we de basisproblemen van ons gezondheidssysteem even onder de loep nemen: het recht op kwalitatief

le financement de soins, universalité de la couverture obligatoire, liberté et libre choix du patient. La collectivité doit garantir à chacun une protection de santé par la mise en œuvre de politiques adéquates et soucieuses du respect de l'égalité. Cela contribuerait à la lutte contre l'exclusion et à une meilleure utilisation des ressources.

Le patient n'est pas le seul acteur. Il faut aussi tenir compte des divers prestataires de soins: médecins généralistes, spécialistes, urgentistes, hygiénistes, le personnel infirmier, etc., qu'il faudra satisfaire.

Il faut aussi souligner le rôle des établissements de soins, et aborder la question du sous-financement des hôpitaux. Ce sous-financement structurel crée des tensions entre les acteurs concernés, et cela pourrait mener à des politiques inadéquates, basées non sur les besoins de la politique de santé mais sur le besoin de financement et l'intérêt des actionnaires.

Le financement adéquat des nouvelles techniques médicales et leur intégration dans la nomenclature devront être résolus.

Mais la question du sous-financement implique également le souci du coût des soins du patient. La transparence dans ce secteur, à travers la clarification de la réglementation sur les suppléments facturables, pourrait éviter des contentieux.

La réforme du système de financement devra aussi être accompagnée d'une amélioration des systèmes d'agrément et de programmation, d'une planification de l'offre de matériel médical lourd et de soins spécialisés et coûteux.

Il faudra aussi revaloriser les honoraires de médecine générale et renforcer la concertation avec les médecins spécialistes. Il faut pour cela des outils d'analyse, notamment statistiques, et des outils de communication entre les acteurs.

Il y a, enfin, la responsabilité des actes prestés. Il importe de permettre une indemnisation rapide des victimes d'accidents médicaux tout en évitant la dérive vers une médecine défensive.

hoogstaande verzorging, de solidariteit bij de financiering, de universaliteit van de verplichte verzekering, de vrijheid en de vrije keuze van de patiënt. De gemeenschap moet garanderen dat eenieders gezondheid wordt beschermd door een doeltreffend beleid uit te stippelen dat op het gelijkheidsprincipe is gestoeld. Dit kan immers bijdragen tot de bestrijding van de uitsluiting en tot een betere aanwending van de middelen.

De patiënt is niet de enige betrokkene. Ook aan de eisen van de verschillende zorgverleners: huisartsen, specialisten, urgentieartsen, hygiënisten, verplegend personeel enz. moet worden voldaan.

We moeten ook de rol van de verzorgingsinstellingen onderstrepen en het probleem van de onderfinanciering van de ziekenhuizen bespreken. De structurele onderfinanciering veroorzaakt spanningen tussen de betrokken partijen en dat zou kunnen leiden tot een ontoereikend beleid dat niet aan de noden van het gezondheidsbeleid beantwoordt, maar op de financieringsnood en het belang van de aandeelhouders is gestoeld.

Er moet een oplossing worden gevonden voor een gepaste financiering van de nieuwe medische technieken en hun opname in de nomenclatuur.

Een oplossing voor het probleem van de onderfinanciering impliceert echter dan men zich ook buigt over de kosten van de verzorging van de patiënt. Door de transparantie in die sector te bevorderen en de reglementering betreffende de factureerbare supplementen te verduidelijken, kunnen geschillen worden voorkomen.

De hervorming van het financieringssysteem moet tevens gepaard gaan met een verbetering van de erkennings- en programmeringsregelingen en met een planning van het aanbod van zwaar medisch materieel en gespecialiseerde, dure behandelingen.

De honoraria van de huisartsen moeten worden opgewaardeerd en het overleg met de gespecialiseerde artsen moet worden geconsolideerd. Dit alles vereist analysemiddelen, met name statistieken, en communicatiemiddelen tussen de verschillende partijen.

Ten slotte is er de verantwoordelijkheid van de zorgverstrekkers. Het is belangrijk dat slachtoffers van medische ongevallen snel een schadevergoeding kunnen krijgen, zonder te ontspreken in een defensieve geneeskunde.

Il reste donc du pain sur la planche. Nous saluons l'initiative de concertation avec les acteurs. Il faudra aussi faire des choix. La tenue d'une commission conjointe (Chambre et Sénat) de la Santé publique est proposée. Il serait adéquat qu'elle se tienne rapidement.

Le **président** : Pas d'objection, car c'est une question importante, qui mérite d'être complétée et développée.

01.05 Daniel Bacquelaine (MR): Le débat sur les systèmes de santé est un débat européen, qui est aussi abordé dans d'autres pays.

Vive le dialogue ! C'est évidemment une méthode plus efficace que l'autoritarisme précédent. Mais la réflexion doit déboucher sur l'action. Or, depuis le 25 janvier, les prestataires de soins attendent. Il y a certes eu des acquis, comme la valorisation des actes intellectuels, qui était nécessaire pour maintenir l'attractivité des professions de santé. C'est là une question fondamentale, quand on voit l'émigration de médecins vers d'autres pays aux conditions plus favorables. Il faut apporter des remèdes à ce problème.

Les points importants, qui doivent déboucher sur un travail actif et une prise de décision, car la réflexion est utile mais pas suffisante, sont les suivants. Sur la responsabilité médicale et l'aléa thérapeutique, il faut un texte de loi avant la fin de l'année. Il faut aussi se pencher sur la spécificité de la médecine générale, et éviter de l'enfermer dans des pratiques de groupe. Autant l'on peut soutenir l'association de médecins plus jeunes et plus âgés, autant les agréments qui imposeraient des nouvelles normes sont inacceptables. Il ne faut pas compliquer la vie des médecins mais la leur faciliter en réduisant les charges administratives.

Faciliter la vie des médecins est bien sûr positif. J'ai interpellé le ministre Anciaux à ce sujet concernant l'exemple des problèmes de parking. Il est également urgent de diminuer la rage normative dont sont victimes les hôpitaux.

Er is dus nog heel wat werk aan de winkel. Het initiatief om met de verschillende partijen te overleggen is een goede zaak. Er moeten ook keuzes worden gemaakt. Er wordt voorgesteld een gezamenlijke commissie (Kamer en Senaat) voor de Volksgezondheid bijeen te roepen. Dit zou snel moeten gebeuren.

De **voorzitter**: Ik heb geen bezwaar want het is een belangrijke materie die zeker verder vervolledigd en verdiept moet worden.

01.05 Daniel Bacquelaine (MR): Het debat over de stelsels van de gezondheidszorg moet op Europees niveau gevoerd worden. Ook in andere landen wordt dit debat gevoerd.

Leve de dialoog! Met overleg bereikt men ongetwijfeld betere resultaten dan met het autoritarisme uit het verleden. Maar bezinning moet uiteindelijk leiden tot actie. De zorgverstrekkers wachten echter al sinds 25 januari. Er werd wel al enige vooruitgang geboekt, zoals de valorisatie van de intellectuele handelingen die nodig was om de beroepen in de gezondheidszorg aantrekkelijk te houden. Dat is een belangrijk punt als men ziet hoeveel geneesheren emigreren naar landen waar ze beter betaald worden. Dit probleem moet een oplossing krijgen.

Ziehier enkele belangrijke punten die actief moeten worden aangepakt en waarover snel moet beslist worden. Bezinning is immers nuttig maar ontoereikend. Voor het jaareinde moet er een wettekst opgesteld worden over de medische aansprakelijkheid en de therapeutische risico's. We moeten ons ook buigen over het specifieke karakter van de huisartsgeneeskunde. We moeten voorkomen dat de huisartsen hun beroep enkel kunnen uitoefenen in het kader van een groepspraktijk. We moeten de samenwerking tussen jonge en oudere geneesheren zoveel mogelijk aanmoedigen. Maar we kunnen geen erkenningen aanvaarden die nieuwe normen zouden opleggen. We mogen het leven van de geneesheren niet bemoeilijken, maar we moeten het hun integendeel gemakkelijker maken door de administratieve rompslomp te beperken.

Maatregelen om de artsen het leven te vergemakkelijken, kunnen we alleen maar toejuichen. Ik ondervroeg minister Anciaux vroeger al met betrekking tot het parkeerprobleem van de artsen. Ook de overregulering waar de ziekenhuizen het slachtoffer van zijn, moet dringend worden aangepakt.

Concernant leur financement, je demande une étude comparative de la situation dans les différents pays européens et qu'il soit répondu à la question de l'affectation des honoraires des médecins.

Le statut des infirmières et des kinés doit lui aussi être clarifié.

Je vous engage à l'action en la matière
(*Applaudissements*).

01.06 Muriel Gerken (ECOLO): L'accès aux soins de santé est bien sûr une priorité qui nécessite solidarité, affectation d'un budget et aussi concertation avec les différents acteurs. Les conclusions des dialogues doivent être respectées et déboucher sur des actions ; ce qui ne semble pas le cas ici où les desiderata du ministre ont été présentés comme étant les conclusions des travaux. La tendance à éviter de faire des choix politiques mène à une politique de la santé qui n'avance pas.

Quelles seront les suites concrètes de tout cela? Il est clair qu'il faut aller vers un changement; l'acte technique ne doit pas servir au financement de l'hôpital et l'acte intellectuel pourrait être valorisé. Des décisions devraient également être prises concernant le personnel infirmier, la psychiatrie, la gestion du nombre de médecins.

Au niveau européen, nous sommes confrontés au projet de directive Bolkenstein. La position de la Belgique reste peu claire même si elle semble ne pas vouloir entrer dans un système de privatisation.

01.07 Luc Goutry (CD&V): Le ministre est un homme de dialogue et est doté d'un grand sens social, mais nous avons le sentiment que ce département manque de dynamisme.

Où en est la lutte contre la surconsommation de médicaments et la promotion exagérée qui en est faite ? Un projet de loi en la matière a été annoncé pour janvier 2004.

Existe-t-il une vision et un calendrier en ce qui concerne les contrats prix-volume pour les médicaments innovants ? Les pouvoirs publics deviendront-ils, dans ce domaine, un acteur actif et expert ?

On constate un énorme gaspillage en ce qui concerne les dimensions des emballages et le dosage. Une étude scientifique indépendante a été annoncée et la Commission de remboursement des

Wat de ziekenhuisfinanciering betreft, vraag ik dat een vergelijkende studie zou worden gemaakt van de toestand in de andere Europese landen en dat een antwoord zou worden gegeven op de vraag betreffende de aanwending van de erelonen van de artsen. Voorts moet ook het statuut van de verpleegkundigen en van de kinesisten worden verduidelijkt.

Ik vraag u in dat verband maatregelen te nemen.
(*Applaus*)

01.06 Muriel Gerken (ECOLO): De toegang tot de gezondheidszorg is natuurlijk een prioriteit. Om die toegang te verzekeren is er nood aan solidariteit, financiële middelen en overleg tussen de onderscheiden actoren. De besluiten van de gezondheidsdialogen moeten worden nageleefd en in concrete acties uitmonden; dat is hier blijkbaar niet het geval, aangezien de wensen van de minister als de besluiten van de werkzaamheden werden voorgesteld. Door duidelijke politieke keuzes uit de weg te gaan, geraakt het gezondheidsbeleid in het slop.

Wat zullen de concrete gevolgen van dit alles zijn? Het is duidelijk dat er verandering moet komen; de technische handeling mag niet bedoeld zijn voor de financiering van het ziekenhuis en de intellectuele handeling zou gevaloriseerd kunnen worden. Er zouden ook beslissingen genomen moeten worden inzake het verpleegkundig personeel, de psychiatrie, het beheer van het aantal artsen.

Op Europees niveau worden we geconfronteerd met de ontwerp-richtlijn Bolkenstein. De houding van België blijft onduidelijk, ook al is ons land blijkbaar niet bereid in een stelsel van privatisering te stappen.

01.07 Luc Goutry (CD&V): De minister is een man van de dialoog en heeft een grote sociale ingesteldheid, maar wij hebben het gevoel dat er te weinig daadkracht uitgaat van dit departement.

Hoe ver het staat de strijd tegen de overconsumptie van en de overdreven promotie voor geneesmiddelen? Er was hierover een wetsontwerp aangekondigd voor januari 2004.

Bestaat er een visie en een planning inzake volumecontracten voor innovatieve geneesmiddelen? Wordt de overheid een actieve en deskundige medespeler?

Bij de grootte van de verpakkingen en de dosering stelt men een enorme verspilling vast. Er werd een onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek aangekondigd en de commissie Tegemoetkoming

médicaments établirait une liste des petits et des grands emballages.

En matière de consommation de médicaments dans les établissements de soins, un financement transparent s'impose d'urgence. Il est question de forfaits pour les hôpitaux à partir du 1^{er} juillet 2004.

Une simplification administrative doit être mise en œuvre en ce qui concerne tant les pharmaciens que les médecins prescripteurs. Où et quand cette question sera-t-elle abordée ?

Des adaptations importantes doivent être apportées à la procédure d'admission sur la base de laquelle l'assurance maladie rembourse les médicaments. Il existe une trop grande fragmentation dans le cadre du traitement des dossiers.

Le ministre avait préconisé le maintien du contrôle des prix, contrairement à la ministre Moerman. Cette question a-t-elle entre-temps été tranchée au niveau du gouvernement ?

Où en est le développement d'un organe scientifique indépendant au service des pouvoirs publics ?

Quelle position le ministre défendra-t-il lors du prochain sommet social européen consacré à la politique en matière de médicaments ?

Une plus grande transparence doit être faite d'urgence dans le domaine des médicaments génériques. Qu'en est-il du contrôle ? Et de la prescription de la substance active ? Qu'advient-il du droit de substitution des pharmaciens ?

On s'oriente vers une réglementation générale pour l'alimentation par sonde. Quel est l'état de la question ?

Quels sont les projets du ministre concernant la responsabilisation et la concertation pharmacothérapeutique ? Un accord existe en ce qui concerne la revalorisation des pharmaciens, mais aucun plan d'action n'a encore été établi.

Lors des dialogues de la santé, le ministre a annoncé qu'une autre approche devait être adoptée concernant la nomenclature en matière de kinésithérapie. Le rôle du kinésithérapeute dans les institutions doit être précisé. Le financement de la kinésithérapie constitue l'une des priorités du ministre.

Quel est l'état de la situation en matière d'accessibilité financière et de sécurité tarifaire des maisons de repos et de soins ? Le ministre a annoncé une liste d'indemnités supplémentaires et de suppléments. Qu'en est-il de la problématique de l'accessibilité et de la capacité de ces maisons de repos et de soins ? Ces établissements font l'objet d'un sous-financement structurel. Le ministre travaille-t-il à un plan pluriannuel ?

Quand le projet de loi relatif à la reconnaissance des professions des soins de santé mentale verra-t-il le jour ? Où en est le nouveau concept pour les circuits et les programmes de soins ? Qu'en est-il du

Geneesmiddelen zou een lijst opmaken van kleine en grote verpakkingen.

Inzake het geneesmiddelenverbruik in de verzorgingsinstellingen is er dringend een transparante financiering nodig. Er wordt gesproken over forfaits voor de ziekenhuizen vanaf 1 juli 2004.

Zowel voor apothekers als voor de voorschrijvende artsen is administratieve vereenvoudiging nodig. Hoe en wanneer wordt deze kwestie aangepakt ?

Er zijn belangrijke aanpassingen nodig aan de aannemingsprocedure op grond waarvan de ziekteverzekering geneesmiddelen terugbetaalt. Er is een veel te grote fragmentatie bij de behandeling van de dossiers.

De minister was een voorstander van het behoud van de prijscontrole, in tegenstelling tot minister Moerman. Is deze zaak inmiddels beslecht op regeeringsniveau ?

Hoe ver staat het de ontwikkeling van een onafhankelijk wetenschappelijk orgaan in dienst van de overheid ?

Welk standpunt verdedigt de minister op de komende Europese sociale top inzake geneesmiddelenpolitiek ?

Bij de generische geneesmiddelen is er dringend meer transparantie nodig. Wat met de controle ? Hoe wordt het voorschrijven op stofnaam verder uitgewerkt ? Wat gebeurt er met het substitutierecht voor apothekers ?

Voor sondevoeding streeft men ernaar om tot een algemene regeling te komen. Wat is de stand van zaken ?

Wat is de minister van plan inzake responsabilisering en farmacotherapeutisch overleg ? Inzake de herwaardering van apothekers bestaat er een akkoord, maar er is nog geen actieplan.

Op de dialogen kondigde de minister aan dat er een andere benadering moet komen in de nomenclatuur voor de kinesithérapie. De rol van de kinesist in instellingen moet worden verduidelijkt. De financiering van de kinesithérapie is een prioriteit van de minister.

Hoe staat het met de betaalbaarheid en tariefzekerheid van de rust- en verzorgingstehuizen ? De minister kondigde een lijst van extra vergoedingen en supplementen aan. Hoe zit het met de problematiek van de toegankelijkheid en de capaciteit van deze tehuizen ? Er is een structurele onderfinanciering van de rust- en verzorgingstehuizen. Werkt de minister aan een meerjarenplan ?

Wanneer komt het wetsontwerp over de erkenning van de beroepen in de geestelijke gezondheidszorg ? Hoe ver staat het met een nieuw

groupe-cible que constituent les jeunes et du protocole en général? Comment le ministre compte-t-il remédier au sous-financement structurel des hôpitaux psychiatriques généraux ?

01.08 Maya Detiège (sp.a-spirit): Le ministre a mené une concertation avec les acteurs concernés. J'espère que les partis politiques auront également leur mot à dire. Une amélioration des soins de santé nous permettra de vivre bien plus longtemps. En outre, nous ne devons pas perdre de vue l'accroissement des dépenses. L'inquiétude règne et les citoyens attendent des réponses.

Je vais me limiter aux principales pierres d'achoppement.

Nous devons de toute urgence remédier à notre manque de connaissances. Les résultats des enquêtes portant sur la santé ne sont pas suffisamment représentatives et il est nécessaire de prélever systématiquement des échantillons parmi les personnes âgées. On ne connaît pas suffisamment les besoins en matière de soins de santé.

Il importe de mieux adapter l'offre aux besoins. Les besoins augmentent, donc l'offre doit suivre cette évolution à la hausse. Il faut faire des choix.

Il faut éviter que l'inefficacité entraîne un gaspillage des moyens. La croissance des dépenses pour les médicaments me préoccupe. Le ministre Demotte a déjà pris des mesures en la matière. Les médecins devront tenir compte des résultats des études scientifiques.

Structurellement, nous sommes encore trop éloignés de la médecine générale. Nous devons aussi être conscients que nous payons notre liberté très cher. Mais l'offre très importante de spécialistes et de services spécialisés favorise la demande. La payabilité est une condition à remplir absolument si nous voulons assurer la pérennité des soins de santé. Le maximum à facturer a freiné la croissance excessive des tickets modérateurs.

01.09 Yolande Avontroodt (VLD): D'où vient la thèse qu'il y aurait trop de médecins spécialistes ? Et, dans ce cas, où seraient-ils en surnombre ? On ne cesse de réclamer davantage de médecins spécialistes pour les services de garde.

01.10 Maya Detiège (sp.a-spirit): Les médecins spécialistes sont nombreux et les patients sont trop prompts à les consulter.

concept voor zorgcircuits en –programma's? Wat met de doelgroep jongeren en het protocol in het algemeen? Wat doet de minister met de structurele onderfinanciering van de algemene psychiatrische ziekenhuizen?

01.08 Maya Detiège (sp.a-spirit): De minister heeft overleg gepleegd met de actoren. Ik hoop dat hij ook rekening zal houden met de mening van de politieke partijen. Door de verbeterde gezondheidszorg leven we veel langer. We zullen oog moeten hebben voor de stijgende uitgaven. De mensen zijn ongerust en vragen antwoorden.

Ik beperk mij tot de belangrijkste knelpunten.

Ons gebrek aan kennis moet dringend worden bijgewerkt. De resultaten van de gezondheidsenquêtes zijn niet voldoende representatief; er zijn systematische steekproeven bij ouderen nodig. De zorgbehoefte is onvoldoende bekend.

Er is meer afstemming nodig van het aanbod op de behoeften. De zorgbehoefte stijgt, het aanbod moet volgen. Er moeten keuzes worden gemaakt.

Er mogen geen middelen verloren gaan door inefficiëntie. Ik maak mij zorgen over de stijging van de uitgaven voor geneesmiddelen. Minister Demotte heeft terzake al maatregelen genomen. De artsen moeten rekening houden met de resultaten van de wetenschappelijke studies.

Structureel staan we nog te ver van de huisartsengeneeskunde. We moeten er ons ook van bewust zijn dat we een hoge prijs betalen voor de vrijheid. Het grote aanbod van specialisten en gespecialiseerde diensten werkt de vraag in de hand. Betaalbaarheid is een voorwaarde om de gezondheidszorg in stand te houden. De maximumfactuur heeft een rem gezet op de remgelden.

01.09 Yolande Avontroodt (VLD): Waar komt de stelling vandaan dat er te veel specialisten zijn? Waar zijn er dan te veel? Men vraagt voortdurend meer specialisten voor de wachtdiensten.

01.10 Maya Detiège (sp.a-spirit): Er zijn veel specialisten en de patiënten gaan te snel naar een specialist.

01.11 Yolande Avontroodt (VLD): Une politique d'agrément et de planification est menée depuis plusieurs années déjà concernant les médecins spécialistes et on en demande davantage pour les services de garde des hôpitaux.

01.12 Maya Detiège (sp.a-spirit): Il faut d'abord consulter un médecin généraliste, puis un médecin spécialiste.

Le MAF doit être développé progressivement. Les soins non médicaux peuvent aussi coûter très cher. Il est impossible de tout réaliser à court terme.

Les dépenses en soins de santé connaîtront une croissance plus rapide que le PIB. On prévoit une augmentation des dépenses de 3 pour cent environ à partir de 2008, ce qui est inférieur à la norme de croissance actuelle de 4,5 pour cent. Il faut intervenir avec fermeté, et il faut le faire dès à présent. La marge supplémentaire que crée la norme de croissance actuelle, le permet.

Présidente : Mme Corinne De Permentier.

01.13 Rudy Demotte, ministre (en français): Les dialogues de la santé ne sont pas un organe institué, mais un carrefour. Les propositions qui ont été faites lors de cette première phase devront retourner devant les comités ad hoc, mais le but était d'affiner le travail et de mettre en place de nouveaux moyens de contact entre les autorités et les acteurs du terrain.

Cette première phase me conforte dans l'idée qu'une politique de santé cohérente se définit selon trois axes: la qualité des soins, l'accessibilité de ceux-ci, la durabilité du système.

Plutôt que de faire de grandes déclarations, les dialogues de la santé ont élaboré un tableau de bord de 120 actions concrètes à réaliser selon les axes suivants : la réponse aux besoins des personnes âgées et des malades chroniques; la prise en charge globale du patient dans des trajectoires de soins; la lutte contre les mauvaises pratiques; l'introduction de plus de mixité entre acte et forfait dans les rémunérations; une meilleure maîtrise de la consommation de médicaments; une meilleure adéquation entre offre de soins et besoins; la transparence dans le contrôle des prix; le réexamen des normes de programmation; la déontologie professionnelle; la couverture solidaire pour les victimes d'accidents médicaux.

01.11 Yolande Avontroodt (VLD): Er is al jaren een beleid van erkenning en planning voor specialisten en men vraagt meer specialisten voor de wachtdiensten in ziekenhuizen.

01.12 Maya Detiège (sp.a-spirit): Men moet eerst naar de huisarts, dan naar de specialist.

De MAF moet stap voor stap worden uitgebouwd. Ook de niet-medische zorg kan erg duur uitvallen. Niet alles kan op korte termijn worden gerealiseerd.

De gezondheidsuitgaven zullen sneller stijgen dan het BBP. Vanaf 2008 rekent men met een uitgavenstijging van ongeveer 3 procent, wat lager is dan de huidige groeinorm van 4,5 procent. Er moet doortastend worden ingegrepen en dat moet nu gebeuren. De extra ruimte die de huidige groeinorm schept, maakt dat mogelijk.

Voorzitter: Corinne De Permentier, voorzitter.

01.13 Minister Rudy Demotte (Frans): De gezondheidsdialogen zijn geen vaste instelling, maar een kruispunt. De voorstellen die tijdens de eerste fase op tafel kwamen, moeten terug naar de ad hoc comités. Bedoeling was het werk te verfijnen en nieuwe contactmogelijkheden tussen de overheid en de veldwerkers tot stand te brengen;

Die eerste fase sterkt me in de idee dat een samenhangend gezondheidsbeleid op drie pijlers rust: de zorg kwaliteit, de toegankelijkheid en de duurzaamheid.

De gezondheidsdialogen leidden niet tot ronkende verklaringen, maar kozen voor het opstellen van een overzichtstabel met 120 concrete acties rond een aantal aandachtspunten: de tegemoetkoming aan de behoeften van de bejaarden en de chronisch zieken; de alomvattende benadering van de patiënt in de verschillende zorgtrajecten; de strijd tegen wanpraktijken; een beter evenwicht tussen forfaitaire vergoeding en vergoeding voor de medische handeling; een betere beheersing van het geneesmiddelengebruik; het beter op elkaar afstemmen van zorgbehoefte en -aanbod; transparantie in de prijscontrole; een evaluatie van de programmeringsnormen; de beroepsdeontologie; de solidaire dekking voor slachtoffers van medische ongevallen.

Notre système de santé présente cinq grandes faiblesses : la complexité des processus décisionnels; une politique de prévention insuffisamment développée et coordonnée; le recours inapproprié au système de soins; une organisation du système de soins pas toujours en accord avec les besoins objectifs des patients; une offre de soins non optimale.

Mais les points forts de notre système doivent être consolidés : le rapport qualité/prix; la solidarité dans le financement; l'assurance obligatoire couvrant la quasi-totalité de la population; l'accessibilité large aux soins.

Beaucoup de choses restent à faire dans le cadre du développement de la prévention primaire, notamment en ce qui concerne l'obésité, qui est un problème très grave pour la sécurité sociale.

L'alcool constitue un autre problème, qui parfois prend racine dès l'âge de 14 ans. Les missions de l'AFSCA doivent être poursuivies sous cet angle.

La prévention secondaire est également importante. Je pense ici au bilan de santé et à la mise sur pied d'outils, notamment informatiques, qui interviennent dans le débat sur l'équipement des généralistes et sur l'échange de données avec différents acteurs, médicaux ou non.

En ce qui concerne le financement, il faut des données. Pour cette raison, nous avons poussé pour avoir un monitoring. Ce n'est pas pour gagner du temps, mais parce qu'il n'y a pas d'autre méthode d'évaluation. Le but collectif est d'aboutir à la maîtrise du système des soins de santé. Je suis très prudent en ce qui concerne les chiffres sur les soins de santé. Il ne faut pas parler de chiffres de façon absolue mais bien de façon relative.

En ce qui concerne la commission «vieillesse», j'ai les plus forts doutes sur ses conclusions. Je suis convaincu que les éléments pour contrôler les coûts mettent en avant des hypothèses extrêmement optimistes. Il ne suffit pas de donner des allocations sociales. Opposer vieillissement et soins de santé est une aberration. Avec des raisonnements comme ceux-là, demain on peut avoir une segmentation entre, par exemple, les travailleurs et les non-travailleurs. Je ne veux pas de cette vision segmentée de la santé, et les dialogues de la santé vont dans le même sens.

Ons stelsel van gezondheidszorg vertoont vijf belangrijke zwakke punten: de ingewikkeldheid van het besluitvormingsproces; een onvoldoende ontwikkeld en gecoördineerd preventiebeleid; het oneigenlijke gebruik van het stelsel; een organisatie die niet steeds op de objectieve noden van de patiënt is afgestemd; een niet optimaal zorgaanbod.

De sterke punten van ons stelsel moeten echter worden verankerd: de prijs-kwaliteitverhouding, de solidaire financiering; de verplichte verzekering van nagenoeg de volledige bevolking; de ruime toegankelijkheid van de zorgverstrekking.

Er moet nog heel wat gedaan worden aan de ontwikkeling van de primaire preventie, meer bepaald inzake zwaarlijvigheid die een ernstig probleem is voor de sociale zekerheid.

Alcohol is een ander probleem, dat 14-jarigen soms al in zijn greep heeft.

Het FAVV moet zijn taken verder op dat probleem afstemmen.

Secundaire preventie is eveneens belangrijk. Ik denk hierbij aan de gezondheidsbalans en het inzetten van middelen, meer bepaald informaticamiddelen, om te kunnen debatteren over de uitrusting van huisartsen en de uitwisseling van gegevens tussen diverse partijen die al of niet uit de medische sector afkomstig zijn.

Wat de financiering betreft moeten we over een aantal gegevens beschikken. Daarom hebben we aangedrongen op een monitoring van de beschikbare gegevens, niet om tijd te winnen maar omdat we over geen andere evaluatiemethodes beschikken. We willen zonder uitzondering de uitgaven van het stelsel van de gezondheidszorg beheersen. Ik spring zeer voorzichtig om met het cijfermateriaal over de gezondheidszorg. Cijfers moet men immers niet op hun absolute maar op hun relatieve waarde nemen.

Ik benader de conclusies van de vergrijzingscommissie met de grootste omzichtigheid. Ik ben ervan overtuigd dat men wel van zeer optimistische hypothesen vertrekt als men gelooft dat men op die wijze de kosten in bedwang kan houden. Het volstaat niet sociale uitkeringen toe te kennen. Het houdt geen steek dat men de vergrijzing en de gezondheidszorg tegen elkaar wil uitspelen. Als men in die trend verder redeneert dan worden morgen de werknemers misschien anders behandeld dan de niet-werkenden. Ik wil geen gesegmenteerde benadering van de

Toutes les questions abordées reviendront devant le Parlement.

(*En néerlandais*) Je n'ai jamais affirmé que le rapport Tasiaux ne vaut rien, mais bien qu'il doit faire l'objet d'un contrôle. Le Centre d'expertise tire à présent des conclusions des données collectées. Les résultats seront disponibles en septembre. Pour le budget 2005, nous disposerons de données concrètes et vérifiées, ce qui est très important.

Le contrôle de la qualité des soins comprend l'instauration d'instruments de mesure et leur amélioration continue. Il faut prendre des initiatives en matière de soins dispensés tant intra-muros qu'extra-muros, telles que des campagnes de feed-back concernant la consommation de médicaments ou encore des recommandations relatives à la bonne pratique médicale en ce qui concerne la prescription de certains médicaments. Je propose que nous approfondissions ces aspects en commission.

En ce qui concerne la révision du remboursement des statines, je souhaite procéder à une simplification administrative, en passant d'un contrôle a priori à un contrôle a posteriori du Chapitre IV des médicaments. L'arrêté royal en la matière a été signé par le Roi le 27 avril 2004 et il est probablement déjà paru au *Moniteur belge*.

J'ai soumis aux différentes instances concernées mon projet de loi relatif à l'agrément des différentes formes d'organisation des cabinets de médecins généralistes. Concernant l'assurance *no fault*, des données sont collectées par le Centre d'expertise. Viendra ensuite la concertation avec la ministre Moerman.

(*En français*) En ce qui concerne la responsabilisation des acteurs, on poursuit l'action pour lever l'application des mesures du précédent gouvernement. Je suis l'héritier de ce que j'ai comme dispositif légal. Je suis en train de corriger des défauts qui ne permettaient pas de mettre en œuvre cette responsabilisation car j'y crois. C'est important dans le cadre de la durabilité du système.

Nous avons besoin d'objectifs. Quant au Conseil des ministres d'Ostende, je trouve que le gouvernement a bien travaillé. La preuve en est que tous les acteurs du médicament – générique

gezondheidszorg. Ook de gezondheidsdialogen verzetten zich hiertegen.

Alle kwesties die werden aangekaart zullen opnieuw in het Parlement aan bod komen.

(*Nederlands*) Ik heb nooit beweerd dat het rapport-Tasiaux niet deugt, wel dat het moest gecontroleerd worden. Het Kenniscentrum trekt nu conclusies uit de verzamelde gegevens. In september zullen de resultaten beschikbaar zijn. Wij zullen voor de begroting 2005 beschikken over concrete, gecontroleerde gegevens. Dat is zeer belangrijk.

De controle op de kwaliteit van de zorg behelst het invoeren van meetinstrumenten en het voortdurend verbeteren ervan. Er moeten zowel in de intramurale als in de extramurale zorg initiatieven worden genomen, zoals bijvoorbeeld feedbackcampagnes aangaande het geneesmiddelenverbruik en aanbevelingen aangaande de goede medische praktijk met betrekking tot het voorschrijven van bepaalde medicatie. Ik stel voor dat wij hierop dieper zouden ingaan in de commissie.

Wat de herziening van de terugbetaling van statines aangaat, wil ik een administratieve vereenvoudiging realiseren door van een a priori controle over te stappen naar een a posteriori controle van Hoofdstuk IV van de geneesmiddelen. Het KB daarover werd op 27 april 2004 door de Koning ondertekend en wellicht verscheen het al in het *Belgisch Staatsblad*.

Ik heb aan de diverse betrokken instanties mijn wetsontwerp voorgelegd over de erkenning van de verschillende vormen van organisatie van de huisartsenpraktijk. Betreffende de *no fault*-verzekering worden door het Kenniscentrum gegevens verzameld. Daarna volgt overleg met minister Moerman.

(*Frans*) Wat de responsabilisering van de actoren betreft, gaat men door met de opschorting van de toepassing van de door de vorige regering getroffen maatregelen. Ik heb het wettenarsenaal waarover ik beschik, geërfd. Nu probeer ik tekortkomingen van de huidige wetgeving te verhelpen vermits deze enige responsabilisering onmogelijk maken, want ik geloof in die responsabilisering. In het kader van de duurzaamheid van het systeem is dat van groot belang.

Wij hebben doelstellingen nodig. Wat nu de Ministerraad van Oostende betreft, vind ik dat de regering goed gewerkt heeft. Het bewijs hiervan is dat alle actoren van het geneesmiddel, zowel het

ou de marque - sont également frustrés.

generiek middel als de farmaceutische specialiteit, gefrustreerd zijn.

Pour les autres éléments, je les renverrai en commission. Toutefois, je voudrais revenir sur un aspect abordé par M. Goutry, à savoir la question du contrat prix/volume des médicaments innovants. Il existe un projet d'analyse des possibilités d'achat de médicaments par le gouvernement. Une procédure d'engagement d'experts sera mise en place en la matière.

De andere elementen zal ik naar de commissie verzenden. Ik zou echter willen terugkomen op een door de heer Goutry aangehaald aspect, namelijk de kwestie van het prijs-volume contract van innoverende geneesmiddelen. Er bestaat een project met het oog op het onderzoek naar de aankoopmogelijkheden van geneesmiddelen door de regering. Een procedure voor de werving van deskundigen zal ter zake worden uitgewerkt.

01.14 Yolande Avontroodt (VLD): Le ministre ne m'a pas fourni de réponse sur trois points concrets.

01.14 Yolande Avontroodt (VLD): Op drie concrete vragen heeft de minister mij geen antwoord verstrekt.

Que pense-t-il du financement des accords de coopération virtuels et du dossier médical électronique ? Comment entend-il organiser à l'avenir la concertation avec les représentants des associations de patients ? Quand peut-on attendre une modification de la loi relative aux « centres d'excellence » ? Il est grand temps en effet de mieux valoriser les connaissances qui sont accumulées dans notre pays. Cette question a d'ailleurs une incidence sur certains aspects de la mobilité des patients et du sous-financement des hôpitaux.

Wat is zijn visie op de financiering van de virtuele samenwerkingsverbanden en het elektronisch medisch dossier? Hoe zal hij het overleg met de vertegenwoordigers van de patiëntenverenigingen organiseren in de toekomst? Wanneer komt er een aanpassing van de wet inzake de zogenaamde *centers of excellence*? Het is immers hoog tijd dat de verzamelde kennis in dit land beter wordt gevaloriseerd. Dit heeft trouwens een impact op aspecten van de patiëntenmobiliteit en de onderfinanciering van de ziekenhuizen.

01.15 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Je me rallie à la suggestion d'entamer – après cette réponse générale du ministre – un débat plus technique au sein de la commission compétente.

01.15 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Ik sluit me aan bij de suggestie om, na dit algemene antwoord van de minister, een meer technisch debat te organiseren in de bevoegde commissie.

Comme à l'accoutumée, le ministre a à peu près esquivé tous les écueils par son attitude aimable et conciliante. Mais sa réponse démontre clairement qu'il ne partage nullement la position de l'ancien titulaire des Affaires sociales. A l'occasion d'un récent colloque sur le vieillissement, ce dernier a plaidé pour l'instauration de contrôles rigoureux et même pour la limitation du budget affecté aux soins de santé.

De minister is in zijn gekende minzame, verzoenende stijl rond ongeveer alle gevaarlijke klippen gelaveerd. Wat wel duidelijk is gebleken uit zijn antwoord, is dat hij het grondig oneens is met zijn voorganger op Sociale Zaken, die onlangs nog op een colloquium over vergrijzing pleitte voor een strakke controle op en zelfs beperking van het budget voor de gezondheidszorgen.

M. Demotte tente de nous convaincre qu'il ne renvoie pas le dossier de la responsabilisation aux calendes grecques. Toutefois, je ne peux m'empêcher de penser que la vérification des données par le Centre d'expertise et le bureau externe constitue pour lui un gain de temps. Le ministre doit tout de même se rendre compte qu'on ne peut pas gérer les moyens sans réagir au dérapage des dépenses.

Minister Demotte probeert ons ervan te overtuigen dat hij het dossier van de responsabilisering niet op de lange baan aan het schuiven is. Nochtans kan ik mij niet van de indruk ontdoen dat het verifiëren van de gegevens door het Kenniscentrum en het extern bureau hem tijd doen winnen. De minister moet toch beseffen dat een efficiënt beheer van de middelen niet kan samengaan met het niet-aanpakken van de bestaande uitwassen in de uitgaven.

01.16 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le Ministre, j'entends vos réponses. Vu le temps

01.16 Daniel Bacquelaine (MR): Mijnheer de minister, ik heb uw antwoorden gehoord.. Wegens

limité, l'on n'a pas pu développer tous les arguments. Néanmoins, vous avez parlé d'agréments de pratiques des médecins généralistes. Mon groupe s'opposera résolument à l'accroissement des charges administratives en la matière. Nous ne pouvons admettre que la profession souffre à nouveau. Nous acceptons les mesures incitatives pour la collaboration entre des médecins jeunes et plus âgés, mais pas de nouvelles contraintes. Ce serait inacceptable.

En ce qui concerne le financement des hôpitaux, il faut s'attaquer à la médecine défensive, par le biais d'une loi sur la responsabilité sans faute et l'aléa médical. Il faut aussi revoir le mécanisme d'affectation des honoraires médicaux au sein des hôpitaux, pour éviter qu'ils ne servent à financer la logistique ou la promotion médicale de l'hôpital, et n'induisent des surconsommations.

Je vous appelle à passer de la réflexion à l'action et forme le vœu que la satisfaction des prestataires de soins et des patients soit au cœur de votre ouvrage.

01.17 Jo Vandeurzen (CD&V): Le ministre a semé la confusion. Si je le comprends bien, il a hérité de son prédécesseur aux Affaires sociales quantité de mesures qui, pour l'une ou l'autre raison, sont inexécutables. J'ai énuméré un certain nombre de mesures programmées dont je ne comprends toujours pas pourquoi elles n'ont pas encore été mises en oeuvre. Si le ministre estime qu'elles sont réellement inexécutables, il doit dire pourquoi.

Le ministre ne se sent pas à l'aise dans cette coalition violette qui annonce de grandes décisions qui ne débouchent jamais sur rien. Il est grand temps que les ministres indiquent au Parlement pourquoi ils ne tiennent pas les trois quarts des promesses qu'ils ont faites. En matière de soins de santé, un consensus assez large s'est dégagé. Mais nous attendons toujours que le ministre mette en oeuvre une politique effective et transparente pour pouvoir relever les nombreux défis.

Le groupe CD&V déposera une motion de recommandation.

01.18 Luc Goutry (CD&V): On ne saurait reprocher à M. Demotte un manque de bonne

tijdsgebrek hebben wij niet alle argumenten kunnen uitwerken. U hebt het echter gehad over de erkenning van praktijken door huisartsen. Mijn fractie zal zich resoluut verzetten tegen bijkomende administratieve verplichtingen. We kunnen niet toelaten dat het beroep er weer onder lijdt. Wij aanvaarden de maatregelen om de samenwerking tussen jonge en oudere artsen aan te moedigen, maar geen nieuwe verplichtingen. Dat zou onaanvaardbaar zijn.

Wat de financiering van de ziekenhuizen betreft, moeten we ons verzetten tegen de defensieve geneeskunde door middel van een wet op de schuldloze aansprakelijkheid en het medisch risico. Het mechanisme volgens hetwelk de artsenhonoraria in de ziekenhuizen worden aangewend, moet ook worden herzien opdat de honoraria niet zouden worden gebruikt voor de financiering van de logistieke dienst en de geneeskundige promotie van het ziekenhuis en opdat ze niet tot overconsumptie zouden leiden.

Na het denkwerk is het nu tijd voor concrete maatregelen; ik druk de wens uit dat de tevredenheid van de zorgverstrekkers en de patiënten bij het uitvoeren van uw opdracht centraal zal staan.

01.17 Jo Vandeurzen (CD&V): De minister heeft voor verwarring gezorgd. Als ik hem goed begrijp heeft hij bij zijn aantreden op Sociale Zaken een resem maatregelen geërfd van zijn voorganger, die om de ene of andere reden onuitvoerbaar zijn. Ik heb een aantal van de geplande maatregelen opgesomd waarvan mij nu nog altijd niet duidelijk is waarom ze op uitvoering blijven wachten. Als de minister ze werkelijk onuitvoerbaar acht, moet hij zeggen waarom dit het geval is.

De minister is in het bedje van paars ziek: aankondigen dat er heel wat zal worden beslist, waarna er uiteindelijk niets gebeurt. Het is hoog tijd dat het Parlement van de ministers duidelijkheid krijgt waarom zo veel van wat wordt aangekondigd, nooit wordt gerealiseerd.

In de gezondheidszorgen is er vrij ruime consensus rond de probleemstellingen. Het blijft wachten op een effectief en transparant beleid vanwege de minister om de talrijke uitdagingen het hoofd te bieden.

De CD&V-fractie zal een motie van aanbeveling indienen.

01.18 Luc Goutry (CD&V): Minister Demotte kan nooit worden verdacht van een gebrek aan goede

volonté, mais il semble tenaillé par certaines appréhensions. L'approche concrète et efficace que requièrent les nombreux problèmes qui se posent en matière de soins de santé se fait toujours attendre. Je me bornerai à citer le déficit budgétaire structurel dans le secteur des hôpitaux, la pénurie de places dans les maisons de soins et de repos ainsi que dans les hôpitaux psychiatriques, l'absence de mesures relatives à la collaboration dans le secteur des soins de santé mentale, la confusion qui règne dans le secteur des médicaments.

Le ministre dispose d'un budget faramineux. Il est temps qu'il prenne les mesures requises pour garantir une gestion adéquate de ces moyens.

01.19 Yvan Mayeur (PS): Je remercie le ministre pour sa prise de position. Nous sommes heureux de sa mise au point concernant la commission d'étude sur le vieillissement.

L'attitude du PS est de mettre des balises pour que la politique de soins de santé ne soit pas payée par le patient mais supportée collectivement.

01.20 Rudy Demotte, ministre (*en français*): J'aimerais pouvoir faire une courte réponse aux parlementaires présents. Sur les chiffres, je n'ai aucune logique dogmatique. L'important pour moi est d'arriver à un consensus sur la réalité.

Je ne me suis jamais déclaré opposé à la responsabilisation mais la manière dont cette problématique est posée m'irrite. Il faut tenir compte des problèmes de mise en œuvre rencontrés, du fait de ne pas prendre des décisions sans une analyse sérieuse de la situation et de la nécessité d'une durée pour faire une évaluation. Mon prédécesseur avait lui aussi déclaré ne pas pouvoir obtenir de résultats tangibles avant 2005-2006.

Je pense, par ailleurs, qu'il n'y a pas de solidarité possible sans transparence. Si des transferts se font, ils doivent être connus.

Enfin, les pratiques de groupe ne devraient pas empêcher la pratique solo.

Motions

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

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

wil, maar hij blijft lijden aan koudwatervrees. De talrijke problemen in de gezondheidszorgen blijven wachten op een concrete en efficiënte aanpak. Ik noem er nog maar eens enkele op: het structurele budgettaire tekort in de ziekenhuissector, het tekort aan plaatsen binnen de rust- en verzorgingstehuizen en in de psychiatrie ziekenhuizen, het uitblijven van maatregelen inzake de samenwerking binnen de geestelijke gezondheidszorg en de verwarring in de sector van de geneesmiddelen.

De minister heeft een enorm budget te zijner beschikking. Het is tijd dat hij de nodige maatregelen neemt die een goed beheer van die middelen garanderen.

01.19 Yvan Mayeur (PS): Ik dank de minister voor zijn standpunt. Zijn toelichting bij de commissie die de vergrijzing bestudeert, verheugt ons.

De PS wil bakens uitzetten zodat het beleid inzake geneeskundige verzorging niet door de patiënt wordt betaald maar collectief wordt gedragen.

01.20 Minister Rudy Demotte (Frans): Ik zou graag kort willen reageren. Wat de cijfers betreft, laat ik me niet door dogma's leiden. Wat voor mij telt is dat we een consensus bereiken over de werkelijke toestand. Ik heb me nooit tegen responsabilisering uitgesproken, maar ik erger me aan de manier waarop dat probleem wordt gesteld. We moeten rekening houden met de problemen die naar aanleiding van de invoering kunnen opduiken. We mogen ook geen beslissingen nemen zonder de toestand eerst grondig te analyseren en we moeten de nodige tijd nemen voor een evaluatie. Ook mijn voorganger zei al dat hij vóór 2005-2006 niet tot tastbare resultaten kon komen.

Ik denk trouwens dat solidariteit niet mogelijk is zonder transparantie. Als er transfers zijn, dan moeten die gekend zijn.

Ten slotte mogen de groepspraktijken de solopraktijk niet in de weg staan.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

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

“La Chambre,
ayant entendu les interpellations de Mme Yolande Avontroodt, de MM. Jo Vandeurzen, Koen Bultinck, Yvan Mayeur et Daniel Bacquelaïne, de Mme Muriel Gerken, de M. Luc Goutry et de Mme Maya Detiège

et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement

1. de soumettre tous les trois mois aux commissions de la Santé publique et des Affaires sociales un rapport de suivi relatif à l'état d'avancement des mesures proposées ou arrêtées par les différents groupes de travail ainsi qu'à l'ensemble des mesures concrètes mises en œuvre par le ministre;
2. de soumettre tous les six mois aux commissions de la Santé publique et des Affaires sociales une évaluation intermédiaire du budget de l'INAMI;
3. de s'atteler d'urgence à l'élaboration d'un plan pluriannuel relatif aux dépenses prévisibles des différents secteurs de l'INAMI, confronté aux choix politiques mis en avant par le ministre, en exécution des mesures dans le cadre des dialogues de la santé.”

Une deuxième motion de recommandation a été déposée par MM. Koen Bultinck, Jan Mortelmans et Guy D'haeseleer et est libellée comme suit:

“La Chambre,
ayant entendu les interpellations de Mme Yolande Avontroodt, de MM. Jo Vandeurzen, Koen Bultinck, Yvan Mayeur et Daniel Bacquelaïne, de Mme Muriel Gerken, de M. Luc Goutry et de Mme Maya Detiège
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
d'informer rapidement le Parlement des mesures concrètes mises en œuvre à l'issue des dialogues de la santé.”

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Magda De Meyer et Hilde Dierickx et par MM. Daniel Bacquelaïne et Yvan Mayeur.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement.

La discussion est close.

La séance est levée à 12h.10. Prochaine séance plénière ce mercredi 19 mai 2004 à 14h.15.

“De Kamer,
gehoord de interpellaties van mevrouw Yolande Avontroodt, van de heren Jo Vandeurzen, Koen Bultinck, Yvan Mayeur en Daniel Bacquelaïne, van mevrouw Muriel Gerken, van de heer Luc Goutry en van mevrouw Maya Detiège

en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering

1. om de 3 maanden aan de commissies Volksgezondheid en Sociale Zaken een opvolgingsrapport voor te leggen, waarin de stand van zaken van de voorgestelde of getroffen maatregelen door de verschillende werkgroepen wordt weergegeven, evenals alle concrete maatregelen die de minister terzake treft;
2. om de 6 maanden aan de commissies Volksgezondheid en Sociale Zaken een tussentijdse evaluatie van het RIZIV-budget voor te leggen;
3. dringend werk te maken van een meerjarenplan betreffende de te verwachten uitgaven van de verschillende sectoren binnen het RIZIV, getoetst aan de beleidskeuze die de minister naar voor schuift, ter uitvoering van de maatregelen in het kader van de gezondheidsdialogen.”

Een tweede motie van aanbeveling werd ingediend door de heren Koen Bultinck, Jo Mortelmans en Guy D'haeseleer en luidt als volgt:

“De Kamer,
gehoord de interpellaties van mevrouw Yolande Avontroodt, van de heren Jo Vandeurzen, Koen Bultinck, Yvan Mayeur en Daniel Bacquelaïne, van mevrouw Muriel Gerken, van de heer Luc Goutry en van mevrouw Maya Detiège
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
het Parlement dringend kennis te geven van concrete maatregelen genomen na de gezondheidsdialogen.”

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Magda De Meyer en Hilde Dierickx en door de heren Daniel Bacquelaïne en Yvan Mayeur.

Over de moties zal later worden gestemd.

De bespreking is gesloten.

De vergadering wordt gesloten om 12.10 uur. Volgende vergadering om 14.15 uur.