



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

SÉANCE PLÉNIÈRE

PLENUMVERGADERING

mercredi
19-05-2004
Matin

woensdag
19-05-2004
Voormiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Excusés	1
INTERPELLATIONS	2
Interpellations jointes de	2
- 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)	
- 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 Gerkens 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)	
<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>Motions</i>	34
ANNEXE	37
COMMUNICATIONS	37
COMMISSIONS	37
RAPPORTS	37
SENAT	37
PROJET DE LOI TRANSMIS	37
EVOCATION	37
AVIS DU CONSEIL D'ETAT	38
COUR DES COMPTES	38
DROIT DE REGARD ET D'INFORMATION	38
DIVERS	38
CONSEIL SUPERIEUR DES INDEPENDANTS ET DES PME	38
FORUM NATIONAL POUR UNE POLITIQUE EN FAVEUR DES VICTIMES – ETAT DES LIEUX	39

INHOUD

Berichten van verhindering	1
INTERPELLATIES	2
Samengevoegde interpellaties van	2
- 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)	
- de heer Daniel Bacquelaine tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de conclusies van de gezondheidsdialogen" (nr. 340)	
- mevrouw Muriel Gerkens 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)	
<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	
<i>Moties</i>	34
BIJLAGE	37
MEDEDELINGEN	37
COMMISSIES	37
VERSLAGEN	37
SENAAT	37
OVERGEZONDEN WETSONTWERPEN	37
EVOCATIE	37
ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE	38
REKENHOF	38
INZAGE- EN INFORMATIERECHT	38
VARIA	38
HOGE RAAD VOOR DE ZELFSTANDIGEN EN DE KMO's	38
NATIONAAL FORUM VOOR HET SLACHTOFFERBELEID – STAND VAN ZAKEN	39

SÉANCE PLÉNIÈRE

du

MERCREDI 19 MAI 2004

Matin

PLENUMVERGADERING

van

WOENSDAG 19 MEI 2004

Voormiddag

La séance est ouverte à 10.15 heures par M. Herman De Croo, président.
De vergadering wordt geopend om 10.15 uur door de heer Herman De Croo, voorzitter.

Ministre du gouvernement fédéral présent lors de l'ouverture de la séance:
Tegenwoordig bij de opening van de vergadering is de minister van de federale regering:
Rudy Demotte.

Le **président**: La séance est ouverte.
De vergadering is geopend.

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

Excusés**Berichten van verhindering**

Dalila Douifi, Daniel Ducarme, Daniel Féret, pour raisons de santé / wegens ziekte;
Colette Burgeon, pour devoirs de mandat / wegens ambtsplicht;
Greta D'hondt, en mission à l'étranger / met zending buitenslands;
Claude Marinower, Paul Tant, à l'étranger / buitenslands.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, collega's, ik groet u.

Un petit détail pour commencer. J'ai fait examiner le nombre d'interpellations en séance plénière et en commission durant la session 1995-1999. A la demande du président Langendries, j'ai comparé ces chiffres avec ceux de la session 1999-2003.

Ongeveer 10% gebeurde in plenaire vergadering in de twee periodes, de eerste periode zijnde 1995-1999 en de tweede 1999-2003. Ik was ook verrast, mijnheer De Crem. Ik moet wel zeggen dat er heel veel interpellaties zijn. 10% in plenaire vergadering lijkt weinig, maar als men dat bekijkt in de massa interpellaties is dat niet zo slecht.

Wij zijn het in de Conferentie van voorzitters eens geworden om vandaag in plenaire vergadering interpellaties te behandelen.

Ter herinnering, de eerste interpellant heeft 10 minuten spreektijd. De volgende interpellanten hebben elk vijf minuten. Wij kennen het spel.

Monsieur le ministre, vous avez 20 minutes pour répondre. Le Parlement est comme un cheval, si je ne le tiens pas fermement en main: quand on tire trop, il se cabre et quand on lui laisse la bride sur le cou, on ne le maîtrise plus. J'essaie d'éviter l'un et l'autre.

Interpellaties

Interpellations

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)
- de heer Daniel Bacquellaine tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de conclusies van de gezondheidsdialogen" (nr. 340)
- mevrouw Muriel Gerkens 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 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)
- M. Daniel Bacquellaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conclusions des dialogues de la santé" (n° 340)
- Mme Muriel Gerkens 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)

01.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik denk dat de gelegenheid die wij nu hebben om dit debat in de plenaire vergadering te voeren een opportuniteit is. Het is echter ook een geschikt moment omdat de dialogen waarmee u deze regeringsperiode bent gestart een goed initiatief waren om in overleg te treden met alle actoren. Er waren er niet minder dan 70. Er waren 15 werkgroepen over thema's rond de voornaamste knelpunten. Uiteindelijk zijn er een aantal vergaderingen geweest en een laatste vergadering op 25 januari 2004. Dat was een plenaire vergadering die eigenlijk een consensusvergadering had moeten zijn.

U hebt daar gezegd dat u met de resultaten van die consensusvergadering naar de verschillende werkgroepen en actoren zou gaan om uw inzichten, uw keuzes in het beleid te toetsen aan de verschillende actoren en werkgroepen en uiteraard ook aan het Parlement. Er was een engagement om dit te doen ten aanzien van de actoren tussen 15 maart en 15 april. Daarom heb ik het initiatief genomen u te vragen of u het resultaat van de plenaire vergadering

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

aan het Parlement zou kunnen voorleggen. De ambities waren immers heel groot, mijnheer de minister, en terecht. U hebt gezegd dat u met deze dialogen wil landen op een aantal beslissingen, onder meer inzake de stelling dat het aantal beslissingsniveaus te hoog is. De incoherentie, het niet-homogeen zijn van de bevoegdheden was een van uw eerste doelstellingen. Ik citeer uit uw eigen nota.

Ten tweede, wat de preventie betreft, hebt u gezegd dat u ook daarin een keuze zou maken.

Ten derde, wilt u ook de ziekenhuisfinanciering, wat volgens mij toch een van de grote knelpunten is, onderzoeken en een model voorleggen, een model dat aangeeft hoe we die tekorten in die ziekenhuisfinanciering kunnen aanpakken. Het debat moet worden gevoerd over de prestatiefinanciering, de afhoudingen ten aanzien van de verstrekkers en het oneigenlijke gebruik van een aantal activiteiten om de tekorten in de ziekenhuisfinanciering aan te kunnen. Ik ben dus heel benieuwd naar de manier waarop u terzake de noodzakelijke instrumenten zal kunnen invoegen.

Daarnaast hebt u ook gezegd, en terecht, dat we meer met gezondheidsdoelstellingen moeten werken. We moeten het beleid niet aanbodgestuurd maken, maar behoeftegestuurd. Ook hiervoor zou u een aantal instrumenten aanreiken. Ten slotte is er het internationale verhaal. Dit waren en zijn uw grote ambities. Ik spreek niet in het verleden, ik denk dat het nog steeds uw ambities zijn.

Wat het budget betreft, is er een voorzichtige beheersing geweest. Het budget 2003 werd minimaal overschreden. Er zijn een aantal positieve elementen. Bij de erelonen van de artsen was er zeker geen overschrijding. Integendeel, zij zijn binnen het budget gebleven, naast de klassieke kosten die er in bepaalde sectoren zijn. Die kosten zijn gekend, het zijn de knelpunten rond dialyse, chronische patiënten, enzovoort.

Dit is een bekend verhaal en ik zal daar niet op terugkomen.

Waar ik wel wil op terugkomen is dat u stelt dat u een oplossing zult zoeken voor de uitbreiding van het zorgaanbod voor bepaalde disciplines, onder meer voor kinderen en jongeren. Het is nu inderdaad zo dat de pediaters op straat kwamen voor een herwaardering van hun ereloon. Natuurlijk zijn er nog een aantal disciplines die niet op straat komen, maar waar de behoeften zeker zo groot zijn. In dat verband denk ik in de eerste plaats, als men het over kinderen heeft, aan de kinder- en jeugdpsychiatrie waarvoor dringend iets moet gebeuren. Die mensen komen niet op straat, zij zijn niet met zoveel. De braindrain en de honorering terzake in het buitenland is daarvoor echter veel te groot.

U hebt wel een aantal maatregelen genomen voor de farmasector. Ook hier, mijnheer de minister, zou ik er echter absoluut willen voor pleiten om het overleg terug op te starten waar het zou geschorst zijn en om, in consensus, de reeds gerealiseerde besparingen te consolideren of althans op dat vlak zekerheid te bieden, ook ten aanzien van de verstrekkers.

In de conventie is er een aantal maatregelen genomen waarbij het voorschrijfgedrag gebonden wordt aan de conventie. Ook hier blijven

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 du 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 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.

er echter grote vraagtekens, vooral dan bij de huisartsen, over de manier waarop die rechtsonzekerheid kan worden tenietgedaan.

De oplossingen die onze fractie voorstaat zijn de volgende. In de toekomst, op lange termijn, moet er mijns inziens absoluut een begin worden gemaakt met een voldoende financiering van al wat IT is, van al wat de communicatie kan bevorderen tussen verstrekkers, tussen verstrekkers en instellingen, tussen verstrekkers en overheid. Er is een inhaalbeweging nodig inzake het compatibel maken en het afstemmen van de gegevens met betrekking tot de patiënt. Dit soort virtuele samenwerking is mijns inziens niet alleen in ons land, maar ook in het westers gezondheidsbeleid een prioriteit.

Ten tweede, ik denk dat u werk moet maken – u hebt dat ook in uw doelstellingen vermeld – van een meetinstrument voor de kwaliteit en de “outcome” van de zorg.

Ten derde, wat betreft het geneesmiddelenverbruik, hebben wij gisteren in de commissie een heel goed voorstel voorgelegd, ook aan het Kenniscentrum, om een soort algoritme, een model te ontwikkelen om de meerwaarde van nieuwe technieken en geneesmiddelen in kaart te brengen en na te gaan welk effect zij sorteren, niet alleen inzake gezondheidseconomische winst, maar ook inzake gezondheidswinst. Ik denk dat een dergelijk algoritme voor u, mijnheer de minister, een absoluut zinvol meetinstrument zal zijn.

Ten slotte, wat betreft de ziekenhuizen en de variëteit van de kwaliteit in de ziekenhuizen, wil ik pleiten voor een verbetering van de bedrijfscultuur en een verbetering in de organisatie door het introduceren van technieken die men ook in andere bedrijfssectoren toepast, onder meer door het invoeren van LIM-processing.

Mijnheer de minister, ik heb de volgende concrete vragen.

Ten eerste, betreffende de onderfinanciering van de ziekenhuizen hebt u een studie besteld bij het Kenniscentrum. Dat kunnen wij alleen toejuichen, maar er is wat zuurstoftekort voor de activiteit van de multipartite-structuur. Dat is ook een instrument – het werd in de vorige legislatuur ingesteld – waarin overleg wordt gepleegd tussen de verzekeringsinstellingen, de zorginstellingen en de overheid. Ik heb er echter alle vertrouwen in dat het opnieuw kan worden opgestart.

Hoever staat u met de referentiebedragen? Hoever staat u met het opnamebeleid? Hoever staat u met de bepaling van het geneesmiddelenbeleid voor de ziekenhuizen?

Ten tweede, u zou meetinstrumenten moeten ontwikkelen om misbruiken tegen te gaan en om de individuele verantwoordelijkheid te stimuleren. Het kan alleen maar de kwaliteit van de verzorging van de patiënt en de kwaliteit van de werkverdoening voor de artsen verhogen en kan een motiverende argumentatie zijn. Mijnheer de minister, ook hier verwachten wij dat die meetinstrumenten daadwerkelijk nuttig kunnen worden gebruikt.

Ten derde, in verband met de integrale zorgbenadering, rijst de vraag naar wat er gebeurt met de eerste lijn. Wat gebeurt er met het spanningsveld tussen de eerste lijn versus de specialisten?

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 dans les hôpitaux?

De **voorzitter**: Mevrouw Avontroodt, u weet dat u zich aan de tijd moet houden.

01.02 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik zal een beetje sneller praten. U weet echter dat het hier gaat over een budget van 16,5 miljard euro.

De **voorzitter**: Mevrouw Avontroodt, als men dat criterium zou gebruiken, dan zou men zeer kort moeten zijn voor sommige zaken en bijzonder lang voor andere. U moet echter het Reglement volgen.

01.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, het gaat ook over een van de hoogste waarden. Op de schaal van wat de burgers belangrijk vinden, neemt de gezondheidszorg de eerste plaats in. Ik ben begonnen met u te danken dat we dit debat in de plenaire vergadering kunnen voeren. Wij – en ik denk dat dit ook geldt voor mijn collega's – betreuren met u dat we die beperking opgelegd krijgen. Ik vertrouw echter op de voorzitter van de commissie om het debat verder in de diepte te kunnen voeren.

Mijnheer de minister, ik wacht op uw antwoord inzake de administratieve vereenvoudiging. Ik kan een en ander alleen maar aanreiken.

Ten vijfde, wat de nieuwe Europese landen betreft, wacht ons en u, als minister van Volksgezondheid, een heel grote uitdaging, niet alleen in termen van patiëntenmobiliteit, maar ook inzake zorgverstrekkersmobiliteit en solidariteit. Hoe vullen we de nieuwe solidariteit in binnen het nieuwe Europa?

Ten zesde, ook de verpleegkundigen hebben concrete verwachtingen, zoals alle andere groepen trouwens. Ik wil hier eventjes aandacht vragen voor de verdeling die er moet zijn. Ik ben heel benieuwd welke keuzes u zult maken rond de thuiszorg en inzake het verschil diensten versus zelfstandigen. Ik vraag aandacht voor het statuut van de hoofdverpleegkundige, die heel belangrijk is in een ziekenhuis. Wat met de verantwoordelijkheid van die personen en van degenen die een aanvullende opleiding hebben gehad? Er zijn meer gegevens nodig over de samenwerkingsverbanden. Ook de permanentie en de wachtvergoeding zijn nog niet helemaal geregeld. Ik wacht dus op uw antwoord.

Met betrekking tot de no-fault-aansprakelijkheidsverzekering verwacht ik toch dat we zullen landen vóór het einde van 2004.

Met betrekking tot preventie verwijs ik naar de resolutie inzake algemene kankerpreventie, die wij reeds hebben besproken.

De **voorzitter**: Mevrouw Avontroodt, u moet besluiten. Iedereen moet zich houden aan het Reglement.

01.04 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik besluit met de patiënt. Op welke manier is de patiënt betrokken bij de dialogen en vooral bij de keuzes die de minister zal maken.

Ik dank u voor uw geduld, mijnheer de voorzitter.

Mijnheer de minister, ten slotte onderstreep ik dat ik heel blij ben met de initiatieven die u zult nemen. Ik ben heel benieuwd naar de resultaten van de dialogen.

01.03 Yolande Avontroodt (VLD): 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 soins spécialisés?

Qu'en est-il des nouveaux défis européens en matière 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.

De **voorzitter**: Voorzitters en engelen delen hetzelfde geduld.

Mijnheer Vandeurzen, u hebt het woord voor uw interpellatie. U weet dat u maar vijf minuten spreektijd hebt. Wat kort en bondig wordt gezegd, maakt nog meer indruk dan wat lang wordt uitgesponnen.

01.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, er is iets merkwaardig aan ons beleid inzake gezondheidszorg. Nadat de minister zijn beleidsnota had bekendgemaakt in het Parlement, stelden meerderheid en oppositie een jaar lang een historisch record aan vragen in de commissievergaderingen. Er stonden telkens 30 tot 50 concrete vragen op de agenda. Dat zegt iets over het beleid dat het laatste jaar werd gevoerd. Ik vrees dat het in belangrijke mate een non-beleid is geweest. Dat verklaart de talrijke vragen die nu ook opnieuw werden gesteld door collega Avontroodt.

Mijnheer de minister, u bent volgens mij een beetje de minister van de day-after. Eerst verliet minister Vandenbroucke het departement en daarna minister Tavernier. Voor de vorige verkiezingen overheerste het beeld dat we de evolutie in de gezondheidszorg onder controle hadden en de juiste prioriteiten hadden gelegd.

Wanneer het echter gaat over de responsabilisering van de actoren, het nieuwe jargon om het debat over niet-objectiveerbare verschillen in het gebruik van gezondheidszorg tussen de Gemeenschappen te verklaren, blijkt dat het initiatief van minister Vandenbroucke om een forfait in te voeren met betrekking tot de geneesmiddelen in ziekenhuizen, niet werd doorgevoerd. Het zal evenwel niet worden doorgevoerd en dat weet mevrouw Avontroodt, ook. Voorts blijkt dat de kwestie van de referentiebedragen voor een aantal medisch technische prestaties in een aantal ziekenhuizen werd verzonden naar het Kenniscentrum, hoewel het tijdens de vorige legislatuur zo dringend moest worden behandeld. Tijdens een van de laatste plenaire vergaderingen moesten we holderdebolder een wet goedkeuren of de commissies in het RIZIV konden niet functioneren omdat er technische problemen waren met de samenstelling van de Beroepscommissie. Blijkt eveneens dat de evaluatie van de meeste praktijkvoering en het debat over de herijking van de erelonen, de herwaardering voor de pediaters en andere specialismen, jammer genoeg officieel door de minister werden begraven. Er komt geen commissie in het RIZIV. Dat werd nochtans ook door de voorganger aangekondigd.

Mijnheer de minister, we zijn zeer benieuwd te vernemen wanneer de maatregelen, die zo geroemd werden als het ultieme antwoord op het debat over de niet-objectiveerbare verschillen en de responsabilisering van de actoren, eindelijk operationeel zullen zijn.

Wat de ziekenhuizen betreft, weet iedereen dat er onderfinanciering is. In de schaarse spreektijd die mij is toegekend herhaal ik nogmaals dat er onderfinanciering is. Er werd hierover reeds een studie gemaakt. Die studie is naar het Kenniscentrum verschoven. Een extern consultancy bureau heeft de opdracht gekregen om het allemaal nog eens na te tellen. Voor het overige kan ik alleen verheugd zijn vast te stellen dat er een consensus is over de onderfinanciering. Vraag is wat het antwoord hierop is. Vraag is wat het antwoord is op het fenomeen van de internationalisering van de zorg. Dat is een probleem en een uitdaging. Er is een probleem met

01.05 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 forfaitarisation 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 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

het transnationaal patiëntenverkeer. Vraag is wat het antwoord hierop is. Hoe kunnen wij de ziekenhuisfinanciering aanpassen aan dit fenomeen? Laat het ons eens zijn dat de uitdaging van het transnationaal patiëntenverkeer groot is. Laat ons dat in de beperkte spreektijd die we toegemeten hebben gekregen sterk beklemtonen. Vraag blijft wat het antwoord van de minister hierop is. We blijven hierover maar vragen stellen.

Er is het rapport van professor Dillemans inzake de rechtsverhouding tussen de artsen en de beheerder, de relatie tussen de artsen en de beheerder, een zeer belangrijk probleem. Minister Vandenbroucke heeft professor Dillemans de opdracht gegeven hierover een rapport op te stellen. Collega's, laat ons het erover eens zijn dat deze problematiek een uitdaging is. Vraag is wat de minister met dat rapport gaat aanvangen.

Collega's, er moet geïntegreerd gewerkt worden in het drugbeleid. Een goed drugbeleid is een geïntegreerd beleid. Daar zijn we het, mijns inziens, allemaal over eens. Jammer genoeg is in de beleidsnota van de minister niets terug te vinden over drugs. Het samenwerkingsakkoord werd uiteindelijk niet ondertekend omdat Wallonië het niet heeft willen goedkeuren.

Er moet een grotere samenwerking komen in de geestelijke gezondheidszorg. Zorgcircuits en zorgtrajecten zijn de nieuwe visie op de geestelijke gezondheidszorg. Minister Vandenbroucke en zijn voorganger op Volksgezondheid hebben hierover onderhandelingen gevoerd en een mooi protocol afgesloten. Helaas, het protocol wordt niet uitgevoerd omdat een of andere minister het niet wenst te ondertekenen.

Collega's, we worden geconfronteerd met een schaarste aan verpleegkundigen. Ik hoop dat we mekaar in een intellectueel open debat ervan kunnen overtuigen dat er een probleem is van schaarste aan verpleegkundigen. Ik ben graag bereid hierover cijfermateriaal mee te delen. Tijdens de vorige legislatuur werd het Parlement een wet door de strot geduwd die zorgkundigen invoerde, mensen die in bepaalde omstandigheden verpleegkundige handelingen mogen stellen. Het koninklijk besluit terzake is reeds door de Koning ondertekend maar kan niet gepubliceerd worden omdat het niet uitvoerbaar is. Jammer want de schaarste aan verpleegkundigen is een probleem.

Er komt een wet op de objectieve medische aansprakelijkheid. Mevrouw Avontroodt, ik moet dringend eens opzoeken hoeveel keer er reeds een deadline voor deze problematiek werd vastgelegd. We gaan zo'n wet maken want het is een belangrijk probleem. We zullen mekaar overtuigen van het belang van een wet op de objectieve medische aansprakelijkheid

Alleen heeft het Kenniscentrum nu een nieuwe opdracht gekregen om dat nog eens grondig te becijferen. We zijn het er allemaal over eens: het is belangrijk, het moet gebeuren. Collega's, zo zou ik kunnen doorgaan.

Onze vragen zijn, zoals de vragen van mevrouw Avontroodt, bedoeld om te weten wat er eigenlijk door deze minister en deze regering op het terrein van de gezondheidszorg zal beslist worden en wat er nu

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.

eindelijk eens uitgevoerd zal worden. Perceptie en analyse, daar kunnen we het heel dikwijls over hebben. Het ogenblik is echter gekomen om concrete acties te ondernemen. Wij zijn zeer benieuwd te vernemen wat nu de concrete acties zijn die worden ondernomen na de gezondheidsdialogen die u heeft georganiseerd.

De **voorzitter**: Mijnheer Vandeuren, ik heb u de helft van de tijd gegeven van mevrouw Avontroodt. Ik ben dus rechtvaardig: 12 minuten voor mevrouw Avontroodt, 6 minuten voor u, 6 minuten voor de heer Bultinck. U moet dat niet halen, mijnheer Bultinck, maar u kunt dat in voorkomend geval doen.

01.06 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, of we het nu graag hebben of niet, ik denk dat ik toch nog even moet terugkomen op de gebeurtenissen van veertien dagen geleden. Ik zeg u zeer eerlijk, de commissie beleefde veertien dagen geleden duidelijk een van haar mindere dagen. Interpellaties die reeds maanden aangekondigd waren, konden uiteindelijk geen doorgang vinden omdat de minister, in overleg met de commissievoorzitter, uiteindelijk geen zin meer had in een fundamenteel debat over het gezondheidsbeleid.

Het moet mij van het hart, mijnheer de minister: u bent anders altijd de minzaam lachende minister van Volksgezondheid en van Sociale Zaken, maar u was veertien dagen geleden duidelijk geënerveerd door een aantal interpellaties die aan uw adres gericht waren. Wie zal het ons zeggen? Hoe was die zenuwachtigheid te verklaren? Was die zenuwachtigheid bijvoorbeeld te verklaren door het feit dat uitgerekend een lid van de meerderheid, onze sympathieke collega Avontroodt, het voorwaar had aangedurfd een minister uit haar eigen regering te interpelleren? Een interpellatie die trouwens via de pers en alle media reeds maanden aangekondigd was en die nu uiteindelijk blijkbaar een zeer zachte landing moet maken. Wie zal het ons zeggen, mijnheer de minister, waaraan die zenuwachtigheid te wijten was?

Ik zal toch maar zo stout zijn, mijnheer de voorzitter, om even de aanhef van het interpellatieverzoek van collega Avontroodt aan te halen. Zij zegt, ik citeer: "Vandaag, ruim acht maanden na het aantreden van de regering, is het op het vlak van een gezondheidszorgbeleid niet echt duidelijkheid welke richting de minister uit wil". Mijnheer de minister, als een dergelijke aanhef bij een interpellatie van een collega uit uw eigen meerderheid gehanteerd wordt, dan zou ik zelfs kunnen begrijpen dat u een beetje zenuwachtig wordt. Als collega's van de oppositie dit doen, is dit een onderdeel van het spel tussen meerderheid en oppositie, maar als een VLD-collega nog eens uit haar krammen mag schieten, dan moet u zich echt zorgen maken. Reeds eerder trouwens, mijnheer de minister, bleek dat de mist die blijft hangen rond uw gezondheidszorgbeleid, voor ergernis zorgt.

Mijnheer de minister, ik citeer nog even de beruchte uitspraak van toenmalig VLD-voorzitter Karel De Gucht, die op 3 januari 2004 in De Morgen stelde: "Dit beleid is geen vier jaar vol te houden, misschien zelfs geen twee jaar".

Mijnheer de minister, u heeft geluk. Ondertussen is het politieke probleem dat toen ontstond, reeds gedeeltelijk opgelost. De interne burgerdemocratie heeft partijvoorzitter De Gucht terug naar af gezonden. Blijkbaar beschikt u als minister over een heel goede

01.06 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Lorsqu'il est apparu, voici quelques semaines, que plusieurs membres souhaitaient l'interroger en Commission de la Santé publique au sujet des dialogues de la santé, le ministre 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. De toute évidence, la volonté d'un membre de la majorité, Mme Avontroodt, de le mettre aussi mettre sur la sellette lui déplaisait 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 compte 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.

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 mettre en œuvre une politique qui lui soit propre?

glazen bol, aangezien u in uw antwoord op een aantal interpellaties met betrekking tot de responsabilisering van alle actoren op 21 januari 2004 in de commissie stelde dat u niet wenste te reageren op uitspraken van partijvoorzitters.

Mijnheer de minister, ondanks mijn cynisch bedoelde inleiding zijn we er allemaal van overtuigd dat er dringend duidelijkheid moet komen over welke richting u uit wil met uw beleid inzake gezondheidszorg.

Recent nog stelde de Studiecommissie voor de Vergrijzing dat de overheid de uitgavengroei in de gezondheidszorg vanaf 2008 opnieuw moet beperken tot het gemiddelde van de voorbije decennia. De jaarlijkse stijging van de kosten moet dus verminderen van de huidige 4,5% tot 2,8%.

Mijnheer de minister, in dezelfde lijn sprak ook uw voorganger op Sociale Zaken, minister Vandenbroucke, heel recent op een colloquium over de vergrijzing op 12 mei 2004. Hij stelde letterlijk – ik citeer: “De gezondheidszorg moet nu worden aangepakt. We moeten doortastend ingrijpen op enkele knelpunten. Dat is nodig om de uitgavenstijging in de gezondheidszorg terug te dringen”.

Mijnheer de minister, ik hoop heel uitdrukkelijk dat u wel degelijk de moed zult opbrengen om te reageren op de uitspraken van zowel de Commissie voor de Vergrijzing als van uw voorganger op Sociale Zaken, uw collega Vandenbroucke. Op deze fundamentele vragen die worden gesteld, hebben wij als parlementsleden recht op fundamentele antwoorden vanuit uw bevoegdheid.

Mijnheer de minister, door de beperkte tijd die ons is toegemeten – een schamele vijf minuten om een uiteindelijk heel fundamenteel debat te voeren –, moeten wij ons beperken tot een aantal politieke statements. Het technische debat moeten wij desnoods nog eens ten gronde in de commissie overdoen.

Uw gezondheidsdialogen waren wel degelijk bedoeld als overleg met alle sectoren en actoren. Het wordt tijd om politieke conclusies te trekken. Tot nader order worden deze politieke conclusies, als het enigszins kan, in het Parlement getrokken. Tot nu toe hebt u altijd gesteld dat u alle misbruiken in de gezondheidszorg wou aanpakken. Via alle media hebt u dat telkenmale herhaald. U kondigde voorwaar een nieuw rapport aan over de onverantwoorde praktijkverschillen. Mijnheer de minister, als er één vraag is waarvoor ik heel uitdrukkelijk aandring op een antwoord vandaag, is het hoever het staat met die nieuwe studie over de transfers in de gezondheidszorg. We zijn het er allemaal over eens: er is schaarste aan middelen in de gezondheidszorg. Als deze middelen optimaal worden gebruikt, kunnen wij misschien al een deel van het probleem oplossen.

Mijnheer de minister, bij wijze van afronding had ik toch graag kennis gekregen van de concrete resultaten van de gezondheidsdialogen. Vandaag heeft het geen zin de heel technische en correcte vragen, waarbij onze fractie zich volmondig wil aansluiten, nogmaals op het spreekgestoelte te herhalen.

Ik denk dat het geen zin heeft om de zeer technische en correcte vragen, waarbij wij ons met onze fractie wel volmondig aansluiten, nogmaals vanop de tribune te beantwoorden. Ik denk dat wij globaal

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?

van u resultaten moeten krijgen van die gezondheidsdialogen.

In tweede orde mogen wij vandaag van u ook wel eens te weten komen welke beleidsmaatregelen bij u nu reeds klaar liggen, die al dan niet reeds genomen zijn of minimaal op korte termijn genomen kunnen worden als gevolg van die dialogen.

Ten derde, wil ik het volgende vragen. Her en der hebt u een aantal maatregelen aangekondigd voor een aantal deelsectoren. Ik verwijs naar de apothekers, de artsen en de verpleegkundigen. Het zou goed zijn dat wij van u eens te horen krijgen in welke mate die maatregelen voor deelsectoren passen in een globale visie op gezondheidszorg. Dat is de cruciale vraag. Wij wachten in dit Parlement op een globale visie van u, als minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken, op de gezondheidszorg. Wij hopen dat wij die visie, meer dan acht maanden na het aantreden van deze regering, nu toch eens stilaan te horen zullen krijgen wat die visie al dan niet is.

De **voorzitter**: Mijnheer Bultinck, collega's, ik herinner u eraan dat wij gisteren in Straatsburg met 45 parlementsvoorzitters van de landen van de Europese Unie vergaderd hebben. Wij kregen elk vijf minuten spreektijd. Daar waren gewezen eerste ministers, kamervoorzitters en senaatsvoorzitters aanwezig. Wij hebben ons aan die spreektijd gehouden. Zoals u wel zult weten, bedraagt de spreektijd in het Europees Parlement gewoonlijk twee minuten. Ik moet u zeggen dat het debat van gisteren ging over "hoe democratischer de democratie", wat ook van levensbelang is.

Ce qui se conçoit bien s'énonce brièvement, n'est-ce pas monsieur Mayeur?

(...): (...)

U ziet dus dat ik daarvoor getraind ben. U begrijpt toch ook dat, als de televisie u een minuut geeft, u geen anderhalve minuut meer moet nemen.

01.07 Yvan Mayeur (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, la qualité des soins prodigués aux patients, l'accès aux soins pour tous, leur financement adéquat demeurent, pour le PS, un enjeu majeur et un souci permanent de la Santé publique. C'est la raison pour laquelle nous nous réjouissons de l'initiative prise il y a quelques mois par le ministre fédéral de la Santé, Rudy Demotte, qui visait à instaurer un dialogue entre le monde politique, les gens de terrain, les acteurs de la santé, par le biais de ce qu'on a appelé "les Dialogues de la Santé", ce qui tranche sérieusement avec ce que l'on avait connu jusqu'alors à l'égard de ce secteur.

Pour nous, ce type d'initiative doit être encouragé et soutenu parce qu'elle instaure entre les différents acteurs une relation, un dialogue, des échanges, des synergies possibles, et permet en cela de traiter des problèmes liés à notre système de soins de santé, du moins je l'espère, de manière cohérente et globale en prenant en compte les diversités mais aussi les besoins au sens large de la population.

Les propositions découlant des différents thèmes abordés au cours de ces travaux pourront-elles se concrétiser à l'avenir? C'est évidemment notre souhait, en tenant compte des besoins et des revendications des différents secteurs présents dans le paysage de la Santé publique de notre pays, mais aussi des moyens disponibles. Cela signifie la mise à disposition des moyens nécessaires, tant financiers qu'humains, à la mise en œuvre des projets qui sont sur la

01.07 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.

table.

D'emblée, je voudrais ajouter que je suis assez surpris qu'un membre du gouvernement qui n'est plus en charge de cette matière, commente déjà dans la presse les 4,5% de croissance qui ont été accordés à la politique des soins de santé. Il déclare que ce sera intenable à terme et qu'il faut en arriver à une croissance de 3%. Ce ministre – Frank Vandenbroucke, pour le citer – fait une série de propositions relatives au sous-financement des hôpitaux, aux maisons de repos et de soins, au problème du vieillissement de la population. Tout cela est fort intéressant mais il n'est plus le ministre en charge de la Santé publique et des Affaires sociales et la méthode préconisée aujourd'hui est celle du dialogue avec les acteurs de terrain. J'aimerais qu'au sein du gouvernement, on respecte ce qui est convenu. Que M. Vandenbroucke fasse des propositions, c'est fort bien – au même titre que les autres – mais je propose que les conclusions que l'on en tire soient faites dans le sens des dialogues instaurés avec le secteur et non pas, comme sous la législature précédente, de manière autoritaire et parfois autocratique de la part du ministre ou du gouvernement.

Les défis sont nombreux! Du vieillissement de la population à l'adéquation de l'offre des soins à la demande, la garantie d'une assurance obligatoire de type mutualiste universelle pour les patients, les problèmes d'accessibilité des patients aux soins, la prise en compte de la problématique des enfants malades, la question de la refédéralisation de la médecine préventive dans une politique de santé publique plus cohérente, tous ces points sont essentiels et doivent être discutés, au même titre que le problème de la responsabilité médicale, le problème des aléas thérapeutiques, la reconnaissance de la santé mentale, les maladies chroniques, etc., en fait tous les points qui ont été abordés dans les dialogues de la santé.

Ma question, monsieur le ministre, est de savoir de quelle manière vous envisagez ces problématiques abordées au cours de ces dialogues de la santé et comment se concrétiseront les réponses qui y seront apportées.

La liste des problématiques à traiter est très importante, mais il faut avant tout en revenir aux principes de base. Pour nous, les principes de base de notre système de santé sont le droit à des soins de santé de qualité, la solidarité dans le financement des soins, l'universalité de la couverture obligatoire, la liberté et le libre choix du patient. Il est donc impératif que la collectivité garantisse à chacun le droit à la protection de la santé par la mise en œuvre de politiques adéquates et soubcieuses du respect du principe d'égalité.

Cela contribuerait d'ailleurs grandement à la lutte contre l'exclusion et à une meilleure utilisation des ressources de la sécurité sociale, dans d'autres secteurs également: par exemple, en matière de chômage, ce qui sera peut-être intéressant pour un autre ministre.

Le patient n'est pas le seul acteur. Les médecins, les prestataires de soins doivent aussi intervenir dans la politique de qualité et d'offre des soins à mettre en œuvre. Il s'agit tant des médecins généralistes, que des spécialistes:

- les urgentistes qui vivent des problèmes particuliers; on attend

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 schril 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 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 eenieder 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

impatiemment l'arrêté ministériel sur les soins d'urgence;
 - les hygiénistes car les maladies nosocomiales et les infections dans le milieu hospitalier, ainsi que leur traitement, constituent un problème crucial à prendre à bras-le-corps pour l'avenir;
 - le personnel infirmier évidemment.
 Bref, beaucoup d'acteurs rencontrent des besoins essentiels qu'il faudra tenter d'harmoniser et de satisfaire dans les prochains mois.

Enfin, il est à souligner que les établissements hospitaliers jouent un rôle prépondérant dans notre politique de santé, même si nous avons voulu placer le médecin généraliste au centre de l'approche initiale vécue par les patients.

Nous avons néanmoins besoin des hôpitaux. Or, ils sont sous-financés; on l'a dit et on le répète depuis des années. Des réponses devront être apportées à ce sous-financement structurel des institutions de soins, faute de quoi la tension entre les médecins, les acteurs au sein de ces hôpitaux, ainsi que les gestionnaires hospitaliers, les pouvoirs organisateurs publics ou privés ne cesseront de s'accroître. Ces tensions nuisent à la gestion de notre système de santé et pourraient nous acculer, le cas échéant, à mener des politiques inadéquates à l'intérêt de l'économie de la santé, mais plutôt adéquates à sauver le sous-financement de certains hôpitaux en fonction de l'intérêt que l'actionnaire aura défini aux gestionnaires et aux médecins.

La question du financement est importante. Elle doit aussi toucher la problématique des nouvelles techniques médicales, actuelles et à venir, bien entendu, sources d'une plus-value non négligeable.

Leur intégration dans la nomenclature devrait être résolue et évaluée rapidement. Autrement, comment la sécurité tarifaire du patient serait-elle sauvegardée?

Résorber le sous-financement structurel des hôpitaux, mettre au point une procédure adéquate pour le financement des nouvelles techniques médicales constituent pour nous des priorités. La question du sous-financement implique également que l'on se soucie du coût engendré par les soins pour le patient. La prise en compte de la transparence de ce facteur est également de nature à éviter les contentieux. Il faut clarifier la réglementation relative aux suppléments facturables à l'égard du patient.

Nous pensons qu'une réforme du système de financement, qui devra voir le jour, devra s'accompagner d'une amélioration des systèmes d'agrément et de programmation, d'une planification adéquate de l'offre pour l'appareillage médical lourd et les soins hautement spécialisés et coûteux. Quelles seront concrètement les mesures prises dans ce cadre afin de garantir la durabilité du système de soins, mais aussi l'accessibilité de celui-ci à long terme pour tous, c'est évidemment pour nous la question cruciale à laquelle nous allons devoir politiquement répondre.

Par ailleurs, si l'on considère que les honoraires de médecine générale, qui occupent une place centrale et de première ligne dans notre système de soins, doivent être revalorisés, il faut néanmoins assurer le renforcement de la concertation multidisciplinaire avec les médecins spécialistes. Il faut donc valoriser les honoraires, une prise

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

en charge cohérente au niveau de la première ligne de soins ainsi que le principe de prescription appropriée avec des outils d'analyse et des outils statistiques d'évaluation et une communication adéquate entre les différents acteurs.

Enfin, la responsabilité sur les actes prestés renvoie à la responsabilité médicale. A cet égard, nous sommes demandeurs d'un système efficace d'indemnisation des accidents médicaux qui, d'une part, évite la dérive vers une médecine dite défensive et, d'autre part, permette une indemnisation rapide et intégrale des victimes des accidents thérapeutiques.

D'autres orateurs l'ont dit avant moi, il reste beaucoup de pain sur la planche. Nous saluons l'initiative du dialogue et de la concertation avec les acteurs. Il était indispensable d'écouter ce que les gens avaient à dire. Maintenant, il va falloir évidemment opérer des choix. De nombreuses questions restent en suspens.

Monsieur le président, il était convenu de réunir une commission de la Santé publique conjointe, Chambre et Sénat, pour examiner dans le détail les dialogues santé. Pour les réponses plus détaillées que nous attendrons du ministre, il sera adéquat de tenir cette réunion conjointe au-delà du débat et du dialogue de ce matin.

Le **président**: Je n'ai pas d'objection car il s'agit d'une interpellation importante. Ce débat est tellement détaillé qu'il faut pouvoir le compléter et le développer dans un autre endroit de notre parlement.

01.08 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, le débat sur le système des soins de santé est un débat européen et il bat son plein dans tous les pays d'Europe. Cette semaine encore, la France a dévoilé ses priorités en matière de réforme des soins de santé. Le Royaume-Uni et l'Allemagne ont fait de même. Nous n'agissons pas isolément: il s'agit bien d'un débat général sur le modèle de soins de santé en Europe.

Vive le dialogue! Il n'y a rien à y redire: le dialogue est une méthode plus efficace que l'autoritarisme qu'on a connu voici quelque temps. La réflexion est sans doute utile pour autant qu'elle débouche sur l'action. Dans le cas contraire, elle me paraîtrait quelque peu vaine. J'ai le sentiment que depuis le 25 janvier, un peu à l'image des convoyeurs, les prestataires de soins attendent. Sans doute y a-t-il eu des acquis et les priorités du gouvernement ont été traduites concrètement. Je songe à l'extension du maximum à facturer aux indépendants ou aux enfants jusqu'à 18 ans ainsi qu'à la revalorisation des actes intellectuels qui était une nécessité absolue pour maintenir l'attractivité des professions de santé.

Cette attractivité des professions de santé est une question fondamentale. Je suis frappé par les émigrations successives de médecins vers d'autres pays où les conditions d'exercice semblent plus favorables. Il faut donc se pencher sur ce qui motive certains prestataires de soins à quitter notre pays et essayer d'y apporter des remèdes appropriés.

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

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 betreft een belangrijke interpellatie. Dit debat is zo gedetailleerd dat men het moet kunnen aanvullen en verder ontwikkelen buiten ons Parlement.

01.08 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

Monsieur le ministre, en cinq minutes, la prescription ne peut être que courte! J'aborderai donc quelques points qui me paraissent importants et qui doivent absolument déboucher sur un travail actif de notre commission et sur une prise de décision qui doit suivre la réflexion, utile mais pas suffisante. Je reviens sur la responsabilité médicale et l'aléa thérapeutique. Il y a là une source de surconsommation médicale par la médecine défensive. Il faut absolument concevoir un texte de loi sur cette question avant la fin de l'année. Cela me paraît une véritable urgence; il n'y a plus d'atermoiements possibles.

Il faut aussi se pencher sur la spécificité de la médecine générale. Je me méfie de tous les systèmes tendant à structurer davantage la médecine générale dans des pratiques de groupe. Autant je suis favorable aux associations entre médecins plus âgés et jeunes médecins - c'est un type de collaboration qui doit être encouragé -, autant je suis très réservé face aux agréments qui imposeraient de nouvelles normes, de nouvelles règles pour la pratique médicale. Il ne s'agit pas de compliquer la vie des médecins mais au contraire de la leur faciliter en réduisant les charges administratives.

Je suis très inquiet par rapport à certaines dérives qui pourraient exister en la matière.

Faciliter la vie des prestataires et des médecins me paraît utile. J'ai interpellé récemment le ministre Anciaux sur les facilités de parking pour les médecins généralistes. Ce sont des choses concrètes et quotidiennes extrêmement importantes. De même, monsieur le ministre, il faut vider les tiroirs des formulaires de prescription de médicaments qui encombrent actuellement les cabinets médicaux et qui deviennent tout à fait insupportables en matière de chapitre IV et de BF.

Il faut diminuer la rage normative à laquelle sont soumis les hôpitaux; une simplification est à obtenir d'urgence.

Bien entendu, nous sommes favorables au fait de trouver des solutions en matière de financement des hôpitaux; toutefois, il faut poser la question du nombre de lits d'hôpitaux. Monsieur le ministre, je demande une étude comparative de la situation dans les différents pays européens. Nous sommes nettement au-dessus des normes. La question doit donc être posée.

Il faut aussi poser le problème des relations entre médecins spécialistes et gestionnaires d'hôpitaux. A quoi servent effectivement les honoraires médicaux? La question a ressurgi très récemment avec la problématique des pédiatres. Il faut revaloriser leurs honoraires mais il faut aussi voir à quoi sont affectés les honoraires médicaux dans les hôpitaux. Ces honoraires médicaux ne peuvent pas continuellement servir à financer l'entretien et la logistique des hôpitaux. Il y a là matière à questions et, surtout, à solutions.

Je voudrais également que l'on se penche sur le sort des infirmières qui demandent un statut social, une représentativité. Elles demandent aussi à ne pas être discriminées pour les indépendants par rapport aux services salariés. De même, il faut se pencher sur la situation des kinésithérapeutes. Je rappelle que, cette année encore, 25 millions d'euros n'ont pas été utilisés en matière de soins de kinésithérapie.

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.

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.

Les kinésithérapeutes sont confrontés aux séquelles des lois Vandenbroucke. Il est urgent de revoir la nomenclature basée sur le bilan fonctionnel.

Voilà, monsieur le ministre, toute une série de questions qui doivent trouver des réponses. Je vous engage à l'action en la matière. On ne peut plus attendre indéfiniment. Il en va du maintien d'un système de soins de santé performant, accessible et de qualité.

01.09 Muriel Gerken (ECOLO): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, l'accès à des soins de santé de qualité pour tous est évidemment une priorité, pas seulement pour les socialistes ou les écologistes; en effet, je pense que cette volonté nous caractérise tous.

Ceci implique une solidarité importante et un budget suffisant pour pouvoir répondre aux besoins, de même que le respect tant des acteurs de la santé que des patients et de leur libre choix. Dès lors, des dialogues et une concertation avec les acteurs sont effectivement une piste de travail intéressante, à condition que ces dialogues soient vrais et qu'au stade des conclusions, celles-ci reflètent bien les travaux et que tout cela se traduise par des actions concrètes. J'ajoute que de vrais dialogues avec des partenaires impliqués dans des responsabilités différentes nécessitent aussi que chacun se pose bien en tant qu'acteur responsable.

Ces dialogues ont eu lieu. Les conclusions officielles présentées par le ministre ne correspondent pas à ce qui a été dit en séance plénière de fin des travaux, les desiderata du ministre ayant été présentés comme s'ils étaient les conclusions des travaux. D'où une déception associée à la non-translation palpable des travaux.

J'ai l'impression qu'il y a une tendance à éviter de poser des choix politiques, à prendre des positions risquées. Au-delà des déclarations ou des intentions, on se trouve ainsi concrètement face à une politique de la santé qui n'avance guère.

Je voudrais savoir comment les choses vont s'organiser, comment le ministre et le gouvernement comptent prendre concrètement position. Il est clair que le financement des hôpitaux pose un gros problème. Il faut oser s'orienter vers un changement. De nombreux acteurs de la santé semblent d'ailleurs prêts. La manifestation et les réclamations des pédiatres portent sur la valorisation de l'acte intellectuel. Les acteurs de ce secteur de la santé veulent que les actes techniques ne servent pas à financer le fonctionnement des hôpitaux et ne soient pas dix fois plus rentables qu'un acte intellectuel. Ils ne veulent pas prêter ou prescrire de manière excessive pour assurer le financement fonctionnel des hôpitaux.

Même remarque pour toute une série d'autres secteurs: pas de position concrète, renvoi à des concertations officielles ou improvisées, à des solutions à court terme ou à des reports de décision. Je pense ici au personnel infirmier, à la psychiatrie, à la responsabilité médicale. Cette problématique a pourtant fait l'objet d'auditions et d'un travail qui laissaient espérer qu'une solution serait trouvée. En ce qui concerne le numerus clausus, la gestion du nombre de médecins et la façon dont les choses vont évoluer, on a également opté pour des solutions à court terme.

01.09 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.

Enfin, il est vrai que nous nous inscrivons dans une dimension européenne et que la question de l'organisation des soins de santé, de la solidarité et de l'efficacité se pose partout. Aujourd'hui, nous sommes confrontés au problème supplémentaire du projet de directive Bolkestein. Il semble que la Belgique ne souhaite pas que les soins de santé entrent dans ce système de privatisation et de libéralisation des services et des entreprises de services. Néanmoins, un nombre important de commissaires socialistes font partie de cette Commission européenne. Il ne faudrait pas que les discussions menées actuellement par le gouvernement sur ce projet de directive se traduisent par un rejet complet du projet pour recommencer sur d'autres bases. Ce serait à nouveau un compromis, des paroles mais non des actes.

Le **président**: Madame, je vous remercie d'avoir, comme vos collègues qui vous ont précédée, respecté le temps de parole qui vous était imparti par le Règlement.

01.10 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik heb afgesproken met de heer Vandeurzen het werk een beetje te verdelen.

Mijnheer de minister, ik heb ook met de heer Vandeurzen afgesproken dat wij hier een bekentenis zouden doen, bij het begin van mijn interpellatie: wij zien u graag. U bent een charmante minister, een minister met veel goede wil. U bent de man van de dialoog, een minister met een grote sociale ingesteldheid. Echt waar, wij zien u graag. Dat wil ik zeggen voor alle duidelijkheid. Niettemin mag men natuurlijk de mensen...

De **voorzitter**: Hoe ging het Griekse vers weer?

01.11 Luc Goutry (CD&V): Men mag de mensen die men graag ziet, niet sparen, anders zou het geen echte liefde zijn. Vandaar, mijnheer de minister, dat wij u toch enkele vragen willen voorleggen, omdat wij ondanks alles de indruk hebben dat er te weinig daadkracht uitgaat van uw belangrijk departement.

Tussen haakjes, mijnheer Mayeur, u sprak over het autoritaire gedrag van de heer Vandebroucke, die wij minder graag zien, maar maak u geen zorgen: hij is lijsttrekker en gaat naar het Vlaamse Parlement straks. U bent er dus van af.

Ten eerste, wat de sector van de geneesmiddelen betreft, mijnheer de minister, is er de strijd tegen de overconsumptie en de overpromotie. Er werd een wetsontwerp aangekondigd in januari 2004. Ik vraag u naar de stand van zaken.

Ten tweede, wat de prijs-volumecontracten betreft voor innovatieve geneesmiddelen, die zeer belangrijk zijn om nieuwe geneesmiddelen doorgang te laten vinden, vernam ik graag of er al een visie en een planning terzake voorhanden zijn? Op welke manier wordt de overheid een actieve en deskundige medespeler? Het is zeer belangrijk dat de overheid mee kan onderhandelen inzake innovatieve geneesmiddelen. Zij moet dus de knowhow hebben daarvoor.

Ten derde, inzake de verpakkingen wordt er een enorme verspilling vastgesteld. Onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek werd

01.10 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.

01.11 Luc Goutry (CD&V): 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 médicaments devait arrêter une liste des petits et des grands emballages.

En matière de consommation de

aangekondigd. De vraag is: hoever staat het daarmee? De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, CTG, zou een lijst opmaken in verband met kleine en grote verpakkingen. Ook terzake vraag ik u wat de stand van zaken is.

Ten vierde, wat het geneesmiddelengebruik in de verzorgingsinstellingen betreft, is er dringend een transparante financiering nodig. Men spreekt van 1 juli voor de forfaitarisering van de ziekenhuizen. Wat is de stand van zaken, alstublieft?

Ten vijfde, op het vlak van de administratieve vereenvoudiging is er heel wat werk te doen, zowel voor de apothekers als voor de voorschrijvende artsen. Volgens welk plan en volgens welke timing wordt dat aangepakt? Ik verwijs hier natuurlijk naar de hele soap die zich heeft afgespeeld rond de cholesterolverlagende middelen.

Ten zesde is er de vaststelling voor de terugbetaling door de ziekteverzekering. Een paar jaar geleden werd een nieuwe aannemingsprocedure ingevoerd op grond waarvan de ziekteverzekering tussenkomt voor geneesmiddelen. Er zijn belangrijke aanpassingen nodig in die procedure. Wat is de stand van zaken wat dat betreft? Er is trouwens een veel te grote fragmentatie in de behandeling van de dossiers.

Ten zevende, wat de prijzencontrole op geneesmiddelen en de Europese mededinging betreft, toonde u zich voorstander van het behoud van de prijzencontrole. Minister Moerman was duidelijk tegen. Is dat intussen uitgepraat op het regeeringsniveau? Hoever staat het met de ontwikkeling van een high level onafhankelijk wetenschappelijk orgaan in dienst van de overheid met het oog op manage care, dat moet samengesteld zijn uit experts die evengoed zijn als de mensen van de farmaceutische industrie en die ertegen dus weerwerk kunnen bieden?

Mijnheer de minister, wat brengt u aan op de eerstvolgende Europese sociale top inzake geneesmiddelenpolitiek? Komt dit thema ook daar ter sprake?

Ten achtste zijn er de generische geneesmiddelen. Er is dringend meer transparantie nodig. Er zijn duidelijkere procedures nodig. Mijnheer de minister, hoe zal u het verder aanpakken? Wat met de controle a priori en a posteriori? Hoe wordt het voorschrijven op stofnaam verder uitgewerkt? Wat zal er gebeuren met het substitutierecht voor apothekers?

Ten negende is er de sondevoeding. Op dit vlak werd er vooropgesteld om zo spoedig mogelijk tot een doorzichtige en algemene regeling te komen. Wat is de stand van zaken?

Ten tiende, het gaat over de responsabilisering en over Farmaco Therapeutisch Overleg. Farmanet dient onder meer om informatie door te spelen en om het voorschrijfgedrag te evalueren. Mijnheer de minister, wat zal u terzake concreet ondernemen en met welke timing?

Ten elfde is er de herwaardering van de apothekers. Er bestaat een akkoord tussen de ministers en de apothekers, maar er is een actieplan en timing nodig.

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 pour les pharmaciens comme pour 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 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 réalisée 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 pharmaco-thérapeutique? Un accord existe

Ik wil nog kort iets zeggen over kinesithérapie. Mijnheer de minister, u kondigde op de tweede plenaire vergadering van de dialogen aan dat er een andere benadering moet komen in de nomenclatuur van de kinesithérapie en dat ook de rol van de kinesist in de instellingen moet worden uitgeklaard. Mijnheer de minister, u zei zelf dat de financiering van de kinesithérapie tot uw prioritaire actieterreinen behoort. Ik had graag de stand van zaken gekregen en iets over een concreet actieplan gehoord.

Ik wil nog kort iets zeggen over de rust- en verzorgingstehuizen. Ten eerste, het gaat over de betaalbaarheid en de tariefzekerheid. Mijnheer de minister, u kondigde aan om een lijst aan te leggen inzake extra vergoedingen, supplementen en dergelijke meer die aan bewoners kunnen gevraagd worden. Hoever staat het daarmee?

Ten tweede is er de toegankelijkheid en capaciteit in de rust- en verzorgingstehuizen. De programmatie moet worden bijgesteld. Wat zal interministerieel de druk zijn van onze federale minister?

Ten derde is er de financiering van de instellingen. Er is een structurele onderfinanciering in de rust- en verzorgingstehuizen. Collega's, u hoort het goed. Er is een structurele onderfinanciering. Mijnheer de minister, werkt u hier aan een meerjarenplan?

Een laatste punt ten slotte gaat over de geestelijke gezondheidszorg en over de erkenning van de beroepen in de geestelijke gezondheidszorg. Wanneer komt het wetsontwerp voor klinische psychologen, therapeuten, psychotherapeuten en dergelijke er?

Er is de activering van een nieuw concept van zorgcircuits en zorgprogramma's. Hoe ver staat het met betrekking tot de doelgroep jongeren? Hoe ver staat het met het protocol in het algemeen?

Er is tot slot ook nog de structurele onderfinanciering van de algemene psychiatrische ziekenhuizen. Er is een tekort van 5 tot 6 miljard Belgische frank. We hebben recent een pijnlijk voorbeeld gekend in de psychiatrische instelling in Beernem. Mijnheer de minister, gelukkig hebt u daar ingegrepen. Het probleem schuift echter op en er zullen in de toekomst ook daar nog problemen rijzen.

01.12 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister Demotte, beste collega's, een tijdje geleden hebt u overleg gepleegd met de verschillende actoren in de gezondheidszorg om zo de hoofdlijnen van uw beleid vast te leggen. In de veronderstelling dat u niet alleen met de mening van de gezondheidswerkers rekening zal houden, maar ook met die van de politieke partijen, zou ik graag uit naam van de sp.a een aantal bedenkingen willen maken. Onze gezondheidszorg is kwalitatief hoogstaand. Dit belet echter niet dat ze onderhevig is aan verschillende evoluties en dat het systeem verbeterd zal moeten worden.

Dankzij de sociale en economische verbeteringen en door de verbeterde gezondheidszorg leven we veel langer in goede gezondheid. Het betoog dat volgt heeft te maken met het scheppen van vertrouwen in de toekomst en het betaalbaar houden van die

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 l'accessibilité et de la capacité de ces maisons de repos et de soins? Ces établissements souffrent d'un sous-financement structurel. Le ministre prépare-t-il 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 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?

01.12 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. L'amélioration des soins de santé nous permet 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

gezondheidszorg.

We zullen vooral oog moeten hebben voor de stijgende uitgaven. De vraag naar zorg zal immers door het snel stijgend aantal bejaarden toenemen. Mensen maken zich ongerust. Wie gaat er voor mij zorgen als ik afhankelijk word? Zal er plaats zijn in een serviceflat? Zal ik het kunnen betalen? Het zijn pertinente vragen die een duidelijk politiek antwoord vereisen. De sp.a wenst niet dat het vooruitzicht op de oude dag een bron van angst is. We kunnen dit alleen vermijden indien we een aantal lacunes invullen en knelpunten oplossen. Ik zal u de vijf belangrijkste opsommen.

Om te beginnen moeten we zeer dringend ons gebrek aan kennis bijwerken. De gezondheidsenquêtes die we sinds 1997 uitvoeren leveren noodzakelijk materiaal, maar door de kleine aantallen hoogbejaarden in die enquêtes zijn de gegevens onvoldoende representatief. In de nieuwe enquêtes zal er steeds gezorgd moeten worden voor een steekproef specifiek op ouderen gericht. We zijn bovendien niet in staat betrouwbare voorspellingen te doen over de zorgbehoeften in de nabije toekomst. Het aantal experts in de administraties is beperkt en er is veel te weinig geïnvesteerd in wetenschappelijk onderzoek.

Een tweede opdracht in de gezondheidszorg ligt op het vlak van afstemming van het aanbod op de behoefte. Zo zullen we onmiskenbaar meer nood hebben aan eerstelijnszorg. We zullen meer moeten investeren in thuiszorg. Er is nog veel te weinig ondersteuning van mantelzorg en er is nog te weinig samenwerking tussen instellingen en thuiszorg. Ook inzake de omkadering in de rusthuizen blijft er een weg af te leggen. Indien we niet verder gaan met de reconversie van de rusthuisbedden in beter omkaderde rust- en verzorgingstehuizen, zullen in België tegen 2007 30.000 zwaar zorgbehoevende in een rusthuisbed verblijven. Dit zou leiden tot een onaanvaardbaar tekort in zorgkwaliteit. Het ziekenhuisaanbod past zich niet snel genoeg aan, aan de zorgbehoeften. We hebben teveel ziekenhuisbedden voor kinderen, te weinig voor geriatrische patiënten. We hebben een te ruim aanbod voor acute gespecialiseerde zorg en te weinig voor geriatrische zorg en revalidatie. Er zullen dus keuzes gemaakt moeten worden, keuzes die kunnen ingaan tegen bestaande belangen.

Ten derde hebben we er alle belang bij dat er geen middelen verloren gaan door inefficiëntie. Ik maak me bijvoorbeeld grote zorgen over de sterke stijging van de uitgaven voor geneesmiddelen. Halfweg 2003 lagen die meer dan 10 procent hoger dan het jaar voordien. Voor een stuk ligt dat aan de invoering van de verbeterde procedure voor de terugbetaling van geneesmiddelen, maar dat verklaart maar voor een deel de uitgavenexplosie. Een van de maatregelen die in de gezondheidsdialogen werd aangekondigd, is de strijd tegen de overdadige promotie van geneesmiddelen. We doen het in België waarschijnlijk door die promotie absoluut niet goed op het vlak van het verbruik van antibiotica. Het verheugt me daarom dat minister Demotte hieraan grote aandacht besteedt. Hij heeft ook maatregelen genomen om de groei van de uitgaven voor vetverlagende middelen in de hand te houden.

Het nut ervan is wetenschappelijk vastgesteld, op voorwaarde dat zij strikt volgens de richtlijnen worden toegepast. Daar ligt nu de hele

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 et l'offre doit donc suivre cette évolution à la hausse. Il faut opérer 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.

uitdaging: ervoor zorgen dat de artsen in hun dagelijkse praktijk zo goed mogelijk rekening houden met wat wetenschappelijk als nuttig is vastgesteld in verhouding tot de kosten. Doelmatigheid in de gezondheidszorg moet daarom hoog op de politieke agenda staan.

Er is echter nog veel werk op de plank. De centrale rol van de huisarts staat op de politieke agenda. Structureel zijn we er absoluut nog niet in de huisartsgeneeskunde. Er wordt te weinig samengewerkt, de communicatie-uitwisseling is zeker nog niet op punt, de kwaliteit van zorg kan beter. Sommige huisartsenverenigingen eisen meer middelen zonder zich te willen engageren voor een meer efficiënte praktijkvoering. Dat is echt geen houdbare positie.

Wij zijn ons ook nog te weinig bewust van de prijs die wij betalen voor de grote vrijheid in ons gezondheidssysteem. Het overaanbod aan specialisten creëert een aanbod dat de vraag in de hand werkt. Er is ook nog te veel aanbod aan vaak erg dure gespecialiseerde diensten in ziekenhuizen. De bevolking maakt daar niet direct een punt van en is best blij dat er geen wachtlijsten zijn in de acute zorg. Wij moeten echter de vraag durven stellen of wij ons die vrijheid nog kunnen blijven permitteren. Betaalbaarheid is de voorwaarde om de gezondheidszorg in stand te houden. Bijna 25% van de totale uitgaven voor gezondheidszorg in ons land wordt betaald door de gezinnen zelf of via private verzekeringen. De maximumfactuur in de gezondheidszorg heeft een rem gezet op de wettelijke remgelden.

De **voorzitter**: Mevrouw Detiège, mevrouw Avontroodt wenst u te onderbreken.

01.13 Yolande Avontroodt (VLD): Mevrouw Detiège, ik wil u vragen waar u de volgende stellingen haalt.

Ten eerste, zegt u dat er te veel specialisten zijn. Waar zijn die dan gesitueerd: in de ziekenhuizen of buiten de ziekenhuizen?

Ten tweede, vooral vraag ik mij af op welke manier u de behoefte ziet. U zegt dat het aanbod alleen verantwoordelijk is voor de overconsumptie of de stijgende uitgaven.

01.14 Maya Detiège (sp.a-spirit): Het zijn de beide.

01.15 Yolande Avontroodt (VLD): Mevrouw Detiège, u zegt dat. Ik vraag mij alleen af waarop u zich baseert om dat te beweren.

01.16 Maya Detiège (sp.a-spirit): Het hangt samen met de twee elementen. Enerzijds, zijn er veel specialisten. Anderzijds, is er het feit dat de patiënten de gewoonte hebben om snel een specialist te raadplegen. Ik kan als voorbeeld een kinderarts aanhalen. Wie nu bevalt in een ziekenhuis, wordt bijna onmiddellijk doorverwezen naar een kinderarts en niet naar een huisarts. Die dingen lopen in België fout. In die zin vind ik dat er een verschuiving moet komen van niet meteen naar de specialist te gaan, maar eerst naar de huisarts. Als u de exacte cijfers wilt nagaan, dan kan ik u die bezorgen.

01.17 Yolande Avontroodt (VLD): Mevrouw Detiège, ik wil daar heel kort op repliceren.

Ten eerste, al sedert jaren is er een mooi beleid wat betreft de erkenning en de planning van het aantal specialisaties.

01.13 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.

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

01.17 Yolande Avontroodt (VLD): Une politique d'agrément et de planification est menée depuis plusieurs années déjà concernant les médecins spécialistes et on en

Ten tweede, ook uit uw fractie hoor ik regelmatig vragen rijzen over het tekort aan specialisten om onder meer de wacht op te vangen in de ziekenhuizen. Vandaar dat ik uw opmerking echt niet begreep.

01.18 Maya Detiège (sp.a-spirit): De essentie is: eerst de huisarts, dan de specialist. Ik geef een voorbeeld. Er wordt vastgesteld dat er in België veel meer pacemakers worden geplaatst dan in andere landen. Dat zijn zaken waarover men vragen kan stellen.

Ik kom terug tot de maximumfactuur. De bedoeling is dat de maximumfactuur stap voor stap wordt uitgebouwd.

Naast de maximumfactuur is er ook het probleem van de niet-medische zorg, die ook erg duur kan zijn. De prijs voor het rusthuis loopt gemakkelijk op tot boven 1.200 euro per maand. Ouderen die zwaar zorgbehoevend zijn, kunnen wel aanspraak maken op een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, maar dat is vaak niet geweten. De sp.a beseft goed dat een en ander veel studiewerk en een fasegewijze invoering veronderstelt en niet op korte termijn kan worden gerealiseerd.

De gezondheidszorg moet als gemeenschapsvoorziening behouden worden. Men gaat ervan uit dat de publieke uitgaven voor de gezondheidszorg vanaf 2008 met 2,8% reëel zouden stijgen. Vertaald in een groeionorm voor de ziekteverzekering komen wij vanaf 2008 op ongeveer 3%. Vermits dit hoger is dan het groeiritme van het binnenlands product, betekent dit dat wij de volgende decennia een deel van de welvaartsstijging zullen vrijmaken voor gezondheidszorg. Dat is ook normaal, gezien de vergrijzing in ons land. Drie procent is wel een stuk lager dan de huidige groeionorm van 4,5%.

Om ervoor te zorgen dat de gezondheidszorg een solidaire gemeenschapsvoorziening blijft, ligt het voor de hand dat de uitgavenstijging in de gezondheidszorg tegen 2008 teruggebracht wordt tot 3%. Hiervoor zal doortastend moeten worden ingegrepen op de knelpunten die ik eerder heb aangehaald. Die ingrepen zullen nu moeten gebeuren. De extra ruimte die de begrotingsnorm van 4,5% schept in de ziekteverzekering moet worden aangewend om in enkele domeinen een inhaalbeweging te realiseren. Ik denk bijvoorbeeld aan de reconversie in de rusthuizen.

De **voorzitter**: U moet besluiten, mevrouw Detiège.

01.19 Maya Detiège (sp.a-spirit): Ik denk ook aan de versterking van de eerstelijns- en thuiszorg en de geestelijke gezondheidszorg en, niet te vergeten, het probleem van de onderfinanciering van de ziekenhuizen, die nu wordt gecompenseerd door het nutteloos opdrijven van prestaties.

Mijnheer de minister, mijnheer de voorzitter, collega's, ik dank u voor u uw luisterbereidheid.

Le **président**: Monsieur le ministre, j'ai cru comprendre, quand le président de la commission a fait une suggestion tout à l'heure, que les collègues de la Chambre savent bien que ceci n'est pas la fin d'un débat aussi important. Et sur ce point, Mme Avontroodt a raison.

Dit is een belangrijk debat. Het maakt zeker en vast het grootste deel uit van het debat inzake de federale

demande davantage pour les services de garde des hôpitaux.

01.18 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.

begroting.

Dat men dit rustiger en meer gedetailleerd kan doen, eventueel met alle soorten mediasteun en mededelingen, in een overlegcommissie, vind ik goed.

Monsieur le ministre, vous disposez de 20 minutes. Mme De Permentier va me remplacer car je dois me rendre à la Conférence des présidents. N'abusez pas d'une jeune vice-présidente! Je vous demanderai d'essayer de vous en tenir au temps de parole de 20 minutes qui vous est imparti.

De leden krijgen vijf minuten om te repliceren, zodat het debat tussen 12.30 uur en 13.00 uur kan worden beëindigd.

Présidente: Corinne De Permentier, deuxième vice-présidente.

Voorzitter: Corinne De Permentier, tweede ondervoorzitter.

01.20 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, premièrement, il est vrai que vous me placez dans une position difficile puisque si je recense les questions qui ont été posées dans les différentes interpellations, elles sont près de 200. Si je voulais, ne serait-ce que lire ces questions, j'en aurais pour bien plus de 20 minutes.

Deuxièmement, on me demande aussi de faire le rapport des dialogues de la santé, c'est la raison pour laquelle on veut que ce débat se passe en plénière, ce qui me ravit car je pense que c'est un débat important et que l'opinion publique doit l'entendre. Mais attention, on ne me demande pas de faire le rapport théorique des dialogues de la santé, on me demande de donner tout de suite les conclusions concrètes. Je ne peux évidemment pas prendre le "core business" des décisions qui ont été prises sans remettre les choses dans leur contexte, je crois que tout le monde l'aura compris.

Dès lors, je vais passer un peu de temps sur les dialogues de la santé. Il s'agit en fait de la première phase des dialogues de la santé, ce qui veut dire qu'il y aura encore une deuxième phase. Nous avons un problème qui est à la fois un avantage et un inconvénient: les dialogues de la santé, ce n'est pas un organe institué, il n'a pas de statut en tant que tel. C'était un carrefour où on rencontrait des acteurs qui n'avaient pas l'habitude d'être ensemble. On m'a dit de faire attention au fait que si on faisait des propositions, on risquait de devoir les retraduire devant les comités ad hoc. C'est vrai, mais le but était d'affiner le travail pour en arriver là. Je réponds donc clairement que le comité d'assurance de l'INAMI, que les différentes instances qui vont être interpellées demain, joueront à nouveau leur rôle mais nous devons passer par ce souffle nouveau. On avait le sentiment, dans le secteur des soins de santé – et ce n'est pas une question de personnes, c'est une question de temps, non pas de mode, mais d'air du temps – qu'il fallait que le pouvoir politique trouve d'autres moyens de contacts avec les différents acteurs. Je pense que c'est une plus-value.

J'en arrive maintenant au fond. Le fond passe par des plans d'actions concrètes. Il y a toujours trois thèmes qui sont les axes majeurs: la qualité des soins, Mme Avontroodt y tient, moi aussi; l'accessibilité des soins, elle l'a rappelé; la durabilité du système, car il ne sert à rien d'avoir des soins de qualité accessibles s'ils ne sont pas durables, tout le monde l'a dit à la tribune.

01.20 Minister Rudy Demotte: 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 zorgkwaliteit, 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

Plutôt que de faire de longs discours théoriques, qu'a-t-on fait dans ces ateliers? A l'inverse de ce que Mme Gerkena aurait pu craindre, on n'est pas devant un décalage entre ce qui est dit aux dialogues et ce qui est repris dans le rapport. Vous allez d'ailleurs recevoir un rapport très circonstancié. Nous avons fixé un tableau de bord avec 120 actions concrètes. Je ne vais pas vous les lire car mes 20 minutes seraient très largement épuisées, je vais plutôt vous dire quels sont les axes qui sont repris.

Il y a d'abord les questions de la réponse aux besoins particuliers des personnes âgées, les malades chroniques. Cela a été évoqué ici, ne serait-ce que dans l'étude sur la commission sur le vieillissement dont on vient de parler.

Vient ensuite la question de la prise en charge globale du patient dans des trajectoires de soins intramurales, extra-murales. Ce débat est très important.

Troisièmement, la lutte contre les mauvaises pratiques, ce que l'on appellera aussi les "misbruiken", les abus, les "afwijkingen", qui ne sont pas nécessairement des mauvaises pratiques volontaires. Cette mesure se concrétisera par l'exigence de la qualification des soins. Il faut rechercher les éléments scientifiques permettant de savoir où et pourquoi ont lieu ces dérives en matière de soins.

Quatrièmement, l'introduction d'un concept difficile suscitant de nombreuses polémiques, sur la mixité de la rémunération des prestataires de soins, entre actes et forfaits. Cette matière complexe a été abordée dans ces thèmes.

Enfin, viennent la meilleure consommation de médicaments, la meilleure adéquation entre offre de soins et les besoins de la population, la question du contrôle des prix, — qui tient particulièrement à cœur à M. Goutry qui l'évoque régulièrement avec raison. Un des problèmes fondamentaux du système de soins de santé aujourd'hui est celui de la transparence du contrôle des prix. Pour ce faire, un véritable mécanisme de contrôle a été élaboré. Cela impose aussi des concertations avec ma collègue, Mme Moerman, en charge de l'Economie, car certains aspects y sont liés. L'examen progressif de la pertinence des normes de programmation mériterait à lui seul deux heures de débat.

La question de la déontologie professionnelle et celle relative à l'instauration d'un système de couverture solidaire ont également été évoquées. Je réponds ainsi à Mme Avontroodt et je m'étendrai plus en détail tout à l'heure, sans pour autant aller jusqu'au plus fin carat. Il y a donc l'instauration d'un système de couverture solidaire des dommages anormaux qui résultent des prestations de soins de santé, en d'autres termes ce qu'on appelle les accidents médicaux.

Cinq grandes faiblesses du système ont été révélées par les dialogues de la santé:

1. La complexité des processus décisionnels dans l'exécution de la politique de santé. Est-ce vraiment une découverte? Mais il fallait le rappeler.
2. La politique de prévention insuffisamment développée, avec les difficultés de coïncidence avec les entités communautaires. Ce sujet est régulièrement évoqué en commission. Il est opportun de pouvoir

medische ongevallen.

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

l'évoquer en séance plénière également.

3. Le recours inapproprié aux ressources du système de soins, par exemple, le débat spécialiste/généraliste. Je ne suis pas dans un état d'esprit selon lequel "il y aurait trop de ceci ou trop de cela". Je me questionne sur l'efficacité et le coût des soins. Le soin dispensé par tel thérapeute est-il le plus approprié? L'est-il au meilleur coût pour la société et pour l'individu? Il n'y a pas que la société qui paie, même dans les soins pris en charge collectivement, c'est chacun d'entre vous, mesdames, messieurs les députés, et les citoyens de ce pays qui paient la facture. Donc, il ne s'agit pas d'une question théorique.

4. L'offre de soins n'est pas optimale. Et la pédiatrie en est un bel exemple. Cette question a été posée dans le cadre des questions d'actualité il y a environ deux semaines. Selon les cas, la pédiatrie est très efficace, très présente sur le terrain, mais il n'y a pas assez de moyens. Par contre, certains endroits ne présentent aucune couverture en matière de soins pédiatriques. Il y a des points vides sur la carte.

Cela ne va pas, mais le problème est également soulevé.

Je ne vous rappellerai pas les points forts du système de santé, sauf peut-être le rapport qualité-prix qui se démarque d'autres pays. J'ai rencontré récemment notre collègue néerlandais Hoogevorst, notre collègue français Douste-Blazy: tous tiennent le même discours affirmant que la Belgique dispose d'un système de soins de santé, comme dans tous les autres pays, mais qui se distingue par le rapport qualité-prix. A nous de le conserver.

Autre point fort: l'existence d'une grande solidarité dans les financements. A mon avis, il faut maintenir cet élément, d'où la responsabilisation nécessaire, mais pas une responsabilisation qui ne serait qu'improvisation. On ne peut improviser une responsabilisation; on ne fait pas le procès de ne pas vouloir y parvenir et de renoncer. Moi, je veux y parvenir sur base d'éléments scientifiques qui me sont donnés. Je suis désolé: je ne peux sucer tout ça de mon pouce. Il serait peut-être agréable d'improviser dans ce domaine, mais je pense que les risques seraient beaucoup plus grands que les avantages que la société en tirerait.

Voilà pour ces recours, pour tout ce qui se trouve au cœur des dialogues de la santé. En disant cela, je crois en avoir dit suffisamment.

J'ajouterai qu'un aspect n'était pas en ligne de mire, mais qui me paraît important: la question du développement de la prévention primaire.

En ce domaine, beaucoup de choses restent à faire. Vous avez vu les chiffres récemment donnés en matière d'obésité en Belgique. Vendredi dernier, dans ce cadre, à la suite des dialogues de la santé, j'ai lancé la mise sur pied d'un plan anti-obésité. Ce n'est pas un problème qui prête à rire: une personne en légère surcharge de poids coûte très cher à la sécurité sociale. Aux Etats-Unis, il a été identifié aujourd'hui comme le premier problème en termes de coût des soins de santé. Or, vous connaissez le décalage de temps qui existe entre les Etats-Unis et l'Europe: très rapidement, ce problème arrivera chez nous. Certains parlent déjà aujourd'hui de l'ordre de 6% des frais de soins de santé affectés à cette problématique.

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 gezondheidszorg. Ook de gezondheidsdialogen verzetten zich hiertegen.

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

Parlant de cette prévention primaire, nous avons un rôle à jouer auprès des Communautés. Durant cette année encore, je compte donc mettre cela sur la table en conférence interministérielle: c'est important.

Même chose pour l'alcool: je pense aux jeunes et aux conséquences de l'alcool sur l'âge de début de consommation alcoolique. Certaines dérives alcooliques trouvent parfois maintenant leurs racines à 14 ans. Tout cela doit entrer dans ce projet.

Même chose pour ce qui concerne les missions de l'AFSCA qui doivent également être poursuivies sous cet angle.

La prévention secondaire est tout aussi importante. C'est là que le bilan de santé me paraît important, tout comme la mise sur pied d'un certain nombre d'outils pour le bilan de santé. En ce compris les outils d'échange d'informations informatiques dont on parlait, qui reviendront dans le débat notamment sur l'équipement des généralistes, en première ligne, ainsi que le transfert des données entre prestataires de soins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes; ou encore même l'échange de données avec les autres acteurs non-médecins du système de soins de santé. Je traite ici parfois des pharmaciens, parfois des prestataires kinésithérapeutes ou encore des infirmières à domicile, quel que soit leur statut, monsieur Bacquelaine.

Tels étaient les points importants.

En ce qui concerne le financement, il faut effectivement disposer d'un certain nombre de données. C'est la raison pour laquelle nous avons prié, parfois le "Kenniscentrum", parfois d'autres organes, d'établir un monitoring des données dont nous disposons. Ce n'est pas pour gagner du temps, ce n'est pas non plus pour en perdre. Nous avons simplement agi ainsi parce que nous n'avons pas d'autres méthodes d'évaluation que les contrôles et les vérifications a posteriori. Quel est notre but? Collectivement – je n'ai entendu personne allant dans un sens différent –, il est d'aboutir à une réelle maîtrise de l'évolution du système de soins de santé.

J'en arrive à ce qui a fait l'objet d'une discussion: 4,5%, 3%... Personnellement, je ne suis pas un fétichiste des chiffres et je ne vais pas me prononcer sur l'évolution des pensions pour le millénaire qui vient! Je serai donc très prudent sur les chiffres en soins de santé. Pourquoi? Quand je parle des chiffres, je ne parle pas des chiffres de manière absolue mais de manière relative. J'observe tout simplement que, sous la précédente législature, le trend naturel des dépenses était plutôt voisin de 4,5%. Par conséquent, si celui qui a subi ce trend affirme que c'est excessif, c'est une confession, un aveu – je ne sais pas comment on peut le qualifier. Pour ma part, je ne prends pas les choses ainsi. Je prends les chiffres pour ce qu'ils sont!

En ce qui concerne la commission sur le vieillissement, j'émets les doutes les plus forts sur ses conclusions. Pourquoi? Affirmer que les coûts des soins de santé en matière de vieillissement peuvent être contenus de cette façon – je fais un mouvement de la main pour bien montrer ce que cela signifie – est une hypothèse qui me paraît extrêmement optimiste! Je n'en suis absolument pas convaincu. Il va

falloir sérieusement réfléchir à des méthodes pour que les personnes vieillissant de plus en plus – ce qui est une bonne chose –, requérant des exigences de traitement de pathologies spécifiques, reçoivent des soins de qualité. Il ne suffit pas de donner des allocations sociales pour vivre heureux quand on est âgé; il faut aussi, quand la maladie survient, qu'on ait les moyens de bien les soigner!

Opposer le vieillissement aux soins de santé est une aberration mentale! Tenir de tels raisonnements est un problème de société! Demain, on pourrait aboutir à une segmentation entre les travailleurs et les non-travailleurs, entre les différents groupes sociaux qui présentent parfois des pathologies propres. Cette vision segmentée des soins de santé est une erreur conceptuelle dans laquelle je n'entrerai jamais en tant que ministre de la Santé! C'est quelqu'un d'autre que moi qui le fera, s'il faut le faire! Sur ce point, il y a donc un problème d'interprétation politique. Pour ma part, je ne veux pas de vision segmentée des soins de santé, je le rappelle. Les dialogues de la santé vont dans le même sens que ce que j'affirme aujourd'hui à cette tribune.

Pour ne pas être trop long, je vais maintenant aborder les quelques éléments qui sont les axes sur lesquels nous allons travailler ensemble dans les mois à venir et répondre aux questions plus précises contenues dans les interpellations.

Ce que je voulais vous dire à ce sujet, c'est que toutes les questions que je viens d'aborder et dont je viens de dresser la table des matières et qui couvrent des champs vastes et complexes, que ce soit sur la responsabilisation ou la définition des soins entre autres, reviendront devant notre parlement, en commission ou en séance plénière quand il s'agira de projets de loi, au-delà des organes ad hoc qui vont devoir en traiter. J'en débattrai avec grand plaisir avec vous car j'estime que ces matières ne doivent pas faire l'objet du dogme d'un parti politique de la majorité ou de l'opposition et que la personne humaine au bout du chemin mérite le respect.

Une fois cela dit, maintenant que nous allons nous revoir et que le cahier des charges est fixé, j'aimerais revenir à des questions plus précises posées par Mme Avontroodt.

Ik zou kort enkele zaken willen zeggen over het rapport Tasiaux. Ik heb nooit gezegd dat het rapport slecht was.

Ik heb alleen gezegd - en ik herhaal het hier nogmaals - dat ik van mening ben dat het moest worden gecontroleerd. Het Kenniscentrum moet nu zijn conclusies trekken met betrekking tot de cijfers. Als mijn informatie correct is, verwachten we de resultaten voor september. We zullen dus over concrete en gecontroleerde gegevens beschikken voor de begroting 2005. Dat is voor mij belangrijk.

Ik heb al veel over de kwaliteitscontrole gesproken. Ik zal nu een aantal zaken preciseren aangaande de meetinstrumenten inzake kwaliteit en de onnodige herhaling van onderzoeken. Inzake de kwaliteit van de zorg volstaat het niet alleen instrumenten in te voeren om de kwaliteit te meten, maar er moeten vooral initiatieven worden genomen om de kwaliteit indien nodig te verbeteren. Hiertoe werden een hele reeks initiatieven genomen zowel met betrekking tot de intramurale als de extramurale zorg. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan de

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-

feedbackcampagnes rond het geneesmiddelenvoorschrift of de feedback met betrekking tot de praktijken inzake transmurale prostactomieën die verschillen tussen de ziekenhuizen. De aanbevelingen voor een goede medische praktijk met betrekking tot het voorschrijven van bepaalde klassen van medicatie zoals geformuleerd op de consensusconferentie binnen het RIZIV, passen eveneens in dit kader. Ik zal niet in detail treden, maar wil voorstellen hierop dieper in te gaan in de commissie.

U hebt enkele vragen gesteld inzake de herziening van de terugbetalingscriteria voor statines. Zoals u weet, wens ik de administratieve vereenvoudiging te realiseren door over te stappen van een a-prioriconrole van hoofdstuk IV Geneesmiddelen naar een a-posterioriconrole. Het koninklijk besluit dat dit mogelijk maakt, werd op 27 april door de Koning ondertekend en als mijn informatie correct is, is het zelfs al verschenen in het Belgisch Staatsblad.

Tevens wordt bepaald dat mits een substantiële prijsdaling klassen van geneesmiddelen ook kunnen overgaan van hoofdstuk IV naar hoofdstuk I. Ook dit houdt een administratieve vereenvoudiging in en de procedure om dit te regelen met betrekking tot de statines loopt af is zelfs al afgelopen.

Ik heb inderdaad een ontwerp uitgewerkt inzake de erkenning van verschillende vormen van organisatie van de huisartsenpraktijken. Deze vraag werd ook door de heer Bacquelaine gesteld. Solopraktijken hebben daarin hun plaats. Ik vind dat men niet alleen de collectieve praktijken moet steunen. Dit ontwerp wordt eerstdaags voor overleg voorgelegd aan alle betrokken organisaties en instanties.

Wat het Kenniscentrum betreft, dat is wel degelijk werk aan het maken van de gegevensinzameling voor het uitwerken van een no-fault-verzekering. Ondertussen wordt verder overleg gepleegd met de betrokken ministers. U weet dat ik ook overleg moet plegen met mijn collega, mevrouw Moerman.

Des questions portaient sur la responsabilisation des acteurs. A ce sujet, je peux dire que l'on poursuit avec l'INAMI et le SPF Santé publique les efforts nécessaires en vue de résoudre les problèmes d'application des mesures décidées par le précédent gouvernement.

Monsieur Bultinck, je suis l'héritier - comme toute personne qui a un patrimoine qu'il soit intellectuel ou matériel - d'un dispositif légal. J'ai déjà corrigé certaines règles et je continue à le faire, pas pour gagner du temps mais exactement dans l'optique inverse: je suis en train de corriger des défauts qui ne permettaient pas de mettre en œuvre pratiquement la responsabilisation.

C'est quand même un paradoxe! Voilà un ministre francophone, monsieur Bultinck, un socialiste en plus, qui vient dire qu'il met en place des règles qui vont permettre la mise en œuvre de la responsabilisation. Vous savez pourquoi? Parce que j'y crois! Parce que je pense qu'il est important, dans le cadre de la durabilité du système, que l'on ait ces outils de mesure. Imaginez que, dans des systèmes décentralisés de sécurité sociale - ce qui n'est pas mon but, c'est le vôtre -, il y ait des besoins de mesure. Sans système de responsabilisation, cela ne marche pas! Pas plus entre le Limbourg et Courtrai qu'entre Charleroi et Oudenaarde! Il y a là des besoins

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.

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

objectifs, individualisés de responsabilisation que je veux mettre en œuvre.

Lors du Conseil des ministres d'Ostende, on a effectivement rédigé une note de politique générale, en travaillant sur des secteurs précis comme notamment la politique du médicament. Même si ce n'est pas bien de dire du bien de soi-même, je trouve que le gouvernement dont je fais partie a bien travaillé! Il a fixé des lignes. La preuve que cela marche bien, c'est que tous les acteurs du médicament sont également frustrés! C'est une preuve de bon fonctionnement! Quand tout le monde a un petit peu à se plaindre d'un côté et de l'autre, c'est que cela marche bien! On a les "génériqueurs" sur le dos! On a les marchands de marques sur le dos! C'est que nous devons être dans le bon! Cela me donne plutôt de la conviction et du cœur à l'ouvrage.

En ce qui concerne les autres éléments, je ne serai pas beaucoup plus long car je les renverrai évidemment en commission. Toutefois, je voudrais encore revenir sur un aspect abordé par notre excellent collègue, toujours très actif, M. Goutry. Dans les questions précises qu'il posait figure notamment la question du contrat prix/volume des médicaments innovants. Il existe effectivement en la matière un projet d'analyse des possibilités et des conséquences légales de l'achat de médicaments par le gouvernement. On a d'ailleurs fait en sorte qu'une procédure d'engagement d'experts soit mise en place et ce, une fois de plus, parce que l'on ne peut pas, dans ces matières, improviser, même si on a de la bonne intuition, ce qui est, en général, notre cas.

Je vous remercie de votre attention.

01.21 Yolande Avontroodt (VLD): Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord, maar ik blijf toch nog met vele vragen zitten en ik zal er nog drie stellen waarop ik geen antwoord heb gekregen. Mijns inziens, mijnheer de minister, zullen deze punten voor datgene wat u voor de toekomst beoogt inzake kwaliteit, duurzaamheid en toegankelijkheid, een vereiste of instrument zijn.

Ik zou uw visie willen kennen inzake de financiering van de virtuele samenwerkingsverbanden en inzake het e-platform. Ik spreek over al wat betrekking heeft op het elektronisch-medisch dossier en op de comptabiliteit tussen de verschillende niveaus van zorgverstrekking. Ik denk dat daarvan – in alle westerse landen – een prioriteit moet worden gemaakt om kwaliteit, toegankelijkheid en duurzaamheid te verzekeren.

Ten tweede kom ik bij de patiëntenvertegenwoordiging, dus het overleg met de patiënten. U hebt bij de vorige dialogen verklaard dat u individueel met de patiëntenvertegenwoordigers zou praten. Ik hoop dat u nu, als u uw conclusies voorlegt aan de vijftien werkgroepen op de consensusconferentie, ook de patiënten zal uitnodigen.

Ten derde, mijns inziens moet er een dringende aanpassing gebeuren van de wetgeving om van onze centres of excellence en de kennis waarover wij beschikken een win-winsituatie te maken, ook op internationaal niveau, waar u solidariteit en kennis kan verzoenen. Daarvoor zal de wetgeving, die uit een vorige legislatuur dateert, moeten worden geëvalueerd en aangepast, want vandaag is die patiëntenmobiliteit niet mogelijk. Dat is ook een van de elementen die

generiek middel als de farmaceutische specialiteit, gefrustreerd zijn.

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.

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

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.

leidt tot onderfinanciering van de ziekenhuizen. Als u die aanpassing niet doet, zal die onderfinanciering alleen maar toenemen.

01.22 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister uiteraard voor zijn antwoord, maar eerlijk gezegd meen ik dat we op de suggestie van onze commissievoorzitter moeten ingaan om dit item zeer ten gronde en zeer technisch terug in de commissie te bespreken om zeer gedetailleerde antwoorden te kunnen krijgen. Mijnheer de minister, in uw stillemans stijl – die wij voor een stuk weten te appreciëren, maar het mag geen oefening zijn om te vergeten dat wij concrete antwoorden willen krijgen – bent u er toch weer in geslaagd om mooi te laven zonder eigenlijk echt zeer harde antwoorden te geven. Ik verwijs naar twee zeer concrete zaken.

Ten eerste, u hebt misschien op een bepaald punt toch wel een belangrijk politiek statement gemaakt. Ik heb inderdaad getracht u uit uw tent te lokken met de uitspraken van uw collega, minister Frank Vandenbroucke. U laat nu zeer duidelijk blijken dat u niet op één lijn zit met Frank Vandenbroucke. Collega Mayeur heeft hier zeer duidelijk laten blijken – er is dienaangaande blijkbaar toch een politiek probleem in deze meerderheid – dat hij niet is gewonnen voor de stelling van uw collega-minister om naar een vermindering van de groei in dit dossier te gaan.

Ik meen dat u akte moet nemen van het feit dat de oppositie hiervan op termijn graag een regeringsstandpunt wil krijgen. Dit is fundamenteel. Ik wil geen fetisj van de cijfertjes maken, maar wij willen toch graag weten op welk groeipad wij zullen terechtkomen.

Ten tweede, mijnheer de minister, u zegt wel dat u geen tijd tracht te winnen in het dossier van de responsabilisering van de actoren, maar u kondigt de nieuwe studie terzake al maanden aan. Zelfs leden van de meerderheid – ik verwijs naar een aantal VLD-collega's – vragen zich af hoever het met die studie staat. Ik hoop dat u dit niet op de lange baan schuift. Het Vlaams Blok zal hierop blijven aandringen. Als men enerzijds zegt dat de middelen krap zijn, maar anderzijds niet de moed geeft om misbruiken weg te werken – u weet zeer goed waar die in het merendeel van de gevallen liggen – dan is er een probleem met de logica van de redenering. Wij zullen blijven aandringen op een zeer duidelijke studie die al dan niet bevestigt dat er misbruiken zijn. U moet wel aanvaarden dat ons geduld begint op te raken en dat wij die studie graag zouden willen zien. Wij aanvaarden niet dat dit nog maandenlang op de lange baan wordt geschoven.

01.23 Daniel Bacquelaine (MR): Madame la présidente, monsieur le ministre, chers collègues, j'ai pris acte de vos réponses. Nous étions bien entendu tous limités par le temps et un certain nombre d'arguments n'ont pas pu être développés.

Cela étant, vous avez parlé d'agréments en matière de pratiques des médecins généralistes. Je voudrais vous dire très franchement, monsieur le ministre, pour éviter un double jeu, que mon groupe s'opposera radicalement à tout ce qui pourrait induire de nouvelles charges ou contraintes administratives pour les pratiques des médecins généralistes dans le cadre desdits agréments, qu'elles soient exercées en solo ou en groupe. Je veux être très clair à cet égard. Nous ne pouvons pas admettre que l'attractivité de la

01.22 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.

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.

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.

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

profession souffre à nouveau. Nous sommes d'accord sur les mesures incitatives en vue de permettre notamment des collaborations entre des médecins plus âgés et plus jeunes. Mais je répète que nous refuserons radicalement tout ce qui pourrait induire de nouvelles contraintes dans le cadre des agréments de pratiques. Les médecins sont diplômés. Ils ont un numéro INAMI. Ils peuvent pratiquer. Il est hors de question d'imposer de nouvelles contraintes en la matière. Ce serait totalement inacceptable.

En ce qui concerne le financement des hôpitaux, il est illusoire de vouloir traiter du sous-financement structurel des hôpitaux si on ne s'attaque pas à la médecine défensive, notamment par le biais d'une loi sur la responsabilité sans faute et l'aléa médical. Il est aussi illusoire de s'attaquer au sous-financement des hôpitaux si l'on ne revoit pas le mécanisme d'affectation des honoraires médicaux au sein de ces derniers. Les honoraires médicaux ne peuvent plus servir à financer la logistique des hôpitaux ou la promotion médicale de l'hôpital. Il faut que les choses soient claires à cet égard et que l'on évite des mécanismes qui induisent des surconsommations.

Ces deux thèmes nous semblent être des thèmes majeurs. Je vous lance donc un appel, monsieur le ministre, pour que l'on passe rapidement de la réflexion à l'action. Nous sommes actuellement au stade du commentaire sur la réflexion. Il faut maintenant passer à l'action de manière radicale.

Vous dites que lorsque vous avez tout le monde sur le dos, cela vous donne du cœur à l'ouvrage. Je forme donc le vœu que la satisfaction des prestataires de soins et des patients soit au cœur de votre ouvrage.

01.24 Jo Vandeurzen (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik moet zeggen dat wij het allemaal niet meer zo goed kunnen volgen. Als ik de minister hoor, dan moet ik terugdenken aan het moment waarop de eerste minister voor de verkiezingen kwam zeggen dat het goed ging met de economie en dat alles vooruitging, terwijl een week na de verkiezingen het bericht van de Nationale Bank kwam dat het er slecht uitzag en dat het allemaal niet goed ging. Deze minister komt hier nu zeggen dat hij bij zijn aantreden heel wat belangrijke aangekondigde maatregelen heeft gevonden, dingen die hier in het Parlement moesten worden goedgekeurd, dringend en absoluut noodzakelijk. Het ging om het responsabiliseren van de actoren, de zorgkundigen, het federaal drugsplan enzovoort. Nu zegt hij dat hij de day after – ik ben ook zo mijn uiteenzettingen begonnen – ontdekt heeft dat dit allemaal niet uitvoerbaar is en dat er nog heel wat wetenschappelijk onderzoek moet gebeuren. Hij kan daaromtrent dus niet beloven dat het op een bepaalde tijdsfasering in werking treedt.

Ik had nochtans gehoopt, collega's, dat het debat daarover zou gaan. Wanneer wordt het systeem van referentiebedragen in de ziekenhuizen ingevoerd? Wanneer wordt het forfait geneesmiddelen in de ziekenhuizen ingevoerd? Wanneer zal het lang onderhandelde protocol over de geestelijke gezondheidszorg in werking treden? Wanneer zal het geïntegreerde drugsbeleid in werking treden, na goedkeuring van de samenwerkingsakkoorden? Wat zal er gebeuren met het rapport van professor Dillemans over de verhouding van de artsen en de beheerders? Ik moet zeggen, mijnheer de minister, dat

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 spreek de wens uit dat de tevredenheid van de zorgverstrekkers en de patiënten bij het uitvoeren van uw opdracht centraal zal staan.

01.24 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

ik daaromtrent weinig heb gehoord. Ik heb veel begrip voor het feit dat u niet alles kunt zeggen. We moeten uiteraard een aantal dingen bekijken. Ik moet u echter toch zeggen dat het allemaal vaag is en dat het vaag blijft. Dit Parlement moet eens leren te debatteren in termen van wat uw regering, de paarse of paars-groene regering, gezegd en aangekondigd heeft en wat er uiteindelijk van geworden is. Dat is het eeuwige euvel van paars en paars-groen, aankondigen en perceptie creëren en als het moet uitgevoerd worden zijn er honderdeneen obstakels om het in de praktijk te kunnen omzetten. Dat maakt ons zeer ongerust, in een sector waar we het allemaal eens zijn over de doelstelling - kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg – maar waar we zien dat de tijd verstrijkt en dat er op het terrein weinig gebeurt. De heer Bacquelaine komt het u zeggen en de andere interveniënten hebben het u verteld. Men wacht met ongeduld op de maatregelen.

Mijnheer de minister, ik kreeg vandaag kennis van een openbare verkoop wegens vereffening, waarbij de inboedel van een algemeen ziekenhuis verkocht werd. U kon bij de vereffenaar het materiaal en de infrastructuur van de diensten neonatologie, de intensieve zorg, het operatiekwartier en de orthopedie kopen. We komen toch terecht in een ernstige situatie. Wij vragen geen revolutionaire maatregelen, we vragen maatregelen van beheersing en evolutie in de sector van de gezondheidszorg. We horen dat na een jaar discussie een aantal kleine zaken voorzichtig kunnen worden aangekondigd maar dat de daadkracht helaas op tal van terreinen niet aanwezig is. Dat maakt ons zeer bezorgd. Wij zullen daaromtrent uiteraard, mevrouw de voorzitter, een motie indienen.

01.25 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik sluit mij aan bij de toon die hier wordt gezet in de replieken en die toch vrij algemeen is.

Ik heb het al gezegd en ben er echt van overtuigd: u bent een minister van veel goede wil, met luisterbereidheid, maar toch met te veel koudwatervrees. Er is te veel aarzeling, er zijn te veel raadgevers en te weinig daadkracht, het is te weinig concreet.

Het ergste is wel het structureel tekort aan geldmiddelen in de ziekenhuizen van maar liefst twintig miljard Belgische frank. Men heeft het geld niet en men zit in de problemen. Daarvan is er minstens vijf tot zes miljard alleen al in de psychiatrische ziekenhuizen te kort; we hebben daar pijnlijke voorbeelden van gehad. Die dringende problemen zijn bewezen; het staat allemaal op papier, het is onderzocht. Daarvoor moeten dus middelen vrij worden gemaakt.

Er is bovendien een substantieel tekort aan opvangcapaciteit. Er is bijvoorbeeld een zorgtekort in de rusthuizen: veertienduizend plaatsen zijn er te kort voor personen die gemiddeld 85 jaar oud zijn en zorg nodig hebben. Er zijn vijftienhonderd plaatsen te kort in de psychiatrische verzorgingstehuizen. Jonge kinderen moeten acht tot tien maanden wachten vooraleer zij aan een revalidatieprogramma kunnen beginnen. De tekorten zijn exact berekend en bekend. Daarvoor zou er toch een oplossing moeten komen.

De psychiatrie, mijnheer de minister, staat vooral in Vlaanderen te trappelen om gecoördineerd te werken met zorgcircuits en zorgprogramma's, maar de overheid talmt. De sector is klaar en zal straks ontmoedigd geraken, omdat de overheid niet volgt.

œuvre une politique effective et transparente pour pouvoir relever les nombreux défis.

Le groupe CD&V déposera une motion de recommandation.

01.25 Luc Goutry (CD&V): On ne saurait reprocher à M. Demotte un manque de bonne 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 la gestion adéquate de ces moyens.

Op het vlak van geneesmiddelen hebben wij alle mogelijke databanken met alle mogelijke gegevens. We hebben Farmanet en we weten alles van elk geneesmiddel: door wie het wordt voorgeschreven voor welke aandoening enzovoort. Toch is er nog zoveel wantrouwen en zoveel verwarring, omdat men niet goed weet wat men daarmee aan moet vangen. Er is geen duidelijkheid.

Mijnheer de minister, het budget van de gezondheidszorg bedraagt 650 miljard Belgische frank. Dat is het grootste budget van alle federale departementen. Absolute aandacht hiervoor zou bijgevolg toch echt niet misplaatst zijn.

01.26 Yvan Mayeur (PS): Madame la présidente, je remercie le ministre pour ses réponses. On a dit que le débat se poursuivrait en commission et effectivement il n'est pas clos. Je me réjouis que le ministre ait mis les choses au point par rapport à la suggestion de la commission d'étude sur le vieillissement. Imaginer un retour de la croissance du budget des soins de santé de 3%, compte tenu des attentes du secteur et des patients, c'est limiter les possibilités à l'alternative suivante: soit un rationnement, une limitation d'accès et une sélection, soit ce que votre homologue français M. Douste-Blazy – que vous avez cité tout à l'heure – a choisi de faire, c'est-à-dire faire payer le patient.

M. Bacquelaine a posé des balises pour le MR. Je ferai de même pour le PS. Faire payer le patient, c'est une balise que le PS ne dépassera pas. La politique des soins de santé doit être supportée collectivement. On ne fera pas payer les augmentations exclusivement par le patient, comme on le fait éventuellement chez nos voisins. Nous faisons un choix de solidarité. Je me réjouis que le ministre ait mis en cause le sérieux de l'analyse de cette commission sur le vieillissement et la précipitation d'un ministre à en suivre les suggestions. Je l'en remercie.

La **présidente**: Avant de vous donner lecture des motions que j'ai reçues, je vais donner la parole au ministre.

01.27 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, je voudrais encore apporter un certain nombre de réponses aux nouveaux éléments évoqués.

La **présidente**: Très bien. Je vous demanderai d'être synthétique car on ne va pas recommencer le débat.

01.28 Rudy Demotte, ministre: En ce qui concerne le débat sur les chiffres, je ne fais pas preuve d'une logique dogmatique. Pour ce qui est des chiffres en matière de soins de santé, je n'écoute ni les pythies ni les docteurs en blouse blanche, ni les experts désignés. Ce qui compte pour moi, c'est que nous arrivions à un consensus sur la réalité. Une fois que nous aurons collecté les éléments qui fixent ce qu'est la réalité, nous pourrons nous prononcer et déterminer si les chiffres suffisent à faire tout ce que nous avons l'ambition de réaliser en commun. Voilà mon attitude. Je n'irai donc pas me prononcer sur les déclarations d'un collègue sur le sujet. Je veux me baser sur les éléments qui fondent la réalité, pas sur des éléments politiques.

Ensuite, la manière dont on présente le thème de la

01.26 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.

01.28 Minister Rudy Demotte: 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

responsabilisation commence doucement à m'irriter. Je n'ai jamais dit que j'étais opposé à la responsabilisation - et je continue à le prétendre - mais comme vous le savez très bien - et il faudrait être un parlementaire de mauvaise foi pour ne pas le reconnaître -, il y avait des problèmes de mise en application. Je reconnais également qu'on voulait aller vite dans ce domaine. Chaque fois que j'ai détecté un problème, j'ai immédiatement déposé les moyens de contourner l'obstacle sur la table du gouvernement puis devant le parlement. Je ne veux pas donner le sentiment d'être un ministre de bonne volonté mais qui ne travaille pas ou qui ne fait pas ce qu'il faut pour mettre en œuvre la responsabilisation car c'est faux.

Il en va de même pour la vision politique. On ne peut pas faire de la politique à la petite semaine en matière de soins de santé. Je ne dirai jamais qu'on peut prendre des décisions sans les fonder sur des éléments d'analyse sérieux et scientifiques, ce que Jean-Luc Dehaene par exemple n'aurait jamais fait. Si vous voulez le faire, ce sera sans moi car ce n'est pas dans ma nature.

Pour ce qui est de la mise en œuvre de la responsabilisation, je rappellerai que mon prédécesseur, jusqu'à preuve du contraire aussi attaché que moi à la responsabilisation, avait dit lui-même qu'on n'aurait pas de résultats réellement exploitables avant 2005-2006. Ne demandez pas à un ministre en place depuis moins d'un an d'aller beaucoup plus vite que ce que son prédécesseur avait annoncé avec des outils juridiques qui ont dû être modifiés entre-temps. Je l'explique parce que je ne veux pas qu'on donne l'impression à l'opinion publique que ce qui a été dit par l'opposition est vrai, à savoir ce contraste entre un homme de bonne volonté et la machinerie derrière lui qui serait lourde et qui ne voudrait pas mettre en œuvre la responsabilisation. Tout le monde est convaincu aujourd'hui que la responsabilisation est utile, y compris ceux qui ne l'étaient pas encore. S'ils ne l'étaient pas, ce serait un crime contre leur propre thèse. En effet, il n'y a pas de solidarité possible sans transparence.

Si à un moment donné, un "pauvre" en soins de santé doit se faire payer la différence par un "riche", cela ne me pose aucun problème en tant que ministre progressiste, ni qu'on le sache et qu'on dise comment cela se passe. C'est la même chose pour les transferts.

En ce qui me concerne, trouver les causes objectives justifiant que peut-être un Limbourgeois dans la difficulté se fait aider par le Courtraisien ne me rend pas malade. Il y a là une attitude qui doit être tout à fait éthique mais qui se base sur la transparence en matière de responsabilisation.

M. Bacquelaine nous met en garde de ne pas frustrer les corps professionnels lors de la mise en place d'un nouveau système. Je disais tout à l'heure que l'insatisfaction en matière de médicaments me donnait du cœur à l'ouvrage. Mon but n'est pas de trouver de l'insatisfaction. Au contraire, je cherche toujours à trouver la ligne du milieu qui permet de rencontrer l'adhésion des gens. L'organisation des pratiques de groupes est une question fondamentale. La pratique de groupe n'est pas en contradiction avec la pratique solo. Que disent les médecins? Je les écoute presque tous les soirs. Je me rends dans différents arrondissements tant en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles. Selon eux, le problème réside dans le fait que de moins en moins de médecins assurent les gardes, ce pour différentes raisons

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.

que je peux comprendre. Il est donc nécessaire que les pratiques solo puissent être intégrées dans l'ensemble. C'est là où Mme Avontroodt a parfaitement raison. Elle me demandait ce que je comptais faire en ce qui concerne la mise en œuvre de l'échange de données électroniques.

La **présidente**: Monsieur le ministre, je vous invite à terminer sous peine d'entamer à nouveau le débat!

01.29 Rudy Demotte, ministre: Il n'y a pas d'opposition systématique entre pratiques de groupes et pratiques individuelles. Les conciliations sont possibles.

Motions

Moties

En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.
Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Une première motion de recommandation a été déposée par MM. Luc Goutry et Jo Vandeurzen 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

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.”

Een eerste motie van aanbeveling werd ingediend door de heren Luc Goutry en Jo Vandeurzen 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

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.”

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 oeuvre à l'issue des dialogues de la santé."

Een tweede motie van aanbeveling werd ingediend door de heren Koen Bultinck, Jan 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 Bacquelaine, 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."

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

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

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.
Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

La séance est levée.
De vergadering is gesloten.

*La séance est levée à 12.10 heures. Prochaine séance le mercredi 19 mai 2004 à 14.15 heures.
De vergadering wordt gesloten om 12.10 uur. Volgende vergadering woensdag 19 mei 2004 om 14.15 uur.*

ANNEXE**BIJLAGE****SÉANCE PLÉNIÈRE****PLENUMVERGADERING****MERCREDI 19 MAI 2004****WOENSDAG 19 MEI 2004****COMMUNICATIONS****MEDEDELINGEN****COMMISSIONS****COMMISSIES****Rapports****Verslagen**

Les rapports suivants ont été déposés :
au nom de la commission de l'Intérieur, des Affaires générales et de la Fonction publique,
- par Mme Jacqueline Galant, sur :
- la proposition de loi (M. Servais Verherstraeten) interdisant les doubles candidatures lorsque les élections pour le Parlement européen coïncident avec celles pour les chambres législatives fédérales, pour le Conseil flamand, pour le Conseil régional wallon ou pour le Conseil de la Région de Bruxelles-Capitale (n° 183/2).
- la proposition de loi spéciale (M. Servais Verherstraeten) interdisant les doubles candidatures lorsque les élections pour les conseils de région coïncident avec celles pour les chambres législatives fédérales ou pour le Parlement européen (n° 184/2).

Volgende verslagen werden ingediend :
namens de commissie voor de Binnenlandse Zaken, de Algemene Zaken en het Openbaar Ambt,
- door mevrouw Jacqueline Galant, over :
- het wetsvoorstel (de heer Servais Verherstraeten) houdende invoering van een verbod van dubbele kandidaatstelling bij de gelijktijdige verkiezingen van het Europees Parlement met de verkiezingen van de federale Wetgevende Kamers, de Vlaamse Raad, de Waalse Gewestraad, of de Brusselse Hoofdstedelijke Raad (nr. 183/2).
- het voorstel van bijzondere wet (de heer Servais Verherstraeten) houdende invoering van een verbod van dubbele kandidaatstelling bij gelijktijdige verkiezingen van de Gewestraden met de verkiezingen van de federale Wetgevende Kamers of van het Europees Parlement (nr. 184/2).

SENAT**SENAAT****Projet de loi transmis****Overgezonden wetsontwerpen**

Par message du 13 mai 2004, le Sénat transmet, tel qu'il l'a adopté en séance de cette date, le projet de loi portant assentiment à la Convention entre le Royaume de Belgique et la Région administrative spéciale de Hong Kong de la République populaire de Chine tendant à éviter la double imposition et à prévenir l'évasion fiscale en matière d'impôts sur le revenu et sur la fortune, et au Protocole, signés à Hong Kong le 10 décembre 2003 (Doc. Chambre n° 1132/1).

Bij brief van 13 mei 2004, zendt de Senaat het wetsontwerp houdende instemming met de Overeenkomst tussen het Koninkrijk België en de Speciale Administratieve Regio Hong Kong van de Volksrepubliek China tot het vermijden van dubbele belasting en tot het voorkomen van het ontgaan van belasting inzake belastingen naar het inkomen en naar het vermogen, en met het Protocol, ondertekend te Hong Kong op 10 december 2003 over, zoals hij het in vergadering van die datum heeft aangenomen (Stuk Kamer nr. 1132/1).

Renvoi à la commission des Relations extérieures

Verzonden naar de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen

Evocation**Evocatie**

Par message du 13 mai 2004, le Sénat m'informe qu'il a évoqué, en application de l'article 78 de la Constitution, le 13 mai 2004, le projet de loi accordant aux journalistes le droit de taire leurs

Bij brief van 13 mei 2004 deelt de Senaat mij mede dat hij op 13 mei 2004, met toepassing van artikel 78 van de Grondwet, het wetsontwerp tot toekenning aan de journalisten van het recht om

sources d'information (Doc. Chambre n° 24/17).

Pour information

Avis du Conseil d'Etat

Conformément à l'article 10, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 6 avril 1995 organisant la commission parlementaire de concertation prévue à l'article 82 de la Constitution et modifiant les lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, le greffier du Sénat transmet, par lettre du 17 mai 2004, l'avis motivé de la section de législation du Conseil d'Etat sur :

- la proposition de loi de M. François Roelants du Vivier modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en vue d'assurer la prise en charge des soins spéciaux liés à la perte d'autonomie (doc. Sénat n° 38/1 – SE 2003);

- la proposition de loi de M. René Thissen et consorts visant à introduire dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 une assurance autonomie (doc. Sénat n° 105/1 – SE 2003).

Pour information

COUR DES COMPTES

Droit de regard et d'information

Par lettre du 12 mai 2004, le premier président de la Cour des comptes communique que, dans le cadre du droit de regard et d'information, tel que prévu aux articles 33 et 34 du règlement d'ordre de la Cour des comptes, la Cour des comptes a autorisé M. Tony Van Parys à consulter les dossiers contenant trois ordonnances mettant en paiement les première et deuxième tranches du subside octroyé à l'Exécutif des Musulmans de Belgique pour l'année 2003 et la première tranche dudit subside pour l'année 2004.

Renvoi à la commission des Finances et du Budget

DIVERS

Conseil supérieur des indépendants et des PME

Le Conseil supérieur des indépendants et des PME a transmis son rapport annuel 2003.

Renvoi à la commission de l'Economie, de la Politique scientifique, de l'Education, des Institutions scientifiques et culturelles nationales, des Classes moyennes et de l'Agriculture

hun informatiebronnen te verzwijgen heeft geëvoceerd (Stuk Kamer nr. 24/17).

Ter kennisgeving

Advies van de Raad van State

Overeenkomstig artikel 10, § 2, eerste lid, van de wet van 6 april 1995 houdende inrichting van de parlementaire overlegcommissie bedoeld in artikel 82 van de Grondwet en tot wijziging van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, zendt de griffier van de Senaat, bij brief van 17 mei 2004, het gemotiveerd advies over van de afdeling wetgeving van de Raad van State betreffende :

- het wetsvoorstel van de heer François Roelants du Vivier tot wijziging van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen teneinde de bijzondere verzorging als gevolg van zelfredzaamheidsverlies te waarborgen (stuk Senaat nr. 38/1 – BZ 2003);

- het wetsvoorstel van de heer René Thissen c.s. tot invoering van een zelfredzaamheidsverzekering in de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (stuk Senaat nr. 105/1 – BZ 2003).

Ter kennisgeving

REKENHOF

Inzage- en informatierecht

Bij brief van 12 mei 2004 deelt de eerste voorzitter van het Rekenhof mee dat het Rekenhof de heer Tony Van Parys, in het kader van het parlementair inzage- en informatierecht, zoals voorzien in de artikelen 33 en 34 van het reglement van orde van het Rekenhof, inzage heeft verleend in de dossiers houdende drie ordonnances ter betaling van de eerste en tweede schijf voor het jaar 2003 en de eerste schijf voor het jaar 2004 van de subsidie aan het Executief van de Moslims van België.

Verzonden naar de commissie voor de Financiën en de Begroting

VARIA

Hoge Raad voor de zelfstandigen en de KMO's

De Hoge Raad voor de zelfstandigen en de KMO heeft zijn jaarverslag 2003 overgezonden.

Verzonden naar de commissie voor het Bedrijfseven, het Wetenschapsbeleid, het Onderwijs, de nationale wetenschappelijke en culturele Instellingen, de Middenstand en de Landbouw

Forum national pour une politique en faveur des victimes
– Etat des lieux

Nationaal Forum voor het slachtofferbeleid – Stand van
zaken

Par lettre du 13 mai 2004, le président du Forum national pour une politique en faveur des victimes transmet l'état des lieux du Forum.

Renvoi à la commission de la Justice

Bij brief van 13 mei 2004 zendt de voorzitter van het Nationaal Forum voor het slachtofferbeleid de stand van zaken van het Forum over.

Verzonden naar de commissie voor de Justitie