

BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

49e ZITTINGSPERIODE

GEWONE ZITTING 1998-1999

HANDELINGEN VAN DE OPENBARE COMMISSIEVERGADERINGEN

03/02/1999

C 732 Volksgezondheid, Leefmilieu
en Maatschappelijke hernieuwing

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE BELGIQUE

49e LÉGISLATURE

SESSION ORDINAIRE 1998-1999

ANNALES DES RÉUNIONS PUBLIQUES DE COMMISSION

03/02/1999

C 732 Santé publique, Environnement
et Renouveau de la Société

Sommaire

Mercredi 3 février 1999

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ - C 732

Question orale de M. Rony Cuyt au ministre de la Santé publique et des Pensions et à la ministre des Affaires sociales sur "la mauvaise utilisation des médicaments dans les soins de santé" (n° 1859)

(La réponse a été donnée par le ministre de la Santé publique et des Pensions)

orateurs : MM. **Cuyt, Colla**, ministre de la Santé publique et des Pensions

Questions orales jointes de :

- M. Hubert Brouns au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "le secrétariat de la commission d'implantation pour les pharmaciens" (n° 1865)

- Mme Annemie Van de Casteele au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "la commission d'implantation pour les pharmaciens, le manque de personnel et l'arriéré" (n° 1882)

orateurs : M. **Brouns**, Mme **Van de Casteele**, M. **Colla**, ministre de la Santé publique et des Pensions

Question orale de M. Filip Anthuenis au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "la condamnation de l'Etat belge au paiement de 80 millions à la société Olympo-Pharma" (n° 1870)

orateurs : MM. **Anthuenis, Colla**, ministre de la Santé publique et des Pensions

Question orale de M. Filip Anthuenis au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "l'aide médicale urgente" (n° 1921)

orateurs : MM. **Anthuenis, Colla**, ministre de la Santé publique et des Pensions, **Valkeniers**

Question orale de M. Geert Bourgeois au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "les conséquences de la nouvelle réglementation sur le financement de l'IEV" (n° 1923)

orateurs : MM. **Bourgeois, Colla**, ministre de la Santé publique et des Pensions, **Denis**

Inhoud

Woensdag 3 februari 1999

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING - C 732

Mondelinge vraag van de heer Rony Cuyt aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen en aan de minister van Sociale Zaken over "het verkeerd gebruik van geneesmiddelen in onze gezondheidszorg" (nr. 1859)

(Het antwoord werd verstrekt door de minister van Volksgezondheid en Pensioenen)

sprekers : de heren **Cuyt, Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen

Samengevoegde mondelinge vragen van :

- de heer Hubert Brouns aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "het secretariaat van de Vestigingscommissie voor apothekers" (nr. 1865)

- mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de Vestigingscommissie voor apothekers, het personeelstekort en de achterstand" (nr. 1882)

sprekers : de heer **Brouns**, mevrouw **Van de Casteele**, de heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen

Mondelinge vraag van de heer Filip Anthuenis aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de veroordeling van de Belgische Staat tot het betalen van 80 miljoen aan het bedrijf Olympo-Pharma" (nr. 1870)

sprekers : de heren **Anthuenis, Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen

Mondelinge vraag van de heer Filip Anthuenis aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "dringende medische hulpverlening" (nr. 1921)

sprekers : de heren **Anthuenis, Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen, **Valkeniers**

Mondelinge vraag van de heer Geert Bourgeois aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de gevolgen van de nieuwe financieringsregeling van het IVK" (nr. 1923)

sprekers : de heren **Bourgeois, Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen, **Denis**

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

RÉUNION PUBLIQUE DU
MERCREDI 3 FÉVRIER 1999

PRÉSIDENCE de
Mme Vanlerberghe

La séance est ouverte à 10.30 heures.

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

OPENBARE VERGADERING VAN
WOENSDAG 3 FEBRUARI 1999

VOORZITTER :
Mevrouw Vanlerberghe

De vergadering wordt geopend om 10.30 uur.

Mondelinge vraag van de heer Rony Cuyt aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen en aan de minister van Sociale Zaken over "het verkeerd gebruik van geneesmiddelen in onze gezondheidszorg" (nr. 1859)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Volksgezondheid en Pensioenen)

Question orale de M. Rony Cuyt au ministre de la Santé publique et des Pensions et à la ministre des Affaires sociales sur "la mauvaise utilisation des médicaments dans les soins de santé" (n° 1859)

(La réponse sera donnée par le ministre de la Santé publique et des Pensions)

De voorzitter : De heer Rony Cuyt heeft het woord.

De heer **Rony Cuyt** (SP) : Mevrouw de voorzitter, in de commissie voor de Volksgezondheid van 3 maart 1998 bracht ik tijdens de interpellatie over het hoge gebruik van geneesmiddelen in ons land eveneens het probleem naar voren van het verkeerd gebruik van geneesmiddelen. Deze laatste vraag steunde op informatie uit het tijdschrift *Marketletter* van oktober 1995. Het onjuist gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen leidt, zowel in de Verenigde Staten als in Canada, tot verspilling. In de VS wordt deze verspilling jaarlijks geschat op 76 miljard dollar of 2 660 miljard frank, in Canada op zes miljard dollar of 210

miljard frank. Volgens Amerikaanse onderzoekers zou 28% van alle ziekenhuisopnamen het gevolg zijn van een verkeerd geneesmiddelengebruik. Dit heeft een toename van artsbezoeken, overbodige diagnoses, ziekenhuisopnames en verpleeghuiszorg tot gevolg. Een goede voorlichting van de patiënt en een betere communicatie tussen patiënt en zorgverleners zouden de therapietrouw verbeteren volgens het artikel in *Marketletter*.

In de berichtgeving over de dramatische dood van twee baby's in het universitaire ziekenhuis Gasthuisberg in Leuven werd in de marge stilgestaan bij het juiste gebruik van geneesmiddelen. Uit een gesprek met een farmacoloog bleek dat hierover in ons land weinig gegevens beschikbaar zijn. Wanneer men zich waagt aan de extrapolatie van buitenlands onderzoek naar Belgische gegevens komt men al snel tot beklappende conclusies. Eén Belgisch onderzoek is me wel bekend. In *De Standaard* van 19 januari 1999 kwam een studie ter sprake waaruit bleek dat men in ziekenhuizen in één geval op acht een medicatiefout maakt.

Mijn vragen aan minister Colla en ook aan minister De Galan zijn de volgende. Welke gegevens zijn er in ons land beschikbaar over medicatiefouten en therapietrouw? Hoe wordt de verantwoordelijkheid van de artsen beoordeeld? Hoeveel wordt er geïnvesteerd in een goed geneesmiddelenverbruik? Bepaalde studies wijzen op medicatiefouten in onze ziekenhuizen. De

mogelijke verbeteringen zouden niet mogen afhangen van de goede wil of de zeer verscheiden mogelijkheden van de ziekenhuizen. Is het niet beter en veiliger dat de overheid eist dat alle ziekenhuizen hun geneesmiddelengebruik of -distributie optimaliseren? Wat is het standpunt van de minister? Klopt het dat door een beter geneesmiddelengebruik de ziekteverzekering vele miljarden zou overhouden die beter kunnen worden besteed. Ik verwijs hiervoor naar de immense bedragen in de Verenigde Staten en Canada.

De voorzitter : De heer Jef Valkeniers heeft het woord.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Mevrouw de voorzitter, een dergelijke vraag hoort thuis in een faculteit Geneeskunde. We zijn niet geplaagd om hierop een antwoord te geven.

De voorzitter : De Conferentie van voorzitters heeft de vraag niet afgewezen.

De heer **Rony Cuyt** (SP) : Dat geeft aan dat het om een goede vraag gaat, collega Valkeniers.

De voorzitter : De minister heeft het woord.

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : De vraag heeft betrekking op twee aspecten. Het eerste aspect is kwantitatief en heeft financiële en budgettaire implicaties. Uw vraag heeft daarnaast ook

betrekking op het kwalitatief aspect van het voorschrijfgedrag van het meest aangewezen medicament en de problematiek van de toediening van het juiste medicament in de juiste dosis, bijvoorbeeld in de ziekenhuizen.

Allereerst wil ik een opmerking maken. Naar aanleiding van de gebeurtenissen in Gasthuisberg is men allerlei soorten van reportages beginnen te maken. Ik wil evenwel duidelijk zeggen dat hetgeen in Gasthuisberg is gebeurd, niets heeft te maken met het door zorgverstrekkers verkeerd toedienen van een product maar wel met het feit dat de etikettering niet correct was.

Hoewel het moeilijk is dit wetenschappelijk te bewijzen, meen ik dat het mogelijk moet zijn in dit land om minder medicatie te verschaffen zonder dat de kwaliteit van de gezondheidszorg of de therapie in het gedrang komt. Het is inderdaad zeer moeilijk dat vast te stellen en te becijferen. In sommige studies vindt men vrij spectaculaire extrapolaties terug die naargelang de formules en de methodes die men gebruikt, enorme afmetingen aannemen. Terwijl ik enerzijds meen dat er op het gebied van kwantiteit mogelijkheden zijn om minder uit te geven met eenzelfde kwalitatief resultaat, meen ik anderzijds evenzeer dat de studies die extrapolaties geven naar mogelijk miljarden frank besparingen, overdreven zijn.

Wat de kwantiteit betreft, herinner ik eraan dat bepaalde maatregelen werden genomen en verder worden ontwikkeld door het RIZIV. Op een bepaald moment werd nogal wat succes geboekt door de profielencommissies. Zij beperkten zich evenwel tot het voorschrijfgedrag en de kwantiteit met betrekking tot medische beeldvorming en klinische biologie. De acties die men op een bepaald ogenblik heeft gevoerd en die erin bestonden waarschuwingen te versturen naar grote voorschrijvers op dat vlak, hebben ongetwijfeld een belangrijke positieve impact gehad.

Ik hoop dat Pharmanet hierin meer en meer een rol zal spelen. Daarbij dient evenwel rekening te worden gehouden met een aantal beperkingen. Pharmanet zal cijfers geven met betrekking tot het voorgeschreven product en de hoeveelheid, maar zal nog altijd geen antwoord kunnen bieden op de vraag waarvoor bepaalde producten worden voorgeschreven. Het is dus een instrument dat bepaalde antwoorden kan geven maar het is geen wondermiddel.

Persoonlijk meen ik dat het mechanisme dat is ingezet om de plethora te bestrijden, indirect consequenties zal hebben op het voorschrijfgedrag.

Naarmate men de plethora bestrijdt zal de - soms niet altijd bewuste - drang om patiënten te laten terugkomen en meer medicatie voor te schrijven op een indirecte manier afnemen.

De voortzetting van een beleid waarbij men meer naar een systeem van enveloppefinanciering gaat, is een ander instrument dat op dat vlak belangrijk is. Ik meen te mogen zeggen dat de enveloppefinanciering die tot stand is gekomen met betrekking tot de profylaxe inzake antibiotica, succesvol is. Op een bepaald ogenblik werd het systeem bijgestuurd om anomalieën op het terrein tegen te gaan, maar in de pre-operatieve fase heeft het systeem bewezen dat het werkt - op het terrein erkent men dat overigens - en leidt tot besparingen. Hier speelt ook reeds het aspect kwaliteit want men werkt tegelijkertijd aan de bestrijding van het resistentieprobleem tegen antibiotica.

In verband met het kwalitatieve aspect werd eerder reeds een vraag gesteld door de heer Biefnot, die het had over een artikel in *Test Gezondheid*, waarin wordt beweerd dat een huisarts te weinig tijd neemt voor zijn patiënt, te weinig uitleg geeft, zomaar wat voorschrijft enzovoort. Ik zal niet zeggen dat alles rozengleur en maneschijn is. Ik moet alleen vaststellen dat er andere studies zijn betreffende de Belgische huisartsen, die het tegengestelde beweren. Ik denk aan de studies van professor De Maeseneer, het Euro-pep-onderzoek, het doctoraat van mevrouw Myriam de Veughel. Die zeggen niet dat alles perfect is, maar bevatten toch aanwijzingen en vaststellingen die aantonen dat door de huisartsen heel wat tijd wordt besteed aan de patiënt en geven indicaties inzake het voorschrijfgedrag van bepaalde geneesmiddelen. Dus, laten we dat artikel in *Test Gezondheid* sterk relativiseren. Ik nijg eerder naar de vaststellingen van de drie bovenvernoemde studies dan naar het artikel waarnaar collega Biefnot verwijst.

Ik kom nu tot de kwaliteit van het voorschrijfgedrag. Naarmate we de weg van de gemengde financiering volgen, meer bepaald een forfaitaire beloning aangevuld met prestatiegebonden geneeskunde, meen ik dat dit probleem op een indirecte manier zal worden aangepakt.

Het is moeilijk, zo niet onmogelijk, een systeem te organiseren waarbij een of andere instantie over de schouder van de huisarts gaat meekijken, maar het systeem - dat nu toch stilaan op gang komt - van *peer review* en van werken in *lok's* op het niveau van de huisartsen, is volgens mij op termijn een bijzonder

aangewezen manier, niet alleen om de kwaliteit van de diagnose of de kwaliteit van de voorgeschreven therapie te garanderen, maar ook om het voorschrijfgedrag van geneesmiddelen in goede banen te leiden. Men gaat hier echt naar de inhoud, naar de responsabilisering van de mensen op het terrein, naar dialoog onder gelijken en het is zeer moeilijk in concrete cijfers uit te drukken hoeveel dat binnen zes maanden gaat opleveren. Het is echter een belangrijk instrument inzake diepgang en kwaliteitswaarborg.

Ook de contingentering speelt een rol. Het programma dat we meer en meer proberen te ontwikkelen - op vraag trouwens van deze commissie - met het oog op een objectieve informatie betreffende geneesmiddelen en artsen, is een instrument dat gaandeweg succes moet kennen. Ik hoop alleen dat, wanneer door de medico-mut akkoorden worden gesloten, men daarbij met verstand te werk gaat. Ik lees daarover immers allerlei dingen, terwijl het toch geweten is dat we bij Volksgezondheid bezig zijn met de organisatie van objectieve informatie. Terzake werd een wetgeving goedgekeurd; er werden vragen over gesteld en wij hebben uitgelegd hoever wij staan. Het heeft dus geen zin dat men voor de zoveelste keer in verspreide slagorde eenzelfde fenomeen gaat aanpakken. Ik betreur dit en ik laat dit ook aan de betrokkenen weten.

Het koninklijk besluit dat de verantwoordelijkheden vastlegt van de apotheker en van het farmaceutisch comité van het ziekenhuis, is ook bedoeld om hen meer armslag en desnoods meer bevoegdheden te geven met het doel tot een meer uniform systeem te komen. De dialoog is terzake aan de gang omdat er een discussie bestaat over de manier waarop de distributie op het niveau van een ziekenhuis verloopt. Wat is het gevaar dat men mij signaleert en dat in de meeste ziekenhuizen bestaat? De bezoeker kan vaststellen dat men per verpleegeenheid over mini-apotheken beschikt die worden aangevuld naarmate de behoefte, in plaats van een distributiesysteem waarbij telkens wordt gegeven wat de patiënten in een verpleegeenheid op dat ogenblik nodig hebben. Men signaleert mij dat daardoor soms misvattingen ontstaan.

Ik heb ook al ziekenhuizen bezocht waarbij men op het niveau van elke verpleegeenheid alles geïnformatiseerd heeft. Het gaat dan niet alleen over de protocollen, de praktische procedures en de administratieve gegevens van de patiënt maar ook over het verpleegplan en de dagelijkse medicatie van een

patiënt. In sommige ziekenhuizen lopen pilootprojecten waarbij men de patiënt in grotere mate responsabiliseert. In een van de Antwerpse privé-ziekenhuizen heb ik dat gezien en ik verzeker u dat het de moeite waard is om dit nader te bekijken.

Ik onderschat het probleem dus zeker niet en ik waarschuw voor bepaalde kwantitatieve extrapolaties en overdrijvingen. Voorts heb ik aangegeven dat er zowel inzake het kwantitatieve als het kwalitatieve aspect initiatieven op stapel staan om de situatie te optimaliseren.

De voorzitter : De heer Rony Cuyt heeft het woord.

De heer **Rony Cuyt** (SP) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor zijn duidelijk antwoord. Er is heel wat opgehelderd in verband met mijn vragen. Zonder hierover dramatisch te doen, kunnen we blijkbaar stellen dat een aantal initiatieven waarvan we in de toekomst de vruchten zullen plukken, op stapel zijn gezet.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Samengevoegde mondelinge vragen van :

- de heer **Hubert Brouns** aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "het secretariaat van de Vestigingscommissie voor apothekers" (nr. 1865)

- mevrouw **Annemie Van de Castele** aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de Vestigingscommissie voor apothekers, het personeelstekort en de achterstand" (nr. 1882)

Questions orales jointes de :

- M. **Hubert Brouns** au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "le secrétariat de la commission d'Implantation pour les pharmaciens" (n° 1865)

- Mme **Annemie Van de Castele** au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "la commission d'Implantation pour les pharmaciens, le manque de personnel et l'arriéré" (n° 1882)

De voorzitter : De heer Hubert Brouns heeft het woord.

De heer **Hubert Brouns** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, in maart 1997 hebben we het

hier al eens gehad over de onderbezetting van het secretariaat van de Vestigingscommissie voor apothekers. De minister heeft toen geantwoord dat de nodige middelen zouden worden vrijgemaakt om het secretariaat op korte termijn opnieuw te bevolken. De drie afwezigen zouden worden vervangen door contractuele personeelsleden. Twee van hen zouden reeds in april 1997 in dienst worden genomen. Ik heb dit dossier niet opgevolgd maar ik heb van het secretariaat vernomen dat de aanvulling nog niet gebeurd is.

Mijnheer de minister, we kennen uw vorig antwoord en de huidige problemen. Wat is de oorzaak van het feit dat het personeelstekort nog steeds niet werd verholpen ? Wat zult u doen om de onderbemanning op korte termijn weg te werken ?

De voorzitter : Mevrouw Annemie Van de Castele heeft het woord.

Mevrouw **Annemie Van de Castele**, voorzitter van de VU-fractie : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik sluit mij aan bij de vraag van de heer Brouns omdat wij hierover al enkele keren gedebatteerd hebben. Intussen is er twee jaar verstreken en moeten wij vaststellen dat het personeel nog steeds niet is aangevuld. Men signaleert ons dat de toestand nog schrijnender geworden is omdat het secretariaat van de Vestigingscommissie momenteel nog slechts één ambtenaar zou tellen. Degenen die een beroep doen op de Vestigingscommissie worden dan ook steeds afgewimpeld met het antwoord dat er nog 500 wachtenden zijn. Zij vernemen dat zij niet moeten rekenen op een vlotte afhandeling van hun dossier vóór het jaar 2000.

Men zegt mij zelfs dat de telefoon van de Vestigingscommissie in de namiddag niet meer wordt opgenomen.

Mijnheer de minister, in een tijd waarin iedereen de mond vol heeft van verbetering en vereenvoudiging van de administratie is dit onaanvaardbaar. U weet dat een aantal dossiers al zeer lang in behandeling is en dat hierdoor een grote rechtsonzekerheid ontstaat voor alle betrokkenen, niet alleen de aanvragers maar ook andere betrokkenen uit de omgeving. Er komt immers geen definitief oordeel over het al dan niet toestaan van een vestiging.

Mijnheer de minister, wij willen graag weten welke stappen u al heeft gezet om dit personeelsprobleem op te lossen.

In het verleden hebben wij cijfers gekregen van de nog hangende aanvragen. Kunt u die cijfers actualiseren zodat wij kunnen nagaan welke

vooruitgang er in de voorbije jaren is geboekt ? Hoe groot is de gemiddelde achterstand bij het behandelen van deze dossiers ? Hierbij gaat het vooral om aanvragen die dateren van voor het moratorium van 1994 en aanvragen in verband met de overbrenging van een apotheek, die door omstandigheden soms dringend moet worden afgehandeld. Het kan toch niet dat ook voor deze laatste groep een antwoord al te lang uitblijft. Trouwens, soms is men slechts tijdelijk verhuisd en is men al lang teruggekeerd vooraleer men een definitief antwoord van de vestigingscommissie krijgt.

Graag vernam ik van de minister wat hij een redelijke termijn acht voor de afhandeling van die dossiers en welke maatregelen hij zal nemen, zodat die redelijke termijn in de toekomst wordt gerespecteerd.

De voorzitter : De minister heeft het woord.

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Mevrouw de voorzitter, de heer Brouns heeft reeds in maart 1997 mijn aandacht gevestigd op het probleem van personeelsbezetting van de vestigingscommissie en het secretariaat. Ik heb toen onmiddellijk de opdracht gegeven om de 3 ontbrekende personeelsleden - er was er maar 1 meer in die dienst - te vervangen.

Wat is het probleem ? We worden geconfronteerd met een jojo-situatie. Er is nooit een volledige bezetting. Ofwel worden er personeelsleden ziek, ofwel vragen er loopbaanonderbreking aan, ofwel worden sommigen overgeplaatst. Feitelijk moeten er ten minste drie Nederlandstalige en 1 tot 2 Franstalige medewerkers het secretariaat bemanen, maar er is maar 1 Nederlandstalige en 1 Franstalige, waarvan er een halftijds werkt. Ik heb gezegd dat hiermee komaf moet worden gemaakt. De heer Pauwels, dienstdoend adviseurgeneraal, en de heer Lefèvre van de Personeelsdienst hebben mij op hun communiezieltje beloofd dat de nodige personeelsleden zouden worden ingezet. Dat zijn minstens 3 Nederlandstaligen en 1 Franstalige gelet op de betwistingen.

Ik heb niet de exacte cijfers van de achterstand bij mij, noch kan ik u meedelen hoe snel deze achterstand zal zijn opgelost. Bovendien vaak ik ervoor enige pronostiek te maken over een redelijke termijn. Die moet alleszins zo kort mogelijk zijn. Naar verluidt zijn er nog een driehonderdtal dossiers over uit de periode van vóór

het moratorium en een honderdtachtigtal van na het moratorium. Bij deze laatste gaat het bijna uitsluitend om aanvragen tot overbrenging van een apotheek.

Mevrouw de voorzitter, samenvattend geef ik de beide sprekers volkomen gelijk. Ik herhaal dat ik de betrokkenen heb gemaand om een einde te maken aan het probleem van de onderbezetting en de theoretische invulling van het kader waarbij een personeelslid wordt vervangen door een medewerker die slechts halftijds werkt of een persoon die kort nadien ook loopbaanonderbreking vraagt, waarna men de procedure voor aanwerving moet herhalen.

De **voorzitter** : De heer Hubert Brouns heeft het woord.

De heer **Hubert Brouns** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord en noteer dat hij blijkbaar een belofte op de ziel van de heren Pauwels en Lefèvre heeft gekregen. Wij geloven hem op zijn woord en hopen dat het niet blijft bij een theoretische administratieve invulling van het kader en dat het werk dankzij de volledige personeelsbezetting efficiënt kan verlopen.

De **voorzitter** : Mevrouw Annemie Van de Castele heeft het woord.

Mevrouw **Annemie Van de Castele** (VU) : Mevrouw de voorzitter, ik deel het optimisme van de heer Brouns niet. Ik heb de cijfers vergeleken en kwam tot een ontsnellende vaststelling. De minister heeft gezegd dat er nog ongeveer 300 dossiers van voor het moratorium hangende zijn. In een antwoord van november 1996 deelde de minister mee dat er nog 268 Nederlandstalige dossiers en 8 Franstalige dossiers van voor het moratorium hangende waren. Er zouden er met andere woorden nog zijn bijgekomen en er is er nog geen enkele afgehandeld. Dat kan toch niet.

Daarnaast zijn er de dossiers van na het moratorium. In 1996 antwoordde de minister dat er 61 Nederlandstalige en 18 Franstalige dossiers waren. Nu heeft de minister het over ongeveer 180 dossiers. Ik vraag mij eerlijk gezegd af wat de dienst in de tussentijd heeft gedaan behalve iedereen te antwoorden dat hij wegens personeelsgebrek geen tijd heeft.

Minister **Colla** : Er is wel een wet goedgekeurd, maar het koninklijk besluit waarin wordt bepaald dat tijdens de periode dat het moratorium van kracht is geen nieuwe aanvragen mogen worden gedaan, is nog niet van kracht.

Mevrouw **Annemie Van de Castele** (VU) : Ik stelde mijn vraag omdat ik het juiste aantal dossiers wou weten. Het zou aangewezen zijn dat de minister ons kan duidelijk maken bij welke aanvragen het om nieuwe vestigingen gaat en bij welke om transfers. Dit is toch een belangrijk element.

Minister **Colla** : Ik zal mijn diensten morgen vragen een nieuwe overzichtstabel op te stellen. Ik zal hen tevens wijzen op het belang van de vergelijking. Zo kunnen ze nagaan of ze onjuiste informatie hebben verstrekt over de cijfers.

Mevrouw **Annemie Van de Castele** (VU) : Mevrouw de voorzitter, ik heb nog een laatste opmerking. In zijn vroeger antwoord heeft de minister niet alleen gewezen op het personeelsprobleem binnen de dienst. Hij heeft gezegd dat er ook andere redenen zijn waarom dossiers niet worden afgehandeld. Men mag de redenen niet vermengen. Ook het probleem dat bepaalde personen niet wensen dat hun dossier wordt behandeld, moet worden aangepakt. Ook dit zorgt immers voor de instandhouding van de rechtsonzekerheid. In een vorige vraag heb ik gepleit voor een maximale termijn. De minister antwoordde hierop dat dit juridisch en administratief onmogelijk is. Volgens mij kan het echter niet dat dossiers uit de jaren zeventig blijven hangen omdat mensen liever het geschikte moment afwachten en hun zaak laten aanslepen. Hierdoor ontstaat een rechtsonzekerheid voor anderen.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Filip Anthuenis aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de veroordeling van de Belgische Staat tot het betalen van 80 miljoen aan het bedrijf Olympo-Pharma" (nr. 1870)

Question orale de M. Filip Anthuenis au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "la condamnation de l'Etat belge au paiement de 80 millions à la société Olympo-Pharma" (n° 1870)

De **voorzitter** : De heer Filip Anthuenis heeft het woord.

De heer **Filip Anthuenis** (VLD) : Mevrouw de voorzitter, mijn vragen zijn gebaseerd op een krantenartikel en een tv-programma.

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Dat was vroeger veel minder het geval. Ik kan donderdagochtend bij het lezen van de kranten voorspellen welke mondelinge vragen zullen worden gesteld.

De heer **Filip Anthuenis** (VLD) : Ik kan zelfs voorspellen wat de minister gaat antwoorden op mijn vraag.

Minister **Colla** : Dat betekent dat ik een zeer doorzichtig beleid voer.

De **voorzitter** : Misschien kunnen we de vraag dan ook laten vallen. U hebt het woord, mijnheer Anthuenis.

De heer **Filip Anthuenis** (VLD) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, sinds november 1997 is de Belgische Staat reeds herhaaldelijk veroordeeld wegens de weigering om geneesmiddelen van het bedrijf Olympo-Pharma tot de Belgische markt toe te laten. Het bedrijf wil een aantal geneesmiddelen waaronder Santac en Prozac parallel invoeren. De farmaceutische inspectie verhindert dit en zegt dat het bedrijf de verpakking van de geneesmiddelen moet aanpassen en de bijsluiter moet corrigeren. De rechters stelden in alle rechtzaken het bedrijf in het gelijk. De farmaceutische inspectie werd veroordeeld tot het betalen van een dwangsom van 400 000 frank per werkdag dat de registratie, de prijs en de terugbetaling van vier geneesmiddelen niet is geregeld. De rechter oordeelde dat de eisen van de farmaceutische inspectie niet relevant zijn. Ondertussen moet de Belgische Staat nu reeds 80 miljoen betalen aan Olympo-Pharma. De producten zijn inmiddels al geregistreerd, maar de dwangsom blijft oplopen. Ik vraag de minister dan ook wat zijn uiteindelijk standpunt in deze zaak is. Volgens de krantenberichten blijft hij de beslissing aanvechten. Hoeveel miljoen zal deze zaak uiteindelijk aan de Belgische belastingbetaler kosten ? Hoeveel tijd is nog nodig om de prijs en de terugbetaling vast te leggen ?

De **voorzitter** : De minister heeft het woord.

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Mevrouw de voorzitter, in de eerste plaats wil ik een misverstand uit de weg ruimen. Ik ben niet tegen parallelle import omdat ik hoop dat deze praktijk kan leiden tot een vermindering van de kosten voor het RIZIV en voor de patiënt. Het is echter niet juist te beweren dat parallelle import automatisch tot kostenvermindering leidt. Het verschil komt vaak slechts de importeur ten goede.

Op Europees vlak bestaan voor deze praktijk geen duidelijke directieven of reglementen. Men baseert zich uitsluitend op een mededeling van de Europese commissie.

Het bewijs dat ik niet tegen parallelle import ben, kan worden gevonden in het feit dat sommige firma's probleemloos een registratie voor parallelle import van bepaalde geneesmiddelen hebben gekregen.

Ik heb echter een probleem met de uitspraken van sommige rechtbanken. Om parallelle import toe te staan, moeten er een aantal voorwaarden zijn vervuld. De reden waarom de geneesmiddelencommissie haar twijfel uitsprak ten opzichte van deze materie is dat er een verschil in indicatie werd vastgesteld met het oorspronkelijke product. De rechtbank besliste echter dat de registratie in elk geval aan het betrokken bedrijf moest worden toegekend. De rechter begeeft zich met een dergelijke uitspraak op glad ijs. Dit betekent immers dat parallelle import altijd moet worden toegestaan, zelfs indien de indicatie verschilt. Dit is een zeer gevaarlijk precedent.

Vervolgens diende het bedrijf een aanvraag in tot het verkrijgen van de doorzichtigheidsfiche ten einde de prijs van het product te kunnen vaststellen. De rechter veroordeelde de doorzichtigheidscommissie tot het betalen van een dwangsom bij niet-aflevering van de doorzichtigheidsfiche. De doorzichtigheidscommissie, die een onafhankelijk orgaan is, verklaarde dat er problemen waren met een bijsluit. Ik kan niet oordelen over de gegrondheid van deze opmerking. De rechtbank heeft deze opmerking in elk geval volkomen genegeerd. Ook deze gerechtelijke uitspraak is bijzonder gevaarlijk aangezien de kwaliteit en de bescherming van de patiënten erdoor in het gedrang komen. Ondanks de inhoudelijke bezwaren van Volksgezondheid, werd er gevolg gegeven aan de uitspraken van de rechter.

Ten slotte besliste de rechter dat de dwangsom blijft lopen tot het ogenblik dat het product op de markt kan worden gebracht. Ik vraag mij af of de personen die een dergelijke uitspraak doen, wel weten hoe het systeem precies werkt. De prijsbepaling gebeurt immers door het ministerie van Economische Zaken, dat hiertoe over negentig dagen beschikt. Wij hebben Economische Zaken erop gewezen dat de Belgische Staat een risico loopt zolang de prijs van het geneesmiddel niet is bepaald.

Dit betekent dat Volksgezondheid alles heeft gedaan wat door de rechter was bepaald en dat het probleem nu ligt bij

het ministerie van Economische Zaken, dat over 90 dagen beschikt voor de behandeling ervan. Zal men zover gaan om de uitspraak zo te interpreteren dat de dwangsom kan lopen tot er een terugbetaling is bepaald? Sta mij toe te doen opmerken dat het dwingen tot het terugbetalen van een product ertoe kan leiden dat het RIZIV wordt verplicht om voor elk product in een terugbetaling te voorzien. Zo kunnen we in een aartsgevaarlijke situatie terechtkomen. Om die redenen hebben we beroep aangetekend ten gronde.

Ik herhaal nogmaals dat wij dit niet hebben gedaan omdat wij tegen parallelle import zijn, maar wij menen toch dat een sluitende situatie moet ontstaan wat de indicaties en de bijsluit betreft. Het grote gevaar is dat men aan iedereen automatisch parallelle import, registratie, doorzichtigheidsfiche en terugbetaling moet toestaan. Dat kan toch niet.

De voorzitter : De heer Filip Anthuenis heeft het woord.

De heer Filip Anthuenis (VLD) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor zijn duidelijk antwoord. Het is mijn taak mede te waken over de overheidsfinanciën.

Minister Colla : Wat ik niet begrijp is dat de delicate inhoud van mijn antwoord nu ook publiek is gemaakt en dat kritiek wordt gespuid op uitspraken van de rechtbank. Het is mijn plicht voor bepaalde zaken te waarschuwen en het nodige onderscheid te maken. Ik waarschuw onder meer voor het feit dat men op een ongeoorloofde manier stokken in de wielen zou steken van de parallelle import en dat men daarbij automatisch zou moeten registreren of terugbetalen, wat ook de voorwaarden zijn. Daaraan wens ik een halt toe te roepen, want dit is in tegenspraak met alles wat wij doen in het belang van de begroting en in het belang van de patiënt. Doen wij dit niet, dan begeven wij ons op een hellend vlak dat ik zeer gevaarlijk vind.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Regeling van de werkzaamheden

Ordre des travaux

De voorzitter : De mondelinge vragen nrs. 1879 en 1884 van de heren Richard Biefnot en Frans Lozie worden naar een latere datum verschoven.

Mondelinge vraag van de heer Filip Anthuenis aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "dringende medische hulpverlening" (nr. 1921)

Question orale de M. Filip Anthuenis au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "l'aide médicale urgente" (n° 1921)

De voorzitter : De heer Filip Anthuenis heeft het woord.

De heer Filip Anthuenis (VLD) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, het televisieprogramma Panorama van vorige week donderdag bracht een interessante reportage, waarin de problematiek van de dringende medische hulpverlening uitgebreid aan bod kwam. Dit probleem werd in deze commissie reeds herhaaldelijk besproken. Ik wens mij te beperken tot het systeem van verwijzen en de rol van de patiënt daarin en ook tot het secundair ziekenvervoer dat niet via de 100-centrale verloopt.

Het huidige computersysteem van de Dienst 100, dat momenteel in de regio Antwerpen in gebruik is en dat naar verluidt over het gehele land zal worden uitgebreid, berekent tot op de meter precies welke de dichtstbijzijnde ambulancedienst en het dichtstbijzijnde ziekenhuis zijn vanaf de plaats vanwaar de oproep wordt gedaan. Het systeem heet objectief en wettelijk te zijn - de wet bepaalt immers dat de patiënt naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis moet worden gebracht - maar leidt in sommige gevallen, zoals bleek uit de reportage, tot situaties die de wenkbrauwen doen fronsen. De situatie doet zich voor dat een patiënt via het computerdispatchingsysteem voor een bepaalde acute kwaal naar een ziekenhuis X wordt gebracht, hoewel hij voordien reeds voor dezelfde aandoening werd behandeld in ziekenhuis Y. In een dergelijk geval blijken er geen duidelijke richtlijnen voorhanden te zijn om de patiënt naar het ziekenhuis te voeren waar reeds een medisch dossier werd aangelegd.

Ik denk dat een duidelijke reglementering terzake dringend nodig is, nogmaals bij voorbeeld naar Nederlands voorbeeld, waarbij het de patiënt toekomt te bepalen naar welk ziekenhuis hij wenst te worden gebracht. Ingeval de patiënt in de onmogelijkheid verkeert zijn wil kenbaar te maken, zou de arts van de ambulancedienst eventueel de beslissing kunnen nemen.

Mijnheer de minister, hoe denkt u dit probleem op korte of middellange termijn aan te pakken?

Met betrekking tot het bestaande secundaire ziekenvervoer, dat niet via de 100-centrale is georganiseerd, is een regelgeving dringend noodzakelijk. Daar rijst een dubbel probleem. De particuliere ambulancediensten moeten aan zo goed als geen enkele voorwaarde voldoen om niet-dringend ziekenvervoer te kunnen organiseren. Er worden geen voorwaarden gesteld inzake kwalificatie van het personeel, technische vereisten met betrekking tot de wagen, vereisten met betrekking tot een oproepsysteem, enzovoort. Met andere woorden, u en ik kunnen morgen een systeem van niet-dringend ziekenvervoer opstarten, zonder ook maar met één enkele voorwaarde rekening te moeten houden.

Dit kan leiden tot onaantvaardbare en gevaarlijke situaties die de gezondheid van de patiënt, waarover wij toch moeten waken, bedreigen.

De patiënt wordt vaak misleid bij het gebruik van de privé-ambulancediensten. Wanneer deze dienst geen overeenkomst heeft gesloten met een ziekenhuis, komen de kosten van het ziekenvervoer niet in aanmerking voor een terugbetaling door het ziekenfonds.

Kan ik, zonder daarover een zware politieke discussie te voeren, de visie van de minister op deze twee aspecten vernemen?

De **voorzitter** : De minister heeft het woord.

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Mevrouw de voorzitter, ik begin met het secundair vervoer, dus het dringend patiëntenvervoer naast de 100. Al verschillende keren heb ik gezegd dat de situatie schandalig is. Het vlees- en visvervoer in ons land is beter gereguleerder dan het secundair patiëntenvervoer !

Ik heb een koninklijk besluit opgesteld met minimale eisen voor een ambulancedienst die patiënten vervoert buiten de dringende oproepen. De Raad van State heeft communautaire problemen met dit koninklijk besluit; ik zal daarop straks terugkomen. In dit koninklijk besluit staan onder meer technische normen waaraan een auto moet beantwoorden. Nu moeten deze wagens enkel beantwoorden aan regels van Verkeerswezen : ze moeten over aanhechtingpunten beschikken waaraan een brancard kan worden vastgemaakt. Een door de automobielinspectie goedgekeurde tweedehands-wagen met vier aanhechtingpunten, waarop ambulance staat geschreven, kan dus patiënten vervoeren. Ik kan

ontstellende voorbeelden geven van manieren waarop patiënten worden vervoerd tussen ziekenhuizen. Dit koninklijk besluit bevat daarnaast ook vereisten inzake de aanwezigheid in de auto van minimale apparatuur. De chauffeur moet ook de nodige vorming hebben gekregen om onder meer eerste hulp bij ongevallen te verlenen.

Dit koninklijk besluit behandelt dit vervoer als een externe ziekenhuisdienst, dit volgens een vroeger door de Raad van State aanvaarde interpretatie. De Raad van State merkt nu op dat het veeleer om bijstand aan personen gaat. Dat gaat in ieder geval niet op voor het vervoer tussen ziekenhuizen. Ik zal dit koninklijk besluit publiceren. Degenen voor wie de communautaire belangen primeren op die van de patiënt, moeten dan maar in beroep gaan.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Wat zult u doen in de streek van Brussel, waar de mensen worden opgehaald door Nederlandsonkundige ambulanciers, verplegers en artsen? Daar is niks aan te doen.

Minister **Colla** : Het gaat hier niet over openbare maar over privé-diensten. Het was een lijdensweg om dit koninklijk besluit op te stellen, dit dankzij een aantal privé-ambulancediensten die steeds kritiek spuien en me beladen met alle zonden van de wereld.

De opmerkingen van de Raad van State gaan volgens mij zeker niet op voor het secundair vervoer tussen hospitalen.

De vraag is of ik het koninklijk besluit toepas als het gaat tussen een privé-plaats en een hospitaal. Ik ben geneigd dit te doen. We zullen dan wel zien of sommigen daartegen al dan niet zullen protesteren. Dat is de stand van zaken. Het koninklijk besluit is klaar en het werd naar de Raad van State gestuurd.

Het tweede punt betreft de 100-dienst. De ambulancediensten die voor een 100-dienst rijden doen dit op basis van conventies die niet door mij maar door mijn collega Jan Peeters worden gesloten. Dit behoort immers tot zijn bevoegdheid. In die conventies zijn de criteria en de kwaliteitsnormen opgenomen.

De grote discussie daar is verbonden met heel de discussie over de spoedgevallendienst. Ik wil wel kritiek aanvaarden maar op een bepaald ogenblik moet men een keuze maken. Ik waarschuw iedereen voor de gevolgen als de heer Beaucourt, een bekende Vlaming, zijn aspiraties kan waarmaken en staatssecretaris van de materie zal worden. Volgens de heer

Beaucourt moet het aantal hospitalen, waar een specifieke spoedgevallendienst bestaat en waarmee de 100-dienst een conventie heeft, drastisch worden ingeperkt. Volgens hem volstaan tien dergelijke diensten voor het hele land. Daarover bestaat discussie. Volgens het beleid dat wij trachten te voeren, moeten de zware spoedgevallendiensten aan minimale criteria voldoen. Bepaalde hospitalen en sommige dokters hebben daartegen al geprotesteerd. Daarbij voerden zij aan dat de hospitalen *d'office* niet aan de criteria konden beantwoorden. Door de kwaliteitsnormen die ik stel komt er indirect een zachte programmatie en een zachte beperking tot stand. Anderen zijn het daarmee niet eens en willen er met vuile voeten doorgaan.

Wij hebben gekozen voor kwaliteitsnormen voor de zware spoedgevallendiensten. Het indirecte effect van die normen zal heel waarschijnlijk zijn dat niet alle hospitalen eraan kunnen beantwoorden. Dat hoeft echter niet. Immers, ik weiger de normen zo laag te maken dat iedereen er sowieso kan aan beantwoorden, waardoor u het effect mist. Het aantal hospitalen dat op de 100-dienst kan worden aangesloten, zal ook beperkter zijn. Eens de erkenningsprocedure voor de zware spoedgevallendiensten achter de rug is, zal de 100-dienst zich moeten aanpassen, want het is enkel naar die hospitalen dat de 100-dienst nog zal kunnen rijden. Ik noem dit de gulden middenweg.

Ik herhaal dat ik de logica van de heer Beaucourt begrijp die daarenboven

redeneert vanuit de heel specifieke Antwerpse situatie waar op 100 vierkante meter drie mastodontziekenhuizen, die kwalitatief en kwantitatief heel belangrijke hospitalen zijn, elkaar doodconcurreren. Dat is de realiteit. Degene die nu nog denkt dat een van die drie zal sluiten, maakt zich illusies.

Wij kiezen voor de gulden middenweg met kwaliteitscriteria, met indirect een zekere beperking zonder tot de drastische beperking *à la Beaucourt* over te gaan.

Daarop komt het feitelijk neer.

Ik kom tot het derde aspect, met name de vrije keuze van de patiënt. Er moet nog eens aan herinnerd worden waarom op een bepaald ogenblik werd gezegd dat, als de 100-dienst ter plaatse kwam, naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis moest worden gereden. U weet dat voor ongevallen op de weg al de garagisten met flessen whisky rondliepen om de centrales te suikeren en hen ertoe aan te zetten hen te verwittigen van een ongeval. U kunt zeggen dat ik overdrijf,

maar de analogie gaat volkomen op voor de hospitalen en de spoedgevallen-diensten zoals ze uit grond rezen en gegroeid waren. Ze trokken aan de mouw van de patiënt, maar indirect feitelijk aan de mouw van de chauffeur van de ambulance om hem ervan te overtuigen naar een bepaald ziekenhuis te rijden.

Een dergelijke situatie ten overslaan van patiënten is ontoelaatbaar. Daarom opteerde men voor het meest dichtbij-gelegen ziekenhuis dat over een dienst spoedgevallen beschikt.

Eens men dat loslaat, laat men ook meer het gesjoemel zijn vrije gang gaan.

De huidige situatie is ook niet correct. De vraag is echter in hoeverre men tot versoepeling kan overgaan, zonder opnieuw een zinloze oorlog tussen ziekenhuizen te ontketen.

Toen wij het hadden over het programma kinderen-patiënten zei ik reeds dat in een koninklijk besluit zal worden opgenomen dat in principe het vervoer moet gebeuren naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis met een afdeling pediatrie, tenzij de arts die de MUG vergezelt, oordeelt dat de toestand van het kind zo alarmerend is dat het naar het eerste bereikbare ziekenhuis moet, zelfs al is daar geen pediatrie afdeling.

Dat is een eerste, weliswaar beperkte versoepeling.

Inmiddels werd het probleem omvangrijker omdat het toepassingsgebied van de 100 werd uitgebreid van openbare plaatsen naar privé-plaatsen.

Stel dat een huisarts ter plaatse komt en de 100 oproept. Welnu, indien die arts attesteert - op zijn verantwoordelijkheid - dat de patiënt, omwille van therapeutische redenen, naar een welbepaald ziekenhuis moet worden vervoerd, dan vervalt in het aangepaste koninklijk besluit de vermelding "dichtstbijzijnde ziekenhuis". In dat geval is een arts echter verantwoordelijk voor deze beslissing.

Thans wordt erover gediscussieerd of ook de patiënt uitdrukkelijk mag vragen om naar een welbepaald ziekenhuis te worden vervoerd. Welnu, indien men zulks toestaat, tot hoever reikt dan de uitzondering? Wat gebeurt er wanneer een patiënt in Antwerpen door een ziekenwagen wordt opgeladen, maar naar een ziekenhuis in Oostende wil worden vervoerd? Hoe moet die regio worden begrensd? Binnen welke regio is een dergelijke keuze toelaatbaar zonder tot eigenaardige situaties te komen?

Ik ben geneigd om de wil van de patiënt te respecteren, maar ik vrees dat de vrije keuze in grote mate zal worden beïnvloed door wat de ambulancier suggereert.

Wat ik daarnet zei in het geval dat kinderen worden vervoerd of een arts in een attest naar een welbepaald ziekenhuis verwijst, zal worden opgenomen in een koninklijk besluit. Maar op het vlak van de verruiming van de wil van de patiënt aarzel ik, hoewel ik het er in principe wel mee eens ben. De discussies in dat verband met de gezondheidsinspecteurs hebben mij nog niet duidelijk gemaakt tot waar men die keuze moet beperken om niet tot vreemde situaties te komen.

Ik kom thans tot het laatste punt van de vraag, met name de terugbetaling. Eigenlijk is het een vraag voor mijn collega van Sociale Zaken. Voor zover ik weet zijn die kosten alleen opgenomen in de vrije aanvullende verzekering van het ziekenfonds, maar niet in het RIZIV. Daarmee heb ik echter geen enkel probleem.

Ik ben van oordeel dat over deze materie beter vroeg dan laat een wet wordt uitgewerkt. Deze wet kan niet tot de ziekenfondsen worden beperkt. Hij moet ook gelden voor de privé-verzekeringsmaatschappijen die aanvullende verzekeringen uitwerken. Privé-verzekeringsmaatschappijen en ziekenfondsen verzekeren wat niet in het verplicht pakket zit en dat is hun goed recht. Doch, vroeg of laat moeten wettelijk regels worden vastgelegd, want de vrije keuze van de patiënt van arts, kinesitherapeut, verpleegkundige of hospitaal mag niet worden aangetast. Het zou ongeoorloofd zijn dat andere zorgverstrekkers of hospitalen worden gediscrimineerd.

Mijn standpunt is dan ook dat zo vlug mogelijk een wet wordt opgesteld om daarvoor regels te bepalen, zo niet zal men zeer vlug in de situatie belanden dat de vrije keuze van de patiënt toch wordt aangetast.

Het is terzake ondenkbaar dat bepaalde hospitalen een voorkeursbehandeling zouden krijgen.

De heer **Filip Anthuenis** (VLD): Mijnheer de minister, ik meen begrepen te hebben dat wij een aantal koninklijke besluiten kunnen verwachten. Ik hoop dat ze nog voor de verkiezingen zullen worden uitgevaardigd.

Wat het koninklijk besluit over de ambulancediensten betreft, is er geen communautair probleem, maar eerder een probleem over de onduidelijke manier waarop de bevoegdheden aan de Gemeenschappen werden toegewezen.

Wat de spoedgevallendiensten betreft, is het onze bedoeling om toch op een redelijke manier de keuze van de patiënt te garanderen. Dat is onze enige bedoeling. Ik krijg hier toch de indruk dat soms met twee maten en twee gewichten wordt gemeten. Wij stellen vast dat bij de alternatieve geneeswijzen de keuze van de patiënt iets meer wordt beklemtoond dan in andere takken.

Minister **Colla**: Het is ook minder conventioneel.

De heer **Filip Anthuenis** (VLD): Ik geef de minister volkomen gelijk wat de terugbetaling betreft.

De **voorzitter**: De heer Jef Valkeniers heeft het woord.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb er geen bezwaar tegen dat u een zeer uitvoerig antwoord geeft op een mondelinge vraag. Ik ben evenwel de mening toegedaan dat als men dit aanvaardt, deze mondelinge vraag beter wordt omgezet in een interpellatie, want dan kunnen ook de anderen in de zaal die denken dat zij iets aan het debat kunnen bijbrengen, het woord voeren. Ofwel moeten de vragen kort en bondig blijven, ofwel moeten ze in interpellaties worden omgezet, zodat iedereen zijn zeg kan doen.

De **voorzitter**: Mijnheer Valkeniers, bespreek dat binnen uw VLD-fractie.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Geert Bourgeois aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de gevolgen van de nieuwe financieringsregeling van het IVK" (nr. 1923)

Question orale de M. Geert Bourgeois au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "les conséquences de la nouvelle réglementation sur le financement de l'IEV" (n° 1923)

De **voorzitter**: De heer Geert Bourgeois heeft het woord.

De heer **Geert Bourgeois** (VU): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag handelt over de nieuwe financieringsregeling van het IVK. Artikel 2A 1° van de wet van 8 december 1998 bepaalt dat lastens de exploitant van een slachthuis een recht kan worden gegeven, waarvan het

bedrag wordt vastgesteld per geslacht dier, desgevallend rekening houdend met het slachtempo en met de vereisten van een kwaliteitsvolle keuring. Het koninklijk besluit van 22 december 1998 ter uitvoering van artikel 2B trad in werking op 1 januari 1999. De wetgever moet dit besluit nog bekrachtigen binnen het jaar volgend op zijn bekendmaking.

De nieuwe regeling heeft heel wat beroering gewekt in de sector van de kleine familiale slachthuizen van gevogelte en konijnen die geconfronteerd worden met een onvoorstelbaar grote aangroei van de rechten die ze moeten betalen.

De GOM-Oost-Vlaanderen is eveneens bekommerd over deze problematiek.

Mevrouw Van de Castele heeft me een brief doorgespeeld van Fenavian, de nationale federatie der fabrikanten van vleeswaren en vleesconserven. De federatie neemt geen genoegen met de huidige bepalingen en deelt mee naar de Raad van State en het Arbitragehof te stappen.

De kleine, meestal familiale, slachthuizen, goed voor 5% van het totaal aantal slachtelingen, worden met de doorrekening van de kostprijs van de permanente aanwezigheid van een keurder geconfronteerd. Per uur komt men snel aan 2 000 frank : ongeveer 1 800 frank uurloon en de kosten voor controle van residuen en van het IVK. Voor een aantal van deze familiale slachthuizen betekent dit een meerkost met factor 10 van de rechten. Slachthuizen die 60 000 frank per maand betaalden, zullen in de toekomst 600 000 frank per maand moeten betalen.

Mijnheer de minister, ik ben in het bezit van een dossier van een klein bedrijf - twee zaakvoerders, een arbeider en een deeltijdse arbeider - met een slachtritme van 200 konijnen per uur en 300 000 kg per jaar. De bijdragen van dit slachthuis stijgen van 450 000 frank naar ongeveer 2 miljoen frank. Het dossier van de GOM-Oost-Vlaanderen bevat gelijkaardige gegevens. Een slachthuis van duiven verwerkt 26 400 dieren per maand. Met de nieuwe regeling zal de kostprijs per jaar stijgen tot 5 616 000 frank.

Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, deze sector slaakt een noodkreet omdat ze dit niet kan overleven.

Mijnheer de minister, graag kreeg ik een antwoord op volgende vragen : ten eerste, deelt u mijn standpunt dat de nieuwe financieringsregeling voor zware problemen zorgt bij de kleine

slachthuizen. Ik weet dat er onderhandeld werd met de sector. Die sector was echter voornamelijk vertegenwoordigd door de grote bedrijven zodat de onderhandelingen vooral op basis van hun capaciteit werden gevoerd. De hele wetgeving is gebaseerd op het slachtritme. Dit veroorzaakt problemen voor de kleine slachthuizen.

Een tweede vraag heeft betrekking op de wettelijke regeling zelf. De wet bepaalt dat een koninklijk besluit "desgevallend" rekening zal houden met het slachtritme en met de vereisten van een kwaliteitsvolle keuring. Is dit een sluitende wetgeving ? De Koning krijgt de bevoegdheid een koninklijk besluit op te stellen dat de keurrechten zal heffen.

Het is correct dat de wetgever zelf bemerkingen had moeten formuleren. Het parlement heeft uw teksten goedgekeurd. De Volksunie heeft dit niet gedaan.

Mijnheer de minister, u zou de bal kunnen terugspelen naar de wetgever. Ik wens u er echter aan te herinneren dat in dit land heel wat wetgeving tot stand komt onder impuls van de uitvoerende macht. Deze wet geeft een blanco volmacht aan de Koning die "desgevallend" rekening houdt met het slachtritme en de vereisten van een kwaliteitsvolle keuring.

Derde vraag. Kan de stelling dat kleinere slachthuizen meer moeten betalen, behouden blijven ? Ik heb eensluidende berichten gekregen uit die sector dat deze ondernemingen hogere keurrechten niet kunnen bolwerken, aangezien ze reeds zware investeringen van vele miljoenen hebben gedaan om zich aan de Europese normen inzake hygiëne en dergelijke aan te passen.

Vierde vraag. Deze slachthuizen hebben ook af te rekenen met zware concurrentie uit Frankrijk. Welnu, naar verluidt zou het systeem in Frankrijk totaal anders zijn. Niet alleen zijn er daar enorm veel mammoetbedrijven die de fokkers in hun greep hebben, maar worden de keurrechten ook niet door de exploitant van een slachthuis betaald. Zo'n systeem vervalst uiteraard de concurrentie. Ik heb dat eenvoudig gecontroleerd en getelefoneerd met een Frans slachthuis dat inderdaad toegaf dat het niets moest betalen voor de controle die werd uitgevoerd. Het voortbestaan van een honderdtal kleine bedrijven komt dus in het gedrang, omdat zij zich moeten verweren tegen de concurrentie en van grote bedrijven en van Franse ondernemingen.

Ik kom nu tot mijn vijfde, bijkomende vraag, mijnheer de minister. Hoewel ik ze niet schriftelijk heb meegedeeld, zou

ik er toch graag een antwoord op krijgen. Klopt het dat er een vrijstelling is voor de kwekers die 200 kleine dieren, bijvoorbeeld konijnen, zelf mogen slachten en in de handel brengen, zonder dat ze worden gekeurd en gecontroleerd ? Het lijkt mij dat zulke wetgeving geïnspireerd is door sommige belangenorganisaties.

Tot zover mijn vragen, mevrouw de voorzitter.

De voorzitter : De minister heeft het woord.

De heer Colla, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Mevrouw de voorzitter, dames en heren, wij mogen één punt niet vergeten, namelijk dat er een Europese wetgeving bestaat. Zowel de Fransen als wij zijn gebonden aan de bepalingen van de Europese richtlijnen. Mocht Frankrijk ze niet respecteren, dan overtreedt het een Europese wetgeving. Zo eenvoudig is dat.

M. Roger Hotermans (PRL-FDF) : Il y a tant de cas où on ne respecte pas les directives !

M. Colla, ministre : En votre qualité de parlementaire, vous n'allez quand même pas défendre ce principe !

M. Roger Hotermans (PRL-FDF) : Non, j'anticipe seulement sur le point suivant, monsieur le ministre.

Minister Colla : De Europese wetgeving heeft voor Belgische ondernemingen een tamelijk grote impact en brengt een verzware van de onkosten met zich. Immers, de algemene werkingskosten van buitenlandse zusterorganisaties van het IVK worden er gefinancierd door de Staat. In België daarentegen moet het IVK zijn geld putten uit de controle- en keurrechten. Het gevolg is dat deze laatste ook hoger liggen dan elders. Maar van twee zaken één : ofwel neemt de Staat een gedeelte van de onkosten op zich, ofwel niet en dan wordt men geconfronteerd met grotere lasten.

Bovendien stonden wij voor de uitdaging om tegemoet te komen aan de opmerking van de Europese Commissie dat de export van bepaalde soorten vlees al te zeer gesubsidieerd werd via ons systeem van controle- en keurrechten, wat zij verbood.

Door een derde, heel zware, ingreep diende elke subsector, en daarin elke geleding, voor de werkelijke kosten op te draaien. Ook dat was niet helemaal het geval. Het gevolg was dat er switches waren van kleine naar grote bedrijven en vice versa, en tussen sectoren. Dit is nu eenmaal de context.

Het nieuwe, nog te bekrachtigen koninklijk besluit, heeft een enorme lijdensweg achter de rug. Immers, iedereen, van God tot klein Pierke, die erbij betrokken was, werd geconsulteerd.

Collega Bourgeois, ik hoef u daarbij geen tekening te maken. Op bepaalde ogenblikken is het onmogelijk water en vuur te verzoenen. Tot op het laatste moment werden wijzigingen in het voordeel van de kleine bedrijven aangebracht. De beroepsorganisaties hebben zich met de regeling akkoord verklaard.

Ik wil toch even ingaan op uw concreet voorbeeld. U spreekt over een "klein bedrijf" dat nu 600 000 frank zou moeten betalen. Gerekend tegen 1 800 frank per uur betekent dat 330 uren op maandbasis. Wanneer men dit omrekent naar 20 slachtdagen, dan betekent dit dat het hier om een bedrijf gaat dat 16 uur per dag slacht. Op een dergelijke activiteit kan men toch moeilijk het predikaat "klein" plakken. Ik heb uw vraag via deductie onderzocht en vroeg mij af wat de slachtactiviteit was van een bedrijf dat zoveel moest betalen en zo kwam ik tot die 16 uur per dag. Dat is toch geen klein ambachtelijk bedrijf meer.

De heer **Geert Bourgeois** (VU): Het gaat om een familiaal bedrijf.

Minister **Colla**: Collega Bourgeois, dit brengt mij tot het volgende punt. Europa verplicht ons ook de kosten die wij daar maken, aan te rekenen. Als er zoveel uren wordt geslacht, dan betekent dit dat de controle over dat bedrijf ook moet worden georganiseerd in het licht van dat groot aantal slachturen per dag.

U vecht de combinatie aan en u zegt dat het aantal dieren van belang is. Ook het slachtritme is belangrijk. Het was niet de bedoeling om via de reglementering en de keuringscontrolerechten het slachtritme in die mate op te drijven dat een kwalitatieve keuring niet meer mogelijk was. Indien het slachtritme echter heel laag is en er moet toch een keurder ter plaatse zijn, dan betekent dit dat niet alleen zijn aanwezigheid reeds heel wat kosten met zich brengt maar dat die man bovendien ook nog een tijdje met zijn vingers zit te draaien. Dat is het probleem.

Er is een zekere rationalisatie in de sector noodzakelijk. Ik voeg daar trouwens aan toe dat het verminderen van het aantal slachthuizen in mijn ogen een goede zaak is, zowel voor de rentabiliteit van de bedrijven als voor de kwaliteit van de slachting en voor de keuring.

In 1986 hadden we nog 315 slachthuizen en in 1997 nog 130. Dit betekent dat het proces tot vermindering is ingezet, niet door het nieuwe reglement op controle- en keurrechten maar omwille van andere elementen die volgens mij trouwens volkomen terecht zijn.

Dat betekent niet dat ik een politiek wil voeren die enkel mastodontslachthuizen zou gedogen. Het verschil echter tussen dergelijke grote slachthuizen en gewone slachthuizen van een bepaalde omvang die ook de kwaliteit kunnen garanderen en de controle mogelijk maken, is natuurlijk nog een ander paar mouwen.

De **voorzitter**: De heer **Geert Bourgeois** heeft het woord.

De heer **Geert Bourgeois** (VU): Mevrouw de voorzitter, sta mij toe nog een korte repliek te geven.

Mijnheer de minister, ik wens nog drie beschouwingen te formuleren.

Ten eerste, u zegt dat u gebonden bent door de Europese richtlijn. Er wordt mij echter meegedeeld - en ik heb de indruk dat u dit niet ontkent - dat die richtlijn niet uniform in heel Europa wordt toegepast.

Minister **Colla**: U bent een jurist. Gaat u mij in een commissie van de Kamer zeggen dat, als een land een bepaalde Europese richtlijn niet correct uitvoert, dit voor ons een reden is om het ook niet te doen?

De heer **Geert Bourgeois** (VU): Ik verzoek u mij te laten uitspreken. U hebt mij onderbroken nog vooraleer ik mijn zin had afgemaakt.

Ik vind dat u dit probleem moet aankaarten. Europa moet er op zijn minst voor waken dat de richtlijn overal uniform wordt toegepast. We leven in een eengemaakte markt met vrij verkeer van goederen en diensten. De Franse producten komen hier ook terecht. Dat maakt voor kleine dieren een verschil tot 6 frank per kilogram. Dat betekent dus een wezenlijke handicap.

Ten tweede, u zegt dat het IVK volledig door de keurrechten wordt gefinancierd. Dat is inderdaad de basis van de hele wetgeving. Bij andere inspecties en controles is dat niet het geval. Daar wordt niet per definitie alles gefinancierd door diegene die het voorwerp van de keuring uitmaakt. Is hier dan geen sprake van ongrondwettelijke discriminatie?

Ten derde, u zegt dat u de kleine bedrijven niet weg wil maar u pleit toch voor rationalisatie. Mijnheer de minister, als het om pluimvee, duiven en

konijnen gaat, dan is er inderdaad sprake van kleine bedrijven. In grootschalige bedrijven kan het niet om slechts 200 konijnen per uur te slachten.

De keurrechten in het concrete voorbeeld stijgen van 450 000 frank tot meer dan 2 miljoen frank per jaar. Zij kunnen dat onmogelijk in hun prijs verrekenen. U mag niet vergeten dat deze mensen reeds een investering van 10 tot 15 miljoen frank hebben gedaan om aan alle Europese normen te kunnen voldoen. De regels zijn terecht streng bij het opleggen van normen voor het slachten. Als deze bedrijven echter van vandaag op morgen aan een dergelijke verhoging van de keurrechten onderhevig worden, dan moeten zij de boeken neerleggen. Ik ben niet de enige die dat zegt; het probleem begint overal weerklank te vinden. Ook de GOM-Oost-Vlaanderen heeft hierover een dossier. Als u zegt dat deze bedrijven "weggerationaliseerd" moeten worden, loopt dat op een drama uit voor de betrokkenen.

La **présidente**: La parole est à M. Robert Denis.

M. **Robert Denis** (PRL-FDF): Madame la présidente, monsieur le ministre, vous devriez faire très attention à ce qui se passe à l'Institut d'expertise vétérinaire. La préparation en cours au niveau des règles de financement va favoriser les grandes entreprises, ce qui entraînera le détricotage de la trame des petites entreprises, particulièrement porteuses d'emplois.

Prenons un exemple. Indépendamment des abattoirs, en matière d'expertise du gibier, l'IEV a décrété que le minimum à verser était de 900 francs par contrôle de gibier. Lorsqu'un petit découpeur de gibier achète, à un chasseur local, un chevreuil censé donner 13 kg de viande, il verse 900 francs à l'IEV. Cela signifie que chaque kilo de viande va se voir taxé de 70 francs. Le bénéfice global de ce petit découpeur sur son chevreuil allait être de l'ordre de 500 francs, et, étant donné qu'on lui impose une taxe de 900 francs, il aura finalement réalisé une perte de 400 francs.

Comment les choses vont-elles évoluer? Vous donnez l'avantage aux grands importateurs de gibier, qui vont le chercher dans les pays de l'Est, condamnant ainsi à la disparition les toutes petites entreprises. De surcroît, vous allez, une fois de plus, injecter dans le commerce noir un certain nombre d'animaux que l'on ne veut ou ne peut déclarer pour des raisons financières. La pratique déjà en usage en matière de gibier est de ne plus

Robert Denis

déclarer le gibier à l'Institut d'expertise vétérinaire. La découpe a lieu au noir, tout simplement, parce que personne ne peut supporter un coût de 900 francs pour 13 ou 14 kilos de viande.

Dès lors, monsieur le ministre, soyez vigilant ! En matière de règles de financement, vous êtes aux mains des grandes entreprises, qui ont tout intérêt à ce que le coût des expertises soit inversement proportionnel aux quantités de marchandises traitées, en vue de faire disparaître les petites entreprises. Or, ce sont celles-ci qui, dans un pays comme le nôtre, continuent à être les plus intéressantes à tous points de vue.

La présidente : La parole est au ministre.

M. Colla, ministre : Madame la présidente, cher collègue, vos propos dénotent un problème. Les visites rendues par un contrôleur à une petite entreprise entraînent des coûts. A partir du moment où vous préconisez l'exercice d'un contrôle - l'autre option étant de ne pas recourir à ce procédé -, l'institut doit supporter financièrement l'envoi d'une personne sur place.

Comme il n'est pas demandé à cette petite entreprise de payer le coût réel, quelqu'un d'autre doit le payer. Il faut donc trouver une solution. Envoyer un contrôleur entraîne des frais. Si l'on n'en réclame pas ne fût-ce que le coût réel à l'entreprise concernée, cela

signifie une charge financière pour l'IEV, qui doit être payée par une autre entreprise. Voilà le problème qui se pose. Dans ce cas, il s'agit de demander à des entreprises de plus grande taille de payer une partie des coûts du contrôle d'autres entreprises. Il n'y a pas d'autre moyen.

M. Robert Denis (PRL-FDF) : Madame la présidente, je me permets d'interrompre le ministre car il s'agit d'une question importante.

Monsieur le ministre, vous êtes en train de grever chaque kilo de viande, de gibier, de poisson ou de volaille des petites entreprises d'une taxation beaucoup plus forte que celle que vous demandez aux grandes entreprises. Vous créez une distorsion inadmissible via-à-vis des petites entreprises, ce qu'un ministre socialiste ne devrait pas admettre.

Vous devez protéger les petites entreprises et non favoriser les grandes entreprises qui veulent écraser les petites.

Ce que vous proposent les grandes entreprises, c'est précisément de surtaxer les petites pour les faire disparaître. Vous ne pouvez pas le permettre. Vous devez être très vigilant à cet égard.

M. Colla, ministre : Il ne s'agit pas de les surtaxer mais simplement de leur demander de payer le coût réel.

M. Robert Denis (PRL-FDF) : Ce n'est pas normal.

M. Colla, ministre : Pourquoi ? Si vous demandez un service, il est normal que vous en payiez le coût réel. Si l'IEV ne demande pas le coût réel, il devra nécessairement en faire payer une partie à d'autres entreprises. Il n'y a pas d'autre issue...

M. Robert Denis (PRL-FDF) : Si, faire payer un prix par kilo.

M. Colla, ministre : Il ne s'agit pas de kilos mais du coût généré au sein de l'Institut.

De heer Robert Denis (PRL-FDF) : Het kan niet anders dan een prijs per kilo te vragen, mijnheer de minister !

M. Colla, ministre : On ne peut tout de même pas demander à l'Institut de contrôle de travailler à perte...

La présidente : L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

- *La réunion publique de commission est levée à 11.55 heures.*

- *De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.55 uur.*