

BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

49e ZITTINGSPERIODE

GEWONE ZITTING 1998-1999

HANDELINGEN VAN DE OPENBARE COMMISSIEVERGADERINGEN

28/04/1999

C 805 Volksgezondheid, Leefmilieu
en Maatschappelijke hernieuwing

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE BELGIQUE

49e LÉGISLATURE

SESSION ORDINAIRE 1998-1999

ANNALES DES RÉUNIONS PUBLIQUES DE COMMISSION

28/04/1999

C 805 Santé publique, Environnement
et Renouveau de la Société

Sommaire

Mercredi 28 avril 1999

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA
SOCIÉTÉ - C 805

Question orale de Mme Anne Van Haesendonck au ministre de
la Santé publique et des Pensions sur "le suivi de la législation
relative à la présence équilibrée d'hommes et de femmes au sein
des organes fédéraux d'avis" (n° 2233)

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

Question orale de M. Joseph Arens au ministre de la Santé
publique et des Pensions sur "l'intervention de l'INAMI dans
les frais de transport d'urgence" (n° 2300)

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

Inhoud

Woensdag 28 april 1999

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING - C 805

Mondelinge vraag van mevrouw Anne Van Haesendonck aan de
minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de
opvolging van de wetgeving met betrekking tot de evenwichtige
aanwezigheid van mannen en vrouwen in de federale
adviesorganen" (nr. 2233)

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

Mondelinge vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van
Volksgezondheid en Pensioenen over "de tegemoetkoming van
het RIZIV in de kosten voor dringend medisch vervoer"
(nr. 2300)

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

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

RÉUNION PUBLIQUE DU
MERCREDI 28 AVRIL 1999

PRÉSIDENCE de
Mme Vanlerberghe

La séance est ouverte à 13.40 heures.

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

OPENBARE VERGADERING VAN
WOENSDAG 28 APRIL 1999

VOORZITTER :
Mevrouw Vanlerberghe

De vergadering wordt geopend om 13.40 uur.

Mondelinge vraag van mevrouw Anne Van Haesendonck aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de opvolging van de wetgeving met betrekking tot de evenwichtige aanwezigheid van mannen en vrouwen in de federale adviesorganen" (nr. 2233)

Question orale de Mme Anne Van Haesendonck au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "le suivi de la législation relative à la présence équilibrée d'hommes et de femmes au sein des organes fédéraux d'avis" (n° 2233)

De **voorzitter** : Mevrouw Anne Van Haesendonck heeft het woord.

Mevrouw **Anne Van Haesendonck** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik wil het hebben over de uitvoering van de wet inzake de evenwichtige vertegenwoordiging van mannen en vrouwen in federale adviesorganen. Deze wet, die oorspronkelijk dateert uit het jaar 1990 en werd verscherpt door de wet van 17 juli 1997, bepaalt dat alle federale adviesorganen - en die definitie is vrij ruim - tegen 31 december 1999 moeten voldoen aan de een derde/twee derde-regel of aan de uitzonderingsprocedures die in dezelfde wetgeving zijn ingeschreven.

Ik stel deze vraag omwille van het feit dat op de Ministerraad van 1 april jongstleden een inventaris werd besproken van alle federale adviesorganen. Uit deze inventaris blijkt dat in de adviesorganen die onder uw bevoegd-

heid vallen, zich bepaalde problemen voordoen. Bovendien gaat het om heel wat gevallen: in de inventaris is sprake van 28 organen.

Mijnheer de minister, wat is de stand van zaken? Zult u initiatieven nemen om alsnog aan de wetgeving te voldoen? Ik denk dat het belangrijk is op deze wet te wijzen omdat hij zeer uitdrukkelijk bepaalt dat wanneer niet wordt voldaan aan de voorwaarden, na 31 december 1999 deze adviesorganen geen rechtsgeldige adviezen meer kunnen verstrekken, terwijl het in uw sector toch van belang is over rechtsgeldige adviezen van bepaalde organen te kunnen beschikken.

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

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Mevrouw de voorzitter, collega Van Haesendonck heeft terecht gewezen op de wettelijke beschikking, de datum waarop moet worden voldaan aan de wettelijke voorwaarden en de mogelijke uitzonderingen. Bij elke nieuwe samenstelling van adviesorganen wijzen wij degenen die kandidaten moeten voordragen, uitdrukkelijk op die reglementering. Ik moet bekennen dat dit niet zo eenvoudig is. Velen zijn zeer halsstarrig. Als in een commissie tien organisaties zetelen en ze allen aanvoeren dat de anderen wel zullen zorgen voor het uitvoeren van de wetgeving, zit men in een patsituatie.

Ik geef u een overzicht van de huidige stand van zaken en mijn pogingen om, indien mogelijk, eraan te remediëren.

Het Raadgevend Comité voor de pensioensector telt 69 mannen en 35 vrouwen, waardoor aan de wettelijke regel is voldaan.

Het Instituut voor de veterinaire keuring heeft twee adviesorganen. In de Raad voor veterinaire keuring zetelen bij de effectieve leden 6 mannen en geen vrouwen en bij de plaatsvervangers 5 mannen en 1 vrouw. De volgende hernieuwing zal nog plaatsvinden in de loop van dit jaar, waarbij er gelegenheid zal zijn om aanpassingen door te voeren. Er is ook de Raadgevende Commissie van het IVK. De hernieuwing van deze commissie is voorzien voor 4 januari 2000. De huidige toestand voldoet nog niet aan de wettelijke reglementering: bij de effectieve leden zijn er 24 mannen en 3 vrouwen, bij de plaatsvervangers 20 mannen en 7 vrouwen.

In het Bestuur van de gezondheidszorg is er de Nationale Raad voor de verpleegkunde, waar de situatie voldoet aan de wettelijke regel, met name 15 mannen en 12 vrouwen. In een aantal organisaties of adviesorganen is dat niet het geval. De Nationale Raad voor de ziekenhuisvoorzieningen heeft twee afdelingen: Programmatie en Erkenning. In de eerste afdeling zetelen 36 mannen en 3 vrouwen en in de afdeling Financiering 24 mannen en 1 vrouw. Een hele reeks organisaties maakt deel uit van deze Raad. Als men

aan de artsensyndicaten of aan de ziekenhuisdirecties vraagt om vrouwen af te vaardigen, stuit dit vaak op onbegrip.

De Commissie voor toezicht en evaluatie van statistische gegevens telt 28 mannen en 4 vrouwen. In de Overlegstructuur tussen ziekenhuisbeheerders, artsen en verzekeringsinstellingen zetelen 31 mannen en 2 vrouwen. Ziekenhuisorganisaties, ziekenfondsen en artsensyndicaten maken hiervan deel uit. De Beroepscommissie voor de klinische biologie telt 22 mannen en 8 vrouwen. De diverse commissies die zijn vertegenwoordigd in de technische commissie Verpleegkunde - een beroep dat nochtans door vele vrouwen wordt uitgeoefend - vaardigen 20 mannen en 4 vrouwen af. De Nationale Raad voor paramedische beroepen telt 21 mannen en 7 vrouwen. In de Hoge Raad voor specialisten en huisartsen telt de Franstalige kamer 38 mannen en 12 vrouwen, terwijl de Nederlandstalige kamer 46 mannen en 4 vrouwen telt. De Nationale Raad voor het bloed telt 32 mannen en 2 vrouwen, de Hoge Raad voor antropogenetica 16 mannen en 6 vrouwen en de Planningcommissie Medisch Aanbod 20 mannen en 2 vrouwen. De erkenningscommissie voor Huisartsen telt langs Franstalige kant 11 mannen en 1 vrouw, langs Nederlandstalige kant 15 mannen en 1 vrouw. In het Wetenschappelijk Instituut voor volksgezondheid is er de Wetenschappelijke Raad, waar de situatie relatief goed is: men telt er 15 mannen en 7 vrouwen. Bij het Bestuur voor de bescherming van de gezondheid is er in de sectie Eetwareninspectie de commissie voor Advies inzake Voedingsmiddelen, waar de huidige toestand in orde is: 12 mannen en 7 vrouwen. Bij de Farmaceutische Inspectie is er een manifest gebrek aan vrouwelijke kandidaten, zegt men mij. Daarin heeft men diverse commissies: de Geneesmiddelencommissie voor humaan gebruik telt 16 mannen en 2 vrouwen en de Geneesmiddelencommissie voor diergeneeskundig gebruik 15 mannen en 3 vrouwen. De Doorzichtigheidscommissie telt 44 mannen en 8 vrouwen, de Hoge Gezondheidsraad 58 mannen en 9 vrouwen.

In een minderheid van adviescommissies is dus aan de wettelijke regel voldaan. We proberen bij elke nieuwe samenstelling van de adviesorganen daarop te wijzen. Het is evenwel geen eenvoudige zaak.

De voorzitter: Mevrouw Anne Van Haesendonck heeft het woord.

Mevrouw Anne Van Haesendonck (CVP): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor uw uitvoerig antwoord. Een aantal van die cijfers was mij reeds bekend en was een van de aanleidingen tot deze vraag. Ik maak mij immers zorgen.

Men kan deze toestand betreuren, men kan zeggen dat het moeilijk is omdat er te weinig vrouwen in die sector actief zijn, of dat de instanties die de kandidaten voordragen te weinig inspanningen leveren, maar de conclusie zal wellicht zijn dat op het ogenblik dat de wet in werking treedt, een aantal commissies of comités niet zal voldoen aan deze voorwaarden en zich een probleem voordoet inzake het uitbrengen van rechtsgeldige adviezen.

Minister Colla: Ik heb gewezen op het probleem. Ik geef een voorbeeld. Vooraleer een koninklijk besluit op te stellen, moet advies worden gevraagd aan de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen. Wie ook op het einde van het jaar de verantwoordelijkheid in het departement Volksgezondheid moge dragen, het lijkt mij zeer moeilijk alle organisaties die er deel van uitmaken zover te brengen dat ze het vereiste aantal van 1/3 vrouwen zullen hebben bereikt. Vanaf 1 januari zal er dus een volledige blokkering van het beleid terzake zijn.

Mevrouw Anne Van Haesendonck (CVP): Mijnheer de minister, het was mede door die bezorgdheid dat ik deze vraag op de agenda had laten plaatsen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Question orale de M. Joseph Arens au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "l'intervention de l'INAMI dans les frais de transport d'urgence" (n° 2300)

Mondelinge vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de tegemoetkoming van het RIZIV in de kosten voor dringend medisch vervoer" (nr. 2300)

La présidente: La parole est à M. Joseph Arens.

M. Joseph Arens (PSC): Madame la présidente, monsieur le ministre, dans le cadre du système d'appel unifié 100, la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente fixe un seul système de tarifs applicables et ce, quel que soit

le véhicule utilisé pour transporter le patient. Ces tarifs sont les suivants: un montant forfaitaire de 1780 BEF pour les dix premiers kilomètres, 180 BEF par kilomètre du onzième et au vingtième inclus, 140 BEF par kilomètre à partir du vingt-et-unième kilomètre. Ces tarifs ne sont donc applicables qu'aux services 100, qui sont les seuls habilités à effectuer les transports d'urgence par ambulance médicalisée. Or, dans certaines régions éloignées des grands hôpitaux comme la province du Luxembourg, pour les cas d'extrême urgence, des privés proposent également un service de transport par hélicoptère médicalisé. Dans ce cas, aucun tarif légal n'est applicable. Mais des tarifs avoisinant les 80 000 BEF l'heure m'ont été cités. Cela signifie donc qu'il est presque impossible, pour certains citoyens, d'avoir accès à ce type de service. Quel que soit le mode de transport utilisé, aucun remboursement et aucune intervention ne sont prévus dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire.

Les mutuelles interviennent parfois, mais de manière limitée, dans les frais occasionnés par les transports d'urgence. Elles sont cependant confrontées de plus en plus souvent à des demandes de patients ayant dû recourir au transport par hélicoptère, et parviennent difficilement à en assumer la totalité des coûts.

Il faut également souligner que le fait qu'aucun tarif et aucun montant d'intervention ne sont appliqués à ces transports d'urgence par hélicoptère a des effets pervers. En effet, certaines mutuelles intervenant et d'autres pas, il arrive que les transporteurs décident ou non d'utiliser l'hélicoptère en fonction de la mutuelle du patient.

Monsieur le ministre, je souhaiterais que vous apportiez une réponse aux questions suivantes.

Premièrement, pourriez-vous me confirmer qu'aucun tarif fixe et aucune base légale n'existent pour les transports d'urgence par hélicoptère privé?

Deuxièmement, étant donné le développement de ce type de transport par hélicoptère, ne pensez-vous pas qu'une réglementation légale devrait être mise en place afin d'éviter des abus et des effets pervers pour les patients? Un système public de transport d'urgence par hélicoptère ne devrait-il pas être créé?

Troisièmement, pourquoi l'INAMI n'intervient-il pas dans les frais occasionnés par les transports d'urgence, que ce soit par ambulance ou

par hélicoptère ? Ces transports ne sont pas, dans la grande majorité des cas, du luxe, mais sont nécessaires pour protéger la vie des patients. Laisser aux mutuelles le soin de rembourser au cas par cas et de manière très inégale ce genre de prestations amène certains abus, qu'une intervention généralisée de l'INAMI permettrait d'éviter. Mon collègue Detienne avait déjà posé une question similaire il y a un an et j'espérais vraiment voir la situation s'améliorer. Mais apparemment, il n'y a eu aucun changement depuis. En tout cas, il m'a été signalé que ceux qui avaient dû faire appel à ce type de transport ces derniers mois n'avaient remarqué aucune amélioration dans cette politique.

La présidente : La parole est au ministre.

M. Colla, ministre de la Santé publique et des Pensions : Madame la présidente, mes chers collègues, il s'agit de questions fort intéressantes. Mon problème est qu'aucune réponse à une de ces questions ne ressort vraiment de ma compétence. Cela ne signifie pas que je n'aie pas mon idée et mon opinion.

Premièrement, les tarifs relèvent plutôt de la compétence du secrétaire d'Etat, M. Jan Peeters. Je dois cependant corriger la façon dont votre question a été formulée. En ce qui concerne les tarifs, s'il y a transport d'un patient, ceux-ci sont applicables qu'il s'agisse d'une voiture ou d'un hélicoptère. Les tarifs que vous mentionnez sont applicables dès le moment où un hélicoptère est utilisé dans le cadre du service 100, par exemple, et qu'il transporte un patient. Mais il est vrai qu'il n'existe pas de tarif pour un

hélicoptère se rendant sur place en tant que "SMUR" (service médical urgent), car un SMUR ne transporte pas un patient. Si vous me dites que dans ce cas-là, les tarifs ne sont pas respectés, je le signalerai tout de suite à mon collègue Jan Peeters afin que la chose soit contrôlée.

Deuxièmement, la question de savoir pourquoi ce coût n'est pas remboursé ne relève pas non plus de ma compétence, mais bien de celle des Affaires sociales. Personnellement, je pense - bien qu'une discussion plus large soit nécessaire à ce sujet - que dès qu'il y a des possibilités budgétaires, il faut rencontrer un certain nombre de besoins qui ne le sont pas encore. Il faut probablement faire un choix, à condition qu'il y ait des moyens supplémentaires. Ces besoins concernent notamment les patients chroniques, les soins palliatifs, etc. Les gens travaillant sur le terrain soulèvent notamment le fait du non-remboursement du transport des patients. Il est donc clair que cela constitue une des priorités en ce qui nous concerne. Mais je ne vais pas faire de promesse, tout d'abord parce que cela ne relève pas de ma compétence, et deuxièmement parce que l'on sait très bien qu'il y a deux problèmes, à savoir celui des moyens budgétaires d'abord, et ensuite, une fois les moyens budgétaires à disposition, il y a encore le problème du choix entre les nombreuses priorités sur le terrain. Personne ne peut nier le problème qui se pose dans ce domaine.

Troisièmement, l'intégration d'un véhicule tel qu'un hélicoptère dans l'organisation du service 100 ne relève pas non plus de ma compétence. Mais nous avons déjà eu des échos selon lesquels un service privé est utilisé dans la province du Luxembourg et un

hélicoptère fonctionne à Bruges. J'ai reçu des demandes émanant de certaines villes possédant notamment de grandes surfaces portuaires où des problèmes peuvent se poser. C'est pourquoi mon collègue Jan Peeters et moi-même avons demandé un avis sur ce problème au Conseil supérieur de l'aide d'urgence. Si je ne trompe pas, ce conseil a commencé à en discuter. Mon hypothèse personnelle est qu'il est mieux de prévoir un certain cadre et une certaine réglementation ainsi qu'une certaine programmation. Si nous ne faisons pas attention - et c'est toujours comme ça que cela se passe dans notre pays -, des services se développeront ici et là et l'autorité publique, parlement ou gouvernement, ne pourra plus que jouer le rôle d'un notaire en constatant la programmation et en la remboursant. Nous avons donc demandé avis au conseil concerné. Mais selon moi, il vaut mieux prévoir et voir dans quelle mesure cela est nécessaire et pour quel genre de service.

La présidente : La parole est à M. Joseph Arens.

M. Joseph Arens (PSC) : Madame la présidente, il est vrai que nous sommes en fin de législature et que nous ne pourrions plus changer quoi que soit sous cette législature-ci.

La présidente : L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

- *La réunion publique de commission est levée à 14.10 heures.*

- *De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.10 uur.*