



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG

COMPTE RENDU INTÉGRAL

MET HET BEKNOPT VERSLAG

AVEC LE COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

woensdag

mercredi

03-10-2001

03-10-2001

13:30 uur

13:30 heures

AGALEV-ECOLO	<i>Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
CVP	<i>Christelijke Volkspartij</i>
FN	<i>Front National</i>
PRL FDF MCC	<i>Parti Réformateur libéral – Front démocratique francophone-Mouvement des Citoyens pour le Changement</i>
PS	<i>Parti socialiste</i>
PSC	<i>Parti social-chrétien</i>
SP	<i>Socialistische Partij</i>
VLAAMS BLOK	<i>Vlaams Blok</i>
VLD	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
VU&ID	<i>Volksunie&ID21</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 50 0000/000	<i>Parlementair document van de 50e zittingsperiode + nummer en volgnummer</i>	DOC 50 0000/000	<i>Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° et du n° consécutif</i>
QRVA	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA	<i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV	<i>Integraal Verslag (op wit papier, bevat de bijlagen en het beknopt verslag, met kruisverwijzingen tussen Integraal en Beknopt Verslag)</i>	CRIV	<i>Compte Rendu Intégral (sur papier blanc, avec annexes et CRA, avec renvois entre le CRI et le CRA)</i>
CRIV	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>	CRIV	<i>Version Provisoire du Compte Rendu Intégral (sur papier vert)</i>
CRABV	<i>Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>	CRABV	<i>Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>
PLEN	<i>Plenum (witte kaft)</i>	PLEN	<i>Séance plénière (couverture blanche)</i>
COM	<i>Commissievergadering (beige kaft)</i>	COM	<i>Réunion de commission (couverture beige)</i>

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

INHOUD

Interpellatie van de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de gevaarlijke drug PMA" (nr. 888)
Sprekers: Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Moties 5
 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de PET-scanners" (nr. 5230)
Sprekers: Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de waarde van de verpleegkundige brugopleiding A2 naar A1" (nr. 5221)
Sprekers: Magda De Meyer, Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de zorgen verstrekt aan buitenlanders" (nr. 5266)
Sprekers: Yolande Avontroodt, Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de eerstelijnszorgen" (nr. 5329)
Sprekers: Maggie De Block, Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "klinisch psychologen" (nr. 5320)
Sprekers: Trees Pieters, Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de rechten van de patiënt" (nr. 5331)
Sprekers: Maggie De Block, Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

SOMMAIRE

Interpellation de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la drogue dangereuse dénommée PMA" (n° 888)
Orateurs: Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Motions 5
 Question de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les PET-scans" (n° 5230)
Orateurs: Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de Mme Magda De Meyer à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la valeur de la formation passerelle A2 vers A1 suivie par le personnel infirmier" (n° 5221)
Orateurs: Magda De Meyer, Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de Mme Yolande Avontroodt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins prodigués aux étrangers" (n° 5266)
Orateurs: Yolande Avontroodt, Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de Mme Maggie De Block à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins de première ligne" (n° 5329)
Orateurs: Maggie De Block, Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de Mme Trees Pieters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les psychologues cliniques" (n° 5320)
Orateurs: Trees Pieters, Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de Mme Maggie De Block à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les droits du patient" (n° 5331)
Orateurs: Maggie De Block, Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de realisatie van het federaal drugsplan van de regering" (nr. 5250)

11

Sprekers: **Olivier Chastel, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Question de M. Olivier Chastel à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la réalisation du plan fédéral du gouvernement en matière de drogues" (n° 5250)

11

Orateurs: **Olivier Chastel, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 3 OKTOBER 2001

13:30 uur

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

du

MERCREDI 3 OCTOBRE 2001

13:30 heures

De vergadering wordt geopend om 13.36 uur door mevrouw Yolande Avontroodt, voorzitter.

La séance est ouverte à 13.36 heures par Mme Yolande Avontroodt, présidente.

01 Interpellatie van de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de gevaarlijke drug PMA" (nr. 888)

01 Interpellation de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la drogue dangereuse dénommée PMA" (n° 888)

01.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, tijdens de vakantie hebben wij een paar XTC- en de PMA-drama's gekend die sindsdien druk besproken werden. Zo heeft de Senaat intussen een uitvoerige gedachtewisseling gehad met de minister. In de pers hebben wij daarvan de weerklank gezien. De minister is ook naar de Ministerraad getrokken met een aantal maatregelen. Ik wil hier niet alles wat intussen gebeurd is opnieuw in vraag stellen. Ik wil enkel over een aantal punten een vraag stellen aan de minister.

Mevrouw de minister, uit het lijstje van de feiten dat ons uit de verklaringen bekend is, heb ik begrepen dat wij al sinds februari 2001 signalen krijgen vanuit Europa dat in het recreatieve gebruikerscircuit een nieuwe XTC-pil is opgedoken. Het Belgisch Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving heeft een aantal mensen in ons land daarvan verwittigd,

bijvoorbeeld de laboratoria, de Drugsinfolijn en de koepelorganisaties, waaronder VAD in Vlaanderen.

Blijkbaar was er al op 26 februari 2001 sprake van een drugsdode, waarvan pas veel later vastgesteld is dat de dood veroorzaakt werd door PMA. Op 18 april 2001 vond de eerste officiële signalering plaats, toen iemand in de spoedafdeling te Diest werd opgenomen en daar overleed. Op 7 mei 2001 heeft het early warningsysteem de partners in België verwittigd naar aanleiding van de laboratoriumresultaten van het overlijden van 18 april. Vervolgens viel er een drugsdode te betreuren in Geel. Als ik het goed heb gebeurde dat op 7 juli 2001. Op 15 juli 2001 was er opnieuw een dode te Antwerpen. Uiteindelijk – voor zover ik de cijfers uit de berichtgeving kon nagaan – bevestigden de laboratoria op 3 augustus 2001 dat er inderdaad PMA aanwezig was in het bloed van de drugsdoden te Geel en te Antwerpen. Vervolgens heeft men opnieuw de spoedgevallendiensten en de federale politie verwittigd. De eerste minister lichtte de media in op 10 augustus 2001, en dat tijdstip vormde uiteraard een punt van de discussie.

Mevrouw de minister, ik heb drie vragen voor u. Gelet op de omvang van onze agenda wil ik het niet te uitvoerig over deze toch betreurenswaardige feiten hebben.

Mijn eerste vraag luidt: wat is de reden waarom men het publiek niet vroeger heeft gealarmeerd? Ik heb uiteraard gelezen wat u in dit verband verklaard hebt, maar ik begrijp eerlijk gezegd nog

altijd niet goed waarom een waarschuwing die de volksgezondheid in het algemeen kan aanbelangen – en waarvan ik niet goed zie hoe ze kan interfereren met een concreet gerechtelijk onderzoek, wanneer ze in algemene termen wordt gesteld – niet vroeger werd gegeven? Ik versta eerlijk gezegd niet goed wat het verband is met het beroepsgeheim van de onderzoeksrechter. Bij het parket van Antwerpen blijkt trouwens nog altijd een discussie te bestaan of men überhaupt heeft aangedrongen op het bewaren van dat beroepsgeheim of op een zekere discretie inzake de feiten. Ik versta niet goed hoe men de verschillende belangen heeft afgewogen. Er werd gezegd dat men het fiat van de onderzoeksrechter moest hebben om de belangen van de algemene volksgezondheid te doen primeren op het belang van discretie. Ik hoop dat u mij concreet zult kunnen zeggen hoe men de belangen heeft afgewogen, en waarom men zeven dagen gewacht heeft om definitief uitsluitsel te geven over de ernst van de verspreiding van deze nieuwe XTC-pillen.

Mevrouw de minister, mijn tweede vraag is zeer concreet. Ik heb uiteraard de federale Drugsnota gelezen. In welke mate is het early warningsysteem in België operationeel? U hebt in dit verband een aantal reorganisaties aangekondigd. Ik durf dus te peilen naar de mate waarin men daarin gevorderd is.

Mijn derde vraag volgt uit mijn tweede vraag. Nu ik hoor welke prioriteiten het Vlaams Parlement gelegd heeft bij het totstandkomen van zijn begroting, ben ik zeer bezorgd en tegelijk zeer verbolgen over de gemaakte afspraken met de gemeenschappen. Kan men niet eindelijk een systematische en volgehouden professionele preventiecampagne opzetten? Kan men geen ontradingsstrategie ontwikkelen, ook inzake drugs als XTC? Nu ik de prioriteiten van het Vlaams Parlement zie, waar de VLD 500 miljoen frank blijkt te vragen, terwijl wij het zullen moeten stellen met een paar tientallen miljoenen frank bovenop het reeds toegekende budget, stel ik mij natuurlijk ernstige vragen.

Ik denk meer bepaald aan de verhouding preventieve kracht/repressieve normen. Men laat het gedoogbeleid los. Van zo'n norm gaat natuurlijk een enorme preventieve kracht uit. Als men dan ziet hoe dat gecompenseerd wordt door de Gemeenschappen dan houd ik mijn hart vast voor de gevolgen van dit soort beleid op het terrein. Mijn vraag is dus opnieuw: is er nu afgesproken dat men het volgehouden preventief beleid gaat voeren, ook specifiek ten opzichte van

drugs zoals XTC?

Ten slotte koppel ik hieraan een vraag in verband met een acuut knelpunt in de preventie. Hoever is men gevorderd met de verlenging van de contracten van drugspreventiewerkers? Een aantal gemeenten is uit de samenlevingscontracten verwijderd. Een klein budget uit de 500 miljoen die voor drugs in de federale drugsnota was uitgetrokken, is gereserveerd om met die gemeenten nieuwe afspraken te maken. Als ik het mij goed herinner gaat het over een bedrag van 21,6 miljoen. Mijn vraag is hoever het staat met de contracten van die mensen? Zijn er nieuwe contracten? Worden de contracten verlengd en voor hoelang? Mevrouw de minister, in uw nota gaat u terecht in op de problematiek van de onzekerheid van het statuut. Hoe kan men goede preventie organiseren als men voortdurend met contracten van een jaar moet werken? De ambitie was om met contracten van twee jaar te werken.

Mijn vraag is dus wat de stand van zaken is met betrekking tot de verlenging van de bestaande drugspreventiecontracten. Dit geldt zowel voor de gemeenten die nog onder de samenlevingscontracten of het afgesplitste deel daarvan vallen als voor degene die onder het extra budget vallen.

01.02 Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, de vraag van de heer Chastel sluit hier heel nauw bij aan. Ik weet niet of deze vraag nog gesteld wordt, want dan zou het logisch zijn om deze vragen samen te beantwoorden.

La présidente: La question n'est pas identique mais certains éléments le sont malgré tout.

01.03 Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, ik kom eerst tot de problematiek van de publieke alarmering. In de gegevens die u hebt verstrekt, zitten een aantal onjuistheden. Ik licht even toe wat er is gebeurd. Het Europese niveau heeft via het early warningsysteem informatie doorgespeeld. De gegevens werden aan de bevoegde instanties, met name de toxicologische labs, de druginfolijn, de koepelorganisatie, bezorgd. Vanaf de maanden februari, maart, april werden de partners van het early warningsysteem in België, onze subfocal points, geregeld ingelicht, onder meer ook in verband met de overlijdens in een aantal landen.

Ten tweede, wanneer heeft men voor de eerste keer in België iets vastgesteld? In april hebben wij voor de eerste maal een melding gekregen. Het

ging niet om een dode. Een jong meisje was zeer korte tijd opgenomen in een dienst spoedgevallen in het noorden van Antwerpen. Naar aanleiding van de bezorgdheid van de vriendin waarmee zij samen op stap was, heeft men haar urine onderzocht. Zo is men tot de vaststelling gekomen dat er in haar urine naast x-aantal zaken ook sporen van PMA werden aangetroffen. Dit was een zeer atypisch geval, omwille van het feit dat er geen ernstige problemen waren, zelfs niet van kortstondige duur. Daarnaast ging het meisje geregeld naar Nederland om zich te bevoorraden. Deze informatie werd verspreid via het early warningsysteem. Er werd wel bij vermeld dat aangezien het iemand betrof die zich in Nederland bevoorraadde, dit niet kon worden beschouwd als een manifestatie in België.

Mijnheer Vandeuren, als het gaat om synthetische drugs en amfetamines is de moeilijkheid dat er ongeveer elke week nieuwe producten opduiken in verschillende landen. Het is totaal onbegonnen werk en ook afstompend om elke week te gaan zeggen dat een bepaald product in dat land werd ontdekt, als men er geen benul van heeft dat het product überhaupt bij ons zal terechtkomen. In ons omringende landen zijn er synthetische drugs aanwezig die daar reeds jaren zijn terwijl ze nog nooit in België zijn ontdekt. Al wie in de hulpverlening staat, zegt eenduidig dat een dergelijk algemeen altijd opnieuw alarmerend systeem niet de weg is die moet worden gevolgd.

Wanneer hebben we de eerste keer moeten vaststellen dat PMA in België was en dan nog met dodelijk gevolg? Die eerste vaststelling is gebeurd op 3 augustus. Het allereerste signaal is er gekomen op basis van gegevens die laboratoria aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid hadden meegedeeld met de vermelding dat zij dit onderzoek hadden uitgevoerd in het kader van een gerechtelijk onderzoek.

Laten we een goed onderscheid maken tussen wat er in de media allemaal is verteld en wat er zich feitelijk heeft afgespeeld. De feitelijke spelregels die totnogtoe golden en die ook in 1998 en 1997 – dat hebben de mensen van de diensten mij bevestigd – werden toegepast, bestaan erin dat voor het doorgeven van gegevens uit een gerechtelijk onderzoek eerst de toelating moet worden gevraagd aan de onderzoeksrechter. Er is dus geen verbod door wie of wat dan ook uitgesproken. Wij hebben dat ook nooit gezegd. Er is alleen gezegd dat er volgens de geldende regels een toelating is gevraagd. Die toelating is er gekomen op die bewuste vrijdag en dit heeft

geleid tot de publicatie diezelfde vrijdag.

Een bijkomend, iets complicerend aspect in dat verband is dat men niet alleen moet kunnen zeggen dat een bepaald product op onze markt aanwezig is; men moet ook kunnen zeggen hoe het er uit ziet zodat men weet waarvoor men moet opletten. Dit was een tweede vertragend element in de totstandkoming van de toelating. Men heeft beslist om de foto's van een van de pillen waarop beslag is gelegd ook over te zenden. Die foto's zijn op vrijdagmiddag toegekomen. Ik moet in alle eerlijkheid zeggen dat de diensten op 3 augustus alle early warning partners hebben geïnformeerd en dat is trouwens ook de reden waarom het is uitgelekt.

Wat is er gebeurd? Een aantal mensen die dat bericht gekregen hebben, hebben dat ook bijvoorbeeld in de VAD-berichten gezet. Via een VAD-bericht is het verhaal vrijdagmorgen in de krant verschenen terwijl men op het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid nog aan het wachten was op de definitieve toelating, de foto, enzovoort, alvorens het te publiceren. Men is eigenlijk een beetje buiten de afspraken gegaan. Het gevolg daarvan is dat het niet door het WIV werd uitgebracht, maar via een lek vanuit VAD. Zowel op 3 als op 10 augustus heeft men, zodra de gegevens bekend waren, wegens de ernst van het geval de spoedgevallendiensten en de druginfolijnen verwittigd. Men heeft ook onmiddellijk groen licht gevraagd van de betrokken onderzoeksrechter om het verhaal publiek te maken. Dat is de afgesproken werkwijze.

Naar aanleiding van deze ervaring ben ik op die afspraak gestoten. Om die reden ben ik eind augustus met een nota naar de Ministerraad gestapt om erop te wijzen dat dit volgens mij een onhoudbare situatie was. Als men dergelijke gegevens heeft, moet men onmiddellijk publiek kunnen gaan. Ik heb daarvoor de steun van de hele Ministerraad gekregen. Ondertussen is die zaak zowat een week geleden ook voorgelegd aan de procureurs-generaal. Terzake werd een duidelijke afspraak gemaakt. Het officiële verslag daarvan moeten we nog ontvangen en de procureurs-generaal moeten het dan op hun beurt nog eens met de onderzoeksrechters gaan doorpraten. Zij hebben in elk geval de houding aangenomen om, als een lab in het kader van het gerechtelijk onderzoek een overlijden vaststelt, onmiddellijk een vijftal algemene gegevens te laten meedelen.

Dankzij deze wijziging van de spelregels zal het

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid niet langer in die oncomfortabele positie terechtkomen. Hoe de inbeslagname van producten moet verlopen, is men nog in detail aan het onderzoeken. Blijkbaar was het tot op heden op heel wat plaatsen de gewoonte om in beslag genomen producten onmiddellijk te vernietigen. Het is echter onze bedoeling de producten eerst te onderzoeken en daar werden dan ook extra middelen voor vrijgemaakt. Op dit vlak beschikken we nu over betere regels voor de toekomst.

Wat de samenwerking op het gebied van preventie en ontrading betreft, heb ik altijd in alle duidelijkheid in het Parlement gezegd dat de vernoemde 500 miljoen frank aan federaal geld bestemd was voor preventieactiviteiten die onder de federale bevoegdheid vallen, maar dat het gros van het geld naar hulpverlening zou gaan. Een probleem dat we moeten oplossen is het verschil in visie tussen de verschillende mensen en organisaties die informatie verschaffen en die aan ontrading doen. Zowel mensen van de gemeentelijke politie als mensen van de VAD gaan in scholen spreken, maar we merken dat er verschillende meningen zijn over de manier waarop men met deze informatie omgaat en de wijze waarop men de jongeren voor het probleem tracht te sensibiliseren. Daarom is ondertussen de cel Drugsbeleid, onderdeel Gezondheid opgericht en in werking gesteld. Deze cel is op 12 juni 2001 en eind augustus 2001 bijeengekomen en doet dat sedertdien elke maand. Een punt op de agenda van de volgende vergadering is de uitwerking van de lokale coördinatiecellen drugs en de afstemming van de drugspreventie. De samenwerking begint op dit ogenblik echt gestalte te krijgen.

U vroeg mij ook naar de verdeling van de 500 miljoen frank. U hebt het bij het rechte eind dat wij de contracten die niet meer werden gehonoreerd in het kader van die veiligheids- en samenlevingscontracten, wel degelijk verder zullen betoelagen. Daar is inderdaad 21 miljoen frank voor uitgetrokken. Tot deze voortzetting werd trouwens reeds op de Ministerraad van 4 mei 2001 besloten. Daarenboven werd 15 miljoen frank uitgetrokken voor het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid ter ondersteuning van de lokale initiatieven ter bestrijding van drugsoverlast. Daarnaast werd ook 36 miljoen frank begroot voor nieuwe lokale preventiecoördinatoren uit het onderdeel drugs van het globaal plan. Met dit geld zullen contracten mogelijk worden gemaakt met de gemeenten die nog geen federale steun kregen.

Op het gebied van de early warning is sinds 1997-1998 een kleine cel werkzaam op het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Zodra deze cel informatie uit Europa krijgt, wordt die zeer vlug en op professionele wijze aan alle subvocal points doorgegeven. Uiteraard moeten er nog bijkomende middelen komen voor de globale uitbouw van het drugsobservatorium. Daarom is er 21 miljoen frank uitgetrokken voor de verschillende aspecten van het drugsobservatorium. Dat geld is reeds voor 2001 toegewezen en niet alleen voor 2002. Er zal onder andere een aantal dringende studies mee worden bekostigd. Die studies zijn hoognodig om een zo goed mogelijk zicht te krijgen op de situatie op het terrein. Men is daarom bezig met de aankoop van het noodzakelijke onderzoeksmateriaal om te kunnen nagaan wat de precieze samenstelling van bepaalde producten is.

Zo kunnen we de reële inhoud van producten nagaan. Nadat wij een analyse van de in beslag genomen middelen hebben gemaakt kunnen wij, zoals aangekondigd in de drugsnota, de gespecialiseerde groepen en het brede publiek informeren over welke producten circuleren.

01.04 Jo Vandeurzen (CD&V): Mevrouw de voorzitter, misschien was mijn chronologische weergave van de feiten niet helemaal correct. Alleszins kon op basis van de onderzoeksresultaten die op 3 augustus werden bekendgemaakt duidelijk worden vastgelegd waaraan de betrokken personen zijn overleden.

De minister beweert dat de procureurs, mits een verificatie bij de onderzoeksrechters, tot een afspraak kunnen komen. Ik neem aan dat hiervoor geen wetswijziging vereist is, maar dat dit perfect mogelijk is binnen de huidige regelgeving.

Wel heb ik nog een fundamentele bedenking bij het deel preventie. Ook in het debat over de federale drugsnota heeft onze fractie aangegeven dat deze nota heel wat positieve punten bevat. Het publiek, en dan vooral het jonge publiek, krijgt echter de boodschap dat er gedoogbeleid inzake cannabis komt. Hierdoor wordt de preventieve kracht van de vooropgestelde norm helemaal onderuit gehaald. De vraag is dan ook hoe dit aan preventiezijde kan worden gecompenseerd. Ik begrijp dat de minister deze vraag om politieke redenen ontwijkt. Mij lijkt het echter logisch dat wanneer de federale minister een dergelijke maatregel aankondigt, haar collega's in de gemeenschapsregeringen veel in het werk zullen stellen om die maatregel te verduidelijken. Dit gebeurt helemaal niet, noch in Vlaanderen, en

zeker niet in Wallonië of Brussel, waar zelfs nog geen sprake is van registratie, laat staan van een structurele preventie. Ik stel mij dan ook grote vragen over de output van dit beleid. Het kan alleen zijn doel voorbijschieten. Ik ben dan ook helemaal niet te spreken over het spoor dat de federale regering heeft gekozen.

De drugspreventiewerkers zijn hierbij een goed voorbeeld. Sommigen hebben reeds ontslag genomen omdat hun contracten niet tijdig werden verlengd of vernieuwd. Personen wier contract tot het einde van het jaar loopt hebben waarschijnlijk geen zekerheid, ofschoon ik in een dergelijke materie een contract van twee tot drie jaar toch het minimum acht voor een stabiel contract. Dit is onze kritiek en om die reden dienen wij een motie van aanbeveling in.

01.05 Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, op 4 mei hebben wij beslist dat alle contracten van drugspreventiewerkers worden verlengd. Het beleid wordt dus voortgezet. Wel is het zo dat bepaalde personen in afwachting het zekere voor het onzekere hebben gekozen en ontslag hebben genomen.

Ik kan me niet precies herinneren hoelang ze zouden worden verlengd, maar ik denk dat het twee jaar is. Het gaat dus in ieder geval niet om contracten van één jaar, maar om contracten van twee jaar. Ook wat de overgenomen 21 miljoen frank betreft, gaat het om twee jaar. Zo herinner ik het me, maar ik zal het laten nakijken. Sinds 4 mei heb ik immers honderden andere zaken moeten onderzoeken.

Moties **Motions**

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Jo Vandeurzen en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Jo Vandeurzen
en het antwoord van de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu,
vraagt de regering
- de beloofde 500 miljoen integraal te besteden aan doorgedreven preventie en hulpverlening;
- de preventiewerkers zekerheid te bieden door middel van langlopende contracten opdat de

preventie op een continue wijze kan worden gevoerd en opdat vermeden wordt dat de opgebouwde ervaring verloren gaat;
- ook door middel van het repressieve beleid de preventieaanpak te ondersteunen."

Une motion de recommandation a été déposée par M. Jo Vandeurzen et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Jo Vandeurzen et la réponse de la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement,
demande au gouvernement,
- d'affecter la totalité des 500 millions de francs prévus à la mise en œuvre de mesures de prévention et d'aide poussées;
- d'offrir des garanties de sécurité aux professionnels de la prévention par le biais de contrats de longue durée, afin que la prévention puisse être organisée dans la continuité et que l'expérience acquise dans ce domaine ne soit pas perdue;
- de soutenir l'approche préventive par la mise en œuvre d'une politique répressive."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Maggie De Block, Magda De Meyer en Anne-Mie Descheemaeker en de heer Philippe Seghin.

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Maggie De Block, Magda De Meyer et Anne-Mie Descheemaeker et M. Philippe Seghin.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

02 **Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de PET-scanners" (nr. 5230)**

02 **Question de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les PET-scans" (n° 5230)**

02.01 **Jo Vandeurzen (CD&V)**: Mevrouw de voorzitter, ik zal mijn vraag kort houden. De PET-scanner is de lakmoesproef om na te gaan of deze regering een beter en geloofwaardig handhavingsbeleid heeft en of – in het licht van de discussie over de beheersing van het budget van de ziekteverzekering – het instrument van erkenning en programmatie een werkbaar instrument is.

Ik zal de voorgeschiedenis hier niet herhalen. U hebt immers reeds geantwoord op vragen die ikzelf en andere collega's hierover hebben gesteld. Het staat niet in het document, maar ik denk dat u in juli hebt gezegd dat u vastberaden blijft bij de programmatie betreffende de PET-scanners. Sommige collega's van de meerderheid hebben reeds gepeild naar uw intenties en hebben u gevraagd niet te streng te zijn. U hebt geantwoord dat u voet bij stuk zou houden, maar dat men moest wachten tot einde augustus om te weten welke PET-scanners worden gesloten en welke niet. Nu zijn we zo ver en weten we dat er eigenlijk meer PET-scanners werden opgesteld dan toegelaten in uw programmatie. We weten ook dat het een hoofdzakelijk Brussels en Waals fenomeen is.

Ik kom tot mijn vragen. Zijn de boventallige PET-scanners op dit ogenblik buiten werking? Heeft men daadwerkelijk vastgesteld dat ze niet meer functioneren? Indien u op mijn volgende vragen niet kunt antwoorden, is dit te wijten aan het feit dat ik mijn vraag niet expliciet genoeg heb geformuleerd. Worden de PET-scanners nog gefinancierd? Betaalt het RIZIV nog prestaties die vanaf 1 september door die machines werden geleverd? Er bestaat immers een dubbele dimensie: RIZIV-financiering – en ligdagfinanciering, indien deze hierbij van toepassing zou zijn – enerzijds, en de exploitatie zonder melding aan het RIZIV, anderzijds. Ik ben zeer benieuwd naar de feitelijke toestand op het terrein.

02.02 Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, collega Vandeurzen, betreffende de PET-scanners hebben wij de erkennende overheden op de hoogte gebracht van het volgende. In een aantal kranten hebben sommigen gezegd dat zij over een PET-scanner beschikten en deze wensten te behouden. Wat het Brussels Gewest betreft, gaat het om het Sint-Elisabethziekenhuis, het Sint-Jansziekenhuis van Brussel en het Edith Cavell-ziekenhuis van Ukkel; wat de Vlaamse Gemeenschap betreft, gaat het over het Onze-Lieve-Vrouw-ziekenhuis van Aalst; wat het Waals Gewest betreft, gaat het over het Sint-Jozefziekenhuis van Luik en het Centre Hospitalier de Jolimont; wat de Franse Gemeenschap betreft, gaat het over de tweede PET-scanner van het Sart-Tilmans-ziekenhuis van Luik.

Collega Vandenbroucke en ik wensen niet af te wijken van het vastgelegde aantal. Vorige maandag vond een vergadering plaats van de

betrokken administraties. Het Waalse Gewest en de Vlaamse Gemeenschap hebben daar meegedeeld dat men gaat optreden. Voor het Brusselse Gewest moet er nog enige verduidelijking komen. Wat dit laatste betreft, mijnheer Vandeurzen, moet u uw collega's van de CD&V-fractie van het Brusselse Gewest eens raadplegen. Onder meer de heer Chabert is immers verantwoordelijk voor het verrichten van de nodige vaststellingen. In het kader van een coherent optreden zou een partij toch overal hetzelfde beleid moeten voeren.

Ikzelf zal optreden waar regionale overheden hun verantwoordelijkheid opnemen.

Waar ze dat niet doen, zal er op de allereerste plaats op worden aangedrongen.

U hebt er ook terecht op gewezen dat er twee mogelijkheden zijn om federaal uit de hoek te komen, met name via functioneringsbudgetten vanuit Volksgezondheid en via het optreden vanuit de ZIV-wet. De moeilijkheid is er voor de functioneringsbudgetten, waar effectief voorzien is in de sanctiemogelijkheden dat men 20% zou mogen afhouden. Dit kan pas als de vaststelling is gebeurd. Wij zullen dus perfect die mogelijkheden hebben voor de genoemde administraties. Ik reken op uw medewerking voor het optreden van de Brusselse administratie. Wat de ziekteverzekering betreft is het effectief zo dat er een mogelijkheid is op basis van de bestaande artikelen van de wet op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging om bijvoorbeeld in functie van identificatienummer niet terug te betalen. Dat is perfect mogelijk. Ik weet ook dat mijn collega geen enkele mogelijkheid zal hebben om daartoe opdracht te geven.

De moeilijkheid die ter zake wel gesignaleerd wordt is wanneer het ziekenhuis niet een PET-scanprestatie indient, maar wel een MNR-prestatie, waardoor controles heel moeilijk worden. Als men een MNR-prestatie aangeeft en er staan daar ook MNR-toestellen, wordt controle door het RIZIV een zeer moeilijke aangelegenheid. Tot daar de stand van zaken.

02.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord, maar het bevat precies dezelfde ingrediënten die ik al jaren aan een stuk hoor. Op de vraag wie de vaststelling doet is het antwoord de regio's, de gewesten en de gemeenschappen. Het zou wel kunnen dat die ook vaststellingen kunnen doen, maar volgens mij zijn ook een aantal federale instanties in staat vaststellingen te doen, zeker als het gaat over

strafbare feiten, over delicten. Dat is wel een wat genuanceerder verhaal.

Wij zijn een maand verder en nu gaat men vaststellingen doen. Bovendien heeft het RIZIV nog niet echt het initiatief genomen om vanaf 1 september 2001 de betaling te stoppen. Over de vraag of men met erkenning en programmatie het aanbod kan beheersen, kan een hele discussie worden gevoerd. Met nog anderen vind ik dat men daarin genuanceerd moet zijn. Het punt is natuurlijk dat men zich wat dit dossier betreft zeer sterk heeft gemaakt. Ik wil graag alle suggesties in de richting van mijn partij overbrengen aan degenen die dat moeten horen, maar ik denk niet, mevrouw de minister, dat u zich kunt verschuilen achter de verantwoordelijkheid van gemeenschap of gewest om erop toe te zien dat de financieringsstromen stoppen en de vaststellingen gebeuren. U zult wel verstaan dat ik u binnen een maand nogmaals zal vragen of die PET-scanners afgesloten zijn. Dat is ook voor de geloofwaardigheid van uw beleid een heel belangrijk dossier.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

03 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de waarde van de verpleegkundige brugopleiding A2 naar A1" (nr. 5221)

03 Question de Mme Magda De Meyer à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la valeur de la formation passerelle A2 vers A1 suivie par le personnel infirmier" (n° 5221)

03.01 Magda De Meyer (SP): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb een kleine punctuele vraag waarop u wellicht een kort en eenvoudig kunt geven. Mijn vraag betreft de brugopleiding van A2 en A1-verpleegkundigen.

Momenteel volgen een aantal A2-verpleegkundigen een opleiding die toegang geeft tot het behalen van het diploma niveau A1. Daarbij kan worden gekozen voor een opleiding van 120 studiepunten, te spreiden over drie of vier academiejaren. In verband met die brugopleiding leven er bij de betrokkenen twee vragen.

Ten eerste, telt die brugopleiding mee voor de jaarlijkse verplichte bijscholing van 16 uur voor een verpleegkundige op een spoedafdeling?

Ten tweede, blijft iemand die voordien als A2-

verpleegkundige de extra titel "beroeps- en intensieve zorgen" had op basis van nuttige praktijkervaring ook na de beëindiging van de brugopleiding recht hebben op een bijzondere beroepstitel?

03.02 Minister Magda Aelvoet: Mevrouw de voorzitter, de 16 uur permanente vorming is momenteel voorbehouden voor gegradueerde verpleegkundigen. Die vorming kan dus niet worden gecumuleerd door iemand die een brugopleiding volgt om van niveau A2 naar A1 te evolueren.

Voor de problematiek van de A2-verpleegkundigen die de titel "beroeps- en intensieve zorgen" hadden, kan ik het volgende antwoorden. Men had die groep verpleegkundigen al vele jaren in het vooruitzicht gesteld dat zij voor een bijzondere beroepstitel in aanmerking zouden komen als zij daarvoor een specifieke opleiding gevolgd hadden. Dat is echter nooit geregeld. Momenteel hebben de A2-verpleegkundigen die bijzondere beroepstitel dus niet.

In het kader van de gezondheidswet hebben wij een lang debat gevoerd over titels en bekwaamheid. De eerste aanpassing ging over de bijzondere bekwaamheid. Tegenover de A2-verpleegkundigen hebben wij ons geëngageerd dat wij het nodige zouden doen om hun bijzondere bekwaamheid te erkennen. Daaraan wordt momenteel gewerkt. Zij zullen die titel dus kunnen krijgen.

Als zij daarbij ook nog beslissen om van niveau A2 naar A1 te evolueren via de brugopleiding, kunnen zij die bijzondere bekwaamheid echter niet automatisch meedragen naar dat niveau A1. Daarvoor moet een bijkomende opleiding worden gevolgd. Dat is totnogtoe met de beroepsgroepen afgesproken.

03.03 Magda De Meyer (SP): Mevrouw de minister, gaat het om een bijkomende opleiding? Kan dat niet door ervaring worden opgebouwd?

03.04 Minister Magda Aelvoet: Mevrouw De Meyer, dat kan inderdaad niet. De extra opleiding moet worden gevolgd.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

04 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de zorgen verstrekt aan buitenlanders" (nr. 5266)

04 Question de Mme Yolande Avontroodt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins prodigués aux étrangers" (n° 5266)

04.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mevrouw de minister, graag bekwam ik gegevens over het aantal zorgen verstrekt aan buitenlanders.

Buitenlanders laten zich in onze ziekenhuizen verzorgen, onder meer om de lange wachtlijsten bij hen te vermijden en omwille van de goede kwaliteit van de zorgen die in onze instellingen worden geleverd.

Mijn vraag handelt ook meer specifiek over de gestructureerde stromen van buitenlanders die zich bij ons komen laten verzorgen.

Naar verluidt behandelt men in Limburg gestructureerde stromen van patiënten in onderling akkoord, niet alleen met de ziekenhuizen, maar ook via de ziekenfondsen. Welnu, mevrouw de minister, in welke mate gaat het effectief om gestructureerde stromen en over hoeveel patiënten gaat het.

Bovendien zouden wij ons een beeld willen vormen van de kostenverdeling. Bij de behandeling van buitenlandse patiënten worden de kosten met betrekking tot de infrastructuur en het materiaal uiteraard bekostigd, maar hoe ziet de structuur van de kosten eruit?

Wellicht zal dit aan een aantal ziekenhuizen extra-zuurstof bieden voor de exploitatie van hun instelling, waarmee ik geenszins een probleem heb. Toch acht ik het wenselijk dat ter zake in grote mate transparantie wordt bereikt, en dit omwille van het geringe budget en de schaarse middelen. Op dat vlak is een debat nodig dat duidelijkheid brengt.

Wordt de 25% financiering via de algemene middelen doorgerekend aan de buitenlandse patiënten? Zo ja, op welke legale basis? In ontkennend geval, hebt u er dan een idee van hoeveel dit kost? Werd op dat vlak reeds een prijsberekening gemaakt? In het geval het niets kost, hoe groot is dan de theoretische meerkost? Wordt deze aanrekening in rekening gebracht bij de financiering vanuit Volksgezondheid, of betekent deze recuperatie een winstsituatie die alleen de ziekenhuizen ten goede komt?

Naast deze objectieve gegevens had ik ook graag vernomen hoe deze situatie moet worden ingepast in het beleid rond de financiering van de

ziekenhuizen.

04.02 Minister Magda Aelvoet: Mevrouw de voorzitter, mijn administratie gaf mij een erg kort antwoord op deze vraag.

Eerst en vooral is er slechts sprake van een tussenkomst van 25% in zeer welomschreven gevallen, namelijk mits er een tussenkomst is hetzij vanwege de verzekeringsorganismen in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, hetzij van de Nationale Maatschappij van de Belgische Spoorwegen, van het Nationaal Instituut voor Oorlogsinvaliden, Oud-strijders en Oorlogsslachtoffers, hetzij van een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn ten voordele van minderbedeelden. Alleen als er vanuit die hoek een tussenkomst is, kan er sprake zijn van een tussenkomst van 25% van de verpleegdagprijs.

Er is aldus geen staatstussenkomst voor de hospitalisatie van buitenlandse patiënten.

De conclusie is dat men zich niet kan voorstellen dat er sprake zou kunnen zijn van een winstsituatie voor de ziekenhuizen, aangezien de ontvangsten in kwestie de reële uitgaven voor deze patiënten normaal zou moeten compenseren, vermits zij hiervoor geen vergoeding krijgen.

Er bestaat terzake bijgevolg geen probleem.

Ik ontving dit antwoord van de administratie pas vandaag. Ik herinner mij in dat verband een zeer levendig debat op Europees niveau, met de ministers van Volksgezondheid, naar aanleiding van het arrest van Paul Decker.

Naar aanleiding van het arrest Kohl-Decker was er wel degelijk sprake van. Het is mogelijk dat men die houding ook werkelijk aanneemt, tenzij er een uitspraak komt.

Ik was wel enigszins verbaasd over de bondigheid van dat antwoord. Het antwoord toont bijvoorbeeld ook niet aan over hoeveel mensen het gaat. Misschien heeft de administratie zich wat overstelpt gevoeld. Ondanks mijn poging heb ik de betrokken ambtenaar niet kunnen bereiken. Ik wil er wel nogmaals navraag over doen. Het feit dat u een vraag stelt, toont namelijk aan dat dit onderwerp niet zo simpel is.

04.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mevrouw de minister, dat is wel een cryptisch antwoord. Ik merk dat u geen gegevens hebt en die dus ook

niet ter beschikking kunt stellen. In het kader van de transparantie van de financiering van de ziekenhuizen wil ik u toch vragen om enige gegevens te verzamelen die mogelijk belangrijk zijn voor het debat dat wij daarover zullen voeren.

Heeft de administratie u geen antwoord gegeven over de gestructureerde afspraken met bepaalde ziekenhuizen?

04.04 Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw Avontroodt, daarover heb ik inderdaad geen antwoord gekregen.

04.05 **Yolande Avontroodt** (VLD): Wij zullen op dit onderwerp later nog terugkeren.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

05 **Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de eerstelijnszorgen" (nr. 5329)**

05 **Question de Mme Maggie De Block à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins de première ligne" (n° 5329)**

05.01 **Maggie De Block** (VLD): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, net voor het parlementair reces werden een aantal hoofdstukken uit het wetsontwerp over de maatregelen inzake gezondheidszorg goedgekeurd. Die goedkeuring heeft voor de eerste lijn een aantal niet-onbelangrijke consequenties.

Zo werd, onder andere, een basis gelegd voor een vernieuwd geneesmiddelengebruik, evenals voor de erkenning van de huisartsenkringen en de geïntegreerde diensten voor thuiszorg. Een aantal zaken moet nog wel bij koninklijk besluit worden uitgevoerd. Ik denk aan de erkenning van de huisartsenkringen en de honorering van de prestaties, uitgevoerd door de geïntegreerde diensten voor thuiszorg.

Hoewel een wet die de eerstelijnszorg wenst te regelen nog niet door het Parlement is goedgekeurd, zouden volgens de pers toch ontwerpen van koninklijke besluiten in omloop zijn die deze erkenning verder uitwerken. Daaruit zou blijken dat men al dan niet tijdelijk van het concept zorgregio's is afgestapt en voortaan over huisartsenregio's zou spreken. U weet dat deze zorgregio's voor mij een oud zeer zijn.

Graag had ik van u de volgende informatie willen vernemen.

Wanneer zult u het wetsontwerp inzake de eerstelijnszorg aan het Parlement voorleggen?

Hoe wilt u het begrip huisartsenkring precies omschrijven? Gaat het nog altijd – zoals bij de zorgregio's – om gebieden die ongeveer 100.000 inwoners bevatten?

Hoeveel financiële middelen heeft de minister ter beschikking om de huisartsenregio's te organiseren en structureren?

Hoe zal de erkenning van de kringen concreet gestalte krijgen?

Welke prestaties die de geïntegreerde diensten voor thuiszorg uitvoeren zullen extra worden gehonoreerd?

05.02 Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, in mijn vorige verklaring aan de commissie heb ik gezegd dat wij een protocolakkoord met de Gewesten en Gemeenschappen hebben gesloten. Intussen is er uiteraard doorgewerkt, uitgezonderd de onderbreking voor de vakantieperiode.

De koninklijke besluiten inzake de erkenning van huisartsenkringen en de relatie tussen huisartsenregio's en huisartsenkringen zijn vorige week met de sector behandeld. Wij hebben een akkoord kunnen sluiten dat ik vermoedelijk op zeer korte termijn aan de Ministerraad zal kunnen voorleggen.

Er is een evolutie inzake de financiering. Er zal namelijk een aparte financiering komen voor de werking van de huisartsenkring. Dat zou gaan over een vrij beperkt bedrag, dat voornamelijk aan de werkingskosten tegemoet zou komen. Daarnaast komt er een financiering voor de hele huisartsenregio, waarvoor een aanvullende subsidiëring zal gebeuren in de vorm van een forfaitaire uitkering. De juiste getallen moeten nog worden ingevuld. U begrijpt dat die op dit ogenblik nog niet vastliggen.

Wat de erkenning van de kringen betreft, zal elke bestaande huisartsenkring een aanvraag tot erkenning kunnen indienen. Elke kring die aan de normen van het bewuste besluit beantwoordt, kan een erkenning krijgen. Die normen hebben betrekking op de vertegenwoordigingsfunctie en de organisatie van de wachtdienst. De huisartsenkring treedt op als vertegenwoordiger

van de huisartsen uit de huisartsenregio en is als dusdanig een lokaal aanspreekpunt voor de huisartsen.

Over de prestaties die de geïntegreerde diensten uitvoeren, hebben we met de minister van Sociale Zaken afgesproken dat het RIZIV de financiering mogelijk zal maken zodra de diensten zijn opgericht en door de gemeenschappen zijn erkend.

Dat is de stand van zaken, maar de dossiers evolueren goed.

05.03 Maggie De Block (VLD): Mevrouw de minister, de grootte van de huisartsenregio's hebt u nog niet?

05.04 Minister Magda Aelvoet: De idee om de regio te verbinden aan 100 000 inwoners is als dusdanig los gelaten. Het enige wat wel is bepaald, is dat er ten minste één huisarts permanent beschikbaar moet zijn per volledige schijf van 30 000 inwoners. Dat is de afspraak die tot hiertoe werd gemaakt.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

06 Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "klinisch psychologen" (nr. 5320)

06 Question de Mme Trees Pieters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les psychologues cliniques" (n° 5320)

06.01 Trees Pieters (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, de vakantie gaf ons even de gelegenheid om na te gaan welke de stand van zaken is in verband met de vragen die tijdens het voorbije jaar in deze commissie werden gesteld. Desbetreffend heb ik inzake de klinisch psychologen in maart van dit jaar een enigszins uitgebreide vraag gesteld over de regeling van het beroep van klinisch psycholoog en de relatie van deze zorgverstrekker tot de psychiatrie.

U hebt in uw antwoord gesteld dat u zoekt naar formules met het oog op het vorm geven aan een samenwerkingsmodel met onder meer psychiaters. U stelde tevens dat dit geen eenvoudige oefening is en dat er nog heel wat werk voor de boeg ligt vooraleer de correcte, evenwichtige formuleringen zullen worden gevonden.

Inmiddels zijn we zes maanden verder en vind ik het nuttig even te polsen naar de stand van zaken van dit dossier, met de vraag wanneer wij definitieve resultaten mogen verwachten omtrent de regeling van de klinisch psychologen.

06.02 Minister Magda Aelvoet: Mevrouw de voorzitter, collega, de stand van zaken is dat er inderdaad een ad hoc-werkgroep werd gevormd in het kader van de Hoge Raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen, die zich meermaals over het ontwerp heeft gebogen. Nu is er een akkoord bereikt in voornoemde werkgroep over een voorstel van positieve definitie van de klinische psychologie en over de manier waarop ze in relatie staat tot de geneeskunde binnen het reglementaire kader van het koninklijk besluit 78.

Dat bereikte akkoord komt nu op de interkabinettenraad en zal eerstdaags aan de Ministerraad kunnen worden voorgelegd.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

07 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de rechten van de patiënt" (nr. 5331)

07 Question de Mme Maggie De Block à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les droits du patient" (n° 5331)

07.01 Maggie De Block (VLD): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, het voorbije parlementaire jaar hebt u een conceptnota opgesteld betreffende een regeling voor de rechten van de patiënt. Rechtstreekse aanleiding voor deze nota was – zoals we allemaal weten – het tot op heden totaal gebrek aan een globale wettelijke regeling terzake. U hebt dit willen verhelpen door een conceptnota voor te leggen aan het Parlement die, na de besprekingen in de bevoegde commissie, zou resulteren in een wetsontwerp.

Naar aanleiding van deze nota hebben we allemaal de verschillende hoorzittingen van de betrokken sector meegemaakt. Deze hoorzittingen moesten ons in staat stellen om de standpunten van enerzijds de patiëntenverenigingen en, anderzijds de medische wereld te kennen. De hoorzittingen zijn ondertussen beëindigd en sindsdien is het ogenschijnlijk stil geworden rond deze problematiek. Mevrouw de minister, ik betwijfel geenszins dat uw kabinet ijverig werkt aan deze materie. Daarom vernam ik graag de

stand van zaken met betrekking tot dit wetsontwerp en de timing die u vooropstelt? Waarom heeft uw vroeger meegedeelde timing vertraging opgelopen en werd het wetsontwerp nog niet ingediend bij het Parlement?

07.02 Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, collega's, na de hoorzittingen in het Parlement heeft het kabinet de nuttige opmerkingen, bedenkingen en suggesties samengebracht die bij het oorspronkelijk ontwerp werden gemaakt. Tengevolge hiervan werden aan de oorspronkelijke conceptnota een heel aantal aanpassingen aangebracht. Op 8 juni heeft de Ministerraad zich over het aangepaste ontwerp gebogen. Het ontwerp werd goedgekeurd. Vooraleer men het ontwerp voor advies aan de Raad van State kan voorleggen – hier rijpt het schoentje – moet het ontwerp worden voorgelegd aan de Commissie voor de Bescherming van de Privacy. Deze commissie heeft haar tijd genomen. We hebben het advies slechts eind augustus-begin september ontvangen. Grosso modo was het advies zeer positief en werden slechts een paar kleine details aangepast. Het ontwerp werd voor advies doorgezonden aan de Raad van State. Zodra ik dit advies ontvangen heb kom ik spoorslags naar het Parlement.

07.03 **Maggie De Block** (VLD): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben blij met deze stand van zaken en het verheugt me dat u achter de zaak aanzit.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

08 **Question de M. Olivier Chastel à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la réalisation du plan fédéral du gouvernement en matière de drogues" (n° 5250)**

08 **Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de realisatie van het federaal drugsplan van de regering" (nr. 5250)**

08.01 **Olivier Chastel** (PRL FDF MCC): Madame la présidente, madame la ministre, je vous demande de bien vouloir excuser mon retard, mais je me trouvais en commission de l'Infrastructure dont je suis membre effectif et où M. Daems est en train d'expliquer la situation de la Sabena.

Madame la ministre, ma question vise la réalisation du plan fédéral du gouvernement en

matière de drogues.

Le plan fédéral du gouvernement prévoit que vous êtes responsable de la réalisation de différents points. Il détermine aussi un calendrier quant à la réalisation de ces points. Le ministre de la Justice est lui aussi responsable de la mise en œuvre de cette nouvelle politique, notamment en matière de poursuites pour les consommateurs de drogues, et dans le cadre de laquelle le recours à l'aide et à l'assistance médicale et sociale est privilégié par rapport aux poursuites judiciaires.

La mise en œuvre de cette réforme de la politique des poursuites présuppose que le ministre de la Santé ait pris préalablement les dispositions nécessaires en vue de mettre en œuvre différents points dont elle est responsable, notamment en ce qui concerne les points "justice et assistance", "organisation de l'offre de soins" et "accueil de crise".

Le calendrier fixé par la note fédérale prévoit que le rapport final relatif au premier de ces points ("justice et assistance") devrait être présenté pour fin 2001, les "case managers" étant désignés pour cette année encore.

Pour ce qui est du point "organisation de l'offre de soins" repris au point 4.4.1, les groupes locaux de coordination devaient être installés pour la mi-2001.

En ce qui concerne le dernier point ("accueil de crise"), 20 lits d'accueil d'urgence devaient être disponibles pour la mi-2001 et 20 supplémentaires devront être créés pour début 2002.

Pour ces trois points, j'aurais souhaité entendre Mme la ministre sur l'état d'avancement des travaux et les éventuelles raisons du retard dans l'exécution de ces tâches.

Je voudrais enfin aborder un dernier point qui a déjà été évoqué lors de la première question inscrite à l'ordre du jour d'aujourd'hui.

Le point 4.2.2 de la même note prévoit que le ministre de la Santé est également responsable de la création en Belgique d'un système d'alerte précoce concernant les drogues de synthèse. Sur ce point, aucun calendrier n'a été précisé dans la note du gouvernement. Evidemment, les problèmes rencontrés pendant les vacances avec le PMA démontrent à l'évidence l'absolue nécessité de la mise en place d'un tel système d'alerte. J'aurais donc voulu savoir où en était l'état d'avancement de ces travaux sur ce point au

1^{er} juillet, juste avant cette affaire du PMA.

08.02 **Magda Aelvoet**, ministre: Monsieur Chastel, la note politique du gouvernement relative à la problématique des drogues a effectivement été approuvée lors du Conseil des ministres de janvier 2001. La responsabilité pour la mise en œuvre de chacun des points d'action a été attribuée à un et parfois plusieurs ministres.

Lors de l'approbation de la note politique, il a été annoncé que le gouvernement allait créer un budget supplémentaire de l'ordre de 500 millions pour accentuer un certain nombre de possibilités de prévention et d'offre de soins.

Pour l'année 2001, nous avons fait des dépenses liées à la campagne d'information, à la création de la cellule "politique de santé en matière de drogues", à la création de l'observatoire belge des drogues, aux développements du "early warning system" et à la prévention des médicaments psychoactifs, notamment les benzodiazépines. Je vais vous donner plus de détails sur ces sujets.

Je reviens à la cellule politique en matière de drogue. Comme cela fut annoncé dans la note politique, deux phases étaient prévues: en premier lieu, nous voulions avancer avec ce qui nous semblait le plus urgent, à savoir mettre autour de la table tous les ministres de la Santé (régions, communautés et fédéral). Cette cellule était prévue pour le mois de juillet et elle a fonctionné dès cette date. Nous avons déjà eu trois réunions. La première a eu lieu le 12 juillet, la seconde fin août – compte tenu des vacances – la troisième au mois de septembre. En deuxième lieu, nous préparons la cellule drogue globale qui prévoit non seulement la coopération entre les ministres de la Santé, mais également avec les autres secteurs concernés: Justice, Affaires intérieures, etc. Nous y travaillons même si ceci était prévu seulement pour 2002. Nous avançons donc nettement vers une réalisation concrète dans ce délai.

Pour ce qui concerne l'observatoire belge des drogues et de la toxicomanie, il prend forme à travers une série de projets qui ont été lancés le 1^{er} juillet 2001:

1. L'élaboration d'un réseau de communications entre les différents partenaires (politiques, scientifiques, médias, prestataires de soins et grand public);
2. Une étude sur la prévalence de l'usage de drogues pour l'ensemble de la population, figurant notamment dans le cadre de l'enquête de santé 2001 en cours;
3. Une étude sur la demande de soins des

usagers de drogues;

4. Une étude sur la prévalence de la consommation problématique de drogues et la poursuite du développement du "RETOX" (réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies).

Comme je vous l'ai déjà dit, les sommes que je vous ai citées ont été prévues à cet effet et sont dépensées en ce moment. Pour ce qui est de "l'early warning", il fait partie de l'observatoire des drogues mais n'en représente qu'une petite partie. Quelle est sa tâche principale? C'est d'être l'organisme qui reçoit les informations qui nous parviennent du niveau européen pour ensuite les relayer aux sous-points locaux. C'est ce qui est fait de manière continue et, si cela vous intéresse, je peux vous donner copie de toutes les lettres d'information ou un aperçu global de toutes les lettres informatives qui partent chaque mois de notre structure "early warning" en direction des sous-points locaux. Ceci est donc en marche. Une somme supplémentaire de 1 million a été prévue cette année afin de renforcer cette équipe.

Le système PMA a très bien fonctionné vis-à-vis des sous-points locaux. Ce qui a posé problème, ce sont les règles de conduite qui étaient en jeu jusqu'à présent mais qui vont être modifiées.

Lorsqu'une information était transmise au système "early warning Belgium", à partir d'une enquête judiciaire, jusqu'à présent l'autorisation du juge d'instruction était nécessaire pour pouvoir rendre ladite information publique. Avec le PMA, compte tenu de la gravité des faits, nous avons agi de la manière suivante. Ce n'est que le 3 août que nous avons été avertis des circonstances de la mort de deux personnes, qui était survenue début juillet. Le même jour, les services d'urgence, les services Infor-Drogue, tous les services concernés ont été alertés de même que toutes les structures en place en la matière. A la suite de cette alerte, la nouvelle a été publiée avant que nous ayons reçu l'autorisation et toutes les informations nécessaires, ce qui a occasionné ce fameux *gap* de sept jours que nous ne voulons plus connaître. Entre-temps, la décision gouvernementale a été discutée avec les procureurs généraux et un accord est intervenu pour qu'en cas de décès lié à une enquête judiciaire, quelques informations générales puissent immédiatement être communiquées au grand public. A cet égard, les choses sont réglées.

Pour ce qui est de l'offre de soins, votre question était précise. Au moment où, à travers la loi-programme, on aurait pu libérer des fonds pour

six mois de l'année, il n'était plus possible de modifier le budget INAMI. Par conséquent, la création de ces possibilités supplémentaires a dû être reportée au 1^{er} janvier de cette année. Pour cette année-ci, toutes les instructions nécessaires ont été données à l'INAMI puisque les fonds, tant sur le plan des recettes que des dépenses, émaneront de ce budget spécifique. A partir du 1^{er} janvier 2002, l'engagement sera bien celui qui était prévu dès le départ mais nous avons, bien entendu, perdu les six mois de démarrage de cette année.

Croyez-moi, ce n'était pas de la mauvaise volonté, au contraire, mais il n'était plus possible de progresser!

En résumé, toutes les décisions relatives au renforcement des mesures dépendant uniquement du département de la Santé publique ont été appliquées. Les mesures à prendre en collaboration avec l'INAMI ont dû être reportées mais tout le travail administratif nécessaire a été réalisé pour que, à partir du 1^{er} janvier, les choses puissent démarrer. Comme je l'ai dit en réponse à M. Vandeurzen, pour le personnel qui travaille dans le cadre de la prévention, nous avons prévu, pour cette année-ci, 21 millions afin de poursuivre les projets en matière de drogue qui n'étaient pas repris dans le programme global des contrats de société. Nous avons également prévu 15 millions pour le secrétariat permanent de la politique de prévention, en soutien des initiatives locales pour combattre les problèmes causés par la drogue et 36 millions pour les coordinateurs locaux de prévention, qui doivent couvrir les régions du pays qui ne jouissaient pas encore de ces contrats de société dont d'autres bénéficiaient depuis longtemps.

Très honnêtement, on peut affirmer que les avancées se poursuivent, même si, quant aux aspects INAMI, on a accusé un retard de six mois. Mais toutes les structures sont en place.

08.03 Olivier Chastel (PRL FDF MCC): Madame la présidente, je remercie Mme la ministre pour sa réponse. Je pense effectivement que la mise en œuvre est globalement satisfaisante. J'entends bien aussi la raison budgétaire des six mois de retard de l'INAMI par rapport à différentes mesures. Je n'ai cependant rien entendu au sujet du point qui relève de l'accueil de crise. Est-ce également à cause des six mois de retard de l'INAMI qu'aucun lit d'accueil d'urgence n'a encore pu être mis en place? Quand pourra-t-on compter sur cette structure d'accueil d'urgence?

08.04 Magda Aelvoet, ministre: C'est dans le cadre du financement des systèmes hospitaliers qu'il fallait prévoir des lits supplémentaires pour permettre cet accueil de crise. Dans le cadre du financement des hôpitaux, il y a toujours une participation $\frac{3}{4}$ INAMI et $\frac{1}{4}$ Santé publique. C'est pour cette raison qu'il a fallu remettre ce dossier. Je vous garantis qu'à partir du 1^{er} janvier prochain, les lits promis seront disponibles.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De vraag nr. 5321 van de heer Luc Gouty wordt ingetrokken.

La question n° 5326 de Mme Michèle Gilkinet est reportée à une date ultérieure.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.51 uur.

La réunion publique de commission est levée à 14.51 heures.



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

woensdag

03-10-2001

13:30 uur

mercredi

03-10-2001

13:30 heures

INHOUD

Interpellatie van de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de gevaarlijke drug 'PMA'" (nr. 888)

Sprekers: Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet,
minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu

Moties 3
Vraag van de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Consumentenzaken Volksgezondheid en Leefmilieu over "de PET-scanners" (nr. 5230) 4

Sprekers: Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet,
minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Magda De Meyer tot de minister van Consumentenzaken Volksgezondheid en Leefmilieu over "de waarde van de verpleegkundige brugopleiding A2 naar A1" (nr. 5221) 5

Sprekers: Magda De Meyer, Magda Aelvoet,
minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt tot de minister van Consumentenzaken Volksgezondheid en Leefmilieu over "de zorgen verstrekt aan buitenlanders" (nr. 5266) 6

Sprekers: Yolande Avontroodt, Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Maggie De Block tot de minister van Consumentenzaken Volksgezondheid en Leefmilieu over "de eerstelijnszorgen" (nr. 5329) 6

Sprekers: Maggie De Block, Magda Aelvoet,
minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Trees Pieters tot de minister van Consumentenzaken Volksgezondheid en Leefmilieu over "klinisch psychologen" (nr. 5320) 7

Sprekers: Trees Pieters, Magda Aelvoet,
minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Maggie De Block tot de minister van Consumentenzaken Volksgezondheid en Leefmilieu over "de rechten van de patiënt" (nr. 5331) 8

Sprekers: Maggie De Block, Magda Aelvoet,
minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu

SOMMAIRE

Interpellation de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la drogue dangereuse dénommée 'PMA'" (n° 888) 1

Orateurs: Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet,
ministre de la Protection de la consommation,
de la Santé publique et de l'Environnement

Motions 3
Question de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les PET-scans" (n° 5230) 4

Orateurs: Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet,
ministre de la Protection de la consommation,
de la Santé publique et de l'Environnement

Question de Mme Magda De Meyer à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la valeur de la formation passerelle A2 vers A1 suivie par le personnel infirmier" (n° 5221) 5

Orateurs: Magda De Meyer, Magda Aelvoet,
ministre de la Protection de la consommation,
de la Santé publique et de l'Environnement

Question de Mme Yolande Avontroodt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins prodigués aux étrangers" (n° 5266) 6

Orateurs: Yolande Avontroodt, Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de Mme Maggie De Block à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins de première ligne" (n° 5329) 6

Orateurs: Maggie De Block, Magda Aelvoet,
ministre de la Protection de la consommation,
de la Santé publique et de l'Environnement

Question de Mme Trees Pieters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les psychologues cliniques" (n° 5320) 7

Orateurs: Trees Pieters, Magda Aelvoet,
ministre de la Protection de la consommation,
de la Santé publique et de l'Environnement

Question de Mme Maggie De Block à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les droits du patient" (n° 5331) 8

Orateurs: Maggie De Block, Magda Aelvoet,
ministre de la Protection de la consommation,
de la Santé publique et de l'Environnement

Vraag van de heer Olivier Chastel tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de realisatie van het federaal drugsplan van de regering" (nr. 5250) 8

Sprekers: **Olivier Chastel, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Question de M. Olivier Chastel à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la réalisation du plan fédéral du gouvernement en matière de drogues" (n° 5250) 8

Orateurs: **Olivier Chastel, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 03 OKTOBER 2001

13:30 uur

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

du

MERCREDI 03 OCTOBRE 2001

13:30 heures

De vergadering wordt geopend om 13.36 uur door mevrouw Yolande Avontroodt, voorzitter.

01 Interpellatie van de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de gevaarlijke drug 'PMA'" (nr. 888)

01.01 Jo Vandeurzen (CD&V): De PMA-problematiek werd tijdens het reces uitvoerig besproken. De minister nam ook al verschillende maatregelen.

Sinds februari krijgen we signalen van Europa over het bestaan van een nieuwe uitermate gevaarlijke XTC-pil. Blijkbaar zou er in februari reeds een PMA-dode zijn geweest. De tweede volgde op 18 april in Diest. Op 7 juli viel er in Geel een PMA-dode en op 15 juli in Antwerpen. Pas op 10 augustus heeft de minister informatie verleend aan de media. Dit is zeven dagen nadat de resultaten van het onderzoek op de twee laatste doden bekend waren. Waarom werd het publiek zo laat gealarmeerd? In hoeverre is het *early warning system* in België operationeel?

Werd met de Gemeenschappen een afspraak gemaakt over de systematische ontradringsstrategie? Welk beleid zal verder worden gevoerd? Zal er een verlenging van de contracten van de drugpreventiewerkers komen en voor hoe lang? Zullen er nieuwe contracten worden afgesloten? Zal het huidige budget voor drugpreventie volstaan?

La séance est ouverte à 13.36 heures par Mme Yolande Avontroodt, président.

01 Interpellation de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la drogue dangereuse dénommée 'PMA'" (n° 888)

01.01 Jo Vandeurzen (CD&V): La question de la PMA a défrayé la chronique durant les vacances parlementaires. La ministre a d'ailleurs déjà réagi en prenant différentes mesures.

Depuis le mois de février, les instances européennes nous signalent l'apparition d'une nouvelle pilule d'XTC extrêmement dangereuse. Il semble même que la PMA aurait déjà fait un premier mort en février. La deuxième victime est décédée le 18 avril à Diest. D'autres personnes encore ont succombé à la PMA, une à Geel le 7 juillet, une à Anvers le 15 juillet. Ce n'est que le 10 août que la ministre a informé les médias, sept jours après que les résultats de l'enquête sur les deux dernières morts avaient été rendus publics. Pourquoi le public a-t-il été alerté si tardivement? Dans quelle mesure le système *early warning* est-il opérationnel en Belgique?

A-t-on convenu, avec les Communautés, d'une stratégie de dissuasion systématique? Quelle politique compte-t-on mener en la matière? Les contrats des agents de prévention antidrogue seront-ils prolongés et, dans l'affirmative, pour quelle durée? De nouveaux contrats seront-ils conclus? Le budget actuel pour la prévention de la toxicomanie suffira-t-il?

01.02 Minister **Magda Aelvoet** (Nederlands) : Het *early warning*-systeem werd door Europa op de hoogte gebracht van het bestaan van PMA sinds februari – maart – april. De partners van het systeem werden ook op de hoogte gebracht.

In april was er een eerste indicatie in België, na een spoedopname van een jong meisje in het Antwerpse en na urine-onderzoek. Er was echter geen ernstig gezondheidsprobleem en de persoon in kwestie bevoorradde zich in Nederland. Via *early warning* werd dit bericht verspreid, met de bijhorende informatie.

Op 3 augustus was er in België een PMA-vaststelling met dodelijk gevolg. Het labo-onderzoek kaderde in een gerechtelijk onderzoek. De afgesproken werkwijze is dat de onderzoeksrechter in zo'n geval om toestemming tot publicatie wordt gevraagd. Die kwam er op vrijdag en de publicatie volgde nog dezelfde dag.

Een ander vertragend element was de nood aan informatief materiaal: de foto van de in beslag genomen pil kwam pas vrijdagmiddag toe. Ondertussen was er echter een VAD-lek, waardoor de kranten 's ochtends al berichtten over de problematiek. Op 3 augustus werden dus spoedgevallendiensten, infolijnen en dergelijke verwittigd en werd onmiddellijk de toestemming tot publicatie gevraagd aan de onderzoeksrechter. Ook dat werkt vertragend natuurlijk.

Daarom heb ik de zaak aan de Ministerraad voorgelegd, met de motivering dat deze situatie onverantwoord is. Ik heb daar steun gekregen. De zaak ligt nu bij de procureurs-generaal. Daar is nog geen beslissing genomen, maar zij staan positief ten opzichte van de onmiddellijke informatieverlening bij het opduiken van nieuwe drugs.

De meeste aandacht gaat bij het beleid inderdaad uit naar hulpverlening. Over ontrading bestaan verschillende visies en dat maakt het moeilijk. De cel Drugbeleid is ondertussen operationeel. Zij zal de lokale coördinatie uitwerken en de preventie daarop afstemmen.

01.02 **Magda Aelvoet**, ministre (en néerlandais): Le système "early warning" a été averti par les instances européennes de l'existence de la PMA depuis février-mars-avril. Les partenaires participant au système ont également été avertis.

En Belgique, une première indication a été donnée en avril, après l'admission aux urgences d'une jeune fille de la région d'Anvers et la réalisation d'examens urinaires. La jeune fille en question n'a toutefois pas rencontré de problème de santé grave et elle s'approvisionnait aux Pays-Bas. Le communiqué y relatif ainsi que des informations complémentaires ont été diffusés par le système "early warning".

En date du 3 août, un cas de consommation de PMA ayant entraîné la mort a été constaté en Belgique. Les analyses de laboratoire ont été effectuées dans le cadre d'une enquête judiciaire. Dans de tels cas, il a été convenu qu'une demande d'autorisation de publication doit être demandée au juge d'instruction. Cette autorisation a été accordée le vendredi et la publication a encore été réalisée le jour même.

La nécessité de disposer d'un support d'information constituait un autre élément ayant entraîné un retard. La photo de la pilule saisie ne nous est parvenue que vendredi après-midi. Consécutivement à une fuite au sein de la VAD, l'association flamande de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, les journaux avaient déjà publié des articles relatifs à cette question dans la matinée. Le 3 août, les services d'urgence, les lignes téléphoniques d'information, etc. ont également été avertis et une demande d'autorisation de publication a immédiatement été adressée au juge d'instruction. Ces démarches ont également entraîné un certain retard.

C'est pourquoi j'ai soumis le dossier au Conseil des Ministres, en soulignant que cette situation était injustifiable. On m'a donné raison. Le dossier se trouve à présent entre les mains des procureurs généraux. Aucune décision n'a encore été prise à ce niveau mais ils sont favorables à une information immédiate dès l'apparition de nouvelles drogues.

Au niveau de la politique à mener, c'est effectivement l'aide aux toxicomanes qui retient surtout l'attention. En ce qui concerne la dissuasion, les choses sont plus compliquées car il y a des divergences de vues. La cellule 'drogue' est à présent opérationnelle. Elle organisera la coordination locale et la prévention.

De geplande 500 miljoen frank zullen er onder meer voor zorgen dat de contracten die niet meer gehonoreerd zouden worden, toch zullen verdergezet worden. Ook de gemeenten die nog geen preventiemedewerkers hadden, zullen daartoe nu de nodige financiële middelen krijgen.

Sinds 1997-1998 werkt een kleine *early warning*-cel in het wetenschappelijk instituut voor Volksgezondheid. De informatie van Europa wordt eveneens snel en accuraat bezorgd aan de partners.

Er moeten bijkomende middelen komen voor het drugsobservatorium: er komt 21 miljoen frank voor 2001 en 21 miljoen voor 2002, onder andere voor studies en voor de aankoop van onderzoeksmateriaal. Zo zal analyse van de producten in de toekomst gemakkelijker zijn.

01.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Nieuw afspraken tussen procureurs en onderzoeksrechters kunnen wellicht zonder wetwijziging?

01.04 Minister Magda Aelvoet (Nederlands): Inderdaad.

Jo Vandeurzen (CD&V): De drugsnota bevat positieve elementen inzake preventie, maar ze heeft het niet over compensaties voor het verdwijnen van de preventieve kracht van de norm. Het signaal is dubbelzinnig.

De Gemeenschappen blijven in gebreke wat betreft het opzetten van drugspreventie. In Wallonië is er zelfs geen registratie. De drugspreventiewerkers, die in onzekerheid zitten wat de verlenging van hun contract betreft, zijn daarvan een symptoom. Ik zal dan ook een motie van aanbeveling indienen.

Minister **Magda Aelvoet (Nederlands):** Op 4 mei zijn alle beslissingen over de verderzetting van de contracten van de drugspreventiemedewerkers genomen. De contracten zijn nu effectief verlengd voor twee jaar. De nieuwe contracten zullen eveneens over een periode van twee jaar lopen.

Moties

Les 500 millions de francs serviront, entre autres, à garantir que les contrats qui ne sont plus honorés, puissent quand même être menés à bien. Les communes qui, jusqu'à présent, ne disposaient pas encore de collaborateurs en matière de prévention, pourront à présent également bénéficier des moyens financiers nécessaires pour ce faire.

Depuis 1997-1998, une petite cellule *early warning* travaille au sein de l'Institut scientifique de la Santé publique. Les informations en provenance d'Europe sont aussi transmises rapidement et précisément aux partenaires.

Il faut des moyens supplémentaires pour l'observatoire de la drogue: 21 millions sont prévus pour 2001 et 21 millions pour 2002, notamment pour des études et pour l'acquisition de matériel de recherche. Cela facilitera à l'avenir l'analyse des produits.

01.03 Jo Vandeurzen (CD&V): De nouveaux accords entre les procureurs et les juges d'instruction pourraient peut-être se prendre sans modification de la loi ?

01.04 Magda Aelvoet , ministre (en néerlandais): En effet.

Jo Vandeurzen (CD&V): La note de politique générale relative à la drogue comporte des éléments positifs en matière de prévention mais il n'y est pas question de compensations pour la disparition de l'effet préventif de la norme. Le signal est ambigu.

Les Communautés sont en faute en ce qui concerne la mise en oeuvre d'une politique de prévention de la drogue. En Wallonie, il n'existe même pas de système d'enregistrement. Les personnes qui travaillent dans le secteur de la prévention de la drogue n'ont aucune certitude quant au renouvellement de leur contrat, ce qui est symptomatique. Je déposerai, dès lors, une motion de recommandation.

Magda Aelvoet, ministre (en néerlandais): Toutes les décisions relatives au renouvellement des contrats des personnes travaillant dans le secteur de la prévention de la drogue ont été prises le 4 mai. Les contrats ont effectivement été renouvelés pour une période de deux ans. Les nouveaux contrats seront également conclus pour une période de deux ans.

Motions

De **voorzitter**: Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Jo Vandeurzen en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Jo Vandeurzen en het antwoord van de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu,
vraagt de regering
- de beloofde 500 miljoen integraal te besteden aan doorgedreven preventie en hulpverlening;
- de preventiewerkers zekerheid te bieden door middel van langlopende contracten opdat de preventie op een continue wijze kan worden gevoerd en opdat vermeden wordt dat de opgebouwde ervaring verloren gaat;
- ook door middel van het repressieve beleid de preventieaanpak te ondersteunen."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Maggie De Block, Magda De Meyer en Anne-Mie Descheemaeker en de heer Philippe Seghin.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

02 Vraag van de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Consumentenzaken Volksgezondheid en Leefmilieu over "de PET-scanners" (nr. 5230)

02.01 Jo Vandeurzen (CD&V): De PET-scanners zijn een toetsmiddel om na te gaan of we over een efficiënt handhavingsbeleid beschikken. De minister heeft steeds verklaard dat ze de PET-scanners wou behouden, maar we moesten wachten tot eind augustus om te kijken welke scanners er gesloten zouden moeten worden. Ondertussen werd duidelijk dat er heel wat meer PET-scanners actief zijn dan in het plan van de minister bepaald is. Dit zou vooral in Brussel en Wallonië het geval zijn.

Voor welke PET-scanners werd er een negatieve beslissing genomen? Werden die al buiten werking gesteld? Worden deze scanners nog gefinancierd door het RIZIV?

02.02 Minister Magda Aelvoet (Nederlands): De overheden werden ingelicht over de aanwezigheid van overtallige PET-scanners, drie in Brussel, één in Vlaanderen en drie in Wallonië. Minister Vandenbroucke en ikzelf willen niet afwijken van het

La **présidente**: En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par M. Jo Vandeurzen et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Jo Vandeurzen et la réponse de la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement,
demande au gouvernement,
- d'affecter la totalité des 500 millions de francs prévus à la mise en œuvre de mesures de prévention et d'aide poussées;
- d'offrir des garanties de sécurité aux professionnels de la prévention par le biais de contrats de longue durée, afin que la prévention puisse être organisée dans la continuité et que l'expérience acquise dans ce domaine ne soit pas perdue;
- de soutenir l'approche préventive par la mise en œuvre d'une politique répressive."

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Maggie De Block, Magda De Meyer et Anne-Mie Descheemaeker et M. Philippe Seghin.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

02 Question de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les PET-scans" (n° 5230)

02.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Les PET-scans permettent de tester l'efficacité de la politique de contrôle dont nous disposons. La ministre a toujours déclaré qu'elle souhaitait conserver les PET-scans mais que nous devions attendre la fin du mois d'août pour déterminer quels PET-scans devaient être mis hors service. Dans l'intervalle, il est apparu que le nombre de PET-scans en activité est bien plus élevé que le nombre prévu par le plan. Ce constat concerne principalement Bruxelles et la Wallonie.

Quels PET-scans ont fait l'objet d'une décision négative ? Ont-ils déjà été mis hors service ? Ces scanners sont-ils encore financés par l'INAMI ?

02.02 Magda Aelvoet , ministre (en néerlandais): Les autorités ont été informées de l'existence de PET-scans en surnombre : trois à Bruxelles, un en Flandre et trois en Wallonie. Le ministre Vandenbroucke et moi-même ne dérogerons pas

vooropgestelde aantal. Maandag werd hierover vergaderd. Vlaams en Waals Gewest verklaarden te zullen optreden; het Brussels Gewest vroeg om meer verduidelijking. Misschien kan de heer Vandeurzen zijn partijgenoot Chabert hierover aanspreken.

Het federale niveau beschikt ook over andere middelen om op te treden, na de functioneringsbudgetten inzake Volksgezondheid en via de ZIV-wet. De inhouding van 20 procent in het kader van de functioneringsbudgetten kan slechts na vaststelling van de overtreding. Daartoe is de samenwerking van de Gewesten vereist.

Het is ook mogelijk om op basis van de wet op de verplichte verzekering op geneeskundige verzorging geen terugbetaling te doen. Dit wordt wel moeilijk wanneer het ziekenhuis geen PET-prestaties, maar MNR-prestaties doorgeeft.

02.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Het antwoord van de minister inzake de vaststellingen is weinig verrassend. De verantwoordelijkheid mag niet zomaar naar anderen worden doorgeschoven. Het RIZIV heeft ook nog geen initiatief genomen om voor de "gesloten" PET-scanners de geldkraan dicht te draaien.

Ik zal de minister zowel over de vaststellingen als over de financiering opnieuw ondervragen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Magda De Meyer tot de minister van Consumentenzaken Volksgezondheid en Leefmilieu over "de waarde van de verpleegkundige brugopleiding A2 naar A1" (nr. 5221)

03.01 Magda De Meyer (SP): Verschillende A2-verpleegkundigen volgen een zogenaamde brugopleiding, waardoor ze het A1-diploma kunnen behalen. Telt dit mee voor de jaarlijks verplichte bijscholing van zestien uur die spoedverplegers moeten volgen? En wat met de A2'ers die vroeger op basis van hun ervaring de titel "beroeps- en intensieve zorgen" mochten voeren? Geeft ook de brugopleiding recht op een bijzondere beroepstitel?

03.02 Minister Magda Aelvoet (Nederlands): De zestien uur opleiding is voorbehouden voor gegradueerde verpleegkundigen. De A2-verpleegkundigen werd beloofd dat we de nodige inspanningen zouden doen om hun bijzondere

au nombre qui a été fixé. Une réunion a été organisée à ce sujet lundi. Les Régions wallonne et flamande ont déclaré qu'elles interviendraient. La Région de Bruxelles-Capitale a demandé à obtenir des précisions. M. Vandeurzen pourrait peut-être aborder cette question avec son collègue de parti M. Chabert.

Le niveau de pouvoir fédéral dispose également d'autres moyens pour intervenir : les budgets de fonctionnement en matière de santé publique et la loi sur l'assurance maladie. La retenue de 20% dans le cadre des budgets de fonctionnement ne peut être appliquée qu'en cas d'infraction. La collaboration des Régions est exigée à cet effet.

La loi relative à l'assurance obligatoire en matière de soins de santé permet également de ne pas procéder au remboursement. Cela devient toutefois plus difficile lorsque l'hôpital ne déclare pas de prestations PET mais des prestations IRM.

02.03 Jo Vandeurzen (CD&V): La réponse de la ministre concernant la constatation des infractions ne constitue pas vraiment une surprise. On ne peut pas simplement faire endosser cette responsabilité par d'autres. L'INAMI n'a du reste pris aucune initiative visant à supprimer le financement pour les PET-scans mis hors service.

J'interrogerai encore la ministre tant sur la constatation des infractions que sur le financement.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Magda De Meyer à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la valeur de la formation passerelle A2 vers A1 suivie par le personnel infirmier" (n° 5221)

03.01 Magda De Meyer (SP): Plusieurs infirmières A2 suivent ce que l'on appelle une formation passerelle qui doit leur permettre d'obtenir le niveau A1. Cette formation entre-t-elle en compte pour le recyclage annuel obligatoire de 16 heures des infirmières d'urgence? Et qu'en est-il des A2 qui pouvaient auparavant, sur la base de leur expérience, porter le titre professionnel pour les soins intensifs? La formation passerelle leur donne-t-elle aussi droit à un titre professionnel particulier?

03.02 Magda Aelvoet, ministre (en néerlandais): La formation de 16 heures est réservée aux infirmières graduées. On a promis aux infirmières A2 de faire les efforts nécessaires pour reconnaître leur qualification particulière.

bekwaamheid te erkennen.

Voor de A2-verpleegkundigen die via brugopleiding A1-verpleegkundige worden, wordt de bijzondere bekwaamheid niet automatisch overgedragen naar het A1-niveau, maar is een bijkomende opleiding nodig.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt tot de minister van Consumentenzaken Volksgezondheid en Leefmilieu over "de zorgen verstrekt aan buitenlanders" (nr. 5266)

04.01 Yolande Avontroodt (VLD): Heel wat buitenlanders komen naar België voor geneeskundige verzorging. Deze stroom van patiënten verloopt soms gestructureerd. Is de minister op de hoogte van dergelijke gestructureerde stromen? Over hoeveel buitenlandse patiënten gaat het?

Vijfentwintig procent van de gezondheidszorgen verstrekt in ziekenhuizen wordt gefinancierd vanuit de algemene middelen van Volksgezondheid. Worden deze kosten doorgerekend aan de buitenlandse patiënten? Hoeveel kosten de buitenlandse patiënten aan de overheid? Indien de kosten worden gec recupereerd, komt dit dan alleen de ziekenhuizen ten goede?

04.02 Minister Magda Aelvoet (Nederlands): Men deelt me mee dat de tussenkomst van vijfentwintig procent maar gebeurt als er sprake is van aangeslotenen bij een verzekeringsorganisatie van de ZIV, NMBS, OCMW of Oorlogsinvaliden. Er is dus geen staatstussenkomst bij buitenlandse patiënten, en dus ook geen winstsituatie voor de ziekenhuizen.

Ik betreur dat ik u niet meer gegevens kan verschaffen en dat het probleem niet beter in kaart is gebracht. Ik zal aandringen bij mijn diensten.

04.03 Yolande Avontroodt (VLD): De minister beschikt dus niet over de nodige gegevens. Kan ze deze inzamelen in het kader van de transparantie van de financiering van de ziekenhuizen? De administratie heeft ook geen antwoord gegeven wat betreft de gestructureerde afspraken met bepaalde ziekenhuizen.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Maggie De Block tot de minister van Consumentenzaken

Pour les infirmières A2 qui deviennent A1 après avoir suivi la formation passerelle, la qualification particulière n'est pas automatiquement transférée au niveau A1 mais une formation complémentaire est nécessaire.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Yolande Avontroodt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins prodigués aux étrangers" (n° 5266)

04.01 Yolande Avontroodt (VLD): De nombreux étrangers viennent en Belgique pour y recevoir des soins médicaux. Cet afflux de patients présente parfois un caractère structuré. La ministre est-elle au courant de l'existence de tels flux structurés ? De combien de patients étrangers s'agit-il?

25 % des soins de santé administrés dans les hôpitaux sont financés par le biais des moyens généraux de la Santé publique. Ces frais sont-ils répercutés sur les patients étrangers? Combien les patients étrangers coûtent-ils aux pouvoirs publics? Si les frais sont récupérés, les hôpitaux sont-ils les seuls à en bénéficier?

04.02 Magda Aelvoet , ministre (en néerlandais) : On me communique que l'intervention de 25 % se fait uniquement lorsque les patients sont affiliés à un organisme d'assurance de l'AMI, de la SNCB, du CPAS ou des invalides de guerre. Par conséquent, il n'y a pas d'intervention de l'Etat pour les patients étrangers et les hôpitaux n'en tirent, dès lors, pas de bénéfice.

Je regrette de ne pas pouvoir vous donner de plus amples renseignements et que le problème n'a pas été examiné de plus près. J'insisterai auprès de mes services pour que cela soit fait.

04.03 Yolande Avontroodt (VLD): La ministre ne dispose donc pas des données nécessaires. Peut-elle les recueillir dans le cadre de la transparence du financement des hôpitaux? L'administration n'a pas davantage répondu en ce qui concerne les accords structurés conclus avec certains hôpitaux.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Maggie De Block à la ministre de la Protection de la consommation, de

Volksgezondheid en Leefmilieu over "de eerstelijnszorgen" (nr. 5329)

05.01 Maggie De Block (VLD): Voor het reces werd de basis gelegd voor een vernieuwd geneesmiddelenbeleid, voor de erkenning van de huisartsenkringen en voor de geïntegreerde diensten voor thuiszorg. Een aantal zaken moet nog via KB worden geregeld. Er zouden ontwerp-KB's bestaan waaruit blijkt dat het concept van de zorgregio's wordt verlaten. Men zou het nu hebben over huisartsenregio's.

Wanneer zal het wetsontwerp over de eerstelijnszorg klaar zijn? Hoe zal de huisartsenkring omschreven worden? Welke financiële middelen zijn er om deze kringen te organiseren? Hoe zal de erkenning ervan gestalte krijgen? Welke prestaties uitgevoerd door de geïntegreerde diensten voor thuiszorg zullen worden gehonoreerd?

05.02 Minister Magda Aelvoet (Nederlands): De KB's inzake erkenning van huisartsenkringen en inzake de relatie tussen huisartsenkringen en huisartsenregio's zijn bijna klaar.

Er komt een aparte financiering voor de werking van de huisartsenkring, naast een forfaitaire financiering voor de huisartsenregio. Elke bestaande huisartsenkring zal een erkenning kunnen aanvragen en krijgen, voor zover hij beantwoordt aan de vastgestelde normen inzake vertegenwoordiging en organisatie van de wachtdienst.

Eens de geïntegreerde diensten voor thuiszorg zijn opgericht, komt er RIZIV-financiering voor de prestaties.

05.03 Maggie De Block (VLD): Zal de huisartsenkring overeen komen met 100.000 personen?

05.04 Minister Magda Aelvoet (Nederlands): De idee om aan de kring 100.000 personen te verbinden is verlaten. Wel zal er één huisarts per 30.000 inwoners permanent beschikbaar moeten zijn.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Trees Pieters tot de minister van Consumentenzaken Volksgezondheid en Leefmilieu over "klinisch

la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins de première ligne" (n° 5329)

05.01 Maggie De Block (VLD): Avant les vacances parlementaires, nous avons jeté les bases d'une politique des médicaments nouvelle formule, de l'agrément des cercles de généralistes et des services intégrés de soins à domicile. Il nous reste une série de choses à régler par arrêté royal. Il me revient qu'il existerait des projets d'arrêtés royaux traduisant l'intention du gouvernement d'abandonner le concept des régions de soins. Il semblerait qu'il serait aujourd'hui question de régions de généralistes.

Quand le projet de loi relatif aux soins de première ligne sera-t-il prêt ? Comment définira-t-on la notion de cercle de généralistes ? De quels moyens financiers dispose-t-on pour organiser ces cercles ? Comment procédera-t-on à leur agrément ? Quelles prestations fournies par les services intégrés chargés des soins à domicile rémunérera-t-on ?

05.02 Magda Aelvoet , ministre (en néerlandais): Les arrêtés royaux relatifs à l'agrément des cercles de généralistes et aux relations entre cercles de généralistes et régions de généralistes sont presque prêts.

Il sera prévu un financement distinct pour le fonctionnement des cercles de généralistes, outre un financement forfaitaire pour les régions de généralistes. Tout cercle existant de généralistes pourra demander et obtenir un agrément à condition de répondre aux normes fixées en matière de représentation et d'organisation du service de garde.

Une fois que les services intégrés de soins à domicile auront été créés, les prestations bénéficieront d'un financement INAMI.

05.03 Maggie De Block (VLD): Un cercle de médecins généralistes correspond-il à 100.000 personnes ?

05.04 Magda Aelvoet , ministre (en néerlandais): L'idée qui consistait à rattacher 100.000 personnes à chaque cercle a été abandonnée. Néanmoins, un généraliste par 30.000 habitants devra être disponible en permanence.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Trees Pieters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les

psychologen" (nr. 5320)

06.01 **Trees Pieters** (CD&V): In maart heb ik al een vraag gesteld over de relatie tussen klinisch psychologen en psychiaters. De onderhandelingen waren nog aan de gang, zo zei de minister toen. Mag ik de stand van zaken een half jaar later kennen? Wanneer komt er een definitieve regeling?

06.02 Minister **Magda Aelvoet** (*Nederlands*): Een werkgroep ad hoc van specialisten en huisartsen bereikte een akkoord over een positieve formulering van klinische psychologie, binnen het reglementair kader van KB 78. Deze wordt besproken in interkabinettenwerkgroepen en komt binnenkort aan bod op de Ministerraad.

Het incident is gesloten.

07 **Vraag van mevrouw Maggie De Block tot de minister van Consumentenzaken Volksgezondheid en Leefmilieu over "de rechten van de patiënt" (nr. 5331)**

07.01 **Maggie De Block** (VLD): Er bestaat nog altijd geen overkoepelende en overzichtelijke regeling voor de rechten van de patiënt. De minister heeft hierover een conceptnota opgesteld die door de bevoegde parlementscommissie al wed besproken met behulp van hoorzittingen. Maar daarna viel het stil. Wanneer komt er een echt wetsontwerp? Wordt hierin rekening gehouden met de bevindingen van de hoorzittingen? Kwamen er misschien nieuwe elementen aan het licht die de vertraging kunnen verklaren?

07.02 Minister **Magda Aelvoet** (*Nederlands*): Na de hoorzittingen in het Parlement zijn de nuttige opmerkingen verwerkt in een nieuw ontwerp. Op 8 juni heeft de Ministerraad het nieuwe wetsontwerp goedgekeurd. Het ontwerp werd daarop voor advies voorgelegd aan de commissie voor de bescherming van de privacy. Deze commissie heeft echter zeer lang gewacht om een advies te formuleren. Momenteel ligt het ontwerp voor advies bij de Raad van State. Zodra ik daarover beschik, zal ik het wetsontwerp onmiddellijk ter bespreking brengen in het Parlement.

Het incident is gesloten.

08 **Vraag van de heer Olivier Chastel tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de realisatie van het federaal drugsplan van de**

psychologues cliniques" (n° 5320)

06.01 **Trees Pieters** (CD&V): En mars, j'avais déjà posé une question relative aux relations entre les psychologues cliniques et les psychiatres. La ministre nous a alors dit que les négociations étaient encore en cours. Puis-je demander où l'on en est six mois plus tard ? Quand y aura-t-il une réglementation définitive ?

06.02 **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*): Un groupe de travail ad hoc, constitué de spécialistes et de médecins généralistes, est parvenu à s'accorder sur une formulation positive de la psychologie clinique, dans le cadre réglementaire de l'arrêté royal n° 78. Elle est discutée au sein d'un groupe de travail intercabineaux et sera bientôt à l'ordre du jour du conseil des ministres.

L'incident est clos.

07 **Question de Mme Maggie De Block à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les droits du patient" (n° 5331)**

07.01 **Maggie De Block** (VLD): Il n'existe toujours pas de réglementation générique et globale concernant les droits du patient. Dans ce cadre, la ministre a rédigé une note conceptuelle que la commission parlementaire compétente a déjà examinée en procédant à des auditions. Mais ensuite plus rien. Quand un véritable projet de loi verra-t-il le jour ? Dans ce cadre, a-t-il été tenu compte des résultats d'auditions ? L'apparition éventuelle de nouveaux éléments explique-t-elle ce retard ?

07.02 **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*): Après les auditions organisées au Parlement, les observations pertinentes ont été intégrées au nouveau projet de loi. Le 8 juin, le Conseil des ministres a adopté le nouveau projet de loi qui a ensuite été présenté à la commission pour la protection de la vie privée. Cette commission a cependant attendu très longtemps avant de formuler un avis. Le projet de loi a été transmis pour avis au Conseil d'Etat. Dès que je disposerai de cet avis, je veillerai à ce que le projet de loi soit immédiatement débattu au Parlement.

L'incident est clos.

08 **Question de M. Olivier Chastel à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la réalisation du plan fédéral du gouvernement en matière de**

regering" (nr. 5250)

08.01 Olivier Chastel (PRL FDF MCC): De hervorming van het vervolgingsbeleid ten aanzien van druggebruikers, waarvoor de minister van Justitie bevoegd is, vooronderstelt dat de minister van Volksgezondheid een aantal voorafgaande maatregelen treft, meer bepaald met betrekking tot een aantal punten in de federale drugsnota. In die beleidsnota wordt een kalender vastgelegd voor de punten "Justitie - hulpverlening", "Organisatie van het zorgaanbod" en "Spoed- en crisisopvang", maar niet voor de oprichting van een *early-warning*-systeem voor synthetische drugs.

Hoe ver is men intussen gevorderd op die vier punten ?

08.02 Minister Magda Aelvoet (*Frans*): De federale beleidsnota in verband met de drugproblematiek werd in januari 2001 goedgekeurd. Voor elk punt van de nota werd de bevoegdheid van de betrokken ministers duidelijk aangegeven.

Er wordt een extra budget van vijfhonderd miljoen frank uitgetrokken voor de verhoging van het zorgaanbod en voor preventie.

Voor 2000 werden reeds uitgaven vastgelegd voor een informatiecampagne, de oprichting van een cel "gezondheid" bij het Belgisch Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving, waar het *early-warning*-systeem deel van uitmaakt, en voor preventie inzake psychoactieve geneesmiddelen.

Inzake de politieke drugsceel waren twee fases gepland. Eerst moesten alle federale, gewest- en gemeenschapsministers van Volksgezondheid worden samengebracht. Sinds juni kwam de cel drie keer samen. Ondertussen bereiden wij de algemene drugsceel voor. Het Belgisch Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving krijgt gestalte. In dat kader komt er een netwerk voor de samenwerking tussen de betrokken partijen, een studie over de prevalentie van druggebruik en één over de vraag naar verzorging en wordt er verder werk gemaakt van het REITOX-netwerk.

De aangehaalde bedragen komen overeen met wat momenteel wordt gespendeerd.

Het *early warning system* maakt deel uit van het Waarnemingscentrum, maar beslaat slechts één aspect ervan. Het systeem ontvangt de informatie uit Europa en stuurt ze door naar de *subfocal*

drogues" (n° 5250)

08.01 Olivier Chastel (PRL FDF MCC): La mise en œuvre de la réforme de la politique des poursuites pour les consommateurs de drogue, dont la responsabilité incombe au ministre de la Justice, présuppose que le ministre de la Santé publique aie pris des dispositions préalables, notamment en ce qui concerne certains points inscrits dans le plan fédéral en matière de drogues. Ce plan fixe un calendrier pour les points dénommés «Justice et assistance», «Organisations de l'offre de soins» et «Accueil de crise» et n'en a pas fixé pour le point touchant à la création d'un système d'alerte précoce concernant les drogues de synthèse.

Où en est l'état d'avancement des travaux sur ces quatre points ?

08.02 Magda Aelvoet, ministre (*en français*): La note fédérale en matière de drogues a été approuvée en janvier 2001. La responsabilité des ministres concernés a été précisée pour chaque point de cette note.

Cinq cent millions supplémentaires ont été prévus pour augmenter l'offre de soins et les actions préventives.

Pour 2000, des dépenses ont été engagées pour une campagne d'information, la création de la cellule santé, de l'observatoire belge des drogues et de la toxicomanie, dont fait partie l'*early warning* system, et la prévention en matière de médicaments psycho-actifs.

En ce qui concerne la cellule politique en matière de drogues, on avait prévu deux phases. Tout d'abord, rassembler tous les ministres de la Santé, fédéral, communautaires et régionaux. Depuis juillet, trois réunions de cette cellule ont eu lieu. Entre-temps, nous préparons la cellule drogues globale. Quant à l'Observatoire belge des drogues et de la toxicomanie, il prend forme. Cela concerne l'élaboration d'un réseau de collaboration entre tous les partenaires concernés, une étude sur la prévalence de l'usage de drogues, une étude de la demande de soins ainsi que la poursuite du réseau Retox.

Les sommes citées sont dépensées actuellement.

L'*early warning system* fait partie de l'Observatoire, mais n'en constitue qu'un aspect. Il reçoit des informations venant d'Europe et les relaye vers les sous-points locaux. Une somme d'un million

points. Dit jaar is in één miljoen extra voorzien om de personeelsformatie uit te breiden.

Het systeem werkte tot nu toe goed op lokaal niveau. Het probleem is dat wanneer in België op grond van een gerechtelijk onderzoek een inlichting wordt verstrekt, die pas na toestemming van de onderzoeksrechter openbaar mag worden gemaakt.

Intussen werd de regeringsbeslissing besproken met de procureurs-generaal en werd een akkoord bereikt. Wat het verzorgingsaanbod betreft, was het op het ogenblik dat men fondsen had kunnen vrijmaken niet meer mogelijk de RIZIV-begroting te wijzigen. De beslissing werd dus tot dit jaar uitgesteld. Dat geld zal komen uit een specifieke begroting die daarvoor vanaf januari 2002 wordt uitgetrokken.

Alle beslissingen met betrekking tot het versterken van wat onder Volksgezondheid ressorteert, werden genomen. Wat het met de preventie belast personeel betreft, werd 21 miljoen frank uitgetrokken om de projecten die niet in het globaal contract zijn opgenomen voort te zetten. Tevens werd 15 miljoen frank uitgetrokken voor het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid en 36 miljoen frank voor de plaatselijke preventiecoördinatoren.

Alles vordert, de vertraging van zes maanden die bij het RIZIV werd opgelopen buiten beschouwing gelaten.

08.03 Olivier Chastel (PRL FDF MCC): De uitvoering van het plan is over het algemeen genomen bevredigend. Ik heb zojuist de reden vernomen voor de door het RIZIV opgelopen vertraging, maar vraag me af of dit tevens de in de crisisopvang opgelopen vertraging verklaart. Waarom werd niet voor crisisbedden gezorgd ?

08.04 Minister Magda Aelvoet (*Frans*): De crisisopvang situeert zich in het kader van de financiering van de ziekenhuisregeling, namelijk 3/4 RIZIV en 1/4 Volksgezondheid. De beloofde bedden zullen beschikbaar zijn vanaf januari 2002.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.51 uur.

supplémentaire est prévue cette année pour renforcer son équipe.

Le système a bien fonctionné au niveau local. Le problème est que, quand une information est donnée en Belgique à partir d'une enquête judiciaire, l'autorisation du juge d'instruction est obligatoire avant toute publicité.

Entre-temps, la décision gouvernementale a été discutée avec les Procureurs généraux et un accord est intervenu. Quant à l'offre de soins, au moment où on aurait pu libérer des fonds, il n'était plus possible de changer le budget INAMI. La décision a donc été reportée à cette année. Cet argent viendra d'un budget spécifique à partir de janvier 2002.

Toutes les décisions relatives au renforcement de ce qui dépendait de la Santé publique ont été prises. Pour le personnel de prévention, on a prévu 21 millions pour continuer les projets non repris dans le contrat global. On a également prévu 15 millions pour le Secrétariat permanent pour la politique de prévention et 36 millions pour les coordinateurs locaux de prévention.

Tout avance, hormis le retard de six mois enregistré au niveau de l'INAMI.

08.03 Olivier Chastel (PRL FDF MCC): La mise en oeuvre du plan est globalement satisfaisante. J'entends bien la raison du retard de l'INAMI, mais est-elle la cause du retard accusé dans l'accueil de crise ? Pourquoi les lits d'urgence n'ont-ils pas été mis en place ?

08.04 Magda Aelvoet, ministre (*en français*): L'accueil de crise se situe dans le cadre du financement du système hospitalier, à savoir ¾ INAMI et ¼ Santé publique. A partir de janvier 2002, les lits promis seront disponibles.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 14.51 heures.