



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

dinsdag

04-11-2003

04-11-2003

Après-midi

Namiddag

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

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 51 0000/000	Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 51 0000/000	Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version Provisoire du Compte Rendu Intégral (sur papier vert)	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)
CRABV	Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)	CRABV	Beknopt Verslag (op blauw papier)
PLEN	Séance plénière (couverture blanche)	PLEN	Plenum (witte kaft)
COM	Réunion de commission (couverture beige)	COM	Commissievergadering (beige kaft)

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

SOMMAIRE

- Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les volontaires des services d'urgence" (n° 308) 1
Orateurs: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application de la loi relative aux droits du patient" (n° 382) 2
Orateurs: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle de la pression artérielle" (n° 383) 4
Orateurs: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Jo Vandeuren au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la création de la Cellule générale Drogues (Cellule Drogues)" (n° 339) 7
Orateurs: **Jo Vandeuren, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Jo Vandeuren au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal relatif à la méthadone" (n° 341) 8
Orateurs: **Jo Vandeuren, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Jo Vandeuren au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de directives dans le cadre de la note politique fédérale en matière de drogue" (n° 342) 10
Orateurs: **Jo Vandeuren, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Willy Cortois à la ministre des Classes moyennes et de l'Agriculture sur "les parcelles touchées par la présence de la 'chrysomèle du maïs'" (n° 365) 12
Orateurs: **Willy Cortois, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Yves Leterme au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude sur les éventuels effets nocifs des antennes UMTS" (n° 343) 14
Orateurs: **Yves Leterme, Rudy Demotte**.

INHOUD

- Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "vrijwilligers in de dringende hulpverlening" (nr. 308) 1
Sprekers: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt" (nr. 382) 2
Sprekers: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bloeddrukcontrole" (nr. 383) 4
Sprekers: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Jo Vandeuren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oprichting van de Algemene Cel Drugs (Cel Drugbeleid)" (nr. 339) 7
Sprekers: **Jo Vandeuren, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Jo Vandeuren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het KB inzake methadon" (nr. 341) 8
Sprekers: **Jo Vandeuren, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Jo Vandeuren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitwerking van de richtlijnen, in het kader van de federale drugnota" (nr. 342) 10
Sprekers: **Jo Vandeuren, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Willy Cortois aan de minister van Middenstand en Landbouw over "de percelen getroffen door de aanwezigheid van de 'maïskever'" (nr. 365) 12
Sprekers: **Willy Cortois, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek naar mogelijke schadelijke effecten van de UMTS-antennes" (nr. 343) 14
Sprekers: **Yves Leterme, Rudy Demotte**.

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Jo Vandeurzen, Luc Goutry**

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Jo Vandeurzen, Luc Goutry**

Question de M. Bart Tommelein à la ministre des Classes moyennes et de l'Agriculture sur "le nombre d'unités de gros bétail pouvant être abattues en abattoir" (n° 366)

Orateurs: **Bart Tommelein, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Magda De Meyer**

Vraag van de heer Bart Tommelein aan de minister van Middenstand en Landbouw over "het aantal grootvee eenheden dat geslacht mag worden in slachthuizen" (nr. 366)

Sprekers: **Bart Tommelein, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Magda De Meyer**

Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes posés par les colliers anti-aboiement pour chiens" (n° 378)

Orateurs: **Magda De Meyer, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen met de antiblafhalsbanden voor honden" (nr. 378)

Sprekers: **Magda De Meyer, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation de l'offre médicale" (n° 389)

Orateurs: **Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van het medisch aanbod" (nr. 389)

Sprekers: **Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Alexandra Colen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des optométristes et des ostéopathes" (n° 416)

Orateurs: **Alexandra Colen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Alexandra Colen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van optometristen en osteopaten" (nr. 416)

Sprekers: **Alexandra Colen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une évaluation de Dossier Médical Global (DMG)" (n° 494)

Orateurs: **Koen Bultinck, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een evaluatie van het Globaal Medisch Dossier (GMD)" (nr. 494)

Sprekers: **Koen Bultinck, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures d'économies affectant les établissements de soins publics" (n° 529)

Orateurs: **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Alexandra Colen, Luc Goutry**

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingsmaatregelen in de openbare verzorgingsinstellingen" (nr. 529)

Sprekers: **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Alexandra Colen, Luc Goutry**

Question de Mme Annick Saudoyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences sanitaires liées à certaines pratiques non médicales de modifications corporelles" (n° 277)

Orateurs: **Annick Saudoyer, Freya Van den Bossche**, ministre de l'Environnement, de la Protection de la consommation et du Développement durable

Vraag van mevrouw Annick Saudoyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen voor de gezondheid van praktijken waarbij op niet-medische wijze veranderingen aan het lichaam worden aangebracht" (nr. 277)

Sprekers: **Annick Saudoyer, Freya Van den Bossche**, minister van Leefmilieu, Consumentenzaken en Duurzame Ontwikkeling

Question de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale et de

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Ambtenarenzaken.

la Politique des grandes villes sur "l'avenir du personnel des centres d'accueil de Westende et Houthalen" (n° 548)

Orateurs: **Jo Vandeurzen, Marie Arena**, ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et l'Egalité des chances

Maatschappelijke Integratie en Grootstedenbeleid over "de toekomst van het personeel van de opvangcentra Westende en Houthalen" (nr. 548)

Sprekers: **Jo Vandeurzen, Marie Arena**, minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen

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

du

MARDI 04 NOVEMBRE 2003

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 04 NOVEMBER 2003

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 14.29 uur door mevrouw Alexandra Colen, voorzitter.

La séance est ouverte à 14.29 heures par Mme Alexandra Colen, présidente.

01 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "vrijwilligers in de dringende hulpverlening" (nr. 308)

01 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les volontaires des services d'urgence" (n° 308)

01.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, dit is een korte vraag die het resultaat is van voorbereidende werkzaamheden tijdens de vorige legislatuur toen het probleem van de vrijwilligers in de dringende hulpverlening vaak aan bod geweest is.

Er is terzake een ontwerptekst opgemaakt die op dit moment ter advies bij de Nationale Arbeidsraad ligt. Het is de zorg en bekommernis van niet alleen de professionele mensen die betrokken zijn bij de dringende medische hulpverlening, maar ook – wegens de kwaliteitseisen die aan de opleidingen gesteld worden – van de mensen die participeren aan het vervoer in de dringende hulpverlening.

Mijnheer de minister, ik heb twee heel korte vragen. Ten eerste, hebt u er weet van of de Raad van State reeds een advies gegeven heeft inzake dat ontwerp van koninklijk besluit, of dat dit advies gevraagd werd? Ik heb mijn vraag opgesteld op basis van het antwoord dat uw voorganger, minister Vandenbroucke, in de plenaire vergadering gegeven heeft net vóór het eind van de vorige legislatuur. Hij heeft toen met zoveel woorden gezegd dat de oplossing effectief in de maak was. Zoals u weet, stelt men enerzijds enorme kwaliteitseisen – terecht – aan de mensen die werken in de dringende hulpverlening, maar anderzijds zit men daar met de plafonnering die eigen is aan het vrijwilligerswerk.

Ten tweede, mijnheer de minister, - en ik weet dat wij geen vragen naar uw intenties mogen stellen – kunt u ons gewoon de stand van zaken meedelen in verband met dit dossier? Bent u bereid het initiatief terzake te steunen?

01.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw de voorzitter, ik heb de eer u uitleg te geven over het ontwerp van koninklijk besluit betreffende de vrijwilligers in de dringende medische hulpverlening.

01.01 Yolande Avontroodt (VLD): Au cours de la session précédente, nous avons souvent évoqué le problème des volontaires des services d'urgence.

Un projet de texte a été soumis pour avis au Conseil national du travail. Le texte traduit la préoccupation des prestataires professionnels de soins médicaux, ainsi que le souci des bénévoles qui assurent le transport dans le cadre de l'aide médicale urgente. L'aide médicale urgente doit répondre, à juste titre d'ailleurs, à des exigences de qualité très élevées. D'autre part, il y a le plafonnement, inhérent au bénévolat. Selon le ministre précédent, M. Vandenbroucke, une solution était en préparation.

Le Conseil d'Etat a-t-il déjà émis un avis sur le projet d'arrêté royal? Où en est ce dossier? Le ministre est-il disposé à soutenir cette initiative?

01.02 Rudy Demotte, ministre: Le projet modifie l'arrêté royal du 28 novembre 1996 portant exécution

Ten eerste, zoals u in uw vraag terecht opmerkt, is er in dat dossier nog geen advies vanwege de Nationale Arbeidsraad. Ik beschik over geen enkele aanwijzing aangaande de strekking van dat advies, dus ik weet niet of het positief, negatief, unaniem of verdeeld zal zijn. Bijgevolg werd het ontwerp van besluit nog niet voor advies doorgestuurd naar de Raad van State, aangezien die instantie voor advies niet alleen over de tekst van het besluit moet beschikken, maar tevens in het bezit dient te worden gesteld van alle vereiste akkoorden en adviezen.

Ik vestig uw aandacht op het feit dat voornoemd ontwerp van koninklijk besluit een wijziging aanbrengt in het koninklijk besluit van 28 november 1996 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders.

Het ontwerp zal na het inwinnen van de nodige adviezen en akkoorden aan de Ministerraad worden voorgelegd.

Als tweede punt wens ik het geëerde lid erop te wijzen dat niet alle vrijwilligers binnen de dringende medische dienstverlening een onduidelijk statuut hebben. Artikel 17quater van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid van arbeiders, regelt de situatie van de vrijwillige brandweerman op een duidelijke manier.

De vrijwillige brandweerman die niet meer dan 785,95 euro per kwartaal ontvangt, wordt niet onderworpen aan het stelsel van sociale zekerheid voor werknemers. Dit bedrag wordt geïndexeerd en bedraagt, na de indexoverschrijding van mei 2003, vanaf het derde kwartaal 850,71 euro.

01.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Uiteraard verheugt het mij te vernemen dat u het ontwerp van koninklijk besluit aan de Ministerraad zal voorleggen. Dit is een zeer nuttige en goede zaak voor de dringende hulpverlening.

Ik heb echter nog een vraag. Ik meen dat het advies van de Nationale Arbeidsraad wenselijk is maar niet verplicht. Indien u hierop nog mocht wachten, wordt daar best een termijn vooropgesteld. Indien er binnen deze termijn geen advies is, dan zou ik ervoor willen pleiten het ontwerp aan de Ministerraad voor te leggen.

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

02 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt" (nr. 382)

02 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application de la loi relative aux droits du patient" (n° 382)

02.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijn tweede vraag kan heel kort zijn. Zij heeft te maken met de uitvoering van de wet op de patiëntenrechten waarbij een aantal instanties ons hebben gecontacteerd met een aantal concrete vragen. Zo is er onder meer de vraag waar men terecht kan met specifieke vragen omtrent de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënten.

Immers, zoals voorspeld, blijft er op het terrein toch een aantal

de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

Le Conseil national du travail n'a pas encore rendu son avis. Etant donné que le Conseil d'Etat ne peut connaître du dossier qu'à partir du moment où il dispose de tous les accords et avis, il n'a pas encore rendu d'avis. Après avoir obtenu tous les avis, je présenterai le projet d'arrêté au Conseil des ministres.

D'ailleurs, tous les bénévoles de l'aide médicale urgente n'ont pas un statut imprécis. Ainsi l'AR de 1969 règle clairement la situation des pompiers volontaires. Le pompier bénévole qui ne perçoit pas plus de 785,95 euros par trimestre, ne relève pas du régime de sécurité sociale. En raison de l'indexation, ce montant s'élèvera à 850,71 euros à partir du troisième trimestre.

01.03 Yolande Avontroodt (VLD): Je suis heureuse d'apprendre que le ministre présentera le projet au Conseil des ministres. Je pense néanmoins que l'avis du Conseil national du Travail n'est pas obligatoire. Le ministre peut peut-être prévoir un délai. Si aucun avis n'est donné au terme de ce délai, il serait préférable qu'il présente directement le projet au Conseil des ministres.

02.01 Yolande Avontroodt (VLD): Plusieurs instances m'ont demandé à qui elles pouvaient adresser leurs questions au sujet de la loi relative aux droits du patient. Doivent-elles s'adresser à la Commission fédérale « Droits du patient » ou à l'Ordre des

onduidelijkheden en onzekerheden. Meer specifiek is de vraag: wat met de federale commissie voor de rechten van de patiënt. Is die commissie bevoegd om te antwoorden op een aantal vragen of moet men zich wenden tot de Orde van Geneesheren? Bij mijn weten is de Orde van Geneesheren nog niet effectief betrokken, maar kan zij op de vragen een antwoord formuleren. Dan behoort het tot haar eigen interpretatie. Ik denk dat er toch een instantie moet zijn waar men met een aantal specifieke vragen terecht kan. Dit is eigenlijk de draagwijdte van mijn vraag: bij wie kan men terecht, behalve uiteraard bij de minister. Ik dacht alvast dat het de bedoeling was om die federale commissie bevoegdheden te verlenen inzake de rechten van de patiënt.

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, rond de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt rijzen er inderdaad nog heel wat vragen. Tot nu toe heeft mijn kabinet erop geantwoord. Men kan zich dus nog altijd tot mijn kabinet wenden voor specifieke vragen omtrent de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt. Het aantal vragen zal ook waarschijnlijk afnemen wanneer de wet beter begrepen zal worden.

02.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, ik heb het laatste stuk niet begrepen. Dus men moet zich richten tot het kabinet?

02.04 Minister **Rudy Demotte**: Ja, men kan zich altijd tot mijn kabinet wenden voor specifieke vragen omtrent de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt. Ik herhaal dat het aantal vragen waarschijnlijk zal afnemen wanneer de wet beter begrepen wordt.

02.05 **Yolande Avontroodt** (VLD): Dat laatste is zeker juist, mijnheer de minister.

Eigenlijk is dit niet meteen een antwoord dat voor publicatie vatbaar is. Immers, indien alle artsen of alle ziekenhuizen die met een specifieke vraag met betrekking tot de rechten van de patiënt, zich onmiddellijk naar het kabinet moeten richten - met alle respect en eerbied die ik het kabinet wil toebedelen - dan is het toch moeilijk om alle verstrekte antwoorden op die vragen publiek te maken? Ik denk dat het dan ofwel aan die federale commissie zou moeten toekomen of dat dit op één of andere manier toch publiek moet gemaakt worden. Op die manier hoeft men niet telkens een aantal vragen te herhalen en zou de jurisprudentie terzake ook een wettelijke basis krijgen.

Het is een concrete vraag van betrokkenen op het terrein, die met deze situatie worden geconfronteerd, en ik zou hen moeten doorverwijzen naar het kabinet?

02.06 Minister **Rudy Demotte**: Ja, ik kan u geen ander antwoord geven. Mijn voorstel is dat de mensen nu hun vragen aan mijn kabinet stellen.

02.07 **Yolande Avontroodt** (VLD): Dan is mijn vraag om de antwoorden ten minste publiek te maken, zodanig dat er een soort van precedent kan geschapen worden waarop men zich kan baseren. Het publiek karakter van de rechten van de patiënt is zeer belangrijk.

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

*Voorzitter: Yvan Mayeur, voorzitter.
Président: Yvan Mayeur, président.*

Médecins?

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: Toutes les questions au sujet de l'application de la loi relative aux droits du patient peuvent être adressées à mon cabinet. Une fois que la loi sera mieux connue, les questions se feront nécessairement plus rares.

02.05 **Yolande Avontroodt** (VLD):

Ne sera-t-il pas difficile, à ce moment-là, de rendre publiques toutes ces réponses? N'est-ce pas plutôt à la Commission fédérale de s'en charger? Cela dispenserait le cabinet de répondre toujours aux mêmes questions, et la prudence juridique en la matière aurait du même coup une base légale.

S'il devait en être ainsi, je souhaiterais vraiment que les réponses soient rendues publiques.

03 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bloeddrukcontrole" (nr. 383)

03 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle de la pression artérielle" (n° 383)

03.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijn twee vorige vragen waren zeer kort. Deze vraag is iets langer. Ze vraagt misschien ook wel een antwoord dat iets uitgebreider is dan de vorige vragen. Deze vraag heeft te maken met de vaststelling op het terrein dat het grootste risico van hypertensie het specifieke karakter van het voorkomen van beroertes of strokes is. Dit staat in tegenstelling tot wat men vroeger steeds dacht, namelijk het algemene hartlijden of de algemene verkorting van de levensduur.

Er bestaat daarover reeds een behoorlijke wetenschappelijke literatuur. Er zijn echter meer en meer de epidemiologische gegevens die erop wijzen dat minstens 50% van alle Europeanen ouder dan 40 jaar hypertensie hebben. Het volgende is nog erger. De hypertensie wordt ofwel niet gemeten ofwel – als ze dan al gemeten wordt – niet correct behandeld. Dit laatste wil zeggen dat ze behandeld en gecontroleerd wordt met onvoldoende opvolging.

Daarom werden er een aantal wetenschappelijke studies terzake opgestart. Mijn vraag heeft eigenlijk vooral te maken met een overweging om daarvoor het wetenschappelijk onderzoek te stimuleren. In de New England Journal of Medicine wordt er gewezen op de beperkingen van de bloeddrukmeting in de praktijk. Dit is uiteraard een studie die op Europees niveau gebeurd is. Het gebeurde niet specifiek in ons land. Ik refereer naar Staessen en co. Zij hebben terzake reeds een aantal interuniversitaire onderzoeken gedaan.

Mijnheer de minister, u heeft de schriftelijke neerslag van mijn concrete vragen ter hand.

Ten eerste, zult u rekening houden met deze gegevens waarbij niet alleen good medical practice maar ook het preventieve luik belangrijk is? Dit preventieve luik heeft uiteraard een federale verankering. Men zal het probleem niet oplossen met campagnes. Hier is een multidisciplinaire benadering nodig. Het gaat hier dus niet om louter preventie, wat behoort tot de bevoegdheden van de regio's. Er is dus wel degelijk een federale component. U weet dat het formuleren van gezondheidsdoelstellingen mijns inziens de uiteindelijke opgave is van een minister van Volksgezondheid. Kunt u dat aanhouden als een van de gezondheidsdoelstellingen?

Ten tweede, indien u het overweegt, vraag ik me af op welke manier u dit zou kunnen omzetten in de praktijk.

Ten derde, bent u bereid terzake een onderzoek, zij het een beperkt onderzoek, te laten uitvoeren? Ik refereer aan wat ook vandaag in de pers is verschenen in verband met de nood naar meer onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek. Dit is ook een van de bekommernissen die wij in de vorige legislatuur een aantal keren hebben aangekaart. Vandaag komt dit heel duidelijk in de publieke belangstelling. Als u De Morgen van vandaag heeft gelezen, mijnheer de minister, dan heeft u kunnen vaststellen dat het hoofdartikel hierover handelt. Ik wil erop wijzen dat wij hier heel veel naar gevraagd hebben tijdens de vorige legislatuur. Ik ben blij dat dit nu publiek wordt gemaakt. Hoe dan ook, ik denk dat mijn vraag zoals ze nu geformuleerd is met een beperkte

03.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Les attaques cardio-vasculaires constituent le risque majeur de l'hypertension, plutôt encore que les douleurs cardiaques et le raccourcissement général de la durée de vie. Un nombre croissant de données épidémiologiques indiquent qu'au moins cinquante pour cent de tous les Européens de plus de quarante ans souffrent d'hypertension. Il est inquiétant de constater que l'hypertension n'est souvent pas mesurée, ou alors incorrectement, ou mal traitée – je veux dire par là que le traitement n'est pas suffisamment suivi. Pour toutes ces raisons, plusieurs études scientifiques ont été entamées dans ce domaine.

Le ministre tiendra-t-il compte du fait que les recommandations de bonne pratique médicale ne suffisent pas mais que la prévention joue un rôle déterminant? A mon sens, ce volet préventif a un ancrage fédéral. Si la prévention est effectivement une compétence régionale, il ne s'agit pas uniquement, en l'espèce, d'organiser des campagnes. J'estime que la formulation d'objectifs en matière de santé est une attribution du ministre de la Santé publique. Le ministre peut-il retenir la prévention de l'hypertension en tant que l'un des objectifs en matière de santé et, dans l'affirmative, comment compte-t-il procéder dans la pratique?

Le ministre est-il disposé à faire réaliser une étude? Je me réfère à cet égard aux communiqués de presse concernant la nécessité de réaliser davantage d'études scientifiques indépendantes. L'éditorial du "Morgen" de ce matin était consacré à cette question. Je me réjouis que le grand public s'intéresse aujourd'hui à un problème que nous avons déjà

kostprijs een heel hoog rendement zou kunnen genereren.

Mijn laatste vraag is eigenlijk de duidelijkste en de meest concrete. Onderschrijft u de noodzaak aan epidemiologisch onderzoek en een betere vertaling van het genetisch onderzoek naar de klinische praktijk?

03.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw, ik ben tevreden met uw vraag. Ik onderken immers bij u een zelfde bekommernis om de gezondheid van onze landgenoten maar ook om onderwerpen die mij na aan het hart liggen.

Het gaat met name om de eerstelijnsgezondheidszorg, de chronische aandoeningen zoals hypertensie en de wetenschappelijk gefundeerde aanpak hiervan, onder meer via evidence based medicine. Deze bekommernis uit u rekening houdend met een goede balans tussen kosten en baten. Met genoeg kan ik dus op een aantal van uw vragen een positief antwoord geven. U biedt mij immers de gelegenheid om enkele elementen van mijn beleid toe te lichten. Ik verklaar mij nader.

Reeds geruime tijd richt ons beleid zich op het ondersteunen van de eerste lijn en op het stimuleren van het in de praktijk brengen van de meest recente wetenschappelijke inzichten. Bovendien zorgen we ervoor dat dit gebeurt in confrontatie met de eigen praktijkgegevens van de arts en concreet met gegevens inzake de voorgeschreven geneesmiddelen, ook antihypertensiva. Zo kunnen de artsen hun gedrag bijsturen conform de meest recente wetenschappelijke kennis. Dit jaar werd zo een feedback over antibiotica aan alle artsen opgestuurd. Binnenkort wordt dit ook gedaan voor antihypertensieve geneesmiddelen. Belangrijk is dat dit gebeurt met een koppeling aan de richtlijn inzake de correcte aanpak van hypertensie in de praktijk, in eerste instantie van de huisarts en daarnaast ook van de geneesheer-specialist. Dit zal een hele beweging met zich meebrengen met de nodige ondersteuning vanuit mijn diensten, zoals ik verder zal uitleggen. Recentelijk heeft het RIZIV immers een bedrag van 40 miljoen euro goedgekeurd om de eerste lijn te ondersteunen. Het gaat dus om herwaardering van de intellectuele handelingen, betere samenwerking en verhoging van de activiteit via echelonnering indien tenminste de geneesheren en de verzekeringsinstellingen terzake tot een akkoord komen en indien er bespaard kan worden op activiteiten die wetenschappelijk gezien en dus ook voor de gezondheid van de mensen geen steek meer houden.

Zoals u weet wordt het merendeel van de hypertensiepatiënten gevolgd door de huisarts. Preventie is geen eenvoudige zaak in een hoofdzakelijk op akten gerichte financiering van de activiteiten van de arts. Via praktijkfinanciering van huisartsen via de financiering van zorgprogramma's, ook inzake de aanpak van hypertensie, zal het ook voor artsen praktisch en financieel haalbaar zijn om meer preventieve activiteiten te ontwikkelen.

De elementen die u noemt in uw vragen kunnen daarin hun plaats krijgen. U bent er zich terdege van bewust dat de epidemiologie hierbij ook wetenschappelijke evidentie moet aanbrengen en onze beleidsvoering dient te ondersteunen. Verschillende aanzetten tot epidemiologisch onderzoek van de hypertensie werden, onder auspiciën van mijn diensten, reeds aangebracht. Ik denk hierbij onder meer aan

souvent évoqué au Parlement. Je pense que mon approche permet d'obtenir un rendement élevé pour un coût somme toute limité.

Le ministre souscrit-il à la nécessité d'une enquête épidémiologique et à une meilleure conversion de l'analyse génétique en pratique clinique?

03.02 **Rudy Demotte**, ministre: Voilà des questions qui me tiennent beaucoup à cœur: les soins de première ligne, les maladies chroniques comme l'hypertension et son approche scientifiquement fondée, ce qu'on appelle en anglais « evidence based medicine ». Cette préoccupation a été exprimée en tenant compte d'un bon équilibre entre coûts et avantages. J'ai donc le plaisir de répondre par l'affirmative à une série des questions qui m'ont été posées.

Depuis longtemps déjà, notre politique vise à soutenir les soins de première ligne et à stimuler l'exploitation des acquis scientifiques les plus récents. En outre, nous veillons à confronter ces acquis aux propres données empiriques des médecins et aux données disponibles en matière de médicaments prescrits. Ainsi, les médecins peuvent adapter leur comportement prescripteur aux toutes dernières avancées scientifiques. Cette année-ci, les médecins ont reçu un feed-back sur les antibiotiques. L'année prochaine, ils en recevront un sur les médicaments contre l'hypertension. Ce qui importe, c'est que cette politique soit couplée à la directive sur l'usage correct des médicaments contre l'hypertension. Récemment, l'INAMI a approuvé un montant de 40 millions d'euros à titre de mesure de soutien des soins de première ligne. Il s'agit de revaloriser les actes intellectuels, d'améliorer la collaboration et d'augmenter l'activité par le biais d'un échelonnement si, du moins, les médecins et les assureurs en sont d'accord. Organiser la prévention n'est pas simple avec un

een lopend onderzoek bij Intego in de KUL en een reeds afgewerkt onderzoek van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid Louis Pasteur. Op dat vlak is er inderdaad nog wel wat wetenschappelijk werk te verrichten dat ondersteuning verdient.

Hypertensie en het terugdringen van complicaties gerelateerd aan hypertensie zijn voor mij dus inderdaad een belangrijke gezondheidsdoelstelling. Alle wetenschappelijk onderbouwde elementen die volgens de meest recente wetenschappelijke bevindingen omgezet kunnen worden in klinische richtlijnen voor de geneesheer, maken deel uit van onze boodschap aan de arts. Tot slot, epidemiologisch onderzoek is hierbij inderdaad ook een noodzaak.

financement des activités des praticiens principalement axé sur leurs actes. Grâce au financement des programmes de soins, notamment dans le domaine du traitement de l'hypertension, les praticiens auront la possibilité – tant sur le plan pratique que sur le plan financier – de déployer davantage d'activités de prévention.

Les éléments que vous évoquez dans vos questions pourront être intégrés dans la prévention. L'épidémiologie a pour but d'apporter des preuves scientifiques et de soutenir notre politique. Sous les auspices de mes services, les premières recherches épidémiologiques en matière d'hypertension ont été entreprises mais, dans ce domaine, les études scientifiques doivent se poursuivre et celles-ci méritent notre soutien. L'hypertension et la diminution des complications liées à l'hypertension constituent en effet pour moi un objectif de santé important et des études épidémiologiques sont indispensables dans ce cadre.

03.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, ik vind het antwoord heel concreet en positief. Ik denk dat u hiermee ook de volksgezondheid zal dienen. Ik wil enkel nog de link maken naar het opnemen van het genetisch en proteonomisch onderzoek, dat op vandaag internationaal gezien heel actueel is. Rond deze materie is nog te weinig gekend. Als u dat mee opneemt in uw opdracht naar verder onderzoek, verzoent u enerzijds onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek en anderzijds de effectieve omzetting van beleidsondersteunend onderzoek naar klinische richtlijnen.

03.03 Yolande Avontroodt (VLD): La réponse du ministre me paraît très concrète et positive. Je voudrais seulement insister pour qu'il intègre dans l'étude qu'il va commander l'analyse génomique et protéomique, si actuelle sur le plan international.

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

04 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oprichting van de Algemene Cel Drugs (Cel Drugbeleid)" (nr. 339)

04 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la création de la Cellule générale Drogues (Cellule Drogues)" (n° 339)

04.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, deze vraag rond de Algemene Cel Drugs had ik ingediend ter bespreking op de vorige bijeenkomst. Het is een vraag naar de uitvoering van de federale beleidsnota drugs.

Eind 2002 voorzag men de oprichting van een Algemene Cel Drugs. Voor die oprichting werd op de Ministerraad van 5 juli 2001 al een bedrag van 9 miljoen oude Belgische frank gereserveerd.

Mijn vraag is natuurlijk wat er gebeurd is met de gereserveerde middelen. Is de Algemene Cel Drugs ondertussen al operationeel? We weten dat er een meer informele Cel gezondheidsbeleid drugs bestaat.

04.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Qu'est-il advenu des 9 millions de francs belges destinés à la création de la Cellule générale 'Drogues'? Quand cette Cellule sera-t-elle opérationnelle et utilisera-t-elle effectivement les moyens? Est-il encore question d'un lien avec la Fondation Rodin, qui est en partie financée par l'industrie du tabac?

die reeds sinds enige tijd actief zou zijn. Er zijn echter vragen rond de band of de financiering via de Rodinstichting. Wellicht is het u bekend dat dit toch wat vragen doet rijzen. De Rodinstichting is immers een fonds dat ook wordt gefinancierd door de tabaksindustrie.

Ik zal mijn vragen dus kort stellen, gelet op de omvang van onze agenda.

Wat is er gebeurd met de 9 miljoen Belgische frank, die werd gereserveerd voor de werking van de Algemene Cel Drugs?

Wanneer gaat de Cel de middelen effectief benutten?

Zal de Cel operationeel zijn?

Is er nog altijd sprake van een link met de gekende Rodinstichting?

04.02 Minister **Rudy Demotte** : Mijnheer de voorzitter, ik heb de eer het geacht lid het volgende te antwoorden.

Een. De Algemene Cel Drugbeleid is nog niet opgericht. Voor het eerste werkingsjaar wordt voor het drugbeleid een bedrag van 250.000 euro gereserveerd.

Twee. De Algemene Cel Drugbeleid zal van zodra ze is opgericht voor het eerste werkingsjaar en zo lang de interministeriële conferentie geen dotatie heeft vastgesteld overeenkomstig artikel 22 van het samenwerkingsakkoord van 2 september 2002 een budget van 250.000 euro krijgen voor de uitbouw van de cel en haar logistieke en secretariaatsondersteuning.

Drie. Artikel 2 van de wet van 11 mei 2003 houdende instemming met het samenwerkingsakkoord tussen de Staat, de Gemeenschappen, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Gewesten voor een globaal en geïntegreerd drugbeleid, voorziet dat de instemming met het samenwerkingsakkoord dient te worden betuigd. De Algemene Cel Drugbeleid kan van start gaan van zodra alle decreten van de verschillende deelregeringen rond dit samenwerkingsakkoord zijn verschenen in het Belgisch Staatsblad.

Vier. Wat de algemene cel drugbeleid betreft, stelt zich dit probleem niet. Evenwel, binnen de cel gezondheidsbeleid drugs is er, zoals u stelt, voorheen een link geweest met de Rodinstichting. Met name was de voorzitter van de cel gezondheidsbeleid drugs eveneens werkzaam in de Rodinstichting. Dit probleem is reeds opgelost, daar de voorzitter zich heeft teruggetrokken uit deze stichting.

04.03 **Jo Vandeuren** (CD&V): Ik dank de minister voor het antwoord. Heeft hij enig zicht op de stand van het samenwerkingsprotocol en op de goedkeuring ervan? Wij hebben dat goedgekeurd, maar ik hoor hem een reeks andere staten en overheden vernoemen.

04.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik beschik momenteel niet over meer informatie.

04.02 **Rudy Demotte**, ministre: La Cellule générale Politique des drogues n'a pas encore vu le jour.

Un montant de 250.000 euros sera affecté pour la première année de fonctionnement.

Dès que la cellule sera mise sur pied et tant que la conférence interministérielle n'aura pas fixé de dotation, la cellule disposera d'une somme de 250.000 euros pour assurer son développement et un soutien logistique. La cellule pourra être opérationnelle dès que les décrets portant approbation de l'accord de coopération seront publiés.

Un lien avait été créé avec la Fondation Rodin au sein de la Cellule Soins de santé. Ce lien n'existe plus aujourd'hui.

04.03 **Jo Vandeuren** (CD&V): Le ministre a-t-il une idée de l'état d'avancement du protocole de coopération?

04.04 **Rudy Demotte**, ministre: Je vous ai communiqué toutes les informations dont je disposais pour l'instant.

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

05 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het KB inzake methadon" (nr. 341)

05 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal relatif à la méthadone" (n° 341)

05.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, in het Staatsblad van 1 oktober 2002 verscheen de wet van 22 augustus 2002 betreffende de wettelijke erkenning van behandelingen met vervangingsmiddelen en tot wijziging van de wet van 22 februari 1921.

Het is de wettelijke regeling die de methadonbehandelingen of de behandelingen met substitutieproducten in het algemeen een kader moet geven. In uitvoering van de wettelijke regeling moet een koninklijk besluit worden gemaakt met de lijsten van de toegelaten producten voor substitutie, alsook de voorwaarden waaronder die substitutie kon gebeuren.

Dat koninklijk besluit heeft lang op zich laten wachten. Het zou nog steeds niet gevorderd zijn, ware het niet dat op een bepaald ogenblik in de stad waar de toenmalige minister-president woonde, een aantal incidenten met ongecontroleerde methadontoedieningen plaatsvonden. Toen is de eerste minister ter plaatse gekomen en hij heeft gezegd dat de zaak nog dezelfde dag zou worden geregeld. En zie, de minister van Justitie moest plots accepteren dat er een versnelling in de interkabinettenbehandeling van het koninklijk besluit op de methadontoediening kwam. Dat besluit werd aan de regering voorgelegd en naar de Raad van State gezonden. Wij weten dat het advies van de Raad van State geen noemenswaardige problemen heeft opgeleverd, maar uiteraard – dat wist iedereen ook bij de bespreking van de wet – waren er in het Noorden en het Zuiden van ons land nogal wat verschillende meningen over de voorwaarden waaronder de methadontoediening moet worden geaccepteerd.

De vraag is nu of het koninklijk besluit, dat door de vorige regering naar de Raad van State werd overgezonden, zal worden goedgekeurd of zal het nog worden gewijzigd? Wanneer zal het koninklijk besluit verschijnen?

05.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, in de maand november zal ik aan de Ministerraad een ontwerp van koninklijk besluit voorleggen dat de voorwaarden zal bepalen waaronder een behandeling met vervangingsmiddelen, met name methadon, mag worden georganiseerd en genomen.

In dit ontwerp van koninklijk besluit zal men de volgende principes aanwenden.

Ten eerste, methadon en buprenorfine zullen als vervangingsbehandeling worden toegestaan.

Ten tweede, men moet de toxicomaniepatiënt die de stap naar een vervangingsbehandeling zet als een normale patiënt beschouwen, zonder hem aan andere verplichtingen te onderwerpen dan deze die onontbeerlijk worden beschouwd om een maximale kans op genezing te waarborgen.

Ten derde, men moet vermijden de arts te stigmatiseren die voor een vervangingsbehandeling zorgt en voorkomen dat hij aan meer verplichtingen is gebonden dan een therapeut die een persoon met acute of chronische pijn verzorgt via medicaties die van verdovende middelen zijn afgeleid.

05.01 Jo Vandeurzen (CD&V): La loi du 22 août 2002 visant à la reconnaissance légale des traitements à la méthadone et autres traitements de substitution est parue le 1^{er} octobre 2002 au Moniteur belge. Un arrêté royal doit énumérer les produits autorisés ainsi que les conditions à respecter dans le cadre du traitement de substitution.

Il aura fallu attendre longtemps mais, après une intervention du ministre-président de l'époque à la suite d'incidents qui s'étaient produits dans sa commune, l'arrêté royal est enfin une réalité. L'avis du Conseil d'Etat n'a pas donné lieu à de grandes difficultés mais l'on sait qu'il y a une divergence de vues entre le Nord et le Sud du pays. D'où ma question: l'arrêté royal va-t-il encore être modifié? Quand sera-t-il publié?

05.02 Rudy Demotte, ministre: Je soumettrai en novembre un projet d'arrêté royal au Conseil des ministres.

La Methadone et la Buprenorfine sont autorisées en tant que traitement de substitution. Le toxicomane qui prend l'initiative de se faire soigner ne peut être soumis qu'à des obligations indispensables à la maximisation de ses chances de guérison. Le médecin traitant ne peut être stigmatisé. Il ne peut se voir imposer davantage d'obligations que celles qui s'appliquent aux patients souffrant de douleurs chroniques traités au moyen d'analgésiques. Dans un souci d'accessibilité, les généralistes et les spécialistes possédant une formation spécifique ou réputés

Ten vierde, een specialist of huisarts – op voorwaarde dat hij specifiek en continu gevormd is of notoir bekend staat als deskundig en bekwaam om voor toxicomaniepatiënten te zorgen – moet steeds gemachtigd zijn om voor een vervangingsbehandeling te zorgen. Onder die voorwaarden zullen wij de stap van de toxicomaniepatiënt kunnen vergemakkelijken en hem een afdoende therapie kunnen aanbieden.

Ten vijfde, de registratie van de vervangingsinkomens zal zich beperken tot de gecentraliseerde opname van het aantal behandelingen dat bij verschillende patiënten aan de gang is. Wat de verwerking van de persoonlijke gegevens betreft, zal de eerbiediging van het privé-leven aldus helemaal worden gevrijwaard. Zoals iedere therapeut, zal de arts tot taak hebben zijn beslissing en de adviezen die hij vraagt in het medisch dossier op te nemen zodat hij steeds kan aantonen dat hij geen toxicomanie in stand houdt, maar dat hij een oplossing zoekt voor een bestaand en onderzocht probleem van toxicomanie.

Ten zesde, het maximum aantal theoretische behandelingen bedraagt 1.000 verschillende patiënten per jaar per therapeut, terwijl men weet dat de meeste artsen die voor vervangingsbehandelingen zorgen, dit zelden voltijds doen.

05.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de minister, u verwijst naar het ontwerp van koninklijk besluit dat door de vorige regering werd goedgekeurd. Moet ik uit uw uiteenzetting nu begrijpen dat u een ander koninklijk besluit aan de Ministerraad zult voorleggen?

05.04 Minister Rudy Demotte: In één woord: ja.

05.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Zeker voor de collega's die de discussie in de vorige legislatuur hebben gevolgd – waaronder de toenmalige, eminente voorzitter van onze commissie, mevrouw Avontroodt – is het misschien interessant te weten dat wij tijdens de vorige legislatuur een discussie over methadon hebben gehad. De wet verplicht nu immers een aantal voorwaarden in een koninklijk besluit. Andere voorwaarden zijn dan weer facultatief. Ik werd tijdens die discussie bijna verketterd toen ik de suggestie maakte dat het opsplitsen van de voorwaarden een probleem zou zijn. Ik hoor de minister nu zeggen dat er een ander koninklijk besluit zal worden genomen. Ik ben heel benieuwd of de wijziging van minister een wijziging van het koninklijk besluit tot gevolg zal hebben.

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

06 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitwerking van de richtlijnen, in het kader van de federale drugnota" (nr. 342)

06 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de directives dans le cadre de la note politique fédérale en matière de drogue" (n° 342)

06.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, wij moeten de drugs opnieuw op de agenda brengen. Er zijn zo van die dossiers die iedereen plots schijnt te moeten vergeten maar het drugsprobleem is een zeer ernstig probleem. Ik denk dat niemand in deze commissie dat zal betwisten.

pour leur expertise en matière de traitement des toxicomanes peuvent toujours prévoir un traitement de substitution. Le médecin doit toujours consigner sa décision et les avis qu'il recueille dans le dossier médical pour pouvoir démontrer qu'il n'entretient pas la toxicomanie. Le nombre maximum de traitements théoriques se situe à 1000 patients par médecin et par an.

05.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Dans ce cas, le ministre va-t-il soumettre au Conseil des ministres un autre texte que l'arrêté royal adopté par le gouvernement précédent?

05.04 Rudy Demotte, ministre: Oui.

05.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Sous la législature précédente, nous avons eu une discussion au sujet de la méthadone. Un arrêté royal, pris en exécution de la loi, impose certaines conditions. D'autres sont facultatives. J'ai risqué l'anathème en indiquant que cette séparation constituerait un problème. Je me demande si le changement de ministre entraînera une modification de cet arrêté royal.

06.01 Jo Vandeurzen (CD&V): La note de politique fédérale en matière de drogues annonce la création d'un groupe de travail qui examinerait à la loupe la

In de federale Drugsnota werd voorzien in de oprichting van een werkgroep die de samenwerking tussen Justitie en de hulpverlening onder de loep zou nemen. Die werkgroep was het resultaat van het rapport van de professoren Casselman, Meuwissen, Noirfalise en Maisse, die tot de conclusie waren gekomen dat er dringend nood was aan een betere omschrijving van de opdrachten en verantwoordelijkheden van alle actoren in die materie. Natuurlijk kon er een deeltje geregeld worden in de jongste Drugswet maar er bleef een aantal problemen over, zoals de invulling van het begrip beroepsgeheim, de statuten, de informatieplicht, enzovoort. Mijn vraag is: worden de aanbevelingen van dat eindrapport besproken in die aangekondigde werkgroep? Is het mogelijk dat u een overzicht geeft van de maatregelen die intussen zouden zijn genomen ter opvolging van de besprekingen in de werkgroep? Of zijn er maatregelen die op korte termijn zullen worden genomen?

collaboration entre le ministère de la Justice et les responsables de l'aide aux toxicomanes. Ce groupe de travail résulte d'un rapport final déposé par des professeurs. Ce rapport concluait qu'il était urgent de mieux définir les missions et responsabilités de tous les acteurs concernés. Un volet du rapport a pu être mis en œuvre dans le cadre de la récente loi sur les drogues. Plusieurs problèmes subsistaient toutefois, comme la nécessité de préciser la notion de secret professionnel, les statuts et le devoir d'information.

Les recommandations de ce rapport seront-elles examinées par le groupe de travail dont la création est annoncée? Le ministre peut-il donner un aperçu des mesures qui ont été prises pour assurer le suivi des discussions au sein du groupe de travail? Des mesures seront-elles prises à court terme?

06.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik kan het volgende antwoorden op de vragen over de richtlijnen in het kader van de federale drugsnota.

Ten eerste, het eindrapport van de heren Casselman, Meuwissen, Noirfalise en Maisse, waarnaar u verwijst wordt niet verder besproken in een werkgroep. Wel werd het eindrapport voorgelegd aan de leden van de cel Gezondheidsbeleid Drugs. De leden stelden vast dat het rapport een bepaald aantal interessante aanbevelingen bevat waarvan er enkele zeer specifiek en andere van meer algemene aard zijn. Er werd veel verwacht van dit eindrapport. Het rapport bevatte echter niets verrassends om het beleid hierop af te stemmen.

Ten tweede, de werkgroep Samenwerking Justitie en Hulpverlening werd bij mijn weten niet opgericht. De algemene cel Drugbeleid kan van zodra ze is opgericht mee de ad hoc-werkcellen oprichten met een specifieke werking, samenstelling en opdracht. Toch kunnen er reeds proactief hieromtrent afspraken worden gemaakt met mijn collega die Justitie onder haar bevoegdheid heeft.

Ten derde, van prioritair belang is de oprichting van de Algemene Cel Drugs. Dit kan echter pas van start gaan zodra alle decreten van de verschillende deelregeringen rond dit samenwerkingsakkoord zijn verschenen in het Belgisch Staatsblad.

06.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le rapport final rédigé par des professeurs ne sera pas examiné plus avant par un groupe de travail. Ce rapport a cependant été présenté aux membres de la Cellule Politique de Santé Drogues qui ont constaté que le rapport contenait un certain nombre de recommandations pertinentes. Certaines d'entre elles sont très spécifiques, d'autres sont d'ordre plus général. Le rapport ne mentionne rien de suffisamment surprenant pour que la politique s'en inspire.

A ma connaissance, le groupe de travail Partenariat Justice et Aide aux personnes n'a pas été mis sur pied. Dès sa création, la cellule générale Politique des drogues pourra mettre sur pied les cellules de travail ad hoc dont le fonctionnement, la composition et la mission seront spécifiques. Des accords proactifs peuvent cependant déjà être conclus à cet égard avec la ministre de la Justice. La mise sur pied de la cellule générale Politique des drogues est prioritaire. Celle-ci pourra voir le jour dès que tous les décrets des différents

gouvernements relatifs à l'accord de coopération seront publiés au Moniteur belge.

06.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, om alle misverstanden te vermijden, de minister is natuurlijk niet verantwoordelijk voor wat er in enkele maanden tijd met de federale drugsnota is gebeurd. Ik dacht evenwel niet dat de opdracht van die werkgroep onder de vorige regering afhankelijk was gemaakt van de goedkeuring van het samenwerkingsprotocol tussen de verschillende betrokken overheden. Justitie is een uitdrukkelijk federale bevoegdheid. De relatie tussen Justitie en hulpverlening en de parajudiciële activiteiten is ons voldoende bekend. Ook in de laatste drugswet heeft men trouwens getracht een aantal zaken wettelijk te regelen. Ik vind het dus jammer dat men de werkzaamheden niet aanvat omdat naarmate men ervan overtuigd is dat de drugsproblematiek in eerste instantie een probleem van volksgezondheid is, de rol van de Justitie natuurlijk ook uitdrukkelijker moet worden bepaald en de afspraken ook duidelijker moeten zijn. Ik vind het wat jammer dat er blijkbaar geen werk is gemaakt van deze werkgroep.

06.03 Jo Vandeurzen (CD&V): La ministre n'est évidemment pas responsable du sort qui a été réservé en l'espace de quelques mois à la note de politique fédérale sur la drogue. Mais j'ignorais que la mission de ce groupe de travail était tributaire de l'adoption de l'accord de coopération entre les différentes autorités. La justice, en effet, est une compétence expressément fédérale. La relation entre justice, soins aux malades et activités para-judiciaires est suffisamment connue. Je déplore que le groupe de travail n'entame pas ses activités. A mesure que s'impose la conviction que le problème de la drogue est avant tout un problème de santé publique, il apparaît que le rôle de la justice demande manifestement à être défini plus explicitement et que les accords conclus en la matière doivent être plus précis.

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

07 Vraag van de heer Willy Cortois aan de minister van Middenstand en Landbouw over 'de percelen getroffen door de aanwezigheid van de 'maïskever'" (nr. 365)

07 Question de M. Willy Cortois à la ministre des Classes moyennes et de l'Agriculture sur "les parcelles touchées par la présence de la 'chrysomèle du maïs'" (n° 365)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.)
(La réponse sera donnée par la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.)

07.01 Willy Cortois (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de maïskever is een kever die zich inboort in de wortels van de maïs. Tot mijn verwondering heb ik vastgesteld dat het Federaal Voedselagentschap daarvoor onbevoegd is. Dit leek mij nogal eigenaardig. Ik voeg er onmiddellijk aan toe dat dit geen probleem is van volksgezondheid omdat er nu eenmaal geen risico is voor de bevolking.

Mijnheer de minister, in de gemeenten rond de luchthaven is er niet alleen lawaai maar heeft men blijkbaar ook een probleem met deze Amerikaanse kever. Zelfs op Europees vlak is men zich met deze problematiek gaan bezighouden omdat men waarschijnlijk dacht aan de geweldige schadelijke gevolgen die de coloradokever destijds aanrichtte. De Europese Commissie heeft zich met deze aangelegenheid beziggehouden en een richtlijn uitgevaardigd waarin men dit type kever als bijzonder schadelijk omschrijft.

Het Federaal Voedselagentschap heeft door detectie vastgesteld dat deze kever, die tot 7 centimeter lang kan zijn, aanwezig is in een aantal percelen deelen rond de internationale luchthaven van Zaventem. Deze

07.01 Willy Cortois (VLD): La chrysomèle du maïs se nourrit des racines du maïs et peut détruire une partie considérable de la moisson. La Commission européenne a élaboré une directive dans laquelle elle qualifie la chrysomèle du maïs comme particulièrement nuisible.

Il ressort d'une étude réalisée par l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire (AFSCA) qu'en Belgique, la chrysomèle du maïs ne se rencontre que dans la région de Zaventem. Il importe d'éviter que cette espèce n'apparaisse dans le Nord de la Campine où l'on cultive presque exclusivement du maïs.

kever heeft als eigenschap dat hij de wortels van de maïs aantast en dit kan tot gevolg hebben dat 15 à 20% van de oogst wordt opgegeten. Na een paar jaar kan de oogst zelfs volledig worden opgegeten door die kever. Het voedselagentschap heeft blijkbaar maatregelen genomen. De landbouwers werd aangeraden de rotatie van de gewassen op te drijven zodat men slechts een keer om de drie jaar maïs teelt op de aangetaste percelen. In een streek waar vooral witloof wordt geteeld, heeft dit tot gevolg dat deze boeren worden verplicht tot een rotatie om te verhinderen dat die maïskever zich op de aangetaste percelen zou gaan vermenigvuldigen. Er is immers slechts één tactiek mogelijk: men moet de volwassen kevers als het ware uithongeren. Ook de larven kan men op die manier aanpakken. Men zegt mij dat een kever honderden larven kan voortbrengen.

Het gevaar is minder erg voor de streek rond de luchthaven van Zaventem. Ik wil er u wel attent op maken dat mocht deze kever zich verder verspreiden naar bijvoorbeeld de Noorderkempen waar bijna uitsluitend maïs wordt geteeld dit een zwaar probleem zou zijn voor de landbouwers. Mijn vraag is dan ook welke Europese richtlijnen u terzake moet uitvoeren. Men moet de getroffen gronden extra gaan behandelen met bestrijdingsmiddelen. Voor de landbouwers zal dit per hectare zowat 50 à 60 euro kosten. Heeft men het fenomeen onder controle? Wordt de plaag ingedijkt? Zijn er vanuit de Belgische regering, via de federale minister voor Landbouw of via u, stappen gezet om de Belgische problematiek aanhangig te maken bij de Europese Commissie zodat de landbouwers aanspraak kunnen maken op enige vergoeding?

07.02 Minister **Rudy Demotte**: De bestrijding van fytosanitaire problemen behoort uiteraard tot de bevoegdheid van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

Een. Gelet op de vaststelling van maïswortelboorder in de verschillende lidstaten werd door het FAVV in 2003 een monitoringsplan opgesteld om de mogelijke aanwezigheid ervan in België op te sporen. Daartoe werden op de meest kwetsbare plaatsen, namelijk de internationale en militaire luchthavens, de zeehavens en een aantal parkings langs de invalswegen feromonenvallen geplaatst die regelmatig worden gecontroleerd. De kever kan zich via het internationale verkeer over grote afstanden verspreiden. Tevens werd een noodplan ontwikkeld dat de maatregelen bepaalt wanneer de aanwezigheid van de kever wordt vastgesteld. Dit plan bepaalt dat rond een besmet perceel een focuszone met een straal van één kilometer en een veiligheidszone met een straal van één tot vijf kilometer worden afgebakend.

In totaal werd de kever op 16 percelen vastgesteld. Daarbij werden uiteindelijk drie focuszones afgebakend waarin de volgende gemeenten of delen ervan gelegen zijn: Kampenhout, Zemst, Steenokkerzeel, Machelen, Vilvoorde, en Kortenberg. De naar aanleiding van de eerste vaststelling afgebakende focuszones dienden ingevolge nieuwe besmettingen driemaal te worden uitgebreid. In deze drie focuszones bevinden zich 198 percelen met een totale oppervlakte van 225,53 hectaren. De gemeenten bevinden zich inderdaad allemaal in de omgeving van de luchthaven van Zaventem. Op andere kwetsbare plaatsen werden geen kevers teruggevonden.

Twee. Het noodplan bepaalt dat bij vaststelling van een besmetting op alle percelen in de focuszone twee besproeiingen met insecticiden worden uitgevoerd en dit tot 1 oktober. Dit heeft inderdaad te maken met het feit dat de kever zich vanaf 1 oktober niet meer voortplant. In een behandeling van de bodem is daarentegen niet voorzien. De

Quelles mesures le ministre prendra-t-il conformément à la directive européenne en vue de maîtriser la situation?

Le coût des moyens pour lutter contre les chrysomèles s'élève à 50 euros par hectare en moyenne. Le ministre va-t-il contacter la Commission européenne dans le but d'octroyer une indemnisation aux agriculteurs touchés par ce fléau?

07.02 **Rudy Demotte**, ministre: La propagation de la chrysomèle du maïs fait l'objet d'une attention particulière et permanente. Toutes les zones contaminées, soit 225,53 hectares, se situent aux abords de Zaventem. Cette région est traitée par insecticides et, dans les trois années à venir, du maïs ne pourra y être cultivé qu'une seule fois. Des contrôles intensifs ont lieu dans un périmètre de sécurité de 1 à 5 kilomètres.

L'AFSCA propose aux producteurs de prendre en charge le traitement des terres contaminées. Les frais y afférents, qui varient de 52 à 60 euros par hectare, sont ensuite facturés aux agriculteurs. L'AFSCA soumettra toutefois une demande aux instances européennes en vue d'en récupérer la moitié. Les montants remboursés sont bien évidemment reversés aux agriculteurs.

Nous devons désormais faire preuve de rigueur afin de prévenir l'apparition de problèmes de plus grande ampleur.

volgende jaren mag op alle percelen van de focuszone gedurende een periode van drie opeenvolgende jaren maar één keer maïs worden geteeld.

Drie. Het FAVV heeft de producenten aangeboden de behandeling voor hun rekening te organiseren. Producenten die daarvan hebben gebruikgemaakt, betalen 52 euro per behandeling. Ingevolge de grote versnippering van de percelen diende de kostprijs voor de producenten die in de uitbreidingsgebieden van de focuszone zijn gelegen, te worden verhoogd tot 60 euro per behandeling.

De kosten zullen door het FAVV aan de betrokken producenten worden doorgerekend. Het FAVV zal in het kader van de Europese richtlijn 2000/29/EG, artikelen 22, 23 en 24 een solidariteitsdossier indienen bij de bevoegde Europese instantie. In geval van goedkeuring voorziet Europa in een tussenkomst van 50% in de gemaakte kosten. In voorkomend geval zal het FAVV de aldus gerecupereerde bedragen aan de betrokken producenten terugstorten.

Ten vierde, rond iedere focuszone wordt inderdaad een veiligheidszone afgebakend, met een straal van 1 tot 5km. In deze zone wordt de monitoring door het plaatsen van feromoonvallen geïntensifieerd. Dit wordt gedaan om na te gaan hoever de kever zich reeds heeft verspreid en om, in voorkomend geval, de passende maatregelen te treffen. Het FAVV voert deze controles uit.

Ik ben mij uiteraard bewust van de ongerustheid van de producenten die in de nabijheid van de luchthaven gevestigd zijn. Wanneer nu evenwel geen passende maatregelen worden getroffen, zullen maïstelers in heel België in de toekomst verplicht worden jaarlijks verscheidene supplementaire pesticidenbehandelingen uit te voeren. Door de insleep op te sporen en de verdere verspreiding van dit organisme te vermijden, kan een aanzienlijke verhoging van het pesticidenverbruik worden vermeden.

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

08 Vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek naar mogelijke schadelijke effecten van de UMTS-antennes" (nr. 343)

08 Question de M. Yves Leterme au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude sur les éventuels effets nocifs des antennes UMTS" (n° 343)

08.01 Yves Leterme (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, u weet dat ik de ambitie heb om mij in deze commissie op te werpen als de pleitbezorger van de ecologie, de vervanger van de vroegere collega's van Agalev. Ik heb vorige week een vraag gesteld over de ecoboni. Uw antwoord was zeer verhelderend. Ik wil er dus een gewoonte van maken om u een aantal dossiers voor te leggen die te maken hebben met de levenskwaliteit en de gezondheidsrisico's die door het beleid worden teweeggebracht.

Mijn vraag gaat over de schadelijke effecten van UMTS-antennes. Dit is een zeer ernstig dossier, mijnheer Vandeuren. De testen ter voorbereiding van de ontplooiing van het UMTS-netwerk worden momenteel uitgevoerd door de drie operatoren die houder zijn van een vergunning op basis van de wetgeving die in de vorige legislatuur tot stand is gebracht. Ik heb het over Base, Mobistar en Proximus.

De fasegewijze ontplooiing is mogelijk gemaakt door liberalen, socialisten en aroenen in de vorige legislatuur. We hebben, onder

08.01 Yves Leterme (CD&V): Les trois opérateurs autorisés, à savoir Base, Mobistar et Proximus, réalisent actuellement les tests visant à préparer le déploiement du réseau UMTS. Les risques pour la santé que représentent les antennes UMTS ont été évoqués à plusieurs reprises. J'ai toujours préconisé le principe de précaution mais le précédent gouvernement a pris une décision. Il y a quelques semaines, une étude menée par TNO a démontré que l'exposition aux champs électromagnétiques est néfaste. C'est la raison pour laquelle d'aucuns demandent qu'une étude approfondie soit

andere in het kader van de discussie over de programmawet van de zomer van 2002, zeer uitvoerig van gedachten gewisseld over die gezondheidsrisico's. We spraken toen, onder andere, over het hanteren van het voorzorgsprincipe. Ik was daarvan een sterke pleitbezorger, maar men heeft toen vanuit de regering op initiatief van minister Daems – horresco referens – en mevrouw Aelvoet een bepaalde keuze gemaakt.

Nu blijkt enkele weken geleden dat het wereldvermaarde onderzoeksinstituut TNO een studie heeft uitgebracht waaruit blijkt dat de mogelijke schade voor de gezondheid ten gevolge van de blootstelling aan elektromagnetische velden, onder andere in het kader van het functioneren van de UMTS-technologie, toch niet te veronachtzamen is. Naar aanleiding van de bekendmaking van die summiere studie met toch vrij indrukwekkende conclusies, werd ook vanuit ons land en ook vanuit uw diensten nogmaals gevraagd om op grote schaal een gefundeerd en diepgaand onderzoek te doen naar de mogelijke schadelijke effecten van die elektromagnetische velden van een UMTS-netwerk. Er werd ook betreurd – niet door de minsten, door mensen die tot uw administratie behoren – dat in ons land de federale regering – het gaat dus ook over u, mijnheer Demotte – terzake onvoldoende initiatief neemt en niet voldoende investeert in een grootschalig wetenschappelijk onderzoek dienaangaande.

Ik zou u de vragen willen stellen die zich opdringen. Ik heb vorige week begrepen dat u nog niet in staat was om te antwoorden omdat de informatie u nog niet was bezorgd. Ik heb daar alle begrip voor betoond, maar ik kom dus terug op mijn vragen en ik hoop daarop nu een heel duidelijk antwoord te krijgen.

Mijnheer de minister, ten eerste, welke gevolgen verbindt u aan de bekendmaking van het onderzoek van het Nederlandse onderzoeksinstituut?

Ten tweede, zijn er voorzieningen genomen waarbij ons land is betrokken om een ernstig onderzoek te voeren met een internationale dimensie om voor eens en voor altijd duidelijkheid te verwerven over het mogelijk schadelijke effect van de straling die uitgaat van het UMTS-netwerk?

Ten derde, welke initiatieven hebt u reeds genomen of voorbereid in dit domein?

Ten vierde, neemt u bijkomende voorzorgen, gelet op het feit dat de ontplooiing van het UMTS-netwerk momenteel in de testfase zit? De echte ontplooiing is gepland voor de komende jaren. Ik zou u willen vragen welke voorzieningen u als minister van Volksgezondheid zult nemen om ervoor te zorgen dat de gezondheidsrisico's op de juiste wijze worden tegemoet getreden.

08.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ten eerste, de TNO-studie van september 2003 over de effecten van radiovelden van het Universal Mobile Telecommunication System, UMTS, werd mij overgemaakt door mijn administratie. De studie stelt inderdaad een verband vast tussen zowel het gevoel van welbevinden als leersprestaties enerzijds en anderzijds een blootstelling aan radiogolven die te vergelijken is met de blootstelling ten gevolge van een UMTS-zender. De studie meldt echter ook dat er een replicatieonderzoek nodig is door een onafhankelijke onderzoeksgroep. In België is het tijdens de vorige legislatuur gerealiseerde koninklijk besluit van 29 april 2001 betreffende de zendmasten eveneens van toepassing op de

menée sur les effets nocifs éventuels des champs électromagnétiques d'un réseau UMTS et regrettent que le gouvernement fédéral n'investisse pas suffisamment de moyens à cet effet.

Quel suivi le ministre réservera-t-il au rapport de TNO? Une étude sérieuse a-t-elle été commandée sur les éventuels effets nocifs du rayonnement du réseau UMTS? Le ministre a-t-il pris des précautions supplémentaires?

08.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'étude TNO de septembre 2003 relative aux effets des champs radio de l'UMTS établit effectivement un lien entre le sentiment de bien-être tel que les prestations d'apprentissage, d'une part, et l'exposition aux ondes radio telles que celles d'un émetteur UMTS, d'autre part.

toekomstige UMTS-zendinstallaties. De gezondheidsnorm die door dit besluit werd ingesteld, kwam er door toepassing van een bijkomende veiligheidsfactor op de voorwaarden die door de internationale commissie voor de bescherming tegen niet-ioniserende straling worden aanbevolen. De niet-ioniserende stralen waren tot hiertoe aangehouden door de Wereldgezondheidsorganisatie en zijn in de meeste Europese landen in gebruik. Bovendien werd in België een akkoord afgesloten tussen de federale en gewestelijke overheden zodat de gezondheidsnorm kon worden aangepast aan nieuwe wetenschappelijke bevindingen.

Ten tweede, momenteel gebeurt er onder de auspiciën van de Wereldgezondheidsorganisatie een grootschalig onderzoek dat gewijd is aan de mogelijke gezondheidseffecten van de elektromagnetische velden, waarbij de radiofrequenties een belangrijk onderdeel vormen. De resultaten van het onderzoek werden aanvankelijk aangekondigd voor 2003 maar zullen vermoedelijk niet voor 2004 bekend zijn. België heeft tot hiertoe niet deelgenomen aan het internationale IMF-project, afgezien van een bijdrage van een Belgische vorser aan het advies dat werd uitgebracht door het wetenschappelijk comité Toxiciteit, Ecotoxiciteit en Milieu van de Europese Commissie. Dit sluit echter een toekomstige Belgische deelname of bijdrage niet uit in functie van de beschikbare middelen. Een afstemming met het door het WHO gecoördineerde onderzoeksproject, met de lopende onderzoeken en met eventuele intermediaire resultaten lijkt mij eveneens aangewezen.

Ten derde, gelet op de nieuwe elementen die deze studie aanbrengt, heb ik de Hoge Gezondheidsraad een advies gevraagd met betrekking tot de methodologie van de studie en de opportuniteit van een herhaling van deze studie door een onafhankelijke onderzoeksgroep zoals ook gesuggereerd door de studie. Daarnaast wordt de kostprijs van een dergelijke herhalingsstudie momenteel nagegaan.

Ten vierde, ik heb momenteel nog geen bijkomende voorzorgen genomen buiten de hierboven vermelde. Het is momenteel nog niet duidelijk of de Nederlandse overheid een initiatief zal nemen naar aanleiding van deze studie.

En Belgique, les futurs émetteurs UMTS seront soumis à l'arrêté royal du 29 avril 2001 relatif aux antennes émettant des ondes électromagnétiques. La norme sanitaire qui y a été reprise résulte de l'application d'un facteur de sécurité supplémentaire aux conditions recommandées par le comité international des rayonnements non ionisants (ICNIRP). Un accord a en outre été conclu avec les Régions pour permettre l'adaptation de la norme sanitaire aux nouvelles données scientifiques.

L'OMS mène actuellement une étude de grande envergure dans ce domaine. Les résultats de cette étude ne seront probablement pas connus avant 2004. La Belgique n'a jusqu'à présent pas encore participé au projet international du FMI, ce qui exclut toutefois pas une participation ultérieure. Un alignement sur le projet de recherche coordonné par l'OMS me paraît également recommandé.

J'ai demandé l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène en ce qui concerne la méthodologie de l'étude et l'opportunité de mener une nouvelle étude. Une évaluation du coût de la démarche est actuellement en cours.

Je n'ai pas pris de précautions supplémentaires.

08.03 Yves Leterme (CD&V): Mijnheer de voorzitter, dit kan voorlopig volstaan.

Mijnheer de minister, het belangrijkste dat ik onthoud uit uw antwoord, is dat de Hoge Gezondheidsraad om advies gevraagd is. U laat de TNO-studie dus evalueren door de Hoge Gezondheidsraad. Ik zou u alleen nog willen vragen wat de timing is voor de adviesverlening van de Hoge Gezondheidsraad gelet op de nakende implementatie en operationalisering van het UMTS-netwerk in Brussel, Antwerpen en een aantal andere stedelijke agglomeraties? Ik vind het goed dat u de Hoge Gezondheidsraad om advies gevraagd hebt.

08.04 Minister Rudy Demotte: Het zou logisch zijn dat we over een advies kunnen beschikken als we de resultaten kunnen bekijken. Dat betekent dat we het uiterlijk in 2004 moeten hebben. Volgens mij zou het dus logisch zijn om een advies te krijgen voor we de resultaten hebben. Ik heb aangekondigd dat de resultaten verwacht worden in 2004.

Het incident is gesloten.

08.03 Yves Leterme (CD&V): Quand le Conseil supérieur d'hygiène va-t-il rendre un avis sur l'étude du TNO?

08.04 Rudy Demotte, minister: Les résultats sont attendus en 2004.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Collega's, er staan nog zestien vragen op de agenda, maar aangezien de minister over een half uur de commissie zal verlaten vrees ik dat het onmogelijk zal zijn deze agendapunten te behandelen.

Il y a encore seize questions et le ministre part à 16 heures. Je veux bien faire passer tout le monde au chausse-pied mais je crains que l'un ou l'autre collègue attende. L'agenda prévoit que deux autres ministres arrivent à 16 heures pour d'autres questions. Je reporte les questions de ceux qui le désirent.

08.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik vraag het woord in verband met de regeling van de werkzaamheden.

Ik wil het echt niet moeilijk maken voor de minister. Wat mij betreft, ben ik graag bereid om een aantal vragen op een ander moment te behandelen als men dan ook een beetje rekening houdt met de agenda van de parlementsleden. Ik heb maar een vraag waarvan de urgentie uiteraard evident is en dat is de vraag die handelt over de besparingsmaatregelen in de openbare ziekenhuizen. Als u de agenda flexibel wenst te regelen, ben ik bereid om mij te beperken tot die vraag.

De **voorzitter**: We zullen wel zien.

08.06 Jo Vandeurzen (CD&V): Ja maar, ik ga niet zomaar blijven zitten.

De **voorzitter**: U mag blijven zitten maar als de minister weg is...

08.07 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik stel voor om mijn vraag 14 over het tabaksfonds te stellen naar aanleiding van de bespreking van de begroting.

De **voorzitter**: OK. Dank u, mijnheer Goutry.

08.08 Luc Goutry (CD&V): Als iedereen hier een inspanning levert dan raken we er door.

(...): Ik wil wel een inspanning leveren maar deze vraag werd al eens uitgesteld.

08.09 Luc Goutry (CD&V): Het gaat dus over oude koeien.

09 Vraag van de heer Bart Tommelein aan de minister van Middenstand en Landbouw over "het aantal grootvee eenheden dat geslacht mag worden in slachthuizen" (nr. 366)

09 Question de M. Bart Tommelein à la ministre des Classes moyennes et de l'Agriculture sur "le nombre d'unités de gros bétail pouvant être abattues en abattoir" (n° 366)

(Het antwoord zal worden gegeven door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.)
(La réponse sera donnée par le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.)

09.01 Bart Tommelein (VLD): Mijnheer de minister, ingevolge artikel 8, § 4 van het koninklijk besluit betreffende de algemene en bijzondere exploitatievoorwaarden van slachthuizen dienen de slachthuizen van geringe capaciteit het aantal slachtingen te beperken tot 20 grootvee-eenheden per week met een maximum van 1.000 per jaar. Het koninklijk besluit dateert van meer dan zeven jaar geleden en is volgens mij helemaal niet meer actueel. Intussen zijn een aantal omstandigheden drastisch gewijzigd, waarschijnlijk door de maatregelen die werden genomen. Ik stel vast dat in sommige regio's slachthuizen zijn verdwenen waardoor andere worden overbelast. In West-Vlaanderen zijn sinds het koninklijk besluit van 1996 de

09.01 Bart Tommelein (VLD): L'article 8, §4, de l'arrêté royal du 4 juillet 1996 stipule que dans un abattoir de faible capacité, on ne peut abattre plus de 20 unités de gros bétail par semaine avec un maximum de 1000 unités par an.

En certains endroits, notamment en Flandre occidentale, des abattoirs ont disparu et d'autres

slachthuizen van Adinkerke, Zedelgem, Nieuwpoort en Eernegem verdwenen. Door deze beperking kunnen sommige dieren niet naar het dichtstbijzijnde slachthuis worden gevoerd of moeten zij langer wachten op slachting. De algemene beperking in artikel 8, § 4 vind ik dan ook niet langer verantwoord.

Ik heb hierover een aantal vragen voor de minister.

Zijn er mogelijkheden om het koninklijk besluit van 4 juli te wijzigen teneinde een zekere variabiliteit in te voeren in de beperking op het aantal slachtingen per slachthuis naargelang het aantal slachthuizen dat nog actief is in de regio en naargelang het te verwerken slachtvee in een bepaalde regio. Ten gevolge van deze economische realiteit denk ik dat het verhogen van de slachtingen in sommige slachthuizen met geringe capaciteit op dit moment noodzakelijk is.

09.02 Minister **Rudy Demotte**: Deze vraag behoort tot de bevoegdheid van de minister van Volksgezondheid.

In artikel 8, § 4 van het koninklijk besluit van 4 juli 1996 waarnaar u verwijst zet een deel van de richtlijn 64/433/EEG betreffende de gezondheidsvoorwaarden voor de productie en het in de handel brengen van vers vlees in Belgisch recht om. Dit resulteert in de beperking van de productie in slachthuizen, erkend op grond van het statuut geringe capaciteit tot maximaal 1.000 stuks grootvee in een GVE per jaar. Dit komt ongeveer neer op 20 GVE per week. Voor de verschillende diersoorten zijn omrekeningscoëfficiënten tot GVE bepaald. De richtlijn laat toe om, mits toestemming van de commissie, een statuut geringe capaciteit toe te passen tot 2.000 GVE per jaar. Evenwel kan dit slechts voor slachthuizen die zich naar Europese opvatting bevinden in gebieden met een bijzondere geografische beperking of voorzieningsmoeilijkheden. Het gaat hier dan om eilanden, bergachtige en afgelegen gebieden, zoals bijvoorbeeld de Schotse Highlands en Lapland. Het is duidelijk dat het hele Belgische grondgebied niet aan deze voorwaarden voldoet. In het bijzonder zijn er voor de West-Vlaamse runderen voldoende slachtmogelijkheden, zowel in de eigen provincie als in de rest van het land. Er zijn zowel EG-erkende slachthuizen die niet principieel aan maxima zijn onderworpen als slachthuizen met een geringe capaciteit waarvan overigens het overgrote aantal niet in de buurt komt van de 1.000 GVE per jaar.

Dat betekent dat er zowel juridische als praktische redenen bestaan om niet eenzijdig van de maxima af te wijken.

Niettemin, omdat de richtlijn zich slechts inlaat met het regelen van de handel heeft de regelgever reeds in artikel 8, alinea 4b van het genoemde koninklijk besluit, bepaald dat de particuliere slachtingen uitgevoerd voor rekening van particulieren die het vlees exclusief aanwenden voor de behoeften van hun gezin, niet moeten meegerekend worden bij het bepalen van de vermelde maxima.

In het systeem van slachthuizen met een geringe capaciteit werd voorzien om kleinere slachthuizen een overlevingskans te bieden. Die slachthuizen hebben slechts een lokaal belang en vallen niet onder de normale inrichtingsvoorwaarden van de door de EG erkende slachthuizen. De productie van die slachthuizen was dan ook bestemd voor de lokale markt, in ons geval, het grondgebied van België. Voor een land als België, waar een zeer groot volume van de vleesproductie voor de uitvoer is bestemd, is het dus aangeraden de EG-erkenning te verwerven. Daardoor verdwijnen eveneens de bovenvermelde productiebeperkingen. Niettemin is de keuze uiteindelijk aan de

abattoirs sont ainsi confrontés à une surcharge de travail. Ne serait-il pas possible d'adapter cet arrêté royal vieux de sept ans à la réalité et de permettre une fluctuation du nombre maximum d'abattages en fonction de la situation dans la région?

09.02 **Rudy Demotte**, ministre: Conformément à l'article 8 de l'arrêté royal du 4 juillet 1996, les abattoirs de faible capacité ne peuvent en effet pratiquer que 1000 abattages par an. Cette règle est conforme à la directive 64/433/CEE. La commission peut autoriser une augmentation jusqu'à 2000 abattages, mais les conditions à remplir à cet effet ne s'appliquent que dans des régions géographiques bien déterminées comme les Highlands en Ecosse ou la Laponie.

La capacité d'abattage est en outre suffisante en Flandre occidentale. Outre les abattoirs de faible capacité, il y a également les abattoirs reconnus par l'UE qui ne doivent pas respecter de maxima. Je ne vois aucun motif juridique ni pratique pouvant justifier une adaptation de l'arrêté royal.

La directive ne s'applique qu'à la viande destinée à la commercialisation, les abattages privés n'étant pas pris en considération pour fixer le maximum.

Je veux souligner aussi que cette mesure est prise pour laisser aux petits abattoirs une chance de survivre. Ils n'ont qu'une importance locale et nationale. La Belgique est principalement exportatrice et c'est pourquoi il est recommandé de faire appel à des abattoirs agréées par la CE.

Si nous commençons à faire des exceptions, cela risque de

exploitant zelf, die dan ook alle gevolgen van zijn keuze moet dragen.

Een eenzijdige en onvoorwaardelijke verhoging van het maximum zou bovendien het gevaar scheppen dat er slachtactiviteiten ontstaan die op hygiënisch vlak de mogelijkheden van de actuele inrichting van die slachthuizen met geringe capaciteit te boven gaan. Ik meen dan ook dat er geen aanleiding is, noch een juridische grondslag, noch een praktische noodzaak, om in België een verhoging na te streven van de maximaal toegelaten productievolumes in slachthuizen en andere inrichtingen die onder de erkenning "geringe capaciteit" vallen. Het kan inderdaad niet de bedoeling zijn via een grotere maximale productiecapaciteit, bepaald in de uitzonderingsregel voor "geringe capaciteit", de facto te komen tot een algemene verlaging van de inrichtings- en exploitatievoorwaarden van de slachthuizen in België.

09.03 Bart Tommelein (VLD): Mijnheer de minister, ik ben het maar ten dele met uw argumentatie eens. Ik kan een aantal zaken perfect volgen, maar wanneer men vaststelt dat een aantal van die kleinere slachthuizen met geringe capaciteit verdwijnen, betekent dat automatisch dat andere slachthuizen met geringe capaciteit overbelast worden en dat men op een bepaald moment over die drempel moet gaan. Ik weet dat men investeringen kan doen om te beantwoorden aan de EG-normen. Dat vraagt uiteraard van de kleine middenstanders enorme investeringen om maar een paar tientallen slachtingen per jaar meer te kunnen doen. Ik stel vast dat wij een EG-richtlijn invoeren uit het jaar 1996, maar dat wij zoveel jaren later, in een gewijzigde situatie, blijkbaar toch niet bereid zijn een kleine afwijking toe te staan aan de kleine middenstander die toch ook investeringen heeft gedaan in zijn slachthuis en die toch ook een aantal mensen tewerkstelt.

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

09.04 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Ik zal mijn tweede vraag, nr. 00514, uitstellen tot volgende week.

10 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen met de antiblafhalsbanden voor honden" (nr. 378)

10 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes posés par les colliers anti-aboiement pour chiens" (n° 378)

10.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, volgens onze dierenwelzijnwet mag niemand de bewegingsvrijheid van het dier dat hij houdt of verzorgt zodanig beperken dat het aan vermijdbare pijn, lijden of letsels is blootgesteld. Het staat buiten kijf dat de training van honden geen excuus mag zijn om die dieren pijn te doen. Er zijn immers genoeg alternatieven om dieren te trainen buiten de toediening van stroomstoten.

De voorbije jaren is er een wildgroei ontstaan aan elektrische en elektronische hulpmiddelen om honden te trainen. Er zijn heel wat verschillende systemen. Er bestaan onzichtbare afsluitingen, waarbij rond de tuin onder de grond een elektrische kabel wordt aangebracht, waardoor de hond, zodra hij buiten wil lopen, een stroomstoot krijgt toegediend via die kabel. Er bestaan telegeleide halsbanden. Zodra de hond zich verder dan een bepaalde afstand van de bron begeeft, krijgt hij een stroomstoot. Er bestaan ook antiblafhalsbanden. Daarvan bestaan er veel modellen. Ik heb zelf zo'n halsband meegebracht. U mag ze altijd eens proberen. Het is geen aangenaam gevoel, kan ik u zeggen. De band die ik bijheb is klein, maar er bestaan ook grotere

compromettre l'hygiène des abattoirs. En outre, nous courons le risque que l'exception entraîne un abaissement général des conditions d'exploitation.

09.03 Bart Tommelein (VLD): Si certains abattoirs disparaissent, les autres seront surchargés et devront tôt ou tard transgresser la norme. Si les petits abattoirs souhaitent s'aligner sur la norme CE, cela signifiera toutefois un investissement énorme pour à peine quelques dizaines d'abattages supplémentaires.

Le ministre ne souhaite pas tenir compte de la nouvelle réalité et préfère maintenir une directive CE de 1996 qui n'est plus applicable.

10.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): En vertu de la loi relative au bien-être des animaux, le dressage des animaux ne peut justifier qu'on leur inflige des douleurs. On a toutefois récemment constaté une prolifération des accessoires électroniques pour le dressage des chiens. Il existe à présent des clôtures invisibles, des colliers téléguidés, des colliers anti-aboiements et des colliers qui administrent aux chiens des décharges électriques. Ils sont proposés à la vente chez les vétérinaires mais aussi dans les magasins d'articles pour animaux, voire dans les grandes surfaces.

modellen op de markt. Sommige banden geven een elektrische stoot zodat een trilling wordt gedetecteerd uitgaande van de hond. Andere banden slaan gewoon aan zodra ze het blafgeluid horen. Nog andere geven een soort citronella-geurwolkje af, wat honden absoluut niet leuk vinden. Dan bestaan er nog trainingshalsbanden, waarbij de eigenaar van op afstand zijn hond een elektrische stoot toedient of zo'n geurwolkje bezorgt. Er zijn dus systemen allerhande.

Wat is nu het probleem? Vroeger werd het gebruik van die systemen beperkt, in die zin dat het werd voorgeschreven door bijvoorbeeld veeartsen. Tegenwoordig worden die systemen echter overal te koop aangeboden. Ik heb dit exemplaar ook gewoon in een dierenwinkel gekocht. Ze zijn vrij verkrijgbaar voor gelijk welke consument, niet alleen bij dierenartsen, maar ook in dierenwinkels, grootwarenhuizen en doe-het-zelfzaken.

Diverse wetenschapslui en de grootste Belgische vereniging van hondentrainers en hondengedragstherapeuten staan achter het verbod op de vrije verkoop van die systemen, gezien de nadelige en zelfs gevaarlijke gevolgen voor de hond. Een studie aan de universiteit van Utrecht toonde aan dat de halsbanden permanente pijn, angst en stress veroorzaken bij de dieren. Een Britse enquête toonde recent nog aan dat 88% van de mensen vindt dat de vrije verkoop van dat soort dingen verboden moet worden. In Denemarken, Finland, Slovenië, Zweden, Noorwegen en Zwitserland is de vrije verkoop trouwens al verboden.

Ik ontken niet dat er bij sommige honden sprake kan zijn van probleemgedrag door onophoudelijk blaffen, maar dat moet op een andere manier worden opgelost. Een hond kan blaffen om verschillende redenen, bijvoorbeeld uit schrik, pijn, ongemak, verveling of gevaar. In dat geval moet de hond zijn stem niet worden afgenomen, zoals bij een wenend kind ook geen pleister over de mond wordt gekleefd. Bij een hond is dat analoog: er moet worden gezocht naar de oorzaak, door uit te zoeken wat er aan de hand is.

Volgens het regeerakkoord zou deze regering zich met betrekking tot dierenwelzijn baseren op het best practiceprincipe – vanmorgen hebt u dat ook terecht aangehaald in uw beleidsnota – waarbij goede voorbeelden uit andere EU-lidstaten zullen worden overgenomen, zoals u beloofde. Het verbod op de vrije verkoop van die stroomhalsbanden past mijns inziens dan ook volledig in de afspraken van het regeerakkoord.

Mijn vraag is dus dubbel. Mijnheer de minister, kunt u uw standpunt over die problematiek toelichten? Wordt er een verbod op de vrije verkoop van die stroomhalsbanden voor honden overwogen?

10.02 Minister **Rudy Demotte**: Zoals u weet, besteedt het regeerakkoord voor het eerst bijzondere aandacht aan het welzijn van de dieren. Er wordt thans melding gemaakt van het best practice principe. Vrij vertaald betekent het dat ons land met betrekking tot maatregelen in verband met dierenwelzijn, zich kan vergelijken met de best presterende lidstaten op dit vlak.

Momenteel wordt er een studieopdracht opgemaakt om op korte termijn te kunnen beschikken over een vergelijking van de bestaande regelgeving op het vlak van dierenwelzijn binnen de Europese Unie. Op basis daarvan zullen de nodige maatregelen kunnen genomen worden.

Concreet betekent dat echter niet dat er niets kan gebeuren tot het

Des études ont démontré que ces colliers sont une source permanente de douleur, d'angoisse et de stress chez les chiens et que la grande majorité de la population y est fermement opposée. Dans plusieurs Etats membres, ces colliers sont d'ailleurs déjà interdits. Dans l'accord de gouvernement, il est fait référence, en ce qui concerne le bien-être des animaux, au principe de bonne conduite. Le ministre peut-il faire part de son point de vue en la matière? Envisage-t-il d'interdire la vente libre de colliers électriques pour chiens?

10.02 **Rudy Demotte**, ministre: Selon l'accord de gouvernement, la politique en matière de bien-être des animaux doit en effet être fondée sur le principe de bonne conduite. Une étude est actuellement en cours pour définir des règles uniformes pour l'ensemble de l'Union européenne mais rien ne nous empêche de prendre d'ores et déjà les devants. L'administration de secousses électriques constitue en tout état

resultaat van deze studie bekend is. Het probleem dat u mij voorlegt, lijkt mij inderdaad een overtreding op de wet van 1986 betreffende het dierenwelzijn. Op basis van artikel 4 van die wet wordt gesteld dat niemand de bewegingsvrijheid van het dier dat men houdt, verzorgt of te verzorgen heeft, zodanig mag beperken, dat het dier onvermijdbare pijn lijdt of aan letsels wordt blootgesteld. Het gebruik van stroomstoten om het dier te beletten weg te lopen, wordt beschouwd als een vermijdbare pijn, aangezien hiervoor andere manieren bestaan.

Ook om het blaffen te stoppen of de dieren af te richten, zijn er alternatieven voorhanden. Ik deel dan ook uw mening dat de stroomhalsbanden een te verwerpen manier zijn om honden in bedwang te houden. Ik zal dan ook onderzoeken op welke wijze de verkoop en het gebruik ervan kunnen verboden worden.

10.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Ik ben uiteraard zeer blij met het antwoord van de minister. Wij leven dus in blijde verwachting en hopen dat het een kerstcadeautje wordt.

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

11 Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation de l'offre médicale" (n° 389)

11 Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van het medisch aanbod" (nr. 389)

11.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Monsieur le président, dans le but d'une opposition constructive, ma question sera brève.

Dans sa déclaration de politique générale, le gouvernement fédéral a annoncé son intention de maintenir, au niveau fédéral, le principe d'une planification de l'offre des prestataires de soins. Or, le 27 février 2003, le parlement de la Communauté française a adopté le fameux décret modifiant les dispositions relatives aux études du secteur des sciences de la santé, décret qui abroge la procédure de sélection à partir du 1^{er} janvier 1994 et qui limite l'accès au deuxième cycle des études en sciences dentaires et au troisième cycle des études médicales. Ce décret modifie en fait les situations que des étudiants pensaient acquises au préalable.

La question est simple. Ce numerus clausus actuellement organisé - si l'on peut encore le dénommer ainsi, puisqu'il s'agit plutôt d'une limitation de l'offre médicale, en particulier à la suite du vote du décret de la ministre Dupuis en Communauté française - paraît tout à fait inacceptable, puisque nombre d'étudiants, après sept voire plus d'années d'études, n'auront toujours pas la certitude d'être autorisés à pratiquer leur profession. J'aimerais donc connaître, monsieur le ministre, votre analyse quant à cette situation, en particulier en regard de la situation juridique en Communauté française à la suite de l'adoption du décret Dupuis, puisqu'il sera effectif à partir du 1^{er} janvier de l'année prochaine.

11.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, en ma qualité de ministre fédéral, il ne m'appartient évidemment pas de donner un avis sur la manière dont les autorités communautaires exercent leurs compétences. D'un point de vue technique, une procédure de sélection a toujours existé au sein des facultés de médecine, au terme de laquelle les candidats spécialistes et les candidats généralistes étaient sélectionnés.

de cause une douleur évitable aux termes de l'article 4 de la loi relative au bien-être des animaux. Il y a aussi suffisamment d'autres solutions pour faire cesser les aboiements. Comme vous, j'estime que l'utilisation de pareils colliers anti-aboiement est tout à fait répréhensible et j'examinerai les possibilités dont je dispose d'en interdire la vente.

11.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Op 27 februari 2003 heeft de Franse Gemeenschap een decreet tot opheffing van de selectieprocedure aangenomen dat de toegang tot de tweede cyclus van de studie tandheelkunde en geneeskunde beperkt en situaties wijzigt die door de studenten als vaststaand werden beschouwd.

De numerus clausus in de geneeskunde zoals die thans wordt geregeld, is onaanvaardbaar omdat jongeren die een studie geneeskunde hebben aangevat pas na hun zevenjarige studie de zekerheid zullen hebben te mogen praktiseren.

Hoe schat de minister die situatie in?

11.02 Minister Rudy Demotte: Het komt mij niet toe mijn mening te geven over de uitoefening van gemeenschapsbevoegdheden.

Er heeft altijd een procedure bestaan voor de selectie door de faculteiten geneeskunde van

Le nombre de candidats spécialistes par faculté ne pouvait être supérieur au nombre de mandats disponibles, pour des raisons de rémunérations. Il appartient donc aux facultés de médecine d'opérer la sélection. La différence, c'est que, maintenant, cette sélection devrait se faire de manière coordonnée entre les facultés de médecine ressortissant à l'une ou à l'autre Communauté. Au terme de la sélection, les facultés de médecine désigneront les candidats spécialistes et les candidats généralistes qu'elles auront retenus.

11.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Monsieur le président, je remercie le ministre pour sa réponse. Si j'entends bien, cela signifie que l'organisation telle qu'elle est prévue pour le moment pourrait être maintenue et, dès lors, que les étudiants qui sortent après sept années d'études n'auront pas nécessairement la possibilité d'obtenir leur numéro d'INAMI.

11.04 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, pour répondre à cette question, je rappelle que les procédures de sélection entre candidats spécialistes et médecins généralistes étaient déjà le fait des facultés. L'élément neuf qui intervient maintenant, c'est que la sélection ne se fait plus seulement sur le plan de la faculté elle-même. Je l'ai rappelé et je reprends mes termes exacts pour ne pas m'en écarter, il appartient désormais aux facultés de médecine de faire la sélection. La différence, c'est que, maintenant, la sélection devrait se faire de manière coordonnée entre les facultés de médecine ressortissant à l'une ou l'autre Communauté.

Pour le reste, je rappelle que la législation nationale n'a pas évolué.

11.05 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Je ne suis pas sûre que l'on parle de la même chose. Il ne s'agit pas seulement d'un problème de répartition entre généralistes et spécialistes.

11.06 Rudy Demotte, ministre: Si.

11.07 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Non. Le problème –si je peux me permettre– a trait aux jeunes qui sortent après les sept ans et qui ne font pas partie des 280 qui ont leur numéro d'INAMI. Ils sont alors obligés de se rabattre sur les possibilités qui leur restent comme, par exemple, la médecine du travail. Mais ce n'est pas nécessairement leur choix initial. Je répète qu'ils se rabattent sur une possibilité de travail qui ne dépend pas d'un numéro d'INAMI. Ce n'est pas seulement un problème de quota entre spécialistes et médecins généralistes.

11.08 Rudy Demotte, ministre: C'est vrai, mais les deux sont évidemment liés puisque ceux qui veulent poursuivre dans la spécialisation le peuvent aussi. De plus, on sait très bien qu'il y a un système de vases communicants. On connaît les chiffres globaux.

J'ajoute que j'hérite d'une situation que je connais. Pour le moment, je ne suis pas à même de vous apporter une autre réponse que celle que je vous donne.

11.09 Catherine Doyen-Fonck (cdH): D'accord. Je vous remercie, monsieur le ministre.

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

12 **Vraag van mevrouw Alexandra Colen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van optometristen en osteopaten" (nr. 416)**

kandidaat-huisartsen en specialisten. Het verschil is dat die selectie voortaan op een gecoördineerde manier tussen de faculteiten geneeskunde die onder de ene of de andere Gemeenschap ressorteren zal moeten verlopen.

11.05 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Het is geen probleem tussen huisartsen en specialisten.

11.07 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Dus, na een studie van zeven jaar zullen de betrokkenen nog altijd niet weten of zij hun beroep zullen mogen uitoefenen en zullen zij dus met iets anders genoeg moeten nemen.

11.08 Rudy Demotte, ministre: De problemen houden verband met elkaar, want er zijn communicerende vaten.

Voor het ogenblik kan ik u niets anders antwoorden.

12 Question de Mme Alexandra Colen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des optométristes et des ostéopathes" (n° 416)

12.01 Alexandra Colen (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, ik kan mijn vraag zeer kort stellen, want het is een louter informatieve vraag.

Voor het aantreden van de vorige regering Verhofstadt, toen Magda Aelvoet minister van Volksgezondheid werd, lagen al twee bijna afgehandelde dossiers op het ministerie. Het eerste handelde over het statuut van optometristen. Dat zijn mensen die zich niet met oogziekten, maar met oogfunctiestoornissen bezighouden en dus veel worden geconsulteerd in het kader van leerproblemen bij kinderen. Er lag ook een dossier in verband met osteopaten.

Toen minister Marcel Colla bevoegd was, tijdens het laatste kabinet-Dehaene, waren die dossiers bijna afgerond. Betrokkenen hoopten zelfs al dat hun beroep een statuut zou hebben en dat zij al erkend zouden zijn geweest, maar onder de groene ministers zijn die dossiers eigenaardig genoeg volledig blijven liggen. Bent u op de hoogte van deze dossiers? Wat gebeurt er onder uw ministerschap met die twee dossiers?

12.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik vraag een beetje geduld, want mijn antwoord is niet meer hier. Iemand heeft mijn antwoord meegenomen, dus ik kan u momenteel niet beantwoorden. Het is een technisch probleem.

De **voorzitter:** Ik stel voor de volgende vraag te behandelen en daarna terug te komen op deze aangelegenheid.

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

13 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een evaluatie van het Globaal Medisch Dossier (GMD)" (nr. 494)

13 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une évaluation de Dossier Médical Global (DMG)" (n° 494)

13.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb een zeer korte vraag in verband met de evaluatie van het Globaal Medisch Dossier. Iedereen van ons wordt met de regelmaat van een klok geconfronteerd met een aantal studies vanuit een aantal ziekenfondsen over dat Globaal Medisch Dossier.

Ik herinner u aan een niet zo ver verleden met een studie van de CM waaruit zeer duidelijk bleek dat het Globaal Medisch Dossier vooral succes kent in Vlaanderen. Zeer recent kwamen de Onafhankelijke Ziekenfondsen aandraven met een studie waaruit zou blijken dat de mensen die een Globaal Medisch Dossier hebben een ander gedrag vertonen qua consumptie van medische goederen ten opzichte van mensen zonder Globaal Medisch Dossier.

De Onafhankelijke Ziekenfondsen maken daar direct de kanttekening bij door te zeggen dat zeer voorzichtig moet worden omgesprongen met de resultaten omdat een globale analyse in Vlaanderen ontbreekt. Het zou volgens hen wel eens kunnen dat mensen niet omwille van het Globaal Medisch Dossier meer zorg gebruiken maar dat het zou kunnen liggen aan het feit dat zij meer ziek zijn. Dit is een logisch en plausibel uitgangspunt. Anderzijds wachten wij nog altijd op een globale analyse om te zien of het Globaal Medisch Dossier wel degelijk de efficiëntie en

12.01 Alexandra Colen (VLAAMS BLOK): Lorsque le ministre Colla était encore titulaire du département, les dossiers relatifs au statut des optométristes et des ostéopathes avaient presque abouti. Lorsque les ministres écologistes étaient à la tête du département, ces dossiers ont été jetés aux oubliettes. Qu'en adviendra-t-il, à présent que M. Demotte a pris la relève?

12.02 Minister Rudy Demotte: Je ne suis pas en mesure de vous répondre maintenant, mes notes ayant disparu.

Le **président:** Je propose que nous passions à la question suivante.

13.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Des études concernant l'évaluation du dossier médical global (DMG) sont régulièrement publiées. Il ressort à présent d'une étude des Mutualités indépendantes que les patients ayant un DMG génèrent jusqu'à deux à trois fois plus de consultations que la moyenne.

Quand décide-t-on d'utiliser le DMG comme instrument de politique? Le ministre est-il au courant de l'étude en question? Dispose-t-on de données sur le comportement des patients, avec et sans DMG?

de zorgkwaliteit ten goede komt. Een derde plausibele vaststelling die zij maken, is de vraag wanneer het beleid definitief de keuze zal maken om het Globaal Medisch Dossier te gebruiken om de zorgkwaliteit te verbeteren.

Ik heb een aantal korte, informatieve vragen, mijnheer de minister. Is uw administratie op de hoogte van die studie? Beschikt uw administratie over gegevens die al dan niet bevestigen dat patiënten met een Globaal Medisch Dossier een ander medisch consumptiegedrag vertonen dan de patiënten zonder een dergelijk Globaal Medisch Dossier? Beschikt u als minister over een aantal studies die een globale analyse van het Globaal Medisch Dossier toelaten? Het is een terechte constante in het beleid om dit Globaal Medisch Dossier te promoten. Het wordt dan ook wel eens tijd om een grondige evaluatie te maken. Werd een dergelijke studie eventueel reeds aangevraagd bij het stilaan beruchte Kenniscentrum?

13.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, in antwoord op de vragen van het geachte lid deel ik mee dat ik via de medische pers kennis heb genomen van de door hem vermelde studie. De informatie die uit deze studie voortvloeit, moet worden gezien in samenhang met andere informatie die beschikbaar is, zowel bij andere verzekeringsinstellingen als bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Alleszins moet worden opgemerkt dat ook de auteurs van de nu ter discussie liggende studie aangeven dat de studie niet toelaat te concluderen dat het louter bestaan van een Globaal Medisch Dossier op zich zou leiden tot een ander consumptiegedrag. Conclusies hierover kunnen enkel getrokken worden na bijkomend onderzoek, bijvoorbeeld in verband met de pathologie waaraan de patiënten met een Globaal Medisch Dossier lijden.

Het Nationaal Akkoord Geneesheren-Ziekenfondsen van 19 december 2002 voorziet in het creëren van een werkgroep over het GMD om voorstellen te formuleren betreffende een optimalisering van het gebruik van het GMD op het vlak van gegevensregistratie – curatief en preventief –, depistage en inzake goede praktijk.

Er zijn derhalve concrete mogelijkheden om tot een globale analyse van het GMD-systeem over te gaan. Ik zal de voorzitter van de nationale commissie Geneesheren-Ziekenfondsen verzoeken om mij zo snel als mogelijk alle nuttige conclusies terzake mee te delen.

13.03 **Koen Bultinck** (VLAAMS BLOK): Mijnheer de minister, ik dank u uiteraard voor uw antwoord. Ik denk dat het dossier verdere opvolging verdient. Ik stel vast dat het weer is doorverwezen voor verdere studie. Wij zullen dan ook verplicht zijn om het verder te volgen.

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

14 **Vraag van de heer Jo Vandeuren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingsmaatregelen in de openbare verzorgingsinstellingen" (nr. 529)**

14 **Question de M. Jo Vandeuren au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures d'économies affectant les établissements de soins publics" (n° 529)**

14.01 **Jo Vandeuren** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijn vraag heb ik veertien dagen geleden ook al aan de minister gesteld. Ik wil de concrete draagwijdte kennen van de beslissing van de regering om in het kader van de besparingen voor de beertina 2004 te beslissen dat

13.02 **Rudy Demotte**, ministre: J'ai eu connaissance par la presse de l'étude que vous mentionnez. Il faut toutefois également prendre en considération d'autres informations, comme les données des établissements de soins et de l'INAMI. On ne peut pas déduire de l'étude qu'un DMG mène, en soi, à un autre profil de consommation médicale, ce que disent d'ailleurs les auteurs eux-mêmes. Il faut tenir compte d'autres facteurs, comme les pathologies des patients concernés.

Un groupe de travail prépare des propositions pour optimiser le DMG. La commission nationale des médecins et des mutualités analyse actuellement le fonctionnement du système du DMG. Je demanderai à cette commission de me communiquer ses conclusions le plus rapidement possible.

13.03 **Koen Bultinck** (VLAAMS BLOK): Nous suivrons attentivement ce dossier.

14.01 **Jo Vandeuren** (CD&V): Quelle est la portée concrète de la décision du gouvernement en vertu de laquelle les administrations

de lokale besturen voortaan de premies zouden moeten betalen die toegekend worden aan loopbaanonderbrekers.

Op dit moment worden die via de RVA betaald. De minister heeft toen geantwoord dat hij een veertiental dagen nodig had om na te gaan welke de repercussies van die beslissing konden zijn. Dit is niet onbelangrijk, omdat dit over een groot bedrag gaat ten laste van de verzorgingsinstellingen. Niet alleen ziekenhuizen, maar ook rustoorden zullen hierin betrokken zijn. Onnodig te herhalen dat als er al sprake is van onderfinanciering, dit de zaak alleen maar dreigt te verergeren. De openbare instanties zijn op dit moment bezig met de opmaak van hun budget. Vandaar mijn vraag of de minister kan bevestigen of de openbare verzorgingsinstellingen en ziekenhuizen vanaf 1 januari zelf die uitkeringen zullen moeten betalen. Als dat zo is, hoe gaat men dat dan financieren? Natuurlijk hoop ik dat er geen inhaalbedragen aan te pas komen, of forfaitisering die nooit overeenstemmen met de reële loonkost. Mijn laatste vraag is of de instellingen op basis van de federale regelgeving verplicht zijn om die loopbaanonderbrekingen toe te staan? Als men het wettelijk oplegt, maar niet in de financiering voorziet, is dit toch een groot probleem, denk ik. Dank u.

14.02 Minister **Rudy Demotte**: Het spijt me dat ik geen volledig antwoord aan mijnheer Vandeurzen kan geven. Ik heb twee weken geleden beloofd een werkgroep met mijnheer Vandenbroucke op te richten. Men heeft al enkele conclusies uit die werkgroep kunnen halen. Tot nu toe bestaat er nog geen beslissing. De regering moet zich vanavond beraden, want dan is het Ministerraad. U bent dus enkele uren te vroeg om een eerlijk en compleet antwoord te kunnen krijgen.

14.03 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Begrijp ik goed dat de regering daar vanavond over zal beslissen?

14.04 Minister **Rudy Demotte**: Inderdaad.

14.05 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Beslissen over het al dan niet doorgaan, of over de modaliteiten?

14.06 Minister **Rudy Demotte**: De modaliteiten zijn natuurlijk belangrijk, want ze kunnen ook voorzien dat enkele instellingen niet in het stelsel moeten komen. Tot het beslist wordt, kan ik hier geen bepalingen geven. Dat zal vanavond gebeuren.

14.07 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Ik zie dat de voorzitter er zeer gerust bij zit. Dat stelt mij misschien een beetje gerust wat de openbare verzorgingsinstellingen betreft. Ik hoop toch dat de minister beseft dat vele OCMW's ook rustoorden hebben, dat het statuut van het OCMW-personeel gelinkt is aan dat van het gemeentepersoneel en dat alles aan alles hangt.

14.08 Minister **Rudy Demotte**: Het is een belangrijk probleem.

14.09 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Gaat het alleen over de statutairen, of ook over de contractuelen?

locales devront désormais verser des primes aux agents en interruption de carrière?

Ces primes sont actuellement payées par l'entremise de l'ONEM. Il y a deux semaines, le ministre m'a répondu qu'il lui fallait deux semaines pour examiner cette question. Les établissements publics de soins et les hôpitaux devront-ils payer eux-mêmes ces primes à partir du 1^{er} janvier? Comment cette opération serait-elle financée? Les établissements sont-ils tenus d'accorder des primes d'interruption de carrière?

14.02 **Rudy Demotte**, minister: Il y a deux semaines, je me suis engagé à créer un groupe de travail avec le ministre Vandenbroucke. Aucune décision n'a encore été prise. Le gouvernement examinera cette question ce soir, lors du Conseil des ministres.

14.05 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Décidera-t-il de la mesure même ou des modalités?

14.06 **Rudy Demotte**, ministre: Les modalités peuvent aussi stipuler que certains établissements ne seront pas concernés par la nouvelle réglementation. Je ne puis en dire plus en ce moment.

14.07 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Il faut se rendre compte que les CPAS possèdent également des maisons de repos et que le statut du personnel des CPAS est lié à celui du personnel communal.

14.08 **Rudy Demotte**, ministre: C'est un problème important.

14.09 **Jo Vandeurzen** (CD&V): S'agit-il aussi de contractuels?

14.10 Minister **Rudy Demotte**: Ik pleit ervoor dat het alleen om de statutairen gaat. Nu is er daar een bespreking over. Ik kan niet meer zeggen, want conclusies zijn er nog niet.

14.10 **Rudy Demotte**, ministre: Je veux m'en tenir aux statutaires.

14.11 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Ik respecteer dat, geen probleem. Ik hoop wel dat u begrijpt dat op het moment dat we nog maar eens een verzending naar het Kenniscentrum organiseren over de onderfinanciering van de ziekenhuizen, wij er nog een factuur bovenop doen voor de openbare sector. Ik zou dat heel eigenaardig vinden.

De **voorzitter**: Ja, inderdaad.

14.12 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Ik reken dus op de voorzitter en op de Parti Socialiste in het algemeen.

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

14.13 **Alexandra Colen** (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, ik wens iets te vragen inzake de regeling van de werkzaamheden.

De minister vraagt of hij het antwoord op mijn vraag een volgende keer mag meebrengen. Wanneer is de volgende vergadering gepland?

De **voorzitter**: Dat zal over twee weken zijn. Volgende week behandelt de commissie woensdagvoormiddag de beleidsnota. De volgende vergadering van deze commissie met vragen heeft over twee weken plaats. Volgende week is het ook 11 november.

14.14 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Colen, indien u het wenst, kan ik u het antwoord opsturen. Dat is geen probleem. Normaliter moest ik vandaag antwoorden. De heer Cortois is echter weg.

(...)

De **voorzitter**: Het Reglement is duidelijk: twee minuten voor de vraag....

14.15 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mag ik een voorstel doen. Ik heb een vraag ingediend en heb geduldig mijn beurt afgewacht. Indien ik moet wachten tot binnen twee weken, zal mijn vraag over de versoepeling van de personeelsnormen in ziekenhuizen teneinde de structurele onderfinanciering aan te pakken niet langer relevant zal zijn. Kan de minister mij het schriftelijk antwoord doorspelen. Op die manier kan ik beslissen of ik mijn vraag handhaaf. Ik kan daarmee vrede nemen. Indien ik over het antwoord beschik, ken ik de visie van de minister. Dit zou nuttig zijn voor de begrotingsbespreking.

De **voorzitter**: De tekst komt dan niet in het integraal verslag.

14.16 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, dat weet ik, maar dan ken ik toch al het standpunt van de regering.

Mijnheer de voorzitter, misschien kunnen wij telecommissies uitvinden, zodat wij thuis kunnen chatten met de minister.

De **voorzitter**: Of videoconferenties houden.

15 Question de Mme Annick Saudoyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences sanitaires liées à certaines pratiques non médicales de modifications corporelles" (n° 277)

15 Vraag van mevrouw Annick Saudoyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

over "de gevolgen voor de gezondheid van praktijken waarbij op niet-medische wijze veranderingen aan het lichaam worden aangebracht" (nr. 277)

(La réponse sera donnée par la ministre de l'Environnement, de la Protection de la consommation et du Développement durable.)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Leefmilieu, Consumentenzaken en Duurzame Ontwikkeling.)

15.01 Annick Saudoyer (PS): Monsieur le président, madame la ministre, selon le magazine "Science et Vie" de septembre 2003, les piercings buccaux provoqueraient le déchaussement des dents. Un piercing de la langue, de la lèvre ou de la joue peut entraîner en effet de graves lésions des gencives et provoquer la perte des dents, selon M. Brooks de l'Université du Maryland aux États-Unis. Il rapporte en particulier le cas de cinq jeunes adultes porteurs d'un piercing buccal. Tous présentaient un creusement ainsi que des lésions de la gencive à proximité du bijou. Trois d'entre eux étaient affligés de cavités profondes autour de leurs dents, signe d'une périodontite sérieuse.

Mon collègue André Frédéric a déposé, sous l'ancienne législature, une proposition de loi visant à instaurer des conditions de sécurité sanitaire liées aux différentes pratiques non médicales de modifications corporelles. Il s'inquiétait des conditions d'hygiène et de professionnalisme dans lesquelles des pratiques comme le piercing, le branding, le tatouage, etc. sont exercées. Il proposait également de soumettre l'exercice de ce genre d'activités à une agrégation, tout en imposant des conditions d'hygiène et d'information minimales. Il n'est pas inutile, en outre, de rappeler que ces pratiques provoquent, en plus des problèmes d'odontalgie dont je viens de parler, des infections bactériennes et virales, en particulier l'hépatite B et l'hépatite C, et des risques de transmission du VIH.

Aussi, madame la ministre, pourriez-vous me donner des éclaircissements sur les questions suivantes?

Quelle évaluation faites-vous aujourd'hui de la mise en œuvre du code de bonnes pratiques conclu entre le ministre précédent et le secteur des tatoueurs et des pierceurs?

Quelles solutions ont été apportées aux problèmes sanitaires engendrés par de telles pratiques? Des contrôles sont-ils effectués et par qui? Quelles sont les sanctions éventuelles encourues par les tatoueurs ou pierceurs indécents?

Enfin, n'y a-t-il pas urgence à légiférer en la matière?

15.02 Freya Van den Bossche, ministre: Monsieur le président, je tiens tout d'abord à rappeler qu'en ce qui concerne la protection de la santé, la pose et l'enlèvement d'un tatouage ou d'un piercing ne sont pas considérés comme un acte médical au sens de l'arrêté 78 du 10 novembre 1967. Tatouer ou piercer ne constitue pas un acte ayant pour but de guérir, c'est un acte purement esthétique.

Dès lors, la Santé publique ne peut pas effectuer de contrôle. Je souligne que l'avis du Conseil supérieur de la santé stipule qu'il n'est pas indiqué de médicaliser la profession, ce qui impliquerait un agrément préalable des tatoueurs.

Mon prédécesseur a effectivement signé un accord avec le secteur du tatouage. Dans le cadre de cet accord, un code de bonne pratique a été élaboré par un groupe de travail comprenant des représentants du

15.01 Annick Saudoyer (PS): Volgens "Science et Vie" van september 2003, zouden piercings in de mond leiden tot het terugtrekken van het tandvlees. Tijdens de vorige regeerperiode diende de heer André Frédéric een wetsvoorstel in tot invoering van veiligheidseisen voor de praktijken waarbij op niet-medische wijze veranderingen aan het lichaam worden aangebracht. Hoe evalueert u vandaag de toepassing van de gedragscode die tussen uw voorganger en de sector werd afgesproken? Welke oplossing werd gevonden voor de gezondheidsproblemen die uit die praktijken voortvloeien? Worden controles uitgevoerd? Door wie? Welke straffen kunnen indien nodig worden opgelegd? Dient ter zake niet dringend wetgevend te worden opgetreden?

15.02 Minister Freya Van den Bossche: Op het vlak van de bescherming van de volksgezondheid worden tatoeage of piercing niet als medische ingrepen in de zin van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 beschouwd. Volksgezondheid kan bijgevolg geen controles uitoefenen in deze sector. De Hoge Gezondheidsraad wil dit beroep evenmin medicaliseren.

Mijn voorganger heeft een overeenkomst met de sector van de

secteur, des consommateurs et de l'administration. Un label de qualité est attribué aux professionnels qui s'engagent à respecter ce code. Ces professionnels sont contrôlés par un service externe de prévention et de protection au travail. Les premiers contrôles ont débuté en juillet 2003. Au sein de la commission de la sécurité des consommateurs, une sous-commission est chargée de suivre la bonne exécution de cet accord. Il est encore trop tôt pour se livrer à une évaluation.

La loi sur la sécurité des produits et des services de 1994 s'applique aux tatouages et aux piercings. Le principe général de cette loi est que tous les services et produits mis sur le marché doivent être sûrs. La direction "Contrôle et médiation" du SPF Économie est chargée de vérifier la bonne application de la loi. Les plaintes en matière de tatouage et de piercing sont pour le moment quasi inexistantes. J'ai demandé à mon administration qu'une enquête sur ce secteur soit organisée en 2004. Sur la base de cette enquête, nous pourrions mieux évaluer les problèmes qui se posent ainsi que l'efficacité du code de bonne pratique. Entre-temps, en cas de problèmes avec des tatoueurs ou des pierceurs, une plainte peut être déposée auprès de la direction "Contrôle et médiation" qui mènera immédiatement une enquête.

tatoeage ondertekend. Er werd een gedragscode opgesteld en bij naleving ervan wordt een kwaliteitslabel toegekend. De beroepsbeoefenaars uit deze sector worden door een externe dienst voor preventie en bescherming op het werk gecontroleerd. De eerste controles werden in juli 2003 uitgevoerd. Het is nog te vroeg om ze te evalueren.

Doel van de wet van 1994 betreffende de veiligheid van producten en diensten die van toepassing is op tatoeage en piercing is dat enkel veilige producten op de markt gebracht worden. De toepassing ervan wordt door de directie Controle en Bemiddeling van de FOD Economie gecontroleerd. Als er problemen zijn kan men zich tot die directie wenden. Er zijn bijna geen klachten over tatoeages en piercings. De doorlichting van deze sector die voor 2004 is gepland zal het gemakkelijker maken de gedragscode op zijn tekortkomingen en pluspunten te evalueren.

15.03 Annick Saudoyer (PS): Je remercie Mme la ministre pour sa réponse. Effectivement, le tatouage n'est pas une pratique médicale. Cependant, cette pratique pouvant provoquer des infections bactériennes virales, l'hépatite B ainsi que des transmissions IVH, elle devient un problème de santé publique.

15.03 Annick Saudoyer (PS): Het gaat inderdaad niet om een strikt medisch probleem, wel om een probleem van volksgezondheid.

15.04 Freya Van den Bossche, ministre: Nous procéderons à des enquêtes dès lors qu'une plainte sera déposée. Il appartient à mon administration de mener des contrôles en la matière. Il est évident que quiconque a connaissance de plaintes peut le signaler. Ainsi, des enquêtes peuvent être menées dès l'instant où une plainte est émise. Cependant, nous ne sommes pas en mesure de faire davantage étant donné qu'il n'y a pas de plaintes actuellement.

15.04 Minister Freya Van den Bossche: Zodra er bij mijn diensten klachten binnenlopen, voeren we een onderzoek. Indien u op de hoogte bent van bepaalde problemen, laat me dat weten.

15.05 Annick Saudoyer (PS): Même s'il n'y a pas de plainte, nous ne pouvons nous voiler la face. Je parlais des enquêtes menées aux Etats-Unis mais, en Belgique, nous rencontrons également de tels problèmes.

15.05 Annick Saudoyer (PS): Het is niet omdat er geen klachten zijn, dat er geen problemen zijn. In de ziekenhuizen is dat voldoende duidelijk.

15.06 Freya Van den Bossche, ministre: Apparemment, sans plainte, nous ne pouvons pas effectuer d'enquête. Néanmoins, nous allons faire une enquête d'envergure en 2004 dans ce secteur pour analyser la situation. Des enquêtes très spécifiques liées à un problème de santé publique ne peuvent être réalisées que dans la mesure où une plainte a été déposée.

15.06 Minister Freya Van den Bossche: In 2004 zal een onderzoek worden gevoerd naar deze problematiek. Indien intussen geen klachten binnenlopen, kunnen we niets ondernemen.

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

16 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie en Grootstedenbeleid over "de toekomst van het personeel van de opvangcentra Westende en Houthalen" (nr. 548)

16 Question de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale et de la Politique des grandes villes sur "l'avenir du personnel des centres d'accueil de Westende et Houthalen" (n° 548)

16.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, toen wij in de Kamer de State of the Union bespraken, werd op het terrein bekend dat de federale regering, met uitvoering van een beslissing die reeds een beetje ervoor was genomen, het personeel van de opvangcentra van Westende en Houthalen zou opzeggen. Het gaat over 91 personeelsleden in Westende en ongeveer 71 in Houthalen. Het is ondertussen ook bekend dat door de regering een sociaal begeleidingsplan voor het personeel is voorgesteld aan de vakbonden. De inhoud van het plan is trouwens ook in de pers bekendgeraakt. Wat mij betreft, zijn dat dus bekende gegevens.

Toen in Limburg Ford 3.000 mensen liet afvloeien, hebben wij in de Kamer een triomfalistische eerste minister moeten aanhoren. Dat de federale regering – als ik het goed begrepen heb – voor de eerste keer overgaat tot een bijna collectieve afdanking van een aantal contractuele personeelsleden, geeft een bijzonder wrang gevoel. Uiteraard zijn er daaromtrent een aantal vragen.

Ik spits mij toe op de situatie in Limburg. Ik neem echter aan dat mutatis mutandis een aantal van de vragen ook gelden voor Westende. Bij het formuleren van de vragen heb ik mij uiteraard gebaseerd op het bekende protocol dat aan de vakbonden is voorgelegd.

Mijn vragen zijn de volgende.

Waarom heeft de overheid er niet voor geopteerd om zelf een nieuwe bestemming te geven aan het domein, uiteraard in overeenstemming met de regels inzake ruimtelijke ordening? Die vraag rijst zeker nu, op het moment dat de provincie Limburg zo hard wordt getroffen door de beslissing bij Ford. Ik denk dan niet alleen aan het personeel, maar ook aan de toeleveranciers en andere bedrijven. In die optiek zou een daadwerkelijke deconcentratie van een aantal taken heel positief zijn. Ik hoor zeggen dat er bijvoorbeeld inzake vorming van personeel misschien toch mogelijkheden waren. Mijn vraag is dus waarom men op dat vlak niet heeft doorgebeten.

Ten tweede, ik heb begrepen dat de beslissing zou genomen zijn om over te gaan tot verkoop van het domein. Werd in het lastenboek ingeschreven dat overname van personeel in ieder geval tot aanbeveling strekt of een element is bij de beoordeling van de kandidaat-kopers?

Ten derde, wat zijn de mogelijkheden inzake brugpensioen? Ik lees in de brieven die de mensen meenemen naar potentiële werkgevers, dat de regering een bepaling in de programmawet aankondigt voor de begroting 2004 om een aantal financieringen mogelijk te maken. Is het mogelijk dat contractuele personeelsleden die een bepaalde leeftijd hebben bereikt, met brugpensioen kunnen gaan? Kan daarvoor een wettelijke basis worden gecreëerd, indien dit niet mogelijk is op dit ogenblik of bestaat er wat dat betreft een principiële probleem?

Mijn volgende vraag heeft betrekking op de partners. In het plan staat dat men kan worden tewerkgesteld met doorbetaling van de wedde bij de nieuwe werkgever. Dat kan indien de nieuwe werkgever lokale

16.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Le personnel contractuel des centres d'accueil à Westende et à Houthalen a été l'objet d'un licenciement collectif. Le délai de préavis a pris cours et des accords ont été conclus avec les syndicats à propos d'un plan d'accompagnement pour le personnel.

Pourquoi le gouvernement fédéral ne prend-il pas d'initiative afin de donner une autre affectation au domaine Hengelhof à Houthalen, par exemple sur le plan de la formation du personnel policier?

Le cahier des charges de l'adjudication publique du domaine inclut-il dans ses critères la reprise du personnel licencié?

Certains contractuels pourront-ils bénéficier de la prépension?

Le plan d'accompagnement encourage les engagements auprès de partenaires et au sein du secteur public. Parmi les partenaires on peut citer un certain nombre d'initiatives du secteur non marchand privé. Pourquoi ne pas étendre cette catégorie au secteur privé de l'aide sociale et notamment aux hôpitaux publics?

Un membre du personnel licencié qui est engagé par un des pouvoirs locaux, peut-il conserver son ancienneté? Quelle échelle barémique est alors d'application? Les pouvoirs locaux sont-ils tenus de suivre toutes les procédures légales relatives à la déclaration de vacance de la fonction et aux examens? Pourquoi le gouvernement fédéral ne prend-il pas d'initiative afin de sensibiliser les pouvoirs publics au problème des travailleurs licenciés des centres d'accueil? La nouvelle prison de Hasselt n'offre-t-elle pas des perspectives à cet égard?

besturen of partners zijn. Bij partners wordt dan verwezen naar een aantal diensten die actief zijn in de asielcentra, onder meer het Rode Kruis. Waarom is die keuze beperkt in het begeleidingsplan? Er worden daarin een aantal privé-initiatieven opgesomd. Waarom wordt dat niet uitgebreid naar de totale welzijnssector? Moet ik opmaken uit het voorstel van de minister dat openbare ziekenhuizen wel in aanmerking zouden komen om personeel over te nemen en de weddebetaling gedurende een bepaalde periode te verkrijgen en private ziekenhuizen niet? Waarom wordt daar door de minister een onderscheid gemaakt? Het zou volgens mij de mogelijkheden voor het personeel toch kunnen verruimen.

Hoe zal de overname van personeel gebeuren? Het gaat over een vrij behoorlijke onderneming, met in Limburg bijna 72 personeelsleden. Als dat gebeurt, moet men dan een examen doen? Moet dat gebeuren aan de barema's van de lokale besturen? Moet men dus opnieuw de vaste benoeming organiseren of contractuelen tewerkstellen voor onbepaalde duur, met alle regels die daarbij horen, zoals het open verklaren van examens en dergelijke? Dat is toch niet zo eenvoudig.

Ten slotte, gaat men acties ondernemen om de lokale besturen en mogelijk geïnteresseerde besturen te sensibiliseren voor deze situatie en begrip te vragen voor de situatie van het betrokken personeel? Waarom wordt – bijvoorbeeld – in het project van de gevangenis in Hasselt geen concreet perspectief aan de betrokkenen geboden? Het gaat hier toch om dezelfde werkgever. Waarom kan men daar geen engagementen nemen?

16.02 Marie Arena, ministre: Monsieur le président, mesdames, messieurs, en ce qui concerne la problématique des deux centres de Westende et Houthalen, je tiens à signaler que nous avons voulu, le plus rapidement et le plus efficacement possible, trouver les solutions pour les personnes qui travaillaient dans ces centres qui – faut-il le rappeler – sont fermés par ordre judiciaire. Ce n'est donc nullement notre décision, mais nous devons respecter les décisions qui ont été prises.

Quelles sont les actions proposées dans le protocole? Je tiens à signaler que ces actions ont bien entendu été négociées avec les partenaires sociaux, les syndicats représentatifs des deux centres et signées par deux d'entre eux, mais pas avec l'ensemble des syndicats représentatifs.

Un gros effort a été effectué pour pouvoir trouver des solutions pour la majorité des personnes concernées. Mais nous n'avons évidemment pas pu répondre à toutes les propositions, pour des raisons techniques et légales que je vous expliquerai dans un instant.

Pouvions-nous envisager une destination d'utilisation du centre en respectant les conditions d'aménagement du territoire? Oui. Cependant, cette solution présente un inconvénient. En effet, si l'on s'en tient aux préoccupations de l'aménagement du territoire, ce centre pouvait être utilisé essentiellement à des fins touristiques de courte durée. Il aurait donc été difficile de prévoir la possibilité de recaser tout le personnel dans une activité de ce type. Cette vocation n'aurait donc pas pu rencontrer l'objectif du personnel actuellement en place dans les centres.

Deuxième point: at-on la possibilité d'imposer au repreneur potentiel le recrutement de ces personnes? Imposer, non; plaider pour, oui. Nous demanderons à la Régie des bâtiments, propriétaire et responsable du

16.02 Minister **Marie Arena**: De opvangcentra van Westende en Houthalen werden gesloten krachtens een rechterlijke beslissing waar ik hoegenaamd geen vat op heb. Over het begeleidingsplan voor het personeel werd onderhandeld met de sociale partners; twee ervan ondertekenden het.

De overheid zou de asielcentra een nieuwe bestemming kunnen geven, maar de mogelijkheden (korte vakanties) zijn beperkt en bieden slechts een oplossing voor een beperkt aantal personeelsleden.

De gebouwen, die ter beschikking staan van de Regie der gebouwen, zullen moeten worden verkocht. Wij zullen er bij de overnemer op aandringen dat hij het personeel opnieuw in dienst neemt.

Brugpensioenen kunnen onmogelijk gepland worden. Het gaat hier niet om een algemene principiële stelling maar om een wettelijk onvermogen. Voor de 55-plussers werden nochtans bijzondere maatregelen getroffen.

centre, de rester attentif au fait que le futur repreneur doive être décidé à engager du personnel.

Encore une fois, nous ne pouvons pas nous situer en position d'attente; il était donc utile de proposer aussi d'autres alternatives et nous y serons attentifs. Notre requête auprès du ministre Reynders, responsable de la Régie des bâtiments, consistera à solliciter sa meilleure attention vis-à-vis de cette demande.

Le troisième point concerne les prépensions: il était impossible de les prévoir pour le personnel concerné par la fermeture des centres, dans la mesure où il s'agissait de contractuels. La prépension n'était légalement pas possible pour ces personnes. N'y voyez pas une position de principe général sur la problématique de prépension, mais plutôt une incapacité légale de pouvoir offrir ce cadre. En revanche, une attention particulière est portée aux plus de 55 ans: il existe des aides au recrutement des personnes licenciées dans le cadre de la fermeture des centres. Pour les plus de 55 ans, les aides sont plus importantes quand une administration ou une entité les recrute.

Le quatrième point concerne la définition des partenaires. Pourquoi avons-nous ouvert le champ à des partenaires privés, spécifiquement dans le cadre des demandeurs d'asile? Nous avons adopté comme règle que l'Etat poursuive le financement des personnes qui décident de se tourner vers le service public. Nous avons en outre voulu permettre à des partenaires de Fedasil, dans le cadre de l'accueil des demandeurs d'asile, de recruter ces personnes qui disposaient d'un savoir-faire dans ce domaine. Ainsi, la Croix-Rouge, les ONG, comme le CIRE par exemple, auraient aussi la possibilité de recruter ces personnes.

Nous avons aussi voulu, dans le cadre du protocole, prendre en considération la possibilité de couvrir les frais de personnel s'ils se dirigeaient vers l'enseignement subsidié par les différentes Communautés.

Le cinquième point de votre question est relatif au statut. L'autorité recrutante doit-elle le faire à l'ancien statut ou au nouveau statut? Nous ne voulons pas de dérives par rapport à des statuts dans une autorité spécifique. Nous avons marqué notre accord dans le protocole sur le fait que nous payerons au barème de l'autorité qui recrute. C'est à ce prix-là que nous payerons. Il ne faut pas qu'il y ait de distorsions et de personnes avantagées par rapport à d'autres. Nous nous calquerons sur les moyens et barèmes de l'autorité qui recrute et non pas de celle de départ.

En ce qui concerne votre sixième question, vous dites qu'il n'y a pas de sensibilisation pertinente. Nous sommes le 4 novembre 2003. Le protocole a été ratifié le 28 octobre. Entre le 28 octobre et le 4 novembre, il aurait été difficile de mener une large action de sensibilisation. Je peux toutefois vous rassurer et vous confirmer que nous avons déjà, avec la collaboration de Fedasil, sensibilisé, contacté une série d'acteurs amenés à accueillir ces différentes personnes. Nous avons aussi créé un groupe de travail avec le VDAB pour instaurer une cellule de reclassement au niveau des personnes. Nous avons eu des contacts avec M. Landuyt, ministre de l'Emploi au niveau régional.

Un certain nombre de contacts ont donc déjà été pris. Il en est de même avec la ministre de la Justice pour étudier les éventuelles possibilités de réemploi dans le cadre du monde pénitentiaire. Tout cela est déjà accompli. Ce travail n'est peut-être pas diffusé par les médias mais il est réalisé dans le cadre des contacts que nous avons

Wat de keuze van de partners betreft, geldt dat de overheidsfinanciering naar de mensen gaat die een openbare dienst leveren. Wij nemen ook de personeelskosten in aanmerking indien zij naar het onderwijs gaan.

Wij zullen betalen volgens de loonschaal van de overheid die in dienst neemt en niet volgens die van de overheid die men verlaat.

Sinds vorige week is een bewustmakingscampagne aan de gang. Wij hebben al verschillende actoren op gewestelijk en federaal niveau gecontacteerd en een reclasseringscel opgericht.

pu établir. Mon équipe, avec Fedasil est bien entendu très attentive à cette action.

Je suis persuadée que le plus vite sera le mieux. Dans le cadre du reclassement des travailleurs, il faut agir très rapidement dans leur intérêt et dans celui de tout le monde. Nous sommes donc très attentifs et je peux vous assurer qu'entre le 28 octobre et le 4 novembre, des choses ont été réalisées même si on n'en a pas fait grand bruit.

16.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Mevrouw de minister, hopelijk begrijpt u mijn verbazing.

Op 19 juni 2003, tijdens de vorige regering, werd besloten om de centra te sluiten. Dat is al enkele maanden geleden. Ondertussen is er in Limburg een sociaal drama op komst. Wat u mij zegt als inspanningen die kunnen gebeuren, dat weten de mensen natuurlijk wel. Ik geef een paar voorbeelden. In een lastenboek bij de verkoop van het domein of bij het toekennen van punten om de mogelijke kandidaten te quoteren kan men toch perfect een aantal voorwaarden opnemen die betrekking hebben op het feit of zij al dan niet personeel willen overnemen. We maken zoveel sociale clausules voor lastenboeken. Ik begrijp dus niet waarom men dat niet hard kan maken. Het gaat toch om contractuele personeelsleden, niet om statutairen.

Ik begrijp wel dat er misschien een wettelijk probleem is voor de openbare sector, maar als u toch naar de programmawet grijpt, begrijp ik dat ook niet zo goed. U zegt dat we de privé-partners beperken tot diegenen die bij de asielproblematiek betrokken zijn. Dat begrijp ik zeer goed vanuit uw standpunt maar u moet zich eens in de plaats stellen van de betrokkenen in een regio waar de tewerkstelling al een flinke klap krijgt. U beperkt daardoor zeer substantieel de opportuniteiten om bij andere werkgevers tewerkgesteld te worden.

U legt goede wil aan de dag en we kunnen niet zeggen dat er niets gebeurt, maar mocht u echt willen dan kunt u meer doen. Ik betreur dat de federale overheid op een moment waarop het al zo moeilijk gaat, dat signaal niet wil geven. Ik vind dat pijnlijk. Ik meen dat er echt meer kan worden gedaan om die mensen een perspectief te bieden. Ik vind het jammer dat u dat niet doet. Ik wil daarover niet polemiseren op partijpolitiek vlak, maar ik herhaal dat het jammer is dat u dat niet doet.

Waarom wordt aan de welzijnssector in Limburg niet de kans geboden om ook personeel over te nemen? U bent toch bereid om te betalen. Waarom wordt de actieradius niet vergroot? Ik begrijp dat niet tenzij u afweegt dat andere belangen meer moeten meespelen, onder meer de asielproblematiek. Ik kan dat begrijpen, maar vanuit het standpunt van de betrokkenen is dat op dit moment toch niet echt redelijk te noemen.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.36 uur.
La réunion publique de commission est levée à 16.36 heures.*

16.03 Jo Vandeurzen (CD&V): J'espère que la ministre comprend mon étonnement. Le 19 juin 2003, le gouvernement précédent avait décidé de fermer les centres. Entre-temps, une tragédie sociale est en passe de s'accomplir dans le Limbourg. Il est parfaitement possible d'inclure dans le cahier des charges certaines conditions relatives à la reprise du personnel. Le fait que la ministre lie à cette question la problématique de l'asile peut sans doute se comprendre de son point de vue, mais cela n'intéresse que très modérément les travailleurs concernés qui vivent dans une région où le volume d'emploi s'est véritablement affaïssé. La ministre montre qu'elle est de bonne volonté mais si elle le voulait vraiment, elle pourrait faire davantage pour offrir des perspectives à ces travailleurs.