



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

mercredi

woensdag

13-12-2006

13-12-2006

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 – Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht
Vlaams Belang	Vlaams Belang
VLD	Vlaamse Liberalen en Democraten

<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	
DOC 51 0000/000	Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 51 0000/000	Parlementair stuk van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)	CRIV	voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions ; les annexes se trouvent dans une brochure séparée (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken; de bijlagen zijn in een aparte brochure opgenomen (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN	séance plénière	PLEN	Plenum
COM	réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>
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 M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la procédure d'infraction de la Commission européenne contre la Belgique à propos de la limitation des Pet-scan" (n° 12781)
Orateurs: Benoît Drèze, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les infractions à la loi relative à l'interdiction de la publicité pour les implants mammaires" (n° 13124)
Orateurs: Magda De Meyer, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indépendance des services de médiation dans les hôpitaux" (n° 13030)
Orateurs: Annelies Storms, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition de la Commission de remboursement des médicaments" (n° 12802)
Orateurs: Muriel Gerkens, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tests médicamenteux réalisés par des firmes pharmaceutiques" (n° 12803)
Orateurs: Muriel Gerkens, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les déclarations de contribution AFSCA 2006" (n° 13102)
Orateurs: Muriel Gerkens, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le problème des factures impayées dans les hôpitaux" (n° 13126)
Orateurs: Benoît Drèze, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Jef Van den Bergh au ministre

INHOUD

- Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overtredingsprocedure van de Europese Commissie tegen België naar aanleiding van de beperking van het aantal Pet-scans" (nr. 12781)
Sprekers: Benoît Drèze, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "overtredingen op de wet inzake het verbod op reclame voor borstimplantaten" (nr. 13124)
Sprekers: Magda De Meyer, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onafhankelijkheid van ombudsdiensten in ziekenhuizen" (nr. 13030)
Sprekers: Annelies Storms, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen" (nr. 12802)
Sprekers: Muriel Gerkens, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geneesmiddelentests die worden uitgevoerd door farmaceutische bedrijven" (nr. 12803)
Sprekers: Muriel Gerkens, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aangiften van de FAVV-bijdrage voor 2006" (nr. 13102)
Sprekers: Muriel Gerkens, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het probleem van de onbetaalde ziekenhuisfacturen" (nr. 13126)
Sprekers: Benoît Drèze, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Jef Van den Bergh aan de

<p>des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assistance prêtée par les hôpitaux aux parents d'enfants tués dans un accident de la circulation" (n° 13167)</p> <p><i>Orateurs:</i> Jef Van den Bergh, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "slachtofferbejegening in ziekenhuizen van ouders wier kinderen de dood vinden in het verkeer" (nr. 13167)</p> <p><i>Sprekers:</i> Jef Van den Bergh, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la castration à vif des porcelets" (n° 13434)</p> <p><i>Orateurs:</i> Magda De Meyer, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onverdoofd castreren van biggen" (nr. 13434)</p> <p><i>Sprekers:</i> Magda De Meyer, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement des commissions médicales provinciales" (n° 13394)</p> <p><i>Orateurs:</i> Trees Pieters, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van de provinciale geneeskundige commissies" (nr. 13394)</p> <p><i>Sprekers:</i> Trees Pieters, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la dénutrition dans les hôpitaux" (n° 13466)</p> <p><i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ondervoeding in ziekenhuizen" (nr. 13466)</p> <p><i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet d'arrêté visant à limiter les abus dans les services d'urgences des hôpitaux" (n° 13092)</p> <p><i>Orateurs:</i> Josée Lejeune, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ontwerp van besluit ter beperking van de misbruiken in de spoeddiensten van ziekenhuizen" (nr. 13092)</p> <p><i>Sprekers:</i> Josée Lejeune, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi du 12 juin 2006 autorisant l'utilisation des défibrillateurs automatiques 'externes'" (n° 13214)</p> <p><i>Orateurs:</i> Josée Lejeune, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet van 12 juni 2006 die het bedienen van automatische 'externe' defibrillatoren toelaat" (nr. 13214)</p> <p><i>Sprekers:</i> Josée Lejeune, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les veaux d'engrais" (n° 13450)</p> <p><i>Orateurs:</i> Magda De Meyer, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kistkalveren" (nr. 13450)</p> <p><i>Sprekers:</i> Magda De Meyer, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "ses déclarations relatives à la refédéralisation de la politique de prévention dans le domaine des soins de santé" (n° 13452)</p>	<p>Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "zijn uitspraken over het herfederaliseren van het preventiebeleid in de gezondheidszorg" (nr. 13452)</p>

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

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

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MERCREDI 13 DÉCEMBRE 2006

WOENSDAG 13 DECEMBER 2006

Après-midi

Namiddag

La séance est ouverte à 14.23 heures et présidée par Mme Josée Lejeune.
De vergadering wordt geopend om 14.23 uur en voorgezeten door mevrouw Josée Lejeune.

01 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la procédure d'infraction de la Commission européenne contre la Belgique à propos de la limitation des Pet-scan" (n° 12781)

01 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overtredingsprocedure van de Europese Commissie tegen België naar aanleiding van de beperking van het aantal Pet-scans" (nr. 12781)

01.01 Benoît Drèze (cdH): Madame la présidente, la question que j'ai déposée était très courte, mais je voudrais la compléter par des informations lues dans la presse. Je fais allusion à un autre article, monsieur le ministre, où votre position est développée de la manière suivante: dans le cadre de la loi Santé votée en 2005, dont tout le monde se souvient, avec la sanction prévue à l'époque d'infliger aux PET-scans illégaux un rabotage de 10% des honoraires et des forfaits relatifs aux prestations des PET-scans, vous envisagez, à présent, une batterie de trois arrêtés royaux.

Un premier concerne les PET-scans légaux et apporte quelque chose de nouveau et de très intéressant: il s'agit de les contraindre à prester dorénavant dans un bassin de soins, de manière à ce que tous les hôpitaux concernés par des diagnostics PET-scans puissent profiter de celui qui est agréé dans un établissement bien déterminé et éviter ainsi aux autres hôpitaux d'être discriminés.

Un deuxième arrêté – et c'est une nouveauté – donne un répit jusque fin 2008 à quatre PET-scans qui ne sont pas agréés mais qui auraient été acquis "in tempore non suspecto" avant la norme établie en 2000. Il s'agit du Centre hospitalier de Jolimont (La Louvière), Edith Cavell (Bruxelles), l'hôpital d'Alost et l'hôpital CHC Saint-Joseph (Liège).

Cependant, il y a un point sur lequel l'article de presse n'est pas précis. Il est évoqué une étude à réaliser avant l'échéance de fin 2008 afin de déterminer s'il y a ou non des indications nouvelles en matière de diagnostic PET-scan. Il n'y est pas mentionné si la période transitoire est automatiquement prolongée ou si le couperet tombe dans le cas où l'étude ne serait pas faite ou arriverait en retard?

01.01 Benoît Drèze (cdH): Volgens een krantenartikel zou u van plan zijn drie koninklijke besluiten uit te vaardigen in het kader van de in 2005 goedgekeurde gezondheidswet. Daarin wordt bepaald dat per illegale PET-scan 10 procent van de erelonen en de forfaits voor de verrichtingen met PET-scans wordt afgehouden.

Een eerste koninklijk besluit gaat over de legale PET-scanners die voortaan in een zorgregio zouden moeten worden ingezet zodat alle ziekenhuizen die een diagnose via een PET-scan willen stellen, van die erkende scanner kunnen gebruik maken.

Een tweede besluit geeft uitstel tot 2008 voor vier PET-scanners die niet erkend zijn maar in tempore non suspecto, dus vóór de vastlegging van de norm in 2000, zouden zijn aangekocht door Jolimont, Edith Cavell, het ziekenhuis van Aalst en het CHC Saint-Joseph.

Enfin, je pense que vous avez également mis en chantier un troisième arrêté royal qui est à mon avis nécessaire pour appliquer les sanctions car on ne peut pas exécuter la loi d'avril 2005 en matière de sanctions sans arrêté royal.

Donc, premièrement, avez-vous reçu notification de la Commission européenne? Deuxièmement, de manière plus globale, quelle est l'artillerie que vous envisagez de mettre en œuvre?

Het artikel verwijst naar een studie die vóór eind 2008 zou moeten voltooid zijn en waarin zou moeten worden nagegaan of er al dan niet nieuwe indicaties op het stuk van de diagnoses met PET-scans bestaan. Zal de overgangperiode automatisch verlengd worden, indien de studie vertraging oploopt?

U heeft een derde koninklijk besluit in de steigers staan dat nodig is om de sancties uit te voeren.

Heeft u een kennisgeving van de Europese Commissie ontvangen?

Welke wapens zal u in de strijd gooien?

01.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur Drèze, je voudrais pouvoir répondre à la deuxième partie de votre question mais je ne dispose malheureusement pas d'éléments précis. Néanmoins, si vous le souhaitez, nous pourrions revenir sur cette question la semaine prochaine.

Comme je l'ai déjà dit en séance plénière, nous avons reçu signification de la mise en demeure adressée par la Commission européenne concernant l'interdiction de la mise en place d'exploitation de PET-scan en dehors des services agréés. Cela équivaut, de fait, à une remise en cause du nombre limité de PET-scans dans notre pays.

Il n'est pas nouveau que je m'oppose à cette façon de voir car la Belgique, en tant qu'État membre, peut prendre les mesures nécessaires en matière d'organisation des soins de santé pour préserver la cohérence (articulation de toutes les fins, accès aux soins et qualité des soins) du système des soins de santé et son équilibre financier global (durabilité des soins). Je ne peux accepter la vision unilatérale de l'Union européenne consistant à utiliser un argument de libre marché – d'ailleurs cet argument provient du milieu industriel – dans un domaine qui doit échapper au marché.

Je ne vais pas revenir sur toute l'étude du PET-scan, vous la connaissez. Je vous épargnerai donc la littérature de ma réponse écrite.

Que se passerait-il si nous reconnaissons que l'Union européenne a raison? On foncerait tout droit dans le mur de la médecine à deux vitesses. Si on permet à certains PET-scans d'être reconnus, agréés et remboursés par la nomenclature INAMI, cela signifie que seule la fortune des gens leur permettra d'accéder à ces soins. Ce n'est donc plus "l'evidence base", on en est certain.

Dans ce contexte, j'ai fait valoir nos arguments à la Commission

01.02 Minister Rudy Demotte: Ik kan volgende week op uw tweede vraag terugkomen en u meer uitleg geven.

De ingebrekestelling door de Europese Commissie in verband met het verbod op PET-scanners buiten erkende diensten werd ons ondertussen betekend. Daarmee wordt dus het beperkte aantal PET-scanners in ons land ter discussie gesteld.

Ik verzet me tegen die redenering, aangezien België als lidstaat de nodige maatregelen kan nemen om de gezondheidszorg te organiseren teneinde de samenhang (aaneenschakeling en kwaliteit van de zorgverlening) ervan te bewaren en het algemene financiële evenwicht (duurzaamheid van de zorgverlening) ervan te verzekeren. Ik ben het oneens met de Europese Unie die een argument inzake de vrije markt wil toepassen op een domein waar dergelijke mechanismen niet mogen spelen!

De benadering van de Europese Unie dreigt tot een gezondheidszorg met twee snelheden te leiden.

européenne. Je lui ai envoyé un certain nombre de signaux. Nous n'avons pas entamé une croisade d'un principe contre un autre; j'ai simplement expliqué pourquoi nous ne pouvions accepter ce point de vue.

D'ailleurs, si vous regardez l'évolution récente des débats dans l'Union européenne, je ne suis pas en contradiction avec ce que l'Union européenne a globalement réalisé dans le cadre de la directive Bolkestein dont on a retiré les soins de santé pour ne pas tomber dans le domaine des services. C'est la Belgique qui la première a formulé cette demande. Le gouvernement s'est fait l'interprète de cette demande après que j'aie personnellement soulevé cette question au sommet de Cork en Irlande. Nous leur avons dit que les soins de santé ne devaient pas être repris dans la directive Bolkestein, que s'ils voulaient élaborer une directive Santé, on pourrait en discuter mais qu'il n'était pas question d'insérer les soins de santé dans une directive générale ayant trait aux services dans le libre marché.

Dans le fond, les arguments que j'avançais n'entraient pas en collision avec ceux déjà analysés par l'Union européenne.

Maintenant, il apparaît que cette affaire devient très importante au niveau européen car elle prend une valeur de 'test case'. La jurisprudence européenne se construit aussi sur la manière dont l'Union interprète les différents cas qui lui sont soumis. Ce cas-ci est très intéressant. Nous avons ouvert des voies de réflexion dans l'Union européenne mais, à ce jour, je n'ai pas eu de notification officielle de la position de l'Union. Il est possible que l'une ou l'autre personne en charge de ce dossier à l'Union ait communiqué de manière directe, que la Commission soit sur le point d'émettre un avis mais, sous réserve de vérification – et c'est dans ce but que j'appelais à l'instant mon chef de cabinet –, je n'ai pas reçu de notification officielle de la position de l'Union européenne. Dès que cette information me parviendra, je vous la communiquerai.

Pour le reste, je vous propose de renvoyer cette discussion à la semaine prochaine pour que je puisse vous donner des réponses très précises.

01.03 Benoît Drèze (cdH): Madame la présidente, sur la question proprement dite, la réponse du ministre me convient parfaitement.

Sur l'autre aspect, comme vous le suggérez, monsieur le ministre, je vais effectivement redéposer une question qui sera rédigée en conformité avec ce que j'ai dit tout à l'heure.

Je voulais simplement profiter de cette réplique pour vous indiquer que vous serez interpellé par cinq collègues - et je m'y serais volontiers associé - à propos de la cardiologie. Mon vœu le plus cher est que la logique des bassins de soins soit concrétisée non seulement en matière de PET-scan mais aussi en matière de cardiologie, voire sur d'autres sujets sensibles. Je crois que c'est la seule manière de retrouver, dans notre pays, la paix des ménages, d'éviter des guerres de parts de marché entre hôpitaux ou des guerres idéologiques entre réseaux. Je pense que c'est dans cet esprit-là que vous avez imaginé la notion de bassin de soins,

Als men sommige PET-scanners door de Riziv-nomenclatuur laat erkennen en terugbetalen, zullen patiënten alleen nog op grond van hun vermogen toegang tot die zorgverlening krijgen.

Ik heb onze argumenten aan de Europese Commissie overgemaakt. Mijn redenering is overigens niet strijdig met de algemene inspanningen van de Europese Unie in het kader van de Bolkesteinrichtlijn, waaruit men de gezondheidszorg heeft geschrappt zodat deze niet tot de dienstensector zou behoren.

Deze zaak krijgt op Europees niveau de waarde van een test case. De Europese rechtspraak is gebaseerd op de manier waarop de Unie de zaken die haar worden voorgelegd interpreteert.

Wij hebben denkpistes voorgesteld, maar momenteel beschik ik niet over de officiële kennisgeving van het standpunt van de Unie. De Commissie staat misschien op het punt een advies te formuleren, maar ik heb nog geen officiële kennisgeving gekregen. Zodra die informatie mij bereikt, zal ik het u laten weten.

Ik stel u voor deze bespreking uit te stellen tot volgende week zodat ik uw vragen nauwkeuriger kan beantwoorden.

01.03 Benoît Drèze (cdH): Ik ben heel gelukkig met het antwoord van de minister en ik zal inderdaad een nieuwe vraag indienen.

U zal door vijf collega's worden geïnterpelleerd over de cardiologie, een tak van de geneeskunde waarvoor ik ook wil dat de logica van de zorgregio's concreet wordt toegepast. Ik denk dat dat de enige manier is om te voorkomen dat de ziekenhuizen een ware oorlog ontketenen om marktaandeel te verwerven en de netten een ideologische strijd aangaan. Ik hoop dat men vóór

indépendamment du fait de rationaliser les soins.

J'insiste vraiment pour que cette notion, qui me paraît vraiment pertinente - je l'ai soutenue depuis le début, je ne suis donc pas suspect à cet égard - puisse être concrétisée encore sous votre autorité, donc avant la fin de cette législature, également dans des domaines tels que la cardiologie.

01.04 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, je voudrais ajouter une information. Le bassin de soins s'est concrétisé dans certaines régions. C'est le cas de la Wallonie picarde car, sur le site de Tournai, des hôpitaux de nature différente, deux hôpitaux privés, venant des deux grands piliers mutuellistes - je ne dois pas les citer - et un hôpital public se sont réunis. Cela signifie qu'une piste est tracée, qu'il y a des possibilités. Partout où nous le faisons, cela doit se faire en bonne intelligence. C'est l'appel que je peux lancer ici et maintenant au micro de cette commission.

01.05 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le ministre, en matière de PET-scan, vous avez été un peu plus loin en contraignant le bassin de soins par arrêté. Je pense que vous le confirmerez la semaine prochaine. Nous l'avions dit au départ, si l'idéal est que les bassins de soins viennent du terrain, quand cela ne se fait pas de manière correcte à partir du terrain, votre autorité est nécessaire pour amener à une situation tout à fait homogène.

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

02 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "overtredingen op de wet inzake het verbod op reclame voor borstimplantaten" (nr. 13124)

02 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les infractions à la loi relative à l'interdiction de la publicité pour les implants mammaires" (n° 13124)

02.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, in de gezondheidswet van vorig jaar werd via een amendement een verbod op reclame voor borstvergrotingen, meer bepaald borstimplantaten, doorgevoerd. Dat is uiteraard een goede zaak, want de hype rond borstvergrotingen nam in het kielzog van een aantal platte televisieprogramma's een hoge vlucht.

De platte commercie speelde via allerlei advertenties schaamteloos in op het onzekerheidsgevoel bij vrouwen. Ze moesten plots voldoen aan het zogenaamde ideaalbeeld, waar meer dan 80% van de bevolking niet aan beantwoordt. Vorig jaar werd als toppunt van de wansmaak nog een paasborstenactie gelanceerd, waarbij het publiek via internet kon stemmen op de ergste borsten. Hoofdprijs: een koppel nieuwe borstimplantaten. Ik merk nu dat onder andere via Belgische websites zoals de website van de wellnesskliniek borstimplantaten opnieuw in een tijdelijke aanbieding staan. Voor 1.999 euro en een ingreep van een uurtje zijn ze te verkrijgen. Dat is een speciale aanbieding naar aanleiding van het tienjarig bestaan van de privékliniek. Is al opgetreden tegen deze overtreding? Hoe gebeurt het toezicht op de bepaling in de gezondheidswet waarin het verbod op borstimplantaten staat vermeld?

het einde van de regeerperiode werk maakt van de concrete invoering van de "zorgregio's".

01.04 Minister Rudy Demotte: In bepaalde gebieden, zoals Doornik, waar ziekenhuizen van verschillende aard en een openbaar ziekenhuis zich hebben gegroepeerd, is er ook concreet werk gemaakt van de invoering van het begrip 'zorgregio'. Er wordt een lijn uitgezet, en overal waar men dat doet, moet dat in goede verstandhouding gebeuren.

01.05 Benoît Drèze (cdH): Wat de PET-scanners betreft, bent u nog verder gegaan door de zorgregio bij besluit op te leggen, wat noodzakelijk kan zijn om tot een geheel homogene situatie te komen.

02.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): La loi sur la santé entrée en vigueur l'année dernière interdit la publicité pour les implants mammaires. Cette disposition a été votée en réaction contre la mode des augmentations mammaires qui étaient abondamment vantées dans des messages publicitaires jouant sur un manque de confiance en elles chez un certain nombre de femmes. Le comble du mauvais goût avait été atteint par une action dans le cadre de laquelle il était possible de gagner des implants par internet en votant pour "la poitrine la plus laide".

Or, sur son site internet, la Wellness Kliniek fait à nouveau la promotion des implants

mammaires par le biais d'offres spéciales. A-t-on réagi contre ces agissements? Comment l'interdiction de publicité est-elle contrôlée?

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw De Meyer, voor deze reclame die niet in overeenstemming zou zijn met artikel 9, paragraaf 4 van de geneesmiddelenwet van 25 maart 1964 is mijn administratie nog niet tussenbeide gekomen. Het DG Geneesmiddelen zal de inhoud van deze website onderzoeken en zal daaraan het juiste gevolg geven.

Het is onmogelijk om proactief alle promotiemateriaal te onderzoeken en te controleren dat wordt verspreid door ondernemingen die implanteerbare hulpmiddelen op de markt brengen, door instellingen die plastische chirurgie uitoefenen of door derden. Wanneer mijn diensten worden ingelicht over het bestaan van omstreden websites of van om het even welk ander verdacht promotiemateriaal, onderzoeken zij deze en kunnen zij ingrijpen indien nodig.

Wat het principe betreft, wil ik onderstrepen dat ik zeer geschokt ben door het gebruik van dit soort methodes, althans als zij worden toegepast.

02.03 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, dit soort zaken gebeurt absoluut. Ook de kranten hebben hiervan melding gemaakt.

Ik begrijp dat uw diensten niet proactief alle mogelijke dingen kunnen gaan onderzoeken. Maar er zijn natuurlijk een aantal voor de hand liggende zaken. De Wellness Kliniek is een bekend voorbeeld, denk ik, die altijd de grens van het wettelijke aftast, die altijd zoekt hoe ver ze kan gaan met haar reclamestunts. Het zou zo al interessant zijn, moest de DG Geneesmiddelen die kliniek goed onder toezicht houden, vermits het een bekende en beruchte instelling is. Ik wil dus toch vragen om dat wat nauwgezetter op te volgen.

De jongste maand ben ik in diverse tijdschriften trouwens nagegaan of het verbod op reclame gerespecteerd wordt. Ik moet u ontgoochelen, mijnheer de minister: dat is niet het geval. Ik denk niet dat het de bedoeling is dat wij wetten goedkeuren die niet nageleefd worden. Ik zal u in januari een dossier overhandigen van een aantal overtredingen van de wet, waartegen DG Geneesmiddelen dan ook zou moeten optreden. Ik hoop dat DG Geneesmiddelen mij zeker ten laatste in de loop van januari laat weten welke inhoudelijke stappen het zal zetten tegen de genoemde website.

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

De **voorzitter**: Wij komen thans aan de samengevoegde vragen van mevrouw Avontroodt en mevrouw Storms. Vraag nr. 12999 van mevrouw Avontroodt werd echter omgezet in een schriftelijke vraag.

03 **Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onafhankelijkheid van ombudsdiensten in ziekenhuizen" (nr. 13030)**

03 **Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indépendance des services de médiation dans les hôpitaux" (n° 13030)**

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: Mon administration n'est pas encore intervenue dans cette affaire. La DG Médicaments analysera le contenu de ce site web et prendra les mesures adéquates à son encontre. Il nous est impossible de soumettre à un contrôle proactif tous les matériaux promotionnels mais mes services examinent tous les matériaux suspects dont ils sont informés. Ils peuvent intervenir si nécessaire. Si les procédés évoqués par Mme De Meyer sont réellement employés, j'en suis profondément choqué.

02.03 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): De tels procédés sont effectivement employés. Je comprends parfaitement qu'il soit impossible de tout vérifier proactivement mais Wellness Kliniek flirte souvent avec l'illégalité. La DG Médicaments devrait peut-être surveiller cet établissement d'un peu plus près. L'interdiction qui frappe la publicité pour ce genre d'établissements n'est pas respectée non plus dans les magazines. Au mois de janvier, j'avais adressé au ministre un dossier relatif à plusieurs infractions constatées. J'espère que la DG me fera savoir quelles mesures elle envisage de prendre contre ce site web.

03.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, elke patiënt heeft sinds de invoering van de wet op de patiëntenrechten het recht om bij problemen in verband met de opname, de behandeling en het verblijf in het ziekenhuis een klacht in te dienen bij de bevoegde ombudsdienst.

Sedert 1 november 2003 heeft elk ziekenhuis ook verplicht een ombudsdienst die door bemiddeling een oplossing voor de klacht zoekt. Wettelijk dient het ziekenhuis er zorg voor te dragen voldoende informatie te verstrekken die de vlotte bereikbaarheid van de ombudsfunctie garandeert.

Er bestaat sinds geruime tijd echter een probleem met de onafhankelijkheid van die ombudsfuncties. Zowel uit de jaarverslagen van de federale ombudsdienst Rechten van de Patiënt als uit het onderzoek van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren is reeds gebleken dat er een probleem is met de onafhankelijkheid van de ombudsdiensten in de ziekenhuizen.

Ongeveer een jaar geleden ben ik zelf ook eens op het veld, in het Gentse, gaan kijken hoe het eraan toe gaat in de Gentse ziekenhuizen. Ik kwam daar tot dezelfde vaststelling. Er zijn verschillende problemen: er is de onduidelijke afbakening van het takenpakket, er is ook de combinatie met verschillende functies in het ziekenhuis en er is de hiërarchie die de onafhankelijkheid kan bemoeilijken.

U hebt enkele maanden geleden aangekondigd dat u nog dit jaar initiatieven zou nemen die een verbetering zouden moeten betekenen in verband met de onafhankelijkheid van de ombudsdiensten in de ziekenhuizen.

Daarom had ik graag vernomen of u reeds initiatieven hebt genomen om de ombudsfunctie in de ziekenhuizen onafhankelijk te maken, zoals u hebt aangekondigd in de commissie voor Volksgezondheid in mei jongstleden.

Welke initiatieven hebt u genomen? Indien dit niet gebeurd is, waarom is dat niet gebeurd en wanneer mogen wij wel maatregelen verwachten?

Bent u bereid om een cumulverbod in te voeren voor de ombudsfuncties in ziekenhuizen en voor andere functies? Op het terrein is gebleken dat de ombudspersoon in een ziekenhuis vaak nog een andere functie in het ziekenhuis uitoefent.

Bent u eventueel bereid om een ontslagbescherming in te bouwen voor ombudspersonen teneinde de onafhankelijkheid te waarborgen ten aanzien van de hiërarchische overste?

Een ander pijnpunt betreft de financiering van deze ombudsdiensten. Die ombudsfuncties worden niet volledig gefinancierd. Indien er voldoende middelen voorhanden zijn, kan vermeden worden dat de personen functies moeten combineren. Bent u bereid om eventueel de financiering aan de ziekenhuizen voor deze ombudsfuncties te verhogen? Indien ja, aan welke bedragen denkt u?

03.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): La loi relative aux droits du patient permet à celui-ci de déposer une plainte auprès du service de médiation en cas de problème lié à son admission, à son traitement ou à son séjour à l'hôpital. Chaque hôpital doit disposer d'un service de médiation et lui assurer une publicité suffisante.

Le service de médiation fédéral "Droits du patient" et le Conseil national de l'Ordre des médecins relèvent toutefois que les services de médiation ne sont pas toujours en mesure de travailler de façon autonome. J'ai moi-même constaté, dans les hôpitaux gantois, que les tâches incombant au service de médiation ne sont pas suffisamment délimitées, que la fonction de médiation est souvent combinée à une autre fonction au sein de l'hôpital et que, parfois, la hiérarchie entrave l'indépendance du service.

Il y a quelques mois, le ministre annonçait son intention de proposer des solutions avant la fin de l'année. Quelles initiatives a-t-il déjà prises ou quand les prendra-t-il? A-t-il l'intention d'interdire le cumul? Compte-t-il instaurer une protection contre le licenciement des médiateurs? Entend-il enfin accroître le financement, de façon à pouvoir éviter la combinaison de différentes fonctions?

03.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, eerst wens ik er toch op te wijzen dat elke patiënt, met inbegrip van de ambulante patiënt, een klachtrecht heeft bij schending van zijn rechten, zoals opgenomen in deze wet.

Voor de ziekenhuizen werd een specifieke, lokale ombudsfunctie uitgewerkt vanuit de gedachte dat daar de meeste klachten zouden rijzen. De patiënt die een klacht wenst in te dienen tegen een beroepsbeoefenaar die niet in dergelijke instellingen werkzaam is, kan terecht bij de federale ombudsdienst, die een residuaire bevoegdheid heeft voor alle andere klachten in verband met schendingen van de patiëntenrechten.

Om de federale ombudsdienst in staat te stellen haar bevoegdheid naar behoren te vervullen, heb ik begin dit jaar de reglementering aangepast. Ter zake werden aan de voorzitter van de FOD Volksgezondheid de nodige bevoegdheden en middelen gegeven om de continuïteit van de werking van deze dienst te garanderen. Voorheen hadden uitsluitend de twee hiertoe benoemde ombudspersonen de bedoelde verantwoordelijkheid en bevoegdheden. Nu zijn zij verantwoordelijken van een ombudsdienst die de continuïteit garandeert. Ik heb sindsdien ook geen klachten meer ontvangen over een gebrek aan continuïteit.

Wat de lokale ombudsfuncties in de ziekenhuizen betreft, rijst in bepaalde gevallen inderdaad een probleem van onafhankelijkheid. Ik heb ter zake een advies van de commissie voor de Rechten van de patiënt ontvangen en bereid nu de nodige initiatieven voor om dat probleem te verhelpen. Zo denk ik eraan een aantal onverenigbaarheden in de reglementering in te schrijven. Ook meen ik het aangewezen duidelijker te bepalen dat de bemiddeling dient te geschieden zonder tussenkomst van derden, dat documenten en mededelingen vertrouwelijk zijn en dat er qua infrastructuur voldoende garanties moeten zijn, met het oog op hun onafhankelijkheid. Nog dit jaar zal ik aan mijn collega's in de regering een ontwerp van koninklijk besluit voorleggen.

03.03 **Annelies Storms** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik had inderdaad het advies van de federale commissie voor de Rechten van de patiënt voor mijn neus liggen, waarin zij een aantal aanbevelingen doet inzake de onverenigbaarheid. Ik heb zelf ook een wetsvoorstel ingediend waarbij ik voorstel een aantal onverenigbaarheden in te voeren tussen de functie van lokale ombudspersoon en, bijvoorbeeld, medisch personeel uit hetzelfde ziekenhuis.

Ik ben blij te horen dat u bereid bent gevolg te geven aan het advies van de federale commissie en dat u ook een aantal onverenigbaarheden zult invoeren. U heeft niet uitdrukkelijk gezegd over dewelke het gaat, maar waarschijnlijk zullen die in de lijn liggen van het advies van de federale commissie. Ik zal zien wat er in het KB zal staan. Ik hoop dat dit redelijk spoedig in orde komt, omdat er op het terrein toch redelijk veel klachten zijn over die onafhankelijkheid.

03.02 **Rudy Demotte**, ministre: Tout patient, y compris le patient ambulatoire, dispose d'un droit de plainte en cas de violation de ses droits. Les plaintes concernant des praticiens professionnels qui ne travaillent pas en milieu hospitalier peuvent être adressées au service de médiation fédéral, qui possède une compétence résiduelle.

J'ai adapté la réglementation au début de l'année. Le président du SPF Santé publique dispose à présent des compétences et des moyens nécessaires pour garantir la continuité du service de médiation. Depuis, plus aucune plainte n'a été déposée à propos d'un manque de continuité.

Il est exact qu'un problème d'indépendance se pose parfois dans le cadre des fonctions locales de médiation disponibles dans les hôpitaux. J'ai reçu un avis de la commission Droits du patient. J'envisage d'inscrire un certain nombre d'incompatibilités dans la réglementation. Il me paraît opportun de stipuler que la médiation doit intervenir sans l'intervention de tiers, que les communications et les documents sont confidentiels et qu'en ce qui concerne l'infrastructure, il doit exister certaines garanties en matière d'indépendance. Je soumettrai encore avant la fin de l'année un projet d'arrêté royal au gouvernement.

03.03 **Annelies Storms** (sp.a-spirit): J'ai sous les yeux l'avis de la commission "Droits du Patient". Par ailleurs, j'ai introduit une proposition de loi tendant à définir certaines incompatibilités entre la fonction de médiateur et, par exemple, celle de membre du personnel médical du même hôpital. Je me félicite de l'intention du ministre de prévoir plusieurs incompatibilités sur la base de cet avis. J'espère que cette matière sera réglée à bref délai.

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

04 Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition de la Commission de remboursement des médicaments" (n° 12802)

04 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen" (nr. 12802)

04.01 Muriel Gerkens (ECOLO): Madame la présidente, monsieur le ministre, des travaux sont en cours en vue d'améliorer la représentation des médecins de terrain dans la Commission de remboursement des médicaments, conformément à une demande tout à fait légitime apparue ces derniers temps.

Ma question a trait à la présence de représentants des firmes de médicaments génériques parmi les représentants des firmes pharmaceutiques au sein de cette Commission. Elle fait suite à la mise en œuvre de la procédure "kiwi light", notamment pour deux molécules, à savoir l'amlodipine et la simvastatine.

La procédure "kiwi" concerne plus particulièrement les fabricants de produits génériques. Pourtant, ces firmes ne sont pas représentées dans la Commission de remboursement des médicaments. Or, il est question ici de dix sociétés réparties sur notre territoire.

Nous savons que de nombreuses questions d'ordre juridique et pratique se posent. La mise en œuvre desdites dispositions va rencontrer certaines difficultés. C'est normal! C'est nouveau! Il est question d'intérêts économiques tant des firmes pharmaceutiques traditionnelles que des fabricants de médicaments génériques.

Monsieur le ministre, quelle est votre position face à la demande du secteur des médicaments génériques? Je pense savoir que vous aviez promis à ce dernier de répondre positivement à son attente. Ce point sera-t-il englobé dans la discussion sur la recomposition de la Commission de remboursement des médicaments? Si ce n'est pas le cas, cette demande spécifique peut-elle être prise en compte dès à présent?

04.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la députée, votre interrogation est parfaitement légitime. Mes services ont déjà avancé en ce sens puisque j'ai, à l'heure actuelle, accepté une représentation spécifique de l'industrie des médicaments génériques au sein de la CRM. En effet, j'ai l'intention d'augmenter la représentation de l'industrie pharmaceutique de deux à trois membres effectifs et autant de suppléants, ce nouveau membre devant être issu de l'industrie du générique. Un projet de changement de l'arrêté royal fixant l'augmentation au sein de la CRM a été discuté et accepté le lundi 6 novembre au Comité de l'assurance. Les demandes d'avis réglementaires sont, quant à elles, en cours.

04.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Ma demande est prise en compte avec, néanmoins, cette difficulté plus globale, il est vrai, de conserver un équilibre dans les représentations, y compris en ce qui concerne les médecins de terrain.

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

04.01 Muriel Gerkens (ECOLO): De producenten van generische geneesmiddelen, die betrokken partij zijn bij het kiwimodel, willen in de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) vertegenwoordigd worden.

Zal u tijdens de bespreking over de nieuwe samenstelling van die commissie op hun vraag ingaan?

04.02 Minister Rudy Demotte: Ik ben voornemens om de vertegenwoordiging van de farmaceutische industrie in de CTG uit te breiden door er vertegenwoordigers van de producenten van generische geneesmiddelen in op te nemen.

04.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Er wordt dus met mijn vraag rekening gehouden.

05 Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tests médicamenteux réalisés par des firmes pharmaceutiques" (n° 12803)

05 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geneesmiddelentests die worden uitgevoerd door farmaceutische bedrijven" (nr. 12803)

05.01 **Muriel Gerkens** (ECOLO): Madame la présidente, cette question a été déposée voilà un certain temps. J'ai essayé de voir si elle avait été, entre-temps, posée par quelqu'un d'autre mais je n'ai pas trouvé. Monsieur le ministre, si vous avez une réponse, je vous la pose sans problème. Mais si j'arrive comme les carabiniers, je m'abstiendrai.

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je dispose d'une réponse.

05.03 **Muriel Gerkens** (ECOLO): Dans les journaux du 27 juin, on pouvait lire que des firmes pharmaceutiques basées en Belgique testaient leurs nouveaux médicaments sur des cobayes humains en Inde et que ces tests ne se dérouleraient pas toujours de manière éthique. C'est notamment le magazine flamand MO qui dénonçait ces faits.

Ce n'est pas la première fois qu'on lit de telles dénonciations. Les firmes pharmaceutiques s'étaient d'ailleurs engagées à respecter des règles éthiques. Néanmoins, il apparaît que les petites entreprises éprouvent plus de difficultés à mener des études dans des pays occidentaux car celles-ci se révèlent être trop chères et trop ardues au vu de la législation existante. Dès lors, elles se tournent vers l'étranger par facilité car les contrôles et les règles éthiques sont inexistantes. Ces entreprises disposent donc de plus de latitude. Par ailleurs, les gens de ces pays étant dans le besoin, il est possible d'obtenir leur consentement d'être utilisés comme cobayes humains contre des émoluments parfois dérisoires.

Dès lors, j'aurais voulu savoir si votre administration possédait un listing des sociétés pharmaceutiques basées en Belgique qui recourent à de telles pratiques.

Avez-vous pris ou comptez-vous prendre des mesures pour restreindre ces pratiques?

Ne serait-il pas intéressant d'établir un véritable code éthique et de bonnes pratiques pour les sociétés pharmaceutiques qui relèvent de la législation belge?

D'une manière plus générale, dispose-t-on des outils pour pouvoir vérifier ces abus? Dans le cas contraire, ne devrait-on pas mettre en place de tels outils législatifs et des réseaux de contrôle?

05.04 **Rudy Demotte**, ministre: Madame la députée, mon administration ne dispose pas d'une liste des différentes sociétés pharmaceutiques qui pourraient recourir à de telles pratiques. Vous n'êtes pas sans savoir que la directive européenne relative aux bonnes pratiques 2005/28/EC a été transposée dans le droit national le 18 mai 2006. Des budgets ont été prévus pour aménager des inspecteurs de bonne pratique clinique qui ont notamment pour tâche d'effectuer des contrôles des études cliniques effectuées sur le territoire belge. En effet, il appartient en premier lieu à l'autorité locale

05.03 **Muriel Gerkens** (ECOLO): In de kranten van 27 juni viel te lezen dat in België gevestigde farmaceutische bedrijven in India geneesmiddelen op menselijke proefkonijnen zouden uittesten en daarbij niet steeds even ethisch te werk zouden gaan. Op die wijze zouden die bedrijven gemakkelijker onderzoeken kunnen uitvoeren dan bij ons waar ze te duur of te lastig zijn.

Beschikt uw administratie over een lijst met de bedrijven die zich aan dergelijke praktijken schuldig maken? Heeft u maatregelen getroffen of zal u er treffen om die praktijken in te perken? Moet er ten behoeve van onze farmaceutische bedrijven geen ethische code en een code voor goede praktijken worden opgesteld?

Meer in het algemeen, beschikt men over de instrumenten om die misbruiken te controleren? Indien dat niet het geval is, moet er niet voor dergelijke instrumenten gezorgd worden en moeten er geen controlenetwerken opgericht worden?

05.04 **Minister Rudy Demotte**: Mijn administratie beschikt niet over een lijst van bedrijven die zulke praktijken toepassen.

De Europese richtlijn 2005/28/EG inzake goede praktijken werd op 18 mei 2006 in nationaal recht omgezet. Er werden middelen

de veiller au respect des directives sur les bonnes pratiques cliniques sur son propre territoire; c'est l'instrument par lequel on va pouvoir les vérifier.

Toutefois, la Belgique fait partie du groupe d'inspecteurs BPC européens de l'Agence européenne des médicaments (EMA) basée à Londres et chargée de la coordination de ces inspections, et ce généralement pour les pays situés en dehors du territoire européen et surtout pour les demandes d'enregistrement effectuées par le biais de la procédure "centrale". Des résultats négatifs sont des écarts par rapport au respect des directives BPC; ils sont systématiquement examinés, des actions correctrices y sont proposées.

Deuxièmement, comme je l'ai déjà signalé dans la réponse à votre première question, nous apportons un soutien total aux normes européennes relatives aux bonnes pratiques cliniques. Ce groupe assure la coordination des actions correctrices nécessaires.

Troisièmement, ce code d'éthique existe sur le territoire belge. Par ailleurs, le formulaire "informed consent" sera systématiquement approuvé par le comité d'éthique avant de pouvoir lancer des études cliniques. Tout participant éventuel à une étude clinique ou son représentant légal doit le signer et le dater au préalable.

Quatrièmement, il a déjà été signalé à différentes reprises que des inspections BPC seront effectuées au niveau national. Pour ce qui est du réseau, je vous renvoie au Réseau européen des inspecteurs BPC dont l'EMA assure la coordination. Par ailleurs, ce groupe EMA et l'Organisation wallonne de la santé ont des contacts réguliers à cet égard. Comme vous le savez, l'OMS souhaite également que les principes de bonnes pratiques cliniques soient respectés.

vrijgemaakt voor de inspecteurs die de goede klinische praktijken (GKP) moeten nagaan. De lokale overheid moet erop toezien dat de richtlijnen inzake goede klinische praktijken op haar grondgebied worden nageleefd.

België maakt deel uit van de groep van Europese inspecteurs van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) dat waakt over de coördinatie van de inspecties in landen buiten het Europese grondgebied. De afwijkingen van de GKP-richtlijnen die worden vastgesteld, worden systematisch onderzocht en er worden corrigerende acties voorgesteld.

Ook voor het Belgische grondgebied bestaat er een ethische code. De klinische praktijken zullen op nationaal niveau worden geïnspecteerd.

Wat het netwerk betreft, verwijs ik u naar het Europees netwerk van GKP-inspecteurs dat door het EMA wordt gecoördineerd. De EMA-groep en de Organisation wallonne de la santé onderhouden regelmatige contacten. Ook de WHO verwacht dat de principes inzake de klinische ethiek worden nageleefd.

05.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Est-il possible de savoir si ces inspections et ce réseau européen de contrôle dénoncent certaines firmes, si des sanctions sont prises?

05.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Kan men bedrijven sancties opleggen in het kader van die inspecties en dat controlerenetwerk?

05.06 Rudy Demotte, ministre: L'EMA pratique une transparence totale sur ces questions. Si vous vous adressez directement à l'EMA, vous aurez vos réponses. Je me demande même s'il n'y aurait pas moyen de le faire en ligne.

05.06 Minister Rudy Demotte: Daarvoor moet u zich tot het EMA richten.

05.07 Muriel Gerkens (ECOLO): Je vérifierai.

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

06 Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les déclarations de contribution AFSCA 2006" (n° 13102)

06 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aangiften van de FAVV-bijdrage voor 2006" (nr. 13102)

06.01 Muriel Gerkens (ECOLO): Monsieur le ministre, j'ai été interpellée par plusieurs responsables d'établissements scolaires qui ont des sections horeca et qui, à ce titre, doivent respecter des règles d'hygiène émanant de l'AFSCA. En effet, des plats sont préparés et sont ensuite mangés par les étudiants.

Le respect des règles de sécurité alimentaire est donc nécessaire même si ces règles sont toutes relatives puisque le risque encouru est particulièrement faible vu le type de préparation et de personnes concernées.

L'AFSCA est évidemment au courant de cette pratique. Elle fait d'ailleurs participer ces établissements scolaires. C'est ainsi qu'ils doivent rentrer chaque année un document de déclaration de contribution à l'AFSCA dans lequel ils indiquent le nombre de personnes salariées concernées par cette section. Ils paient alors une somme limitée par an. Par exemple, si quatre travailleurs salariés sont occupés dans une section horeca d'une école, celle-ci a dû payer, pour 2005, 60 euros. Je rappelle que cette pratique fait l'objet d'une autorisation de l'Inspection générale des denrées alimentaires.

La même déclaration doit être faite tous les ans. Mais il semblerait que, cette année, l'AFSCA n'ait pas tenu compte des déclarations rentrées spontanément par les établissements et qu'elle leur ait envoyé un rappel dans lequel elle exige un forfait maximal pour non-déclaration de 1.210 euros s'ils ne se mettent pas en règle pour le 29 décembre 2006.

J'ai pris des renseignements. Des déclarations spontanées ont effectivement eu lieu. Des rappels ont également bien été envoyés – pratique laissant penser que plusieurs courriers avaient déjà été adressés aux établissements – dans lesquels la somme maximale de contribution est demandée pour non-déclaration.

Monsieur le ministre, disposez-vous de données relatives aux établissements scolaires qui ont des obligations vis-à-vis de l'AFSCA? Combien sont-ils? Combien d'entre eux ont-ils introduit leur déclaration de contribution et combien font-ils l'objet de rappels exigeant le paiement du forfait maximal? Cela nous permettrait de savoir si un réel problème de fonctionnement existe au sein de l'Agence, si nous sommes confrontés à un problème régional ou encore si nous nous trouvons face à un problème de quelques établissements.

06.02 Rudy Demotte, ministre: Madame Gerkens, en novembre et décembre 2005, tous les opérateurs connus ont reçu par la poste une brochure d'information et un formulaire de déclaration concernant le nouveau financement de l'AFSCA. Les opérateurs qui n'avaient pas renvoyé le formulaire ont reçu un premier rappel. Ceux qui n'ont toujours pas réagi ont récemment reçu un nouveau rappel leur demandant une réaction avant le 29 novembre 2006, à défaut de quoi la contribution maximale pour leur secteur d'activité serait facturée.

Les écoles qui servent des repas à leurs élèves sont considérées comme des établissements faisant partie du secteur horeca mais il est impossible de les identifier sans effectuer une analyse supplémentaire en combinaison avec d'autres bases de données.

06.01 Muriel Gerkens (ECOLO): Onderwijsinstellingen met een keuken moeten de regels van het FAVV inzake de voedselveiligheid toepassen. Ze moeten het FAVV jaarlijks een document met de gegevens betreffende het loontrekkend keukenpersoneel voorleggen en een kleine bijdrage betalen.

Dit jaar zou het FAVV echter geen rekening hebben gehouden met de spontane aangiftes van de scholen en zou het hun een herinnering hebben gestuurd waarin een maximumforfait van 1.210 euro wegens niet-aangifte wordt geëist indien ze hun verplichtingen niet vóór 29 december 2006 nakomen.

Beschikt u over informatie betreffende de scholen die verplichtingen ten aanzien van het FAVV hebben? Over hoeveel scholen gaat het? Hoeveel scholen hebben volgens het FAVV aangifte gedaan en hun bijdrage betaald, en hoeveel scholen hebben een herinnering ontvangen en moeten het maximumforfait betalen? Op grond van die gegevens kunnen we nagaan of er iets aan de werking van het agentschap schort, of het een louter regionaal probleem is, dan wel of het probleem slechts enkele scholen betreft.

06.02 Minister Rudy Demotte: Eind 2005 hebben alle gekende operatoren een aangifteformulier ontvangen. De instellingen die het formulier niet hebben teruggestuurd, kregen een eerste aanmaning. Diegenen die daar niet op hebben gereageerd, hebben onlangs een tweede aanmaning ontvangen waarin ze worden verzocht vóór 29 december 2006 te reageren. Indien ze dat niet doen, zal de maximale bijdrage worden

L'AFSCA n'ayant pas encore traité tous les formulaires de déclaration, il n'est pas possible d'avancer les chiffres définitifs. En revanche, les statistiques des déclarations déjà introduites pour tout le secteur horeca sont disponibles.

À la date du 20 novembre 2006, ces statistiques donnent les résultats suivants:

- 30.524 opérateurs du secteur horeca ont introduit leur formulaire de déclaration et ont déjà reçu leur facture;
- 17.515 opérateurs du secteur ont reçu un deuxième rappel en octobre;
- 4.224 opérateurs ont déjà réagi au rappel;
- 13.291 opérateurs du secteur horeca n'avaient toujours pas réagi en date du 20 novembre 2006.

Nous avons convenu avec le secteur de travailler ensemble pour sensibiliser les opérateurs concernés.

aangerekend.

Scholen die maaltijden voor hun leerlingen bereiden, worden tot de horecasector gerekend. Ze vallen echter onmogelijk te identificeren zonder een gecombineerde analyse met andere gegevensbanken.

Vermits het FAVV nog niet alle aangifteformulieren heeft behandeld, kan ik u geen definitieve cijfers meedelen. Over de aangiftes die reeds voor de horecasector werden ingediend, zijn wel reeds statistieken beschikbaar.

Op datum van 20 november 2006 hadden 30.524 operatoren uit de horecasector hun aangifteformulier ingediend; in oktober hebben 17.515 operatoren een tweede aanmaning gekregen; 4.224 operatoren hebben daar reeds op gereageerd, 13.291 operatoren hebben dat nog niet gedaan.

Samen met de sector zullen we de betrokken operatoren sensibiliseren.

06.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Monsieur le ministre, les chiffres que vous me donnez représentent l'ensemble du secteur horeca.

06.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Die cijfers vertegenwoordigen de horecasector in zijn geheel.

06.04 Rudy Demotte, ministre: (...)

06.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Pourrais-je néanmoins vous demander d'essayer d'investiguer au sein de l'AFSCA à propos de ces établissements scolaires? D'après mes informations, un problème assez important se pose mais il est peut-être simplement dû au fait qu'il s'agit d'établissements qui ne doivent payer que la somme forfaitaire par travailleur salarié. Manifestement, ils reçoivent des rappels alors qu'ils ont renvoyé leur déclaration; je dispose de copies de documents qui en attestent.

06.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Kan u bij het FAVV inlichtingen over de scholen inwinnen? Volgens mijn informatie bestaat er een ernstig probleem. Er zijn blijkbaar scholen die hun aangifte hebben ingediend en die toch nog een aanmaning hebben gekregen. Ik beschik over kopieën van documenten waaruit dat blijkt.

Il y a une démarche administrative de la part de l'AFSCA qui envoie des rappels alors que ces établissements ont fait le nécessaire. C'est quelque peu gênant car on exige de la part d'établissements le respect de règles et l'AFSCA se transforme en un "harceleur" administratif plutôt qu'en un garant de ces accords et du respect des règles.

06.06 Rudy Demotte, ministre: Vous pouvez me transmettre ces documents.

06.06 Minister Rudy Demotte: U mag me die documenten

bezorgen.

06.07 Muriel Gerkens (ECOLO): Je vous en ferai des copies.

06.07 Muriel Gerkens (ECOLO): Ik zal er u kopieën van maken.

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

07 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le problème des factures impayées dans les hôpitaux" (n° 13126)

07 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het probleem van de onbetaalde ziekenhuisfacturen" (nr. 13126)

07.01 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le ministre, un nombre important de factures envoyées aux patients ayant été hospitalisés restent impayées pour un simple problème d'adresse suite, par exemple, à un changement d'adresse.

07.01 Benoît Drèze (cdH): Veel ziekenhuisfacturen blijven onbetaald ten gevolge van problemen met het adres van de patiënten.

Ces factures impayées posent un réel problème de trésorerie aux hôpitaux concernés induisant des déséquilibres budgétaires de plus en plus importants pour ces institutions. À titre d'exemple, à la mi-octobre 2006, environ 7% du chiffre d'affaires des cliniques Saint-Joseph à Liège resteraient bloqués à cause d'un problème d'adresses.

Die onbetaalde facturen ontwrichten de begroting van de getroffen ziekenhuizen die tot heden dat probleem niet op afdoende wijze kunnen aanpakken.

Les solutions dont disposent les hôpitaux pour résoudre ce problème sont, à ce jour, insatisfaisantes. Une partie des adresses fait l'objet de recherches internes. Une autre est retrouvée par l'entremise des communes qui ont un accès indirect au registre des personnes physiques. Une partie des personnes recherchées restent cependant indéfiniment introuvables. Toujours à titre d'exemple, les mêmes cliniques Saint-Joseph à Liège occupent 8,7 équivalents temps plein pour la réalisation de ces démarches.

Een deel van de adressen kan worden opgespoord door toedoen van de gemeenten die indirect toegang hebben tot het Rijksregister van de natuurlijke personen, maar een ander deel van de gezochte personen blijft onvindbaar.

Selon nous, le problème pourrait être résolu en accordant aux hôpitaux un accès plus aisé aux données du registre des personnes physiques. Cet accès devrait être par ailleurs facilité par la mise en place étendue d'une plate-forme électronique d'échange de données telle que CareNet.

Het probleem zou kunnen worden opgelost door het register van de natuurlijke personen toegankelijker te maken voor de ziekenhuizen.

Monsieur le ministre, pouvez-vous nous donner des chiffres précis, à l'échelle du Royaume, sur ce que représente en montant absolu et en pourcentage le montant des factures impayées aux hôpitaux? Quelles mesures pensez-vous pouvoir prendre pour solutionner ce problème? Que pensez-vous de l'idée de rendre le registre des personnes physiques accessible aux hôpitaux et, le cas échéant, selon quelle technique?

Wat is het totaalbedrag van de onbetaalde facturen aan de ziekenhuizen in ons land?

Welke maatregelen zal u nemen om dat probleem op te lossen?

Moeten de ziekenhuizen geen toegang krijgen tot het register van de natuurlijke personen?

07.02 Rudy Demotte, ministre: (...) (*Intervention hors micro*)

Le compte 409 reprend le montant des créances pour lesquelles le gestionnaire hospitalier considère qu'il ne sera plus jamais payé et donc abandonne la créance.

07.02 Minister Rudy Demotte: Het jaarlijks bedrag van de schuldvorderingen voor de prestaties die als definitief oninvorderbaar worden beschouwd, is van 1,89 naar 2,21

Je mets à votre disposition un tableau reprenant pour les années 2000 à 2004 – c'est-à-dire pour les cinq derniers exercices comptables pour lesquels ces données sont disponibles – les montants en euros des comptes 407, 409 consolidés au niveau de l'ensemble des hôpitaux du Royaume et ces mêmes montants exprimés en pourcentage du chiffre d'affaires, le compte 70 du plan comptable minimum normalisé (PCMN).

Si on se focalise sur le compte 409 du PCMN des hôpitaux, davantage révélateur des factures impayées, on constate une évolution à la hausse de 1,89% à 2,21% du chiffre d'affaires annuel des montants des créances pour les prestations considérées comme définitivement irrécouvrables.

Pour l'instant, aucune mesure spécifique n'est prévue pour résoudre ce problème. Tout d'abord le problème des factures non payées est un problème général qui n'est pas limité aux hôpitaux généraux. En ce qui concerne le problème des adresses inconnues, la loi sur le registre national prévoit la possibilité d'avoir accès au registre national.

La loi du 8 août 1983 organisant le registre national des personnes physiques détermine les règles d'application permettant d'avoir accès au registre. L'article 5 de cette même loi précise qu'une autorisation peut être demandée au comité sectoriel du registre national instauré au sein de la Commission pour la protection de la vie privée, pour accéder aux informations du registre national. Chaque hôpital qui en a le besoin peut demander individuellement une autorisation au comité sectoriel. Ce comité va se pencher sur cette demande du point de vue de sa proportionnalité et de sa pertinence quant à son utilité et se déterminera en fonction pour accorder ou non son autorisation.

07.03 Benoît Drèze (cdH): Le ministre présente une ouverture sur la fin. Il n'est pas clair pour moi si c'est une ouverture au cas par cas ou si c'est une autorisation qui permettrait à l'hôpital d'avoir un accès "quotidien" au registre national. Car, si c'est au cas par cas, c'est aussi fastidieux que de s'adresser à la commune; si c'est une gestion quotidienne qui est permise, c'est une solution très intéressante.

07.04 Rudy Demotte, ministre: C'est une question de protection de la vie privée, à laquelle je ne suis pas à même de vous répondre ici. Il faudrait interroger les organes ad hoc pour obtenir cette réponse. Je ne peux pas faire une règle générale d'une règle d'ouverture que je cite et dont je découvre la teneur au moment même où je vous la lis. Pour ne pas induire les institutions en erreur, je pense qu'il faut interroger l'organe ad hoc à ce sujet.

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

08 **Vraag van de heer Jef Van den Bergh aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "slachtofferbejegening in ziekenhuizen van ouders wier kinderen de dood vinden in het verkeer" (nr. 13167)**

08 **Question de M. Jef Van den Bergh au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assistance prêtée par les hôpitaux aux parents d'enfants tués dans un accident de la circulation" (n° 13167)**

procent gestegen.

We nemen geen specifieke maatregelen om dat probleem, dat zich niet tot de algemene ziekenhuizen beperkt, op te lossen.

De ongekende adressen kunnen we dankzij de wet tot regeling van het Rijksregister te weten komen.

Elk ziekenhuis dat die gegevens nodig heeft, moet individueel toestemming vragen aan het sectoraal comité van het Rijksregister bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Dat zal nagaan of de aanvraag gegrond is en al dan niet zijn toestemming geven.

07.03 Benoît Drèze (cdH): Als men per geval de toestemming van het comité moet vragen, dan duurt het even lang als bij de gemeente; als een dagelijks beheer wordt toegestaan, is dat een zeer interessante oplossing.

07.04 **Minister Rudy Demotte:** Vermits uw vraag betrekking heeft op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, raad ik u aan ze tot het bevoegde orgaan te richten.

08.01 Jef Van den Bergh (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, verkeersongevallen leiden in ons land nog steeds tot erg veel leed. Als er kinderen verongelukkig zijn het verdriet en de woede misschien dubbel zo groot. Een heel beloftevolle toekomst wordt helaas soms in een keer weggeveegd.

De benadering van de nabestaanden – in de eerste plaats de ouders, broers en zussen – vraagt dan ook de grootste omzichtigheid van de betrokken diensten. In het verleden werden problemen ter zake al meermaals gesignaleerd, onder meer door verenigingen als de vzw Zebra en de Ouders van Verongelukte Kinderen. De Vlaamse regering heeft ter zake ook een initiatief genomen, in het raam van haar rol met betrekking tot slachtofferhulp. Op initiatief van de organisaties en met steun van de Vlaamse regering werd door de Katholieke Universiteit Leuven een onderzoek gevoerd naar de noden voor de opvang in dergelijke gevallen.

In dat onderzoek komen een aantal pijnpunten naar voren, onder andere bij de ziekenhuizen, waar de opvang van familieleden nog problematisch lijkt te verlopen. De studie wijst onder meer uit dat medische ploegen op de plaats van het ongeval reeds een betere rol zouden kunnen spelen dan vandaag de dag en dat in de ziekenhuizen zelf dikwijls de voorwaarden ontbreken om de nabestaanden behoorlijk op te vangen, op een psychologisch verantwoorde manier. Daarom wil ik u een aantal open vragen voorleggen.

Bent u ondertussen op de hoogte gebracht van de studie van de KU Leuven? De studie is misschien geconcentreerd op het Vlaamse landsgedeelte, maar ik meen dat ze leerrijk kan zijn voor het hele land.

Wat is uw reactie op de publicatie van de studie, meer bepaald betreffende de domeinen die tot uw bevoegdheid behoren, met name de ziekenhuizen?

In hoeverre is de opvang van de familie van verkeersslachtoffertjes in de ziekenhuizen georganiseerd? Bestaan er daarover duidelijke richtlijnen? Zo ja, zijn deze richtlijnen misschien aan evaluatie toe, op basis van de resultaten van de studie? Stelt u bepaalde maatregelen in het vooruitzicht?

08.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Van den Bergh, ik ben op de hoogte van een aantal initiatieven en onderzoeken omtrent de problematiek die u aankaart en die bijzondere aandacht verdient.

Ten eerste, door het Vlaams ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, afdeling Informatie en Ondersteuning, werd een staten-generaal Verkeersslachtoffers en Nabestaanden opgericht, waarin verschillende werkgroepen actief zijn. Een van de werkgroepen handelt over de medische hulpverlening.

Ten tweede, professor Frank Hutsebaut van de KU Leuven, afdeling Criminologie, deed een onderzoek naar kinderen als slachtoffers van het verkeer. Een studiedag over het onderwerp werd op 20 november 2006 georganiseerd. De publicatie van het onderzoek wordt in januari 2007 verwacht.

08.01 Jef Van den Bergh (CD&V): Il ressort d'une étude de la KU Leuven que l'accueil dans les hôpitaux des proches d'enfants victimes d'accidents de la route pose souvent des problèmes. Selon l'étude, les conditions ne sont pas réunies dans les hôpitaux pour accueillir les proches d'une manière appropriée sur le plan psychologique.

Le ministre a-t-il connaissance de l'étude? Comment y réagit-il? Dans quelle mesure l'accueil des proches de jeunes victimes d'accidents de la route est-il organisé? Existe-t-il des directives en la matière? Le ministre prendra-t-il des mesures pour améliorer la situation?

08.02 Rudy Demotte, ministre: Je suis au courant de différentes initiatives et études. En Flandre, le ministère pour le Bien-être et l'agence Soins et Santé ont organisé des états généraux consacrés aux Victimes de la Route et à leur proches, avec plusieurs groupes de travail, parmi lesquels, entre autres, un groupe de travail sur l'aide médicale.

En outre, M. Frank Hutsebaut, professeur à la faculté de Criminologie de la KU Leuven, a réalisé une étude sur les enfants victimes de la route. Le 20

Er werd met dokter Jan Stroobants contact opgenomen om te zien welke maatregelen door het federale niveau kunnen worden ondersteund, gelet op de conclusies van voornoemd onderzoek. Zodra het onderzoek van dokter Hutsebaut wordt gepubliceerd, zal hetzelfde initiatief worden genomen.

Ik dank u voor de aandacht die u aan de problematiek besteedt.

novembre, une journée d'étude a été consacrée à ce sujet. L'étude sera publiée en janvier 2007.

Une concertation a eu lieu avec le docteur Stroobants à propos des mesures que nous pouvons prendre au niveau fédéral. Dès que les conclusions du professeur Hutsebaut seront publiées, nous discuterons également avec lui des mesures que nous pouvons prendre.

08.03 Jef Van den Bergh (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik zou u op mijn beurt willen danken voor de aandacht die u aan de problematiek besteedt en voor het engagement dat u de conclusies wel degelijk in maatregelen wil omzetten, vanaf het moment dat de conclusies duidelijk zijn gepubliceerd.

08.03 Jef Van den Bergh (CD&V): Je remercie le ministre pour son engagement à concrétiser les conclusions de l'étude par des mesures.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onverdoofd castreren van biggen" (nr. 13434)

09 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la castration à vif des porcelets" (n° 13434)

09.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag gaat over het onverdoofd castreren van biggen. Deze situatie werd ons onder de ogen gebracht door onder andere de recente acties van Gaia.

09.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Voici presque quatre ans, le secteur porcin belge avait promis au ministre qui était alors responsable du bien-être animal de ne plus castrer à vif les porcelets à compter du 1^{er} janvier 2006. Le secteur foulant aux pieds ce modus vivendi, une interdiction légale s'impose. Il conviendrait d'adopter cette interdiction avant le terme de la législature actuelle et de l'assortir d'une interdiction de la castration chirurgicale à partir du 1^{er} janvier 2009.

De feiten zijn de volgende. Bijna vier jaar geleden beloofde de Belgische varkenssector plechtig aan de toenmalige bevoegde minister van Dierenwelzijn om geen varkens meer onverdoofd te castreren vanaf 1 januari 2006 en om de chirurgische castratie sowieso te stoppen in 2009.

La castration à vif étant extrêmement douloureuse, son interdiction est un geste d'humanité. Le ministre est-il disposé à l'interdire avant la fin de cette législature?

Nu blijkt echter dat de sector zich van dat zogenaamde herenakkoord niets heeft aangetrokken en helemaal niet klaar is om vanaf 1 januari van volgend jaar te stoppen met castratie zonder verdoving. Daarom is het absoluut noodzakelijk de voorwaarden van dit akkoord wettelijk op te leggen aan de varkenssector. De sector heeft vier jaar tijd gehad en heeft zich ook formeel verbonden om binnen de vier jaar een oplossing te vinden. Die sector heeft dan voldoende tijd gehad om zich te conformeren. Het zou niet eerlijk zijn om de zaken zomaar blauwblauw te laten.

Het is hoog tijd dat België in eerste instantie biggencastratie alleen nog toelaat door dierenartsen en onder lokale verdoving. Tussen haakjes, in Noorwegen is dat reeds de normaalste zaak van de wereld sinds 2002. Deze bepaling moet volgens ons absoluut nog van kracht worden in 2006 om dan uiteindelijk tegen 1 januari 2009 chirurgische castratie helemaal overbodig te maken.

Veelvuldig onderzoek heeft onomstotelijk aangetoond dat castratie zonder verdoving een zeer pijnlijke ingreep is. Daarvoor hoeft men

geen uitgebreide onderzoeken te doen. Iedere normale mens kan zich wel voorstellen dat castratie zonder verdoving wellicht een pijnlijke operatie is.

Mijnheer de minister, u kan hier, ons inziens, een grote stap vooruit zetten op het vlak van dierenwelzijn door bij elke castratie van biggen lokale verdoving te verplichten, ongeacht de leeftijd van de biggen. Dat is een minimale afspraak die wij kunnen maken en wettelijk kunnen opleggen en die ons laat intreden in het land van de beschaafden.

Mijnheer de minister, bent u bereid om deze minimale ingreep, namelijk verdoving, verplicht te maken en nog in deze legislatuur te verwezenlijken?

09.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de minister, gelieve mij eerst en vooral te verontschuldigen omdat een groot deel van mijn antwoord in het Frans zal worden gegeven. Het was ook bedoeld voor de heer de Donne.

Bovendien ken ik, wat betreft de castratie van varkens, de precieze woorden in het Nederlands niet. Dat is de reden waarom ik mijn tekst in het Frans zal lezen. Zelfs in het Frans vind ik het een moeilijke terminologie.

Les porcelets mâles sont presque tous castrés pour éviter la désagréable odeur qui se dégage lors de la cuisson d'animaux non castrés, odeur qui les rendrait invendables.

Les possibilités de respecter les échéances dans la déclaration de principe ont été examinées par un groupe de travail constitué au sein du Conseil du bien-être animal. Des méthodes alternatives ont été évaluées concernant les critères tels que le respect du bien-être animal et la faisabilité des conséquences économiques. Les résultats d'une étude de faisabilité relative à la détermination du sexe du sperme ont été décevants. Voilà une phrase qui pose un petit problème! J'ignorais qu'on puisse avoir des doutes sur l'origine du sperme! Cela mérite une explication.

09.03 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, door spermaselectie kan men ervoor zorgen dat er alleen zeugen worden gemaakt en geen beren, waardoor het probleem van de geur is opgelost.

09.04 Minister **Rudy Demotte**: Men kan dus een selectie doen omtrent het geslacht, via het sperma?

L'étude portant sur la sélection de porcs qui ne présenteraient pas ou pratiquement pas d'odeur de verrat progresse mais n'est pas encore prête à être mise en pratique...

(Éclats de rires)

09.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je vais répondre en français pour deux raisons: ma réponse est aussi destinée à M. de Donne et la terminologie néerlandaise me paraît difficile.

De mannelijke biggetjes worden gecastreerd om de onaangename geur bij het bereiden te voorkomen.

De naleving van de termijnen in de principeverklaring werd door een werkgroep binnen de Raad voor dierenwelzijn onderzocht. Alternatieve methoden inzake de naleving van het dierenwelzijn en de haalbaarheid van de economische gevolgen werden geëvalueerd. De resultaten van een haalbaarheidsstudie inzake de vaststelling van het geslacht van het sperma waren ontgoochelend. Dat verdient enige toelichting.

09.03 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): La sélection spermatique permet de ne produire que des truies, ce qui règle le problème des odeurs.

09.04 Minister **Rudy Demotte**: De studie over de selectie van varkens die geen geur verspreiden wordt voortgezet maar is nog niet klaar om in praktijk te worden gebracht...

(Uitbarsting van gelach)

09.05 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): U mocht niet lachen!

09.06 **Rudy Demotte**, ministre: Non, non, je ne ris pas! C'est trop pénible! Je ne ris pas de ce que je lis. Je ris de la manière dont c'est rédigé. À mon avis, le texte a dû être traduit dans les deux langues. On rit généralement des choses qui font mal; c'est une façon d'exorciser le mal.

... Dans ce contexte, j'ai libéré des fonds pour poursuivre la recherche.

L'immuno-neutralisation n'est pas possible actuellement. Cette technique implique que les porcs soient vaccinés deux fois, ce qui provoque l'inhibition du développement des gonades et de l'odeur du verrat.

La mise au point d'un tel vaccin pour le marché européen et son enregistrement éventuel se font attendre. L'utilisation effective de ce vaccin sera également déterminée par le taux d'acceptation par le distributeur et le consommateur. Une communication claire à ce propos est essentielle parce que le vaccin agit sur le bilan hormonal de l'animal et peut donc être interprété à tort comme un traitement hormonal. La viande de ces animaux ne peut être victime d'aucune entrave aux échanges intracommunautaires ou à l'exportation. Un secteur où le taux d'autosuffisance atteint 200% ne peut pas se permettre de prendre des risques à cet égard.

Les possibilités d'anesthésie ont également été évaluées. L'anesthésie générale est la plus confortable pour l'animal mais on ne dispose pas soit de produit enregistré, soit de technique d'anesthésie à la fois pratique et sûre. L'anesthésie locale n'a, lors de la rédaction de la déclaration de principe, pas encore été considérée comme une amélioration suffisante.

D'autres pays ont, depuis lors, pratiqué ce type d'anesthésie sans que le débat concernant le bénéfice global pour le bien-être de l'animal soit pour autant clos.

Dans l'hypothèse où l'anesthésie locale serait jugée acceptable, il resterait encore à résoudre la question de l'enregistrement du produit, de l'administration obligatoire par le vétérinaire et du coût qui en découlerait ainsi que les possibilités de contrôle de l'utilisation effective.

Ik zal dus de situatie en de eventuele wetenschappelijke ontwikkelingen in dit domein van nabij blijven volgen zodat ik het gevoerde beleid indien nodig kan aanpassen.

Maatregelen op nationaal niveau zijn echter niet evident. Dat is ook de bevinding in de buurlanden zodat wordt gepleit voor een meer Europese aanpak van dit dossier. Binnen het communautair actieplan inzake de bescherming van het welzijn van dieren 2006-2010 wordt hieraan derhalve veel aandacht geschonken. Op dit niveau is reeds een eerste overleg gepland in januari 2007.

09.06 **Minister Rudy Demotte**: Ik heb dus fondsen vrijgemaakt om het onderzoek voort te zetten.

De immunoneutralisatie, die inhoudt dat de varkens tweemaal worden gevaccineerd, waardoor de berengeur wordt teruggedrongen, is thans niet mogelijk. De uitwerking van een vaccin sleept aan. Het gebruik ervan zal ook worden bepaald door de mate waarin de distributeurs en de consumenten een en ander accepteren. In dat verband is duidelijke communicatie van essentieel belang. Voor het vlees van die dieren mag er geen sprake zijn van een belemmering van het intracommunautaire handelsverkeer of van de export.

De mogelijkheden inzake verdoving werden geëvalueerd. Een algemene verdoving is het comfortabelst voor de dieren, maar er zijn geen technieken voorhanden die zowel praktisch als veilig zijn. Plaatselijke verdoving wordt nog niet als een voldoende verbetering beschouwd. Zelfs al zou zij aanvaardbaar worden geacht, dan nog zijn er de kwesties van de registratie van het product, de toediening door de veearts, het kostenplaatje en de controle op het gebruik.

Je suivrai la situation ainsi que les développements scientifiques de près et, le cas échéant, j'y adapterai ma politique. Il n'est pas aisé de prendre des mesures au niveau national; les pays voisins plaident également pour une approche européenne de cette question.

Le plan d'action communautaire pour la protection et le bien-être

des animaux au cours de la période 2006-2010 prévoit une concertation dès le mois de janvier 2007.

09.07 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik ben akkoord dat de stap naar chemische castratie niet evident en moeilijk is.

Persoonlijk vind ik dat de minimale stap naar een lokale verdoving toch wel mogelijk moet zijn. Ik vind het niet ernstig dat er wordt geschermd met de kostprijs ervan. Die staat volgens mij niet in verhouding tot de pijn die dieren lijden wanneer ze zonder verdoving worden gecastreerd. U kunt me niet wijsmaken dat de kostprijs voor een lokale verdoving bij castratie voor de varkensboeren onoverkomelijk zou zijn. Dat is volgens mij compleet uit de lucht gegrepen. Het financiële argument kan volgens mij geen reden zijn om de allerkleinste maatregel van de lokale verdoving door te voeren. Dat is iets wat u op nationaal vlak absoluut kunt doen.

Het enige dat ik begrijp, is dat er een probleem is met de regularisatie van het verdovingsproduct. Het daarvoor noodzakelijke verdovingsproduct lidocaïne moet blijikbaar worden geregulariseerd, maar dat is ook iets wat op nationaal vlak kan gebeuren.

Mijnheer de minister, ik wil u vragen de zaak nogmaals grondig te bekijken, wat de kostprijs betreft. Die mag volgens mij echt geen argument zijn. Het verplicht maken van de lokale verdoving kan perfect binnen de nationale bevoegdheden en de regularisatie van het noodzakelijke verdovingsmiddel lidocaïne kan ook op federaal vlak gebeuren. Men kan hier dus echt een grote stap vooruitzetten in een debat dat nog lang niet af is, maar waarmee op zijn minst de acute pijn van de castratie bij biggetjes wordt weggenomen.

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

10 **Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van de provinciale geneeskundige commissies" (nr. 13394)**

10 **Question de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement des commissions médicales provinciales" (n° 13394)**

10.01 **Trees Pieters** (CD&V): Mijnheer de minister, het is deze week in de Artsenkrant verschenen, maar ik ben ook gebeld door een aantal voorzitters van Provinciale Geneeskundige Commissies. Die trekken aan de alarmbel, want, zeggen zij, de overheid verhindert hen hun wettelijke taken uit te voeren.

Volgens de wet moeten de Provinciale Geneeskundige Commissies uit ten minste 18 leden bestaan. De voorzitter en de ondervoorzitter zijn artsen, en de secretaris is een gezondheidsinspecteur en ambtenaar van Volksgezondheid. Elke commissie bestaat verder uit 2 bijkomende artsen, 2 tandartsen, apothekers, veeartsen, kinesisten enzovoort. Op dit ogenblik is er geen enkele PGC die voldoet aan die wettelijke samenstelling. Sommige provincies hebben niet eens meer een eigen gezondheidsinspecteur. Zo moet de Limburgse inspecteur al 2 jaar ook Antwerpen erbij nemen.

09.07 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Je puis concevoir qu'il ne soit pas aisé de passer à la castration chimique, mais il doit être au moins possible de procéder à l'anesthésie locale. Le prix de revient de cette mesure ne devrait pas être astronomique. Le recours à l'anesthésie peut parfaitement être imposé au plan national. La régularisation du produit anesthésiant qu'attendent les éleveurs peut également être opérée au niveau national. Je demande au ministre de reconsidérer ce dossier.

10.01 **Trees Pieters** (CD&V): Les commissions médicales provinciales (CMP) doivent compter au moins 18 membres et leur composition est réglée par la loi. Actuellement, aucune CMP ne remplit les conditions en matière de composition. Pourtant, les CMP se sont vu confier des tâches importantes, comme le retrait du visa du prestataire qui n'est plus apte, physiquement ou psychologiquement, à continuer à travailler. Étant donné que leur composition n'est pas conforme à la loi, les CMP et les commissions

Nochtans zijn de taken van de Provinciale Geneeskundige Commissies niet onbelangrijk. Zij moeten erop toezien dat de zorgverstrekkers uit hun ambtsgebied meewerken aan de bestrijding van besmettelijke aandoeningen. Ook de organisatie van de wachtdiensten valt onder hun bevoegdheid. Ook is het hun taak diploma's te viseren en de onwettige uitoefening van geneeskunde op te sporen.

De Provinciale Geneeskundige Commissies kunnen ook het visum intrekken van een zorgverstrekker die fysiek of psychisch niet geschikt is om voort te werken. De betrokkene kan beroep aantekenen bij de Geneeskundige Commissie van beroep. Maar omdat de provinciale commissies niet samengesteld zijn zoals wettelijk bepaald, kunnen zij onmogelijk hun opdracht vervullen.

Ik geef een voorbeeld uit West-Vlaanderen. Een geschrapte arts werd verdacht van seksueel misbruik maar kon toch vrijuit gaan omdat de minister verzuimd had de beroepscommissie samen te stellen. Ik ken nog meer gevallen van drugsgebruik. Zo was er een arts die drugs voorgeschreven had en wiens visum ingetrokken moest worden, maar dat is niet gebeurd en hij blijft dus voort werken.

De voorzitters en de leden van de Provinciale Geneeskundige Commissies maken zich dan ook ernstig zorgen over hun persoonlijke aansprakelijkheid. In hoever kunnen zij aansprakelijk gesteld worden wanneer er iets misloopt? Ik denk bijvoorbeeld aan dat geval van drugsmisbruik.

Wat staat daar tegenover? Voorzitters krijgen iets meer dan 7 euro per vergadering, en gewone leden moeten het met de helft stellen.

Daarom, mijnheer de minister, heb ik de volgende vragen.

Ten eerste, bent u op de hoogte van die problemen en kunt of zult u de juiste maatregelen nemen om de wettelijk vereiste samenstelling van de Provinciale Geneeskundige Commissies in te vullen?

Ten tweede, zo ja, in welke timing wordt daarvoor voorzien?

Ten derde, in hoeverre kunnen de voorzitters en de leden persoonlijk aansprakelijk gesteld worden wanneer er iets fout loopt binnen hun bevoegdheden en/of binnen hun ambtsgebied?

Ten vierde, om tot een performante werking van de PGC's te komen, kan het aangewezen zijn de zitpenningen ietwat realistischer te maken. Zou u daartoe een maatregel kunnen nemen of minstens in het vooruitzicht stellen?

10.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Pieters, ik ben perfect op de hoogte van de situatie die u schetst. Daarom heb ik eind 2005 gevraagd dat mijn administratie een inventaris zou maken van de tekortkomingen en voorstellen zou formuleren om daaraan te verhelpen.

Ik zal u een korte samenvatting geven van de werkzaamheden die werden uitgevoerd sinds mijn verzoek eind vorig jaar. Ik geef toe dat er nog werk aan de winkel is, met name de vernieuwing van de leden moet worden afgerond.

de recours ne peuvent pas fonctionner.

Le ministre est-il au courant de ces problèmes? Dans quelle mesure les présidents et les membres de CMP peuvent-ils être tenus pour responsables en cas de dysfonctionnement? Le ministre veillera-t-il à ce que la composition des CMP soit conforme à la loi? Dans quel délai? Les membres des CMP pourront-ils à l'avenir compter sur des jetons de présence plus élevés?

10.02 **Rudy Demotte**, ministre: Fin 2005, j'ai chargé mon administration de procéder à un inventaire des difficultés existantes et de proposer des solutions. Le renouvellement des membres de la commission n'est pas encore terminé car la priorité est accordée à la mise en ordre de la composition des commissions, de

Er werd absoluut prioriteit verleend aan de vernieuwing van de bijzondere samenstelling van de commissies, zijnde de voorzitter en de vicevoorzitter, en aan de garantie dat elke commissie over een gezondheidsinspecteur beschikt die ook de functie van secretaris vervult.

Deze bijzondere samenstelling is essentieel om de klachten en navragen te kunnen beheren, alsook om de kamers van beroep de mogelijkheid te bieden hun werk uit te voeren.

De nieuwe voorzitters en vicevoorzitters werden benoemd tijdens het eerste semester van 2006 en werden door de administratie erkend om in functie te treden op 31 mei 2006.

Wat het personeel van de administratie betreft, zijnde de federale gezondheidsinspecteurs, werd er een bijzondere inspanning geleverd. In 2004 waren er slechts zes inspecteurs waarvan twee Nederlandstaligen voor de tien commissies. Op 1 januari 2007 zal de tiende federale gezondheidsinspecteur in dienst treden voor de provincie Antwerpen om aldus het personeelskader te vervolledigen waardoor er geen dubbele functies meer moeten worden vervuld.

Dankzij deze maatregelen zijn de mogelijkheden om een visum in te trekken alsook de werking van de kamers van beroep niet meer in gevaar.

Wat de vernieuwing van de leden betreft, heeft de administratie op het einde van de zomer alle kandidaturen ontvangen.

Ik stel vast dat er een achterstand werd opgelopen in het opstellen van de benoemingsbesluiten omdat er binnen dit directoraat-generaal voorrang werd verleend aan andere taken. Op mijn verzoek verbindt mijn administratie zich ertoe de benoemingen vóór januari 2007 te publiceren.

De tweede prioriteit is de ondersteuning van de werking van de commissies voor geneeskunde. Hiertoe zal ik binnenkort een tekst indienen die door de administratie werd voorgesteld en die het besluit nr. 78 bijwerkt zodat dit vrij is van tegenstellingen in de procedures voor controle door de commissies voor geneeskunde. Bijkomend moet deze tekst ook een beter beheer van de ernstige gevallen – seksueel misbruik, diefstal, enzovoort – mogelijk maken voor de beroepen waarin geen enkele orde de deontologie verzekert.

Ik wil ook de onnodige administratieve lasten voor de commissies verlichten. In dat opzicht heeft een procedure voor aflevering van visa en RIZIV-nummers, gecentraliseerd en gecoördineerd tussen de FOD en het RIZIV, dit jaar uitstekend gewerkt. In februari zal hierover een gunstig rapport verschijnen. Alle commissies werden in 2006 eveneens aangesloten op het centrale informaticanetwerk van de FOD waardoor ze voortaan toegang hebben tot de gemeenschappelijke gegevensbanken. Hierdoor werd ook codering vanuit de provincies mogelijk, een belangrijke stap vooruit. Bovendien wordt er een uitbreiding op het informatieprogramma geprogrammeerd, specifiek voor de commissies. Op het vlak van de werking wordt er momenteel gewerkt aan een vademecum dat tegen het tweede semester van 2007 klaar zou moeten zijn.

sorte qu'elles puissent traiter les plaintes et les demandes et que les chambres de recours puissent fonctionner. Les nouveaux présidents et vice-présidents ont pris leurs fonctions le 31 mai 2006. Des inspecteurs fédéraux supplémentaires ont été mis à disposition pour assurer la fonction de secrétaire. Le 1^{er} janvier 2007, le dixième inspecteur fédéral entrera en service auprès de la commission provinciale d'Anvers, si bien qu'il n'y aura plus de doubles fonctions à partir de ce moment.

Grâce à ces mesures, le retrait des visas et le fonctionnement des chambres d'appel ne poseront plus de problèmes.

Toutes les candidatures ont été introduites à la fin de l'été. La publication des arrêtés de nomination a tardé parce que la direction générale compétente a accordé la priorité à d'autres tâches. Cependant, la publication des arrêtés sera finalisée d'ici au 1^{er} janvier 2007.

Je déposerai prochainement un texte complétant l'arrêté numéro 78 en vue d'améliorer le fonctionnement des commissions. Par ailleurs, l'arrêté améliorera la gestion des cas graves, comme les abus sexuels, dans les situations où aucun ordre ne veille au respect de la déontologie.

La coordination entre le SPF et l'Inami lors de la délivrance des visas et des numéros Inami a été efficace. Les commissions provinciales seront connectées au système informatique central du SPF, ce qui leur permettra d'accéder aux bases de données centrales et d'introduire des données depuis les provinces.

Un vade-mecum est actuellement rédigé pour le fonctionnement des commissions. Il sera prêt d'ici à la fin du premier trimestre 2007.

In antwoord op uw vierde vraag, het volgende. Er loopt momenteel een onderzoek in het kader van een werkstage, om een vooruitzicht te kunnen bieden omtrent de kosten inzake het presentiegeld om een nieuwe visie te kunnen voorstellen. Er dient te worden opgemerkt dat mijn aandacht niet alleen uitgaat naar het presentiegeld van de commissies voor geneeskunde maar ook naar dat van de erkenningscommissies.

Ten slotte geef ik toe dat er een achterstand bestaat op het vlak van de vernieuwing van de leden. Deze achterstand zal de administratie zeer binnenkort wegwerken. Niettemin wil ik benadrukken dat er reeds vooruitgang wordt geboekt en dat er een nieuwe dynamiek ontstaat binnen het directoraat-generaal dat grondig wordt geherstructureerd.

10.03 **Trees Pieters** (CD&V): Mijnheer de minister, ik wil u in eerste instantie aanraden voor uw eigen gezondheid te zorgen, want u ziet er niet goed uit.

In tweede instantie wil ik u hartelijk danken voor uw antwoord. Dat geeft toch een perspectief op een betere organisatie van de Provinciale Geneeskundige Commissies. De artsen die voorzitter van zo'n commissie zijn moeten daarvoor wel hun eigen werk laten staan. Los van alle andere problemen die geciteerd werden, zult u voor 7 euro geen kandidaten meer vinden die dat nog willen doen. Maar als ik uw antwoord alvast mag hebben, zal ik dat vandaag al binnenbrengen zodat die mensen weten waar zij voor staan en rekening kunnen houden met uw toezeggingen. Dank u wel.

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

11 **Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ondervoeding in ziekenhuizen" (nr. 13466)**

11 **Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la dénutrition dans les hôpitaux" (n° 13466)**

11.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik verwijs naar het tweede symposium over ondervoeding in Belgische ziekenhuizen van begin november 2006. U zal zich ongetwijfeld herinneren dat ik u op 14 juni 2005 over exact dezelfde problematiek ondervroeg.

U verwees in uw antwoord toen naar, enerzijds, het artsencollege voor de geriatrie diensten en, anderzijds, naar het fameuze voedingsplan, dat de commissieleden ondertussen allemaal hebben ontvangen. In het plan is, naast de hele problematiek van zwaarlijvigheid, ook het deelaspect van eventuele ondervoeding in ziekenhuizen aan de orde.

Mijnheer de minister, ik gebruik mijn mondelinge vraag om na te gaan waar wij, meer dan een jaar later, op het terrein concreet staan. In die

De nouvelles propositions seront formulées en matière de jetons de présence, sur la base d'une enquête qui est en cours. Toutefois, je ne m'intéresse pas seulement aux Commissions provinciales pour la médecine à cette occasion, mais aussi aux commissions d'agrément.

Comme il a déjà été dit, le retard encouru dans le renouvellement des membres sera bientôt résorbé. Une nouvelle dynamique est d'ailleurs apparue au sein de la direction générale compétente, qui est restructurée en profondeur.

10.03 **Trees Pieters** (CD&V): La réponse permet d'espérer une amélioration de l'organisation des commissions médicales provinciales. J'attire toutefois l'attention du ministre sur le fait que les médecins qui siègent dans ces commissions doivent abandonner leur travail pour participer aux réunions. Un jeton de présence de 7 euros ne permettra plus de trouver de candidats. Quoi qu'il en soit, je vais déjà transmettre la réponse du ministre aux présidents de commission qui m'ont contactée.

11.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): En réponse à ma question du 14 juin 2005, le ministre avait évoqué le collège des médecins des services gériatriques ainsi que le plan nutrition. Entre-temps, les membres ont reçu le plan en question, lequel se penche effectivement sur le problème de la dénutrition.

Le ministre peut-il indiquer si certaines propositions ont déjà été mises en oeuvre à cet égard et, le

zin is het de bedoeling na te gaan wat van de concrete voorstellen is terechtgekomen. Ik verwijs naar de voorstellen van professor Ysebaert, waarvan er eentje de fameuze erkenning en eventuele financiering van de voedingsteams betreft.

Wat is een jaar later op het terrein van de voorstellen terechtgekomen? Werd tegenover de erkenning of de concrete stappen ook de financiering ervan gesteld?

11.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Bultinck, de kwestie van ondervoeding bij ziekenhuispatiënten is niet nieuw. In 2003 maakte de problematiek het voorwerp uit van een resolutie van de Raad van Europa, gebaseerd op het rapport "Prevention of undernutrition and nutritional intervention in hospitals: report and guidelines for the Council of Europe".

Deze aanbevelingen vonden veel weerklank in ons land, in het bijzonder in het College van geneesheren voor de dienst voor geriatrie. Dit college heeft instrumenten uitgewerkt voor de screening en verbetering van de voeding van bejaarden in ziekenhuizen. Daarnaast vonden de aanbevelingen ook weerklank in bijvoorbeeld de Société Belge de Nutrition Clinique en in de Vlaamse Vereniging voor Klinische Voeding en Metabolisme, die zich erop hebben toegelegd de beroepsmensen te sensibiliseren rond dit probleem.

In de zomer van 2005 kondigde ik – in antwoord op een vraag over hetzelfde onderwerp - aan dat er een voedings- en gezondheidsplan in de maak was dat een luik over ziekenhuisvoeding zou bevatten. Dit nationaal voedings- en gezondheidsplan is vandaag een feit. Een verdere richtlijn van het plan richt zich specifiek tot de problematiek van de preventie en de behandeling van de ondervoeding. Deze richtlijn bepaalt voor de ziekenhuizen dat er in elke instelling een specifieke verantwoordelijkheid moet worden ontwikkeld met als doelstelling het bepalen van een voedingsbeleid, het systematisch evalueren van de voedingsstaat van de patiënten bij opname, het instellen van aangepaste interventieprotocollen, alsook de controle op de collectieve voedselbereiding.

Deze maatregelen zullen worden ondersteund door de nodige opleidingen voor het verzorgend personeel. De maatregelen zullen ook de steun en de expertise genieten van een nationale groep van voedingsdeskundigen. De nadere regels voor de invoering van deze maatregelen en de middelen die hiervoor vereist zijn, worden momenteel door de bevoegde administraties uitgewerkt.

Bovendien werd met het oog op het bevorderen van de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit op het vlak van voeding, een project opgezet over de transmurale aanpak van de voedingsproblematiek bij ouderen. Het onderzoeksproject is gestart op 1 december 2005 en werd afgesloten op 31 oktober 2006. Het onderzoek werd "geproefd" door professor Dr. Defloor en professor Dr. Grypdonck van de afdeling Verplegingswetenschappen van de Universiteit Gent.

De bedoeling van het project was om een leidraad te ontwikkelen voor de multidisciplinaire aanpak van de zorg voor voeding bij ouderen. Hiertoe werden evidence-based-richtlijnen opgemaakt op basis van internationaal gepubliceerde richtlijnen. In een tweede deel werden ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen en diensten voor

cas échéant, lesquelles? Je pense en particulier à la proposition du professeur Ysebaert relative à la reconnaissance et au financement d'équipes de nutrition.

11.02 **Rudy Demotte**, ministre: En 2003, la dénutrition de certains patients hospitalisés avait déjà fait l'objet d'une résolution du Conseil de l'Europe.

Cette résolution se basait sur un rapport dont les recommandations ont eu un réel écho dans notre pays. Ainsi, le collège des médecins des services gériatriques a mis au point, à la suite de ce rapport, un instrument permettant de contrôler systématiquement la nutrition des patients âgés.

Le plan national nutrition qui avait été annoncé est aujourd'hui une réalité. La cinquième directive de ce plan est consacrée à la prévention et au traitement de la dénutrition dans les hôpitaux. Chaque établissement doit désigner un responsable, chargé de définir une politique alimentaire, d'évaluer la situation alimentaire des patients lors de leur prise en charge, d'élaborer des protocoles d'intervention et de contrôler la préparation collective de repas. Ces mesures s'accompagneront de formations pour le personnel soignant et seront soutenues par un comité national de nutritionnistes.

Les administrations compétentes planchent actuellement sur les modalités de mise en œuvre et de financement de ces mesures.

Un projet de recherche sur l'approche transmurale du problème de la nutrition chez les personnes âgées a été mis sur pied en vue d'améliorer l'activité infirmière dans le domaine de la nutrition.

thuisverpleging gevraagd om een beeld te krijgen van de huidige gewenste situatie. Tot slot werden best practices geïdentificeerd en verzameld. Deze best practices kunnen als voorbeelden en inspiratiebronnen gelden voor instellingen die een gelijkaardige praktijkvoering willen ontwikkelen en implementeren. De resultaten van het onderzoeksproject over de transmurale aanpak van de voedingsproblematiek bij ouderen kunnen worden geraadpleegd op de website www.ebnursing.urgent.be/richtlijnen/voeding.

Ik zal u de tekst van mijn antwoord bezorgen.

Ces recommandations ont connu un grand retentissement chez nous, plus particulièrement au sein du Collège des médecins du service de gériatrie qui a conçu des instruments pour le screening et l'amélioration de l'alimentation chez les personnes âgées dans les hôpitaux. Elles ont également retenu l'attention de la Société Belge de Nutrition Clinique et de la "Vlaamse Vereniging voor Klinische Voeding en Metabolisme", qui s'emploient à sensibiliser les professionnels à cette question.

La finalité de ce projet était de développer une approche multidisciplinaire de la prise en charge nutritionnelle des personnes âgées. À cette fin, des directives "evidence based" ont été élaborées. En outre, il a été demandé aux organismes et aux services actifs dans le domaine des soins à domicile de dresser un tableau de la situation actuelle et souhaitée. Enfin, un répertoire des "meilleures pratiques" a été établi.

Les résultats de ce projet de recherche consacré à l'approche transmurale du vaste problème de la nutrition chez les personnes âgées peuvent être consultés sur le site web www.ebnursing.urgent.be/richtlijnen/voeding.

11.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik heb nog een bijkomende concrete vraag. Ik denk dat de lectuur van uw schriftelijk antwoord inderdaad nodig zal zijn, ook voor mezelf. Het blijft in deze immers wat in het midden hangen of rekening wordt gehouden met de cruciale suggestie van professor Ysebaert in dit dossier met betrekking tot de erkenning en de financiering van de fameuze voedingsteams in ziekenhuizen. Kunt u daarop in deze vergadering een concreet antwoord geven of ben ik verplicht hierop terug te komen?

11.04 Minister **Rudy Demotte**: (...)

11.05 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): De zeer duidelijke suggestie van professor Ysebaert die reeds van vorig jaar dateert toen ik u een vraag hierover heb gesteld met betrekking tot de erkenning en al of

11.05 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Que pense le ministre de la suggestion du professeur

niet financiering van voedselteams in ziekenhuizen, die de problematiek concreet zouden moeten aanpakken. Ik heb de indruk dat u daarop zijdelings een antwoord geeft, maar ik wil een antwoord to the point.

11.06 Minister **Rudy Demotte**: Tot nog toe heeft men enkel een structuur opgebouwd met de tekst van het nationaal voedingsplan.

Verskillende aspecten hebben tot nu toe nog niet geleid tot concrete investeringen, bijvoorbeeld nutritionele ploegen. Het is niet uitgesloten dat zulks alsnog gebeurt, maar ik heb er op het moment nog geen financiële middelen voor uitgetrokken.

Ik kan uw voorstel, met echte belangstelling, laten bestuderen door mijn diensten en laten nagaan welk financieel plaatje eraan vasthangt en of dat betaald zou kunnen worden. Ik mag hier natuurlijk geen antwoord geven dat uiteindelijk zeer kostelijk zou zijn in vergelijking met de voordelen, die er ook aan gebonden zouden zijn. Ik zal dat dus aan mijn administratie vragen. Ik zal tevens vragen dat zij een budget voor dat voorstel zou becijferen, opdat u ook een concreet idee hebt van de kosten van de implementering van nutritionele ploegen in de instellingen waar ze nu nog niet bestaan.

Er zijn trouwens, zoals u weet, instellingen die op eigen initiatief zulke ploegen hebben opgebouwd.

*Voorzitter: Magda De Meyer.
Présidente: Magda De Meyer.*

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

12 **Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet d'arrêté visant à limiter les abus dans les services d'urgences des hôpitaux" (n° 13092)**

12 **Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ontwerp van besluit ter beperking van de misbruiken in de spoeddiensten van ziekenhuizen" (nr. 13092)**

12.01 **Josée Lejeune** (MR): Madame la présidente, monsieur le ministre, ma question s'articule autour du projet d'arrêté visant à limiter les abus dans les services d'urgence des hôpitaux.

Monsieur le ministre, dans la nouvelle formule, le forfait obligatoire de 9,50 euros que les hôpitaux sont dans l'obligation de réclamer dans les cas d'urgence injustifiés disparaît. Ce forfait obligatoire entré en application en juillet 2005 avait lui-même remplacé le forfait facultatif de 12,50 euros, jugé à l'époque discriminatoire par la Cour d'arbitrage.

En effet, dès le 1^{er} janvier 2007, c'est l'INAMI qui devra moduler lui-même le remboursement par rapport aux situations. Le coût sera donc de 4 euros, pour les patients qui se rendent aux urgences en ambulance ou après avoir consulté un médecin généraliste et de 18 euros dans les autres cas. En outre, les exonérations prévues dans le présent système – pas de paiement de 9,50 euros dans les cas de pose d'un plâtre ou pour une arrivée entre minuit et 6 heures – disparaissent, elles aussi.

Ysebaert concernant la reconnaissance et le financement des équipes de nutrition dans les hôpitaux?

11.06 **Rudy Demotte**, ministre: Jusqu'ici, seule une structure a été mise en place et un plan d'action national a été arrêté. Aucun investissement n'a encore été réalisé dans certains de leurs éléments, dont les équipes de nutrition. Je n'exclus nullement que cela se fasse à l'avenir. Je ferai examiner la proposition par mes services et je demanderai de procéder à une estimation du coût. Certains établissements ont du reste constitué des équipes de nutrition de leur propre initiative.

12.01 **Josée Lejeune** (MR): Het forfait van 9,50 euro dat ziekenhuizen verplicht aanrekenen voor het oneigenlijke gebruik van de spoeddienst, verdwijnt uit de nieuwe formule.

Vanaf 1 januari 2007 zal het RIZIV de terugbetaling immers zelf aanpassen naargelang de specifieke situatie die zich voordoet. Voor patiënten die per ambulance of op voorschrift van een huisarts naar de spoeddienst komen, bedraagt de kostprijs voortaan 4 euro. In alle andere gevallen wordt 18 euro betaald. De vrijstellingen voor het aanbrengen van gips en een aankomst tussen middernacht en zes uur worden

Monsieur le ministre, concrètement, comment se déroulera le nouveau système?

L'INAMI dispose-t-il des moyens techniques pour opérer un tel contrôle?

Comment se déroulera la procédure dans le cas où le patient est envoyé par le généraliste via une communication téléphonique?

Enfin, le coût de 18 euros est-il suffisant? Est-il suffisamment élevé pour décourager les recours abusifs aux services d'urgence?

afgeschafft.

Hoe zal dat nieuwe systeem worden toegepast? Beschikt het RIZIV over technische middelen om dergelijke controle uit te voeren? Hoe verloopt de procedure indien de patiënt via de telefoon door zijn huisarts naar de spoeddienst wordt verwezen? Is de prijs van 18 euro voldoende hoog om het oneigenlijke gebruik van de spoeddienst te ontmoedigen?

12.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la députée, il est exact que j'ai entamé une procédure de révision de la nomenclature des honoraires des médecins travaillant dans les services d'urgence. Cette réforme a fait l'objet d'une large concertation et a reçu récemment l'accord du Comité de l'assurance.

Deux buts:

- premièrement améliorer le montant des honoraires promérités par les médecins travaillant dans les services d'urgence, de manière à encourager les hôpitaux à recourir aux médecins spécialistes ayant des qualifications obtenues sur base des titres professionnels que j'ai publiés en 2005;

- deuxièmement, une modification du ticket modérateur à charge du patient si ce patient a consulté préalablement son médecin traitant ou est envoyé par le service 100. Ce dispositif supprime le forfait obligatoire de 9,5 euros actuellement en vigueur.

Cette deuxième mesure est importante et doit être expliquée. Actuellement lorsqu'un patient consulte son médecin traitant et que celui décide de l'adresser à l'hôpital, ce patient paye deux tickets modérateurs, celui du généraliste et celui du spécialiste urgentiste, soit une somme de plus de 16 euros. Dans le nouveau système, le ticket modérateur du spécialiste est diminué de 18 à 4 euros, soit au total moins de 10 euros pour le patient pour les deux tickets modérateurs. Il y a donc une différence d'environ 9 euros en plus pour le patient ayant eu recours directement aux urgences.

Je reste en effet persuadé que nous devons encourager les patients à recourir à leur médecin généraliste avant d'aller, comme c'est le cas trop souvent, directement aux urgences. Seule cette démarche permettra une meilleure utilisation des services d'urgence et évitera la multiplication d'actes techniques que souvent, par manque de connaissance de l'histoire du patient, ceux-ci sont conduits à pratiquer.

Concrètement, des codes différents sont attestés par les prestataires en fonction de l'envoi ou non par le médecin traitant. L'envoi par téléphone n'est actuellement pas retenu car il revient à ne faire payer au patient qu'un seul ticket modérateur et ne peut se justifier qu'en cas d'extrême urgence, situation où le centre 100 serait évidemment sollicité. La question de savoir si le montant de 18 euros est assez élevé sera examinée à la lumière des données chiffrées de l'activité. J'attire votre attention sur un avantage du système mis en place: il va

12.02 Minister Rudy Demotte: Ik heb een procedure opgestart om de nomenclatuur van de erelonen van de spoedartsen te herzien. Het is eerst en vooral mijn bedoeling om hun erelonen te verhogen en de ziekenhuizen ertoe aan te zetten geneesherspecialisten in dienst te nemen die houder zijn van de beroepstitels die ik in 2005 heb bekendgemaakt. Voorts wil ik het remgeld ten laste van de patiënt aanpassen indien hij vooraf zijn behandelende geneesheer heeft geraadpleegd of door de dienst 100 wordt binnengebracht.

Daarmee valt het verplichte forfait van 9,50 euro weg. Momenteel betaalt een patiënt die zijn behandelende geneesheer raadpleegt en door hem naar het ziekenhuis wordt verwezen, niet alleen remgeld voor de huisarts maar ook voor de geneesheerspecialist van de spoeddienst. In het nieuwe systeem betaalt een patiënt die rechtstreeks naar de spoeddienst gaat, dus ongeveer 9 euro meer.

We moeten de patiënten aanzetten om hun huisarts te raadplegen alvorens ze naar de spoeddienst gaan. Dat is de enige manier om het gebruik van de spoeddiensten te optimaliseren.

Concreet zullen de zorgverstrekkers verschillende nomenclatuurcodes invullen naargelang de patiënt al dan niet

fournir enfin des données précises sur les activités des services d'urgence, données dont nous ne disposons pas à l'heure actuelle, en l'absence de nomenclature spécifique.

Je voudrais également faire remarquer que ma proposition ne modifie pas le volume global de la contribution des patients dans les honoraires des services d'urgence, qui restent inchangés, voire un peu diminués selon l'estimation que nous avons demandée.

Voilà, madame, qui répond aux questions que vous m'avez posées.

door zijn behandelende geneesheer werd doorverwezen.

Een telefonisch consult wordt niet aanvaard, aangezien de patiënt slechts één keer remgeld zou moeten betalen en zo'n consult slechts in uiterste nood kan worden gerechtvaardigd. In dat geval zou men immers eerder de dienst 100 opbellen.

De vraag of het bedrag van 18 euro voldoende hoog is, zal in het licht van de praktijk worden onderzocht.

In het nieuwe systeem zullen ook precieze gegevens over de activiteiten van de spoeddiensten beschikbaar zijn. Momenteel zijn die niet voorhanden omdat er geen afzonderlijke nomenclatuur voor bestaat.

Mijn voorstel raakt niet aan de globale omvang van de patiëntenbijdrage in de honoraria van de spoeddiensten, die onveranderd blijven of zelfs licht dalen.

12.03 Josée Lejeune (MR): Madame la présidente, si nous continuons à interroger le ministre, je pense que nous allons également faire appel aux services d'urgence. Je regrette, monsieur le ministre, de continuer à vous interroger! C'est pour cette raison que je vous ai fait cette remarque!

Sur le fond, monsieur le ministre, nous sommes favorables à la responsabilisation du patient. Toutefois, en cas d'appel téléphonique du patient à son médecin généraliste et si, par téléphone, ce dernier lui conseille de se rendre aux services d'urgence, comment considérer ce cas?

12.04 Rudy Demotte, ministre: (..)

12.05 Josée Lejeune (MR): Donc, il y a obligation de se rendre chez le généraliste?

12.06 Rudy Demotte, ministre: (...)

12.07 Josée Lejeune (MR): Pensez-vous que le montant demandé soit suffisant pour tenter d'améliorer...?

12.07 Josée Lejeune (MR): Denkt u dat het gevraagde bedrag voldoende is?

12.08 Rudy Demotte, ministre: Je le pense vraiment! En effet, au vu de la pratique actuelle, vous réduisez réellement les coûts. Donc, les gens qui suivront la procédure débourseront moins. Par contre, ceux

12.08 Minister Rudy Demotte: Ik denk het wel. De mensen die de procedure zullen volgen zullen

qui se rendront directement aux urgences paieront 18 euros. Par rapport aux 9,5 euros réclamés précédemment, la dépense est plus conséquente. Déjà, le montant de 9,5 euros ralentissait déjà la venue des patients aux urgences. A présent, que le montant est passé à 18 euros, même les personnes qui en ont les moyens, ne les déboursent pas facilement!

minder betalen maar degenen die zich rechtstreeks tot de spoeddiensten zullen wenden zullen 18 euro betalen. Het bedrag van 9,5 euro had al een matigend effect op de toevloed van patiënten op de spoeddiensten.

12.09 **Josée Lejeune** (MR): Oui, en fin de compte, c'est un prix quasiment identique au prix payé au généraliste!

12.10 **Rudy Demotte**, ministre: Cela, c'est le ticket modérateur! C'est le montant supporté à titre individuel!

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

13 **Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi du 12 juin 2006 autorisant l'utilisation des défibrillateurs automatiques 'externes'" (n° 13214)**

13 **Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet van 12 juni 2006 die het bedienen van automatische 'externe' defibrillatoren toelaat" (nr. 13214)**

13.01 **Josée Lejeune** (MR): Madame la présidente, monsieur le ministre, en Belgique, chaque année, 10.000 personnes sont victimes d'un arrêt cardiaque. Dans 80% des cas, on observe une fibrillation ventriculaire. Le traitement de cette fibrillation consiste en l'administration d'un choc électrique. Les chances de succès de ce traitement sont d'autant plus grandes qu'il intervient rapidement après le début de la fibrillation. De plus, les chances de survie sont d'autant plus importantes que l'on est en mesure de rétablir le rythme normal de la fibrillation.

13.01 **Josée Lejeune** (MR): In België worden jaarlijks 10.000 mensen het slachtoffer van een hartstilstand. In 80 procent van de gevallen is er sprake van ventrikelfibrillatie. De behandeling bestaat in de toediening van een elektrische schok, wat zo snel mogelijk na het begin van de fibrillatie moet gebeuren.

Le temps nécessaire pour acheminer un défibrillateur jusqu'à la victime constituait un maillon faible dans la chaîne de survie. C'est pour cette raison qu'ont été développés des défibrillateurs plus compacts, plus légers et automatiques. Ces appareils ne requièrent pas qu'on interprète la situation du patient et sont, en outre, très simples à utiliser.

Aangezien de tijd die nodig is om de debrillator ter plaatse te brengen een zwakke schakel in de "overlevingsketen" vormt, heeft men compactere, lichte en automatische defibrillatoren ontwikkeld.

L'objectif de la loi du 12 juin 2006 est d'ouvrir aux non-médecins l'accès aux défibrillateurs automatiques externes. Son article 2 prévoit en effet que chacun est autorisé à utiliser un défibrillateur automatique externe dans le cas d'une réanimation aux conditions définies par le Roi.

De wet van 12 juni 2006 strekte ertoe ook niet-artsen de mogelijkheid te geven externe automatische defibrillatoren te bedienen in geval van een reanimatie en zulks onder de voorwaarden die door de Koning zijn vastgesteld.

Monsieur le ministre, aujourd'hui, sauf erreur de ma part, aucun arrêté royal n'a encore été pris. Il n'y a même pas de projet, semble-t-il.

Tot dusver werd echter nog geen koninklijk besluit dienaangaande uitgevaardigd.

Quelles sont les conditions d'utilisation d'un défibrillateur automatique externe?

L'arrêté royal est-il en préparation?

Pouvez-vous nous donner des éléments de réponse?

Onder welke voorwaarden mag een externe automatische defibrillator bijgevolg worden

Peut-on avoir connaissance, dans les grandes lignes, de ce projet?

Une formation sera-t-elle obligatoire? Si oui, qui sera chargé de la dispenser?

Monsieur le ministre, je suis régulièrement interrogée et je ne peux répondre car je n'ai pas connaissance de cet arrêté.

13.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, madame la députée, comme vous le savez, j'ai soutenu activement le vote de la loi du 12 juin 2006 sur le défibrillateur automatique externe et je me suis engagé à publier les arrêtés d'application.

Mon administration a produit un arrêté royal fixant les normes applicables aux défibrillateurs externes automatiques utilisés dans le cadre d'une réanimation. Cet arrêté précise les définitions, les conditions d'utilisation tant pour l'utilisateur professionnel que non professionnel, la mise à disposition, l'étiquetage, en particulier dans les lieux publics, les normes de sécurité ainsi que les modalités de contrôle et d'enregistrement. Cela a nécessité l'avis de la Commission de la sécurité des consommateurs dont les remarques ont été prises en compte.

Nous venons de recevoir l'avis du Conseil d'État. C'est ainsi que, après adaptation de l'arrêté, je pense pouvoir le proposer conjointement avec le ministre de la Protection de la consommation à la signature du Roi.

Les formations du personnel ambulancier sont en cours d'adaptation dans les écoles provinciales. Je veille à ce que des appareils de démonstration leur soient fournis.

Les autres formations ne relèvent pas de la compétence du ministre fédéral de la Santé publique. Toutefois, selon moi, la publication de la loi est de nature à les encourager.

13.03 Josée Lejeune (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

14 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kistkalveren" (nr. 13450)

14 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les veaux d'engrais" (n° 13450)

14.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, nauwelijks een paar dagen oud worden veel kalfjes in een kleine houten of metalen kist gezet. Zij leven twee maanden afgezonderd in deze boxen, waarin ze niet kunnen draaien en amper liggen. Zo kunnen hun spieren zich niet ontwikkelen en blijft hun vlees mals. Zij krijgen twee keer per dag kunstmelk en alleen dan gaat het licht aan. Door de stress en de verveling gaan de kalveren hun vacht likken en vaak worden haarballen zo groot als een tennisbal in hun maag gevonden. Veel kalfjes lijden aan ernstige bloedarmoede. De kalfjes moeten zes maanden in een kist doorbrengen. Na zes maanden

gebruikt? Wordt het koninklijk besluit momenteel voorbereid en wat zijn de krachtlijnen ervan? Zullen de betrokkenen een verplichte opleiding moeten volgen en zo ja, door wie zal die worden gegeven?

13.02 Minister Rudy Demotte: Ik heb de wet van 12 juni 2006 over de externe automatische defibrillator gesteund en ik heb me verbonden tot het publiceren van de toepassingsbesluiten.

Mijn administratie heeft een koninklijk besluit opgesteld dat de toepassingsregels vastlegt, maar waarover het advies van de Commissie consumenten-eiligheid moest worden gevraagd. Wij hebben zojuist het advies van de Raad van State ontvangen. Na aanpassing van het besluit zal ik het, samen met de minister van Consumentenbescherming, ter ondertekening aan de Koning voorleggen.

De opleidingen van ambulance-ersoneel worden momenteel aangepast op de provinciale scholen. De overige opleidingen vallen niet onder mijn bevoegdheid, maar de publicatie van de wet kan hen aanmoedigen.

14.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Peu après leur naissance, de nombreux veaux mâles sont enfermés dans une petite caisse et isolés, ce qui empêche le développement des muscles et permet d'obtenir une viande plus tendre. Les conditions de vie dans les caisses sont franchement épouvantables, ce qui est néfaste

worden ze geslacht.

In een aantal landen, waaronder Nederland en Groot-Brittannië, is het houden van zogenaamde kistkalveren, dus kalveren die zes maanden in een kist doorbrengen waarin ze zich niet kunnen bewegen, gewoon verboden. In de Europese Unie zullen kistkalveren vanaf 1 januari 2007 globaal worden verboden. Het gaat hier om de Europese richtlijn 97/2/EG van 20 januari 1997, die minimumnormen vastlegt voor de bescherming van kalveren.

Vanaf 1 januari 2007 wordt dus ook in ons land het verbod op kistkalveren van kracht. De omzetting van de Europese richtlijn is gebeurd via het KB van 23 januari 1998. Vanaf dan moesten alle bedrijven omschakelen op groepshuisvesting. We hebben op dit moment echter geen enkele zekerheid dat die omschakeling naar groepshuisvesting ook daadwerkelijk is gebeurd en welke controles daarvoor werden uitgevoerd. Een aantal dierenorganisaties liet mij weten dat de dienst Dierenwelzijn ervan uitgaat dat de kalverhouderijen allemaal sowieso zijn omgeschakeld. Eigenlijk weten zij dat niet omdat de gebruikelijke controles alleen de toestand op het moment van die specifieke controle aan de wet toetsen.

Mijnheer de minister, ik kreeg graag een antwoord op de volgende vragen. Hebt u een zicht op het aantal kalverhouderijen dat zich al dan niet aan de Europese richtlijn 97/2/EG en het KB van 23 januari 1998 houdt? Welke stappen hebt u al ondernomen om de toepassing van het KB van 23 januari 1998 te toetsen.

14.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, de Europese richtlijn 629/91/EEG van 19 november 1991 tot vaststelling van de minimumnormen ter bescherming van vleeskalveren, gewijzigd door richtlijn 97/2/EG van 20 januari 1997, werd inderdaad in Belgisch recht omgezet door het koninklijk besluit van 23 januari 1998 betreffende de bescherming van kalveren in kalverhouderijen.

Dit besluit bepaalt dat kalveren van ouder dan acht weken in groep moeten gehouden worden. Deze bepaling geldt echter niet voor bedrijven met minder dan zes kalveren of bedrijven waar de kalveren door hun moeder gezoogd worden. Tot 31 december 2006 geldt deze bepaling ook niet voor bedrijven waar de kalveren gehouden worden in eenlingsboxen met een minimumbreedte van 81 centimeter of 0,8 maal de schofthoogte. Vanaf 31 december 2006 moeten deze laatste bedrijven dus ook aan de normen voor groepshuisvesting voldoen.

Op de kalverhouderijen worden de controles op de naleving van de normen voor het dierenwelzijn uitgevoerd door de inspecteurs van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen volgens een controleplan dat wordt opgesteld door de dienst Dierenwelzijn van de Federale Overheidsdienst voor Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. De resultaten van deze controles in 2006 zijn nog niet beschikbaar. In 2005 werden 308 van de 377 kalverhouderijen gecontroleerd en werd driemaal een overtreding van het dierenwelzijn vastgesteld.

pour la santé des veaux qui sont abattus après avoir vécu six mois dans les caisses.

Aux Pays-Bas et en Grande-Bretagne notamment, l'élevage de veaux dans des caisses est interdit. Une interdiction sera instaurée dans l'Union européenne le 1^{er} janvier 2007, en exécution de la directive 97/2/CE. Celle-ci a été transposée dans notre pays par l'arrêté royal du 23 janvier 1998, ce qui implique que l'interdiction entrera également en vigueur dans notre pays le 1^{er} janvier 2007. Le service Bien-être animal part du principe que la transition vers l'élevage collectif a été effectuée dans toutes les entreprises, mais il ne s'agit en fait que d'une supposition. Lors des contrôles, il n'est effectivement procédé qu'à l'évaluation de la situation du moment.

Dans combien d'élevages de veaux la directive européenne et l'arrêté royal sont-ils respectés? Quelles mesures le ministre a-t-il déjà prises pour évaluer l'application de l'arrêté royal?

14.02 **Rudy Demotte**, ministre: La directive européenne 91/629/CEE du 19 novembre 1991 établissant les normes minimales relatives à la protection des veaux a été modifiée par la directive 97/2/CE du 20 janvier 1997 et transposée en droit belge par l'arrêté royal du 23 janvier 1998. Cet arrêté prévoit que les veaux de plus de huit semaines doivent être élevés en groupe, sauf dans les exploitations comptant moins de six veaux ou dont les veaux sont allaités par la mère. Cette disposition ne s'applique pas non plus aux exploitations où les veaux sont élevés dans des cases individuelles d'une largeur minimale de 81 cm ou de 0,8 fois la hauteur au garrot, et ce jusqu'au 31 décembre 2006, date à partir de laquelle ces exploitations devront également satisfaire aux normes relatives à l'élevage en

Het is inderdaad wel zo dat tijdens deze controles enkel gecontroleerd wordt of de bedrijven voldoen aan de normen zoals die op dat moment gelden. Zodoende beschik ik niet over gegevens omtrent het aantal bedrijven dat nog niet zou voldoen aan de nieuwe norm die vanaf 1 januari 2007 van kracht is. Deze nieuwe bepaling is wel als specifiek aandachtspunt opgenomen in het controleplan voor 2007.

groupe.

Les contrôles sont effectués par des inspecteurs de l'AFSCA sur la base d'un plan de contrôle établi par le service Bien-être animal du SPF Santé publique. Les résultats ne sont pas encore disponibles pour 2006. En 2005, 308 des 377 exploitations ont été contrôlées et trois infractions ont été constatées.

Il va de soi que les contrôles visent uniquement à déterminer si une exploitation satisfait aux normes en vigueur à ce moment-là. Je ne dispose donc d'aucune donnée concernant le respect des nouvelles normes qui n'entreront en vigueur que le 1^{er} janvier 2007 mais les contrôles seront adaptés en conséquence en 2007.

14.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, mag ik u vragen om mij de cijfers van de controles in 2006 te bezorgen, zodra ze beschikbaar zijn? Kunt u eventueel ook een plan doorsturen betreffende het geplande verloop van de controles in 2007? Dit is een revolutie in de kalverhouderij. De toepassing in de realiteit vanaf 2007 is heel belangrijk. Het is een grote stap vooruit voor het welzijn van hoevedieren in het algemeen. Het is belangrijk dat de controle effectief wordt uitgevoerd.

14.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Le ministre pourrait-il me communiquer les résultats des contrôles effectués en 2006 dès qu'ils seront disponibles?

L'élaboration d'un plan pour les contrôles en 2007 est une bonne chose. Il s'agit d'un progrès important en matière de bien-être animal dans le secteur.

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

15 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "zijn uitspraken over het herfederaliseren van het preventiebeleid in de gezondheidszorg" (nr. 13452)

15 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "ses déclarations relatives à la refédéralisation de la politique de prévention dans le domaine des soins de santé" (n° 13452)

15.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, met deze vraag keer ik bij wijze van spreken terug naar de core business van onze fractie en mijn partij. Ik moet u eerlijk zeggen dat ik, op zijn zachtst uitgedrukt, toch een beetje verwonderd was over uw verklaringen met betrekking tot gezondheidszorg en kinderbijlagen het voorbije weekend in De Standaard. Vandaar dat we in het Parlement toch even willen toetsen wat er nu echt van aan is.

15.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Le week-end dernier, le ministre a tenu dans certains médias des propos relativement extrêmes en ce qui concerne les allocations familiales et la refédéralisation des soins de santé. Le ministre De Gucht avait déjà peu de temps auparavant proposé de refédéraliser le commerce extérieur, même s'il a ensuite largement nuancé ses déclarations.

Zo verklaarde u duidelijk dat we voor de volgende legislatuur toch eens moeten nagaan wat we al dan niet met de kinderbijlagen zullen doen. U vraagt zich af of er zoals met de verhoogde kinderbijslag, die nu alleen in een aantal zeer specifieke gevallen geldt bij werkloosheid van de ouders en voor een gehandicapt kind, ook niet in een supplement moet worden voorzien voor ouders met een laag

inkomen.

Een elementje dat mij vandaag bijzonder interesseert, is toch wel uw uitspraak met betrekking tot het gezondheidsbeleid, mijnheer de minister. Ik plaats die in een ruimere context, in die zin dat u niet de eerste en niet de beste bent in de rij van de regeringsleden die het hier over heeft. Ik verwijs naar de uitspraken over Buitenlandse Handel van uw collega Karel De Gucht ruimschoots veertien dagen geleden. Hij stelde als minister vrij vrijpostig dat we eens moeten overwegen of buitenlandse Handel niet geherfederaliseerd moet worden. Wanneer dan binnen de veertien dagen ook u, mijnheer de minister, onderstreept dat we moeten nagaan of de gezondheidszorg omwille van de coherentie niet geherfederaliseerd moet worden, dan denk ik dat er hier iets meer aan de hand is dan alleen wat het geven van losse ideeetjes door ministers die al dan niet in een pre-electorale sfeer wat met profilering bezig zijn. Vandaar dat ik u daar even concreet mee wou confronteren, mijnheer de minister.

Ik heb twee concrete vragen. Is hier iets meer gaande dan alleen wat losse ideeetjes van een betrokken minister? Vertolkt u hierin soms zeer duidelijk een regeringsstandpunt? Dat is toch een belangrijke nuance.

In verband met Buitenlandse Handel heb ik vastgesteld dat minister De Gucht zijn uitspraken nadien in het Parlement wel degelijk verregaand genuanceerd heeft. Ik hoop dus in stilte dat u in onderhavig dossier hetzelfde zult doen. Als u echter zegt dat het geen los ideeetje is maar een regeringsstandpunt, dan betekent het, los van alle mogelijke commentaren, dat u, namens de regering, bepleit dat we met betrekking tot een deel van de staatshervorming een staatshervorming in omgekeerde richting zouden moeten verrichten. Dat zou toch een belangrijk nieuw politiek feit zijn. Die vraag is dus zeer duidelijk.

Indien ja, vernam ik in tweede orde graag of er al concrete plannen bestaan, ook in verband met de kinderbijslag. Ik kan mij moeilijk inbeelden dat een minister zomaar, zonder enig concreet doel voor ogen, zonder concrete aanzetten, uitspraken doet over het werken aan een omgekeerde hervorming van zowel de kinderbijslagen als de gezondheidszorg.

15.02 Minister **Rudy Demotte**: Ik denk dat ik u zeker niet persoonlijk verbaasd heb. Ik had het in de commissies voor de Sociale Zaken en de Volksgezondheid al meermaals gezegd, dat van de herfederalisering. Het was grappig zoals u zei voorstander te zijn van een defederalisering, waarop ik antwoordde dat de coherentie gewaarborgd kon worden door de andere beweging, de herfederalisering.

Nu over mijn uitspraak en de interviews in de pers. Mijn woorden vertegenwoordigen uiteraard geen engagement vanwege de regering. Het gaat ook niet over losse ideeën, maar over mijn principieel politiek standpunt – mijn persoonlijk standpunt - inzake meer efficiëntie in de federale organisatie van de gezondheidszorg en inzake de noodzaak om ons systeem van kinderbijslag verder te verbeteren, naast wat de regering deze legislatuur reeds heeft verwezenlijkt.

Ik heb dit verleden week ook al gezegd, bijvoorbeeld wat betreft het Omnio-statuuut. Het gaat hier over de afschaffing van de dubbele

S'agit-il en l'occurrence d'une idée personnelle du ministre ou reflète-t-elle une position adoptée par l'ensemble du gouvernement? Existe-t-il au sein du gouvernement des projets concrets concernant une réforme de l'État à rebours ainsi qu'en matière d'allocations familiales?

15.02 **Rudy Demotte**, ministre: J'ai dit à plusieurs reprises, devant la commission Santé publique et Affaires sociales, que la refédéralisation de certaines matières profiterait à la cohérence et à l'efficacité. Mon avis personnel n'engage aucunement le gouvernement. Songez également, par exemple, à ce que j'ai dit à propos du statut OMNIO et des doubles critères en matière d'allocations familiales.

criteria. Ten eerste, het statuut plus de inkomens. Hier heeft men te doen met iets wat daar een beetje op lijkt. Er zijn mensen met een bepaald statuut die daardoor recht hebben op een forfait bovenop de kinderbijslag, maar paradoxaal genoeg zouden dezelfde mensen die hun statuut verliezen, lage inkomsten hebben en zouden werken, zoals hardwerkende Vlamingen – of Walen, want die bestaan ook, voor wie daaraan zouden twijfelen – hun recht op een forfait bovenop de kinderbijslag verliezen. Ik heb ook gezegd, en dat is een kwestie van coherentie, dat als er in de toekomst iets moet gebeuren, ik dat coherenter zou vinden dan iets anders.

15.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik houd een korte repliek, zoals dat hoort in dat soort van zaken.

Ik ben voor een stuk op korte termijn gerustgesteld dat u ter zake geen regeringsstandpunt hebt vertolkt. Dat is toch een belangrijke nuance, zelfs meer dan een nuance.

Ik neem akte van het feit dat u zich als PS-minister achter het voorstel van bijzonder wet schaaft, dat eerder door een aantal collega's van uw fractie ingediend werd in deze Kamer, dat de hele problematiek van de gezondheidszorg terug naar het federale niveau wil brengen. Ik ben voorlopig tenminste gerustgesteld dat dit geen item wordt namens de regering voor de vier resterende maanden van deze legislatuur. Die voorstellen horen thuis in het raam van profilering en in het raam van een goed debat, niet minder of niet meer.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.20 uur.

La réunion publique de commission est levée à 16.20 heures.

15.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Votre réponse me rassure. Il ne s'agit pas d'une position gouvernementale. Ce point ne sera donc pas à l'ordre du jour pour les quatre mois à venir, mais le ministre soutient selon toute évidence la proposition de loi spéciale tendant à ramener toute la question des soins de santé au niveau fédéral. Cela relève du positionnement pur et simple.