



CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTEGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

13-03-2007

Après-midi

dinsdag

13-03-2007

Namiddag

cdH	<i>centre démocrate Humaniste</i>
CD&V	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
ECOLO	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
FN	<i>Front National</i>
MR	<i>Mouvement réformateur</i>
N-VA	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
PS	<i>Parti socialiste</i>
sp.a-spirit	<i>Socialistische Partij Anders – Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht</i>
Vlaams Belang	<i>Vlaams Belang</i>
VLD	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>

<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	
DOC 51 0000/000	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	DOC 51 0000/000	<i>Parlementair stuk van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
QRVA	<i>Questions et Réponses écrites</i>	QRVA	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
CRIV	<i>version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)</i>	CRIV	<i>voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
CRABV	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>	CRABV	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
CRIV	<i>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)</i>	CRIV	<i>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)</i>
PLEN	<i>séance plénière</i>	PLEN	<i>Plenum</i>
COM	<i>réunion de commission</i>	COM	<i>Commissievergadering</i>
MOT	<i>motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>	MOT	<i>moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

<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 Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures d'exécution de la loi du 4 mai 2006 modifiant la loi sur le prélèvement et la transplantation d'organes" (n° 14111)

Orateurs: **Josée Lejeune, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 3
- Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement de l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire" (n° 14067)
- M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le déficit de l'AFSCA" (n° 14273)

Orateurs: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge multidisciplinaire des enfants cérébro-lésés" (n° 14131)

Orateurs: **Dominique Tilmans, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. François-Xavier de Donnea au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tests ADN sous forme de 'kit' disponible sur internet" (n° 14144)

Orateurs: **François-Xavier de Donnea, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les déficiences immunitaires primaires" (n° 14146)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avant-projet de réglementation légale en matière de soins de santé mentale" (n° 14073)

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

Questions jointes de 13
- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les formalités administratives dans le cadre de l'échelonnement modéré" (n° 14088)
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les sévères critiques

INHOUD

Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoeringsmaatregelen van de wet van 4 mei 2006 tot wijziging van de wet betreffende het wegnemen en transplanteren van organen" (nr. 14111)

Sprekers: **Josée Lejeune, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 3
- mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van het Voedselagentschap" (nr. 14067)
- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het deficit bij het FAVV" (nr. 14273)

Sprekers: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de multidisciplinaire begeleiding van kinderen met een hersenletsel" (nr. 14131)

Sprekers: **Dominique Tilmans, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer François-Xavier de Donnea aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de DNA-tests die als 'kit' op internet beschikbaar zijn" (nr. 14144)

Sprekers: **François-Xavier de Donnea, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "primaire immuundeficiënties" (nr. 14146)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorontwerp van een wettelijke regeling binnen de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 14073)

Sprekers: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 13
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de administratieve last in het kader van de zachte echelonnering" (nr. 14088)
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de harde kritiek

relatives à l'échelonnement modéré" (n° 14138) - Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les abus concernant les lettres de renvoi en matière d'échelonnement modéré" (n° 14151) <i>Orateurs: Yolande Avontroodt, Luc Goutry, Maggie De Block, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13	op de zachte echelonnering" (nr. 14138) - mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de misbruiken met de verwijfsbrieven inzake zachte echelonnering" (nr. 14151) <i>Sprekers: Yolande Avontroodt, Luc Goutry, Maggie De Block, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13
Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rémunération des licenciés en kinésithérapie dans les maisons de repos" (n° 14119) <i>Orateurs: Maggie De Block, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17	Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verloning van licentiaten kinesitherapie in de rusthuizen" (nr. 14119) <i>Sprekers: Maggie De Block, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17
Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre croissant de fumeurs" (n° 14171) <i>Orateurs: Miguel Chevalier, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toenemende aantal rokers" (nr. 14171) <i>Sprekers: Miguel Chevalier, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18
Question de Mme Muriel Gerken au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des soins dentaires" (n° 14210) <i>Orateurs: Muriel Gerken, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21	Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de tandzorg" (nr. 14210) <i>Sprekers: Muriel Gerken, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21
Questions jointes de - M. Joseph Arens à la vice-première ministre et ministre de la Justice sur "l'euthanasie de patients souffrant de dépression majeure irréductible et le projet d'arrêté royal sur la déclaration anticipée en matière d'euthanasie" (n° 14212)	25	Samengevoegde vragen van - de heer Joseph Arens aan de vice-eerste minister en minister van Justitie over "euthanasie bij patiënten die leiden aan een zware onomkeerbare depressie en het ontwerp van koninklijk besluit over de voorafgaande verklaring inzake euthanasie" (nr. 14212)	25
- M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'euthanasie de patients souffrant de dépression majeure irréductible et le projet d'arrêté royal sur la déclaration anticipée en matière d'euthanasie" (n° 14213) <i>Orateurs: Joseph Arens, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25	- de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "euthanasie bij patiënten die leiden aan een zware onomkeerbare depressie en het ontwerp van koninklijk besluit over de voorafgaande verklaring inzake euthanasie" (nr. 14213) <i>Sprekers: Joseph Arens, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25
Question et interpellation jointes de - M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les expériences éventuelles de délivrance gratuite d'héroïne" (n° 14239) - M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation éventuelle de distributions gratuites d'héroïne à titre expérimental" (n° 1026) <i>Orateurs: Koen Bultinck, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	28	Samengevoegde vraag en interpellatie van - de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "mogelijke experimenten met gratis heroïneverstrekking" (nr. 14239) - de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "mogelijke experimenten met gratis heroïneverstrekking" (nr. 1026) <i>Sprekers: Koen Bultinck, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	28
<i>Motions</i>	32	<i>Moties</i>	32

Questions jointes de	32	Samengevoegde vragen van	32
- M. Stijn Bex au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la création de lits psychiatriques K dans le Brabant flamand" (n° 14248)	32	- de heer Stijn Bex aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenning van forensische K-bedden in Vlaams-Brabant" (nr. 14248)	32
- M. Walter Muls au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accueil de mineurs d'âge du Brabant flamand dans des institutions bruxelloises" (n° 14456)	32	- de heer Walter Muls aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvang van Vlaams-Brabantse minderjarigen in Brusselse instellingen" (nr. 14456)	32
<i>Orateurs:</i> Stijn Bex, Walter Muls, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Stijn Bex, Walter Muls, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	40	Samengevoegde vragen van	39
- Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des nouveaux médecins généralistes en formation professionnelle (HIBO)" (n° 14268)	40	- mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de startende huisartsen in beroepsopleiding (HIBO)" (nr. 14268)	40
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut social du HIBO (médecin généraliste en formation professionnelle)" (n° 14561)	40	- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het sociaal statuut van de HIBO (huisarts in beroepsopleiding)" (nr. 14561)	40
<i>Orateurs:</i> Greta D'hondt, Hilde Dierickx, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Greta D'hondt, Hilde Dierickx, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application de l'accord relatif aux soins de santé aux hospitaliers" (n° 14269)	46	Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toepassing van het gezondheidsakkoord op de verpleegassistenten" (nr. 14269)	46
<i>Orateurs:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le test de sommeil pour les chauffeurs d'autocar et de camion" (n° 14270)	47	Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de slaapttest voor bus- en vrachtwagenchauffeurs" (nr. 14270)	47
<i>Orateurs:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'attribution de l'hadronthérapie au CEN" (n° 14274)	48	Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenning van de hadrontherapie aan het SCK" (nr. 14274)	48
<i>Orateurs:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le label pour la parapharmacie" (n° 14285)	49	Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het kwaliteitslabel voor parafarmacie" (nr. 14285)	49
<i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "de nouveaux abus dans le secteur de la biologie clinique" (n° 14295)	52	Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "nieuwe misbruiken in de sector van de klinische biologie" (nr. 14295)	51

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

Question de M. Mark Verhaegen au ministre des 53
Affaires sociales et de la Santé publique sur
"l'étude relative au MRSA dans le secteur porcin
belge" (n° 14334)

Orateurs: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte**,
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de 53
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "het onderzoek naar MRSA in de Belgische
varkenssector" (nr. 14334)

Sprekers: **Mark Verhaegen, 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

MARDI 13 MARS 2007

DINSDAG 13 MAART 2007

Après-midi

Namiddag

La séance est ouverte à 14.27 heures et présidée par Mme Colette Burgeon.

De vergadering wordt geopend om 14.27 uur en voorgezeten door mevrouw Colette Burgeon.

01 Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures d'exécution de la loi du 4 mai 2006 modifiant la loi sur le prélèvement et la transplantation d'organes" (n° 14111)

01 Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoeringsmaatregelen van de wet van 4 mei 2006 tot wijziging van de wet betreffende het wegnemen en transplanteren van organen" (nr. 14111)

01.01 Josée Lejeune (MR): Madame la présidente, monsieur le ministre, je voudrais revenir une fois de plus sur la question du prélèvement et de la transplantation d'organes.

Faut-il rappeler que le don d'organes est un choix généreux que chacun d'entre nous peut poser pour aider ceux qui souffrent? Ce geste de solidarité permet de transformer la mort en vie pour les autres.

Actuellement, la pénurie d'organes constitue le frein majeur à la transplantation. Le nombre de donneurs est insuffisant pour permettre à la Belgique de satisfaire les besoins. Il s'ensuit un délai d'attente prolongé qui peut avoir comme conséquence le décès des patients.

Dès lors, monsieur le ministre, notre volonté est de promouvoir et de favoriser le don d'organes.

Notre groupe s'était déjà intéressé à la problématique du don d'organes, il y a environ un an et demi. C'est ainsi qu'il a organisé un colloque sur ce sujet. L'objectif de ce colloque était de trouver, par la voie législative ou via l'utilisation de la nouvelle carte d'identité électronique, une solution afin d'encourager le don d'organes dans notre pays.

Une proposition de loi a été déposée suite à cette matinée de réflexion et a été adoptée, en séance plénière de la Chambre, le 4 mai 2006.

Pour rappel, notre texte prévoit l'annulation automatique de l'opposition et du consentement au prélèvement lorsque les enfants atteignent l'âge de 18 ans. Ces personnes sont informées de cette

01.01 Josée Lejeune (MR): Het tekort aan organen vormt het grootste beletsel voor transplantatie. In het verlengde van een colloquium over dit onderwerp, werd op 4 mei 2006 een wetsvoorstel aangenomen dat voorziet in een automatische vernietiging van het verzet en de instemming met het wegnemen van organen wanneer kinderen de leeftijd van achttien jaar bereiken.

Die wet is echter nog steeds niet in werking getreden, omdat de nodige uitvoeringsbesluiten ontbreken. Bent u van plan die koninklijke besluiten uit te vaardigen?

annulation et peuvent, si elles le désirent, se réinscrire aisément. Le Roi organise cette information ainsi qu'une période transitoire afin de permettre aux personnes concernées de faire leur choix.

Malheureusement, monsieur le ministre, notre loi n'est pas encore entrée en vigueur faute d'arrêtés royaux d'exécution. Cela est regrettable car sa mise en application permettrait d'augmenter le nombre de donneurs.

Lors de la discussion sur votre projet de loi, en décembre, en commission de la Santé, j'avais déjà insisté sur l'importance de l'exécution de cette loi. Aujourd'hui, je n'ai pas connaissance de l'existence d'arrêtés royaux.

Par conséquent, je voudrais vous poser les questions suivantes.

Comptez-vous prendre ces arrêtés royaux? Quand seront-ils pris? Quand notre loi sera-t-elle d'application?

01.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, madame Lejeune, comme vous le savez, la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, modifiée le 14 juin 2006, énonce le principe du consentement présumé. Autrement dit, toute personne inscrite au registre de la population ou depuis plus de six mois au registre des étrangers est présumée consentir au don d'organes après son décès.

Dans la loi initiale sont énoncées plusieurs modalités pour l'opposition au prélèvement et l'une d'elles habilite le Roi à organiser le mode d'expression de cette opposition. Ce mode d'expression de l'opposition au prélèvement fait l'objet de l'arrêté royal du 30 octobre 1986. Dans l'esprit du législateur de 1986, donner au Roi le pouvoir d'organiser le mode d'expression explicite du consentement au prélèvement n'aurait donc pas eu de sens, puisque la règle de base était et reste toujours celle du consentement présumé.

Par ailleurs, l'arrêté royal du 30 octobre 1986 prévoit et organise néanmoins une possibilité pour le citoyen de se déclarer spontanément candidat donneur après son décès. L'arrêté royal va donc plus loin que ne l'y autorise la base légale de l'article 10, §3 de la loi du 13 juin 1986, sur laquelle il se fonde. Cet article n'autorise le Roi qu'à régler le mode d'expression de l'opposition au prélèvement et non le mode d'expression du consentement au prélèvement.

Pour pallier ce vide juridique, le projet de loi modifiant la loi du 14 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, projet qui a été voté à l'unanimité le 21 décembre 2006 en séance plénière à la Chambre, introduit à l'article 10 de la loi de 1986, un paragraphe 3ter, rédigé comme suit: "Le Roi organise un mode d'expression de la volonté expresse de toute personne en qualité de donneur". C'est grâce à cette nouvelle base légale et dès sa publication que nous pourrions rédiger les arrêtés royaux nécessaires à l'entrée en vigueur de la loi du 14 juin 2006.

01.02 Minister Rudy Demotte: De wet gaat uit van het vermoeden van instemming met orgaandonatie. Iedere persoon die ingeschreven is in het bevolkingsregister of die sinds ten minste zes maanden is ingeschreven in het vreemdelingenregister wordt verondersteld na zijn dood in te stemmen met orgaandonatie. De wet omvat een aantal bepalingen met betrekking tot het aantekenen van verzet tegen het wegnemen van organen. Een daarvan machtigt de Koning te bepalen op welke wijze verzet moet worden aangetekend.

Het koninklijk besluit van 30 oktober 1986 voorziet in een mogelijkheid voor de burger om zich spontaan kandidaat te stellen voor een orgaandonatie na zijn overlijden. Het koninklijk besluit gaat dus verder dan de wet van 13 juni 1986. Om dat juridisch vacuüm op te vullen werd in de eenparig aangenomen wet van 21 december 2006 de koning de machtiging verleend om te regelen hoe iemand uitdrukkelijk zijn voornemen om orgaandonor te zijn te kennen kan geven. Op grond van die nieuwe wettelijke bepaling en na de bekendmaking ervan zullen we de koninklijke besluiten kunnen opstellen die nodig zijn voor de inwerkingtreding van de wet van 14 juni 1986.

Président: Yvan Mayeur.

Voorzitter: Yvan Mayeur.

01.03 Josée Lejeune (MR): Monsieur le ministre, vous avez fait allusion à différents arrêtés royaux. Si j'ai bien compris, car il y a confusion pour ma part au niveau de l'ensemble des arrêtés royaux que vous avez énumérés, en ce qui concerne la proposition votée en séance plénière de la Chambre, les arrêtés royaux d'exécution devaient encore être pris. Vous avez évoqué le projet de loi de 2006, qui procédait à l'annulation automatique...?

01.04 Rudy Demotte, ministre: Je vais reprendre la lecture de ce paragraphe.

L'arrêté royal du 30 octobre 1986 prévoit et organise une possibilité pour le citoyen de se déclarer spontanément candidat donneur après son décès. L'arrêté royal va donc plus loin que ne l'y autorise la base légale de l'article 10, §3 de la loi du 13 juin 1986 sur laquelle il se fonde. Ces articles n'autorisent le Roi qu'à régler le mode d'expression de l'opposition au prélèvement et non le mode d'expression du consentement au prélèvement.

Pour pallier ce vide juridique, le projet de loi modifiant la loi du 14 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation introduit à l'article 10 de la loi un paragraphe 3ter rédigé comme suit: "Le Roi organise le mode d'expression de la volonté expresse de toute personne en qualité de donneur." C'est valable pour ceux qui s'opposent au prélèvement comme pour ceux qui se déclarent donneurs.

01.05 Josée Lejeune (MR): Vous avez répondu à toutes mes questions. Finalement, on a complété cet arrêté en y introduisant l'annulation et l'opposition automatique.

01.05 Josée Lejeune (MR): U heeft al mijn vragen beantwoord.

01.06 Rudy Demotte, ministre: On permet maintenant l'opposition et la déclaration. On a inséré dans la loi un dispositif qui le permet. Ma réponse se termine comme suit: grâce à cette nouvelle base légale et dès sa publication, nous pourrions donc rédiger les arrêtés royaux nécessaires à l'entrée en vigueur de la loi du 14 juin 2006.

01.06 Minister Rudy Demotte: In de wet is een bepaling opgenomen om zowel het verzet als de verklaring mogelijk te maken.

01.07 Josée Lejeune (MR): Merci, monsieur le ministre.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van het Voedselagentschap" (nr. 14067)

- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het deficit bij het FAVV" (nr. 14273)

02 Questions jointes de

- Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement de l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire" (n° 14067)

- M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le déficit de l'AFSCA" (n° 14273)

02.01 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega Pieters kon niet aanwezig zijn, maar ik heb onze

02.01 Mark Verhaegen (CD&V): Étant donné que Mme Pieters ne

twee vragen tot een vraag samengevoegd. Dat zal wat tijd besparen.

Alle bedrijven die te maken hebben met de voedselkolom in de meest brede zin van het woord – zelfs de sierteelt behoort daartoe – moeten vanaf 1 januari 2006 een heffing betalen volgens het nieuwe berekeningssysteem.

De bedrijven beginnen hun cijfers nu te berekenen en het blijkt dat er aanzienlijk hogere bedragen worden aangerekend. Ik heb op het terrein gehoord van bedrijven waar het bedrag 9 tot 50 keer hoger is. Het gaat dus om ernstige verhogingen. Die bokkensprongen zijn nefast voor een ondernemer om zijn bedrijf op lange termijn te kunnen runnen. We hebben het al gehad over het feit dat de sector werkt aan een eigen procedure op termijn voor de voedingsproducten. Daardoor zal het FAVV meer kunnen evolueren naar een controlerende instantie die heel wat minder middelen nodig zal hebben aangezien er dan een gestandaardiseerd autocontrolesysteem voor de sector beschikbaar zal zijn. Wij mogen ook niet vergeten dat ook de implementatie van een dergelijk systeem in het veld de bedrijven heel wat geld kost.

Er zou bovendien een misrekening zijn gebeurd bij het FAVV waardoor eind vorig jaar 21 miljoen euro heffingen werd betaald in plaats van de begrote 35 miljoen. De mensen uit de voedselkolom maken zich zorgen over dit deficit en vrezen dat zij hierdoor opnieuw het kind van de rekening zullen worden.

Mijnheer de minister, bent u op de hoogte van dit deficit? Indien ja, wat zijn de oorzaken hiervan? Zal dit een effect hebben op de heffingen en retributies geheven door het FAVV? Kunt u een meerjarenpad schetsen van het niveau van de heffingen en retributies die de sector dient te betalen, rekeninghoudend met de afbouw van een aantal taken die bij de opstart nodig waren en die stilaan aan de sector worden overgelaten? Indien ja, hoe ziet die eruit?

Bent u bereid een benchmarkingstudie te laten uitvoeren om de werkingskosten en de dienstverlening van het FAVV te vergelijken met de openbare dienstverlening bij onze handelsconcurrenten, in casu onze buurlanden? We hebben dat al verschillende keren gevraagd. Indien ja, wanneer zou dat kunnen gebeuren?

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Verhaegen, het is juist dat voor het budget 2006 van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen de ontvangsten lager liggen dan voorzien.

Op 1 januari 2006 trad immers, na lange onderhandelingen met de betrokken sectoren en na goedkeuring van de Europese Commissie, een nieuw financieringssysteem in werking.

Elke operator dient bijkomend een jaarlijkse heffing te betalen. De moeilijkheden inzake inning met betrekking tot deze laatste post kunnen worden toegeschreven aan een – zoals achteraf is gebleken –

pouvait être présente, j'ai regroupé nos questions.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, toutes les entreprises du secteur alimentaire doivent acquitter une taxe de financement basée sur un nouveau système de calcul. Il me revient que ces entreprises doivent payer neuf à cinquante fois plus.

Le secteur prépare entre-temps une procédure propre qui permettra à l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA) d'assurer sa mission de contrôle avec des moyens nettement moins importants. La mise en œuvre de ce système sera d'ailleurs très coûteuse pour les entreprises.

En raison d'une erreur de calcul de l'AFSCA, les taxes acquittées l'année dernière ne se seraient chiffrées qu'à 21 millions d'euros au lieu des 35 millions budgétisés. Les représentants du secteur alimentaire craignent de faire une fois de plus les frais de ce déficit.

Le ministre a-t-il connaissance de ce déficit? Quelles en sont les causes? Influera-t-il sur les taxes prélevées par l'AFSCA? Le ministre pourrait-il préciser les taxes et redevances précises dont le secteur sera redevable au cours des prochaines années? Est-il disposé à commander une étude afin de comparer le fonctionnement de l'AFSCA aux services publics qui existent chez nos voisins? Quand cette étude pourrait-elle être réalisée?

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: Il est exact que les recettes budgétaires 2006 de l'AFSCA sont moins élevées que prévu. Un nouveau système de financement est en effet entré en vigueur le 1^{er} janvier 2006: chaque opérateur doit acquitter une taxe annuelle supplémentaire. Les bases de données des opérateurs des différents services qui composent l'AFSCA s'avèrent toutefois

geringere betrouwbaarheid van de operatoren databanken aangeleverd door de verschillende diensten waaruit het FAVV werd samengesteld.

Van de oorspronkelijk vooropgestelde 180.000 operatoren in de voedselketen, zijn er slechts 136.000 die niet aan deze verplichting hebben voldaan.

Het agentschap doet er evenwel alles aan om de ontbrekende operatoren te identificeren door andere externe gegevensbanken te raadplegen, waaronder deze van de KBO, de RSZ en het RIZIV, teneinde die operatoren op te sporen, die tot op heden niet zouden zijn geregistreerd bij het FAVV en dus geen bijgedragen hebben betaald aan dit agentschap voor het jaar 2006.

Deze inhaaloperatie loopt nog tot einde maart 2007. Bovendien werden een aantal voorziene uitgaven voor 2006 binnen het FAVV, ter waarde van 13 miljoen euro, niet uitgevoerd om het deficit over dat jaar te beperken.

Eind maart zullen de beschikbare, definitieve cijfers ons maar in staat stellen het reëel deficit voor 2006 te berekenen.

Vanaf het begin van dit nieuwe systeem, was gepland om dit na 1 jaar werking opnieuw te onderzoeken. Het FAVV heeft met het oog hierop haar werkgroep financiering gereactiveerd waarin de representatieve organisaties uit de verschillende sectoren zetelen.

De besprekingen binnen deze werkgroep zijn de voorbije maand februari opgestart. Ik kan uiteraard niet vooruitlopen op de conclusies en initiatieven die hieruit zullen voortvloeien. Een aanpassing van de koninklijke besluiten inzake de retributies en heffingen ligt binnen de mogelijkheden.

Het strategisch plan van het agentschap dat op de website kan worden teruggevonden, geeft reeds een aanduiding van de evolutie van het personeelsplan in functie van de toepassing van de autocontrole door de bedrijven. Doel hiervan is de bedrijven aan te moedigen hun verantwoordelijkheid inzake voedselveiligheid op zich te nemen, zodat de overheidsdiensten hun inspecties vooral kunnen richten op de bedrijven die niet dezelfde garanties bieden.

Laat mij echter duidelijk zijn. Het agentschap zal geen enkele taak opgeven. Zijn missie blijft een algemeen toezicht te verzekeren over de voedselketen en de vragen van operatoren, zoals de aanvragen voor erkenning, keuring in de slachthuizen, exportcertificaten, audits enzovoort te blijven beantwoorden.

Deze laatste zijn activiteiten ten bate van de operatoren en worden gefinancierd door middel van retributies volgens het selfsupporting principe waarbij de aanvrager betaalt.

Ten slotte, momenteel wordt een vergelijkende studie met betrekking tot de organisatie en de controlekosten tussen België en andere Europese landen uitgevoerd door een topexpert van de FOD Financiën. De voorlopige resultaten ervan zijn beschikbaar en wijzen op een hoger aandeel van de bijdragen van de sector ten opzichte van de overheidsdotatie vergeleken met de ons omringende landen.

l'AFSCA s'avèrent toutefois manquer de fiabilité, ce qui explique les difficultés rencontrées dans le cadre de la perception.

Sur les 180.000 opérateurs de la chaîne alimentaire sur lesquels nous avons tablé, 136.000 ne se sont pas conformés à cette obligation. L'agence tente à présent, par le biais d'autres bases de données, de dépister les opérateurs qui ne se sont pas enregistrés auprès de l'AFSCA et qui n'ont dès lors pas payé leur cotisation 2006. Cette opération correctrice s'achèvera fin mars. Par ailleurs, plusieurs dépenses inscrites au budget 2006 n'ont pas été réalisées, dans le but de limiter le déficit de cette année. Nous disposerons fin mars des chiffres définitifs et serons alors en mesure de calculer le déficit réel pour 2006.

L'objectif a consisté dès le départ à évaluer le nouveau système après un an. Les discussions au sein du groupe de travail Financement de l'AFSCA ont débuté en février. Je ne puis anticiper ses conclusions, mais une adaptation des arrêtés royaux relatifs aux taxes et rétributions fait partie des possibilités.

Le plan stratégique de l'agence, consultable sur le site internet, fournit déjà quelques indications sur l'évolution du personnel à la suite de l'application des mesures d'autocontrôle par les entreprises. L'objectif est de sensibiliser les entreprises à la sécurité alimentaire, afin que les services d'inspection puissent se concentrer sur les sociétés à problèmes.

Il est clair toutefois que l'agence n'externalisera aucune tâche. Sa mission reste le contrôle général de la chaîne alimentaire et concerne les demandes d'agrément, l'inspection d'abattoirs, les certificats d'exportation, la réalisation d'audits, etc. Les

Evenwel is momenteel maar de eerste van de vier stappen in deze studie grotendeels voleindigd.

02.03 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de minister, het is inderdaad prioritair dat we die solidaire bijdragen voor alle operatoren kunnen vatten zodat sommigen niet ontsnappen en daardoor de goede leerlingen nog extra worden gestraft.

Ik heb het even aangehaald. Het meest frappante voorbeeld is een groothandel in algemene voeding. Die mensen zien hun factuur in 2006 vijftigvoudig duurder worden ten opzichte van 2005. Vandaar dat ik ook aangedrongen heb op een meerjarenpad, mijnheer de minister, zodat die ondernemingen ook een planning op middellange en lange termijn kunnen maken. Door de autocontrole kan dat pad ook dalend zijn. Dat moet de uitdaging zijn. Ik hoop dus ook dat daarvan verder werk wordt gemaakt.

02.03 Mark Verhaegen (CD&V): Il convient de s'attaquer prioritairement à ceux qui ne paient pas les cotisations afin de ne pas pénaliser les bons élèves de la classe.

Les grossistes en alimentation générale ont vu leur facture augmenter considérablement par rapport à 2005. C'est la raison pour laquelle j'ai insisté sur l'élaboration d'un plan pluriannuel afin que les entreprises puissent planifier à moyen et long terme. Les autocontrôles devraient également permettre une baisse des redevances.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge multidisciplinaire des enfants cérébro-lésés" (n° 14131)

03 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de multidisciplinaire begeleiding van kinderen met een hersenletsel" (nr. 14131)

03.01 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, le Centre "Éclaire" en province de Luxembourg a pour but la prise en charge multidisciplinaire d'enfants cérébro-lésés et ce, dès l'établissement du diagnostic jusqu'à l'âge de 16 ans.

Aujourd'hui, ils sont hébergés au centre de Sainte-Ode. Certes, ce centre offre une palette très complète de services tant en consultation médicale spécialisée (la rééducation fonctionnelle, l'orthopédie, la neuropédiatrie), mais aussi pour la prise en charge thérapeutique (la logopédie, la kinésithérapie, l'ergothérapie, la psychologie). Que constate-t-on? Que ce centre est de plus en plus sollicité aujourd'hui parce qu'il offre un choix thérapeutique de pointe et que, malheureusement, il n'y a pas d'autre centre en province du Luxembourg. Il est le seul à assumer ces services.

Évidemment, la problématique de ce centre, ce sont les finances. La situation financière est précaire, étant donné qu'il n'y aucune source de financement, hors la nomenclature INAMI. J'insiste sur le fait qu'il n'y a aucun centre de réadaptation fonctionnelle reconnu dans la province du Luxembourg. La reconnaissance de ce centre par l'INAMI est évidemment attendue par les prestataires et les responsables de ce centre. Voilà qui redonnerait beaucoup de courage et de force pour pouvoir continuer l'œuvre qu'ils sont occupés à accomplir au bénéfice de ces enfants!

Monsieur le ministre, y a-t-il une évolution positive quant à ce dossier? Le moratoire concernant de tels centres est-il toujours en cours? Si oui, peut-on envisager de lever le moratoire? Par ailleurs, prévoyez-

03.01 Dominique Tilmans (MR): Het doel van Centre Éclaire van Sainte-Ode is kinderen met hersenletsels multidisciplinair op te vangen. Het centrum biedt een zeer volledig dienstenpalet aan zowel inzake gespecialiseerde medische raadpleging als inzake begeleiding. Het biedt hoogstaande therapeutische mogelijkheden en het is het enige centrum dat deze diensten aanbiedt in de provincie Luxemburg. Het verkeert nu wel in een precaire financiële situatie vermits het geen enkele financiering geniet buiten de RIZIV-nomenclatuur. Er wordt dus met ongeduld gewacht op zijn erkenning als centrum voor functionele revalidatie, des te meer daar het het eerste zou zijn in de provincie Luxemburg.

Evolueert dit dossier in de goede richting? Is het moratorium op deze centra nog altijd van kracht? Zo ja, kan eraan worden gedacht dit moratorium op te heffen? Denkt

vous des mesures particulières ou comptez-vous prendre des mesures particulières en charge des enfants cérébro-lésés?

03.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame Tilmans, dans le cadre de l'assurance maladie, les soins médicaux normaux dispensés aux enfants cérébro-lésés peuvent être effectués dans le cadre de la nomenclature des soins de santé. En outre, si nécessaire, ces patients peuvent être traités dans plusieurs types d'établissements de rééducation fonctionnelle.

Toutefois, les établissements de rééducation fonctionnelle visent également d'autres pathologies que celles des enfants cérébro-lésés, hormis trois exceptions, dont la convention a été conclue, il y a de nombreuses années. Dès lors, l'INAMI ne conclut plus de convention avec les établissements de rééducation fonctionnelle pour les enfants cérébro-lésés, excepté les conventions avec cinq centres de référence en infirmité motrice d'origine cérébrale (IMOC).

Ces centres ont été créés en 2004, afin de rencontrer le manque de diagnostic spécialisé et de mise au point de rééducation pour les patients IMOC. Le but n'est toutefois pas que ces centres de référence assument eux-mêmes l'entièreté du programme de rééducation des patients IMOC. Étant donné qu'il y a une programmation du nombre de centres de référence et que ces centres exigent une spécialisation très importante dans la prise en charge des patients IMOC - tant les enfants que les patients adultes - le Centre "Éclaire" ne peut être considéré en tant que tel comme un centre de référence.

La conclusion d'une autre convention INAMI à propos des enfants cérébro-lésés n'est pas non plus possible.

J'entends dans votre question que le problème essentiel est le manque d'un établissement de rééducation fonctionnelle spécialisé en province du Luxembourg. J'espère que la réforme prévue de la réadaptation neurologique et locomotrice permettra de remédier à ce problème à moyen terme, c'est-à-dire aux alentours de 2008.

Par ailleurs, je vous signale que les Communautés jouent également un rôle très important dans la prise en charge des enfants cérébro-lésés. Nombre d'entre eux sont envoyés dans des IMP ou des écoles d'enseignement spécialisé.

u aan bijzondere maatregelen voor de kinderen die zo'n begeleiding nodig hebben?

03.02 Minister Rudy Demotte: In het kader van de ziekteverzekering kan de normale medische zorg voor kinderen met hersenletsels worden verstrekt binnen de nomenclatuur van de gezondheidszorg. Bovendien kunnen deze patiënten, indien nodig, worden behandeld in verscheidene soorten instellingen voor functionele revalidatie.

Op drie uitzonderingen na worden in deze instellingen echter ook andere pathologieën behandeld. Het RIZIV sluit geen overeenkomst meer met de instellingen voor functionele revalidatie voor kinderen met hersenletsels met uitzondering van vijf referentiecentra voor hersenverlamden (CP-referentiecentra) die in 2004 werden opgericht. Toch is het niet de bedoeling dat deze referentiecentra het volledige revalidatieprogramma van de patiënten van de CP-referentiecentra op zich nemen.

Gezien de bestaande programmering en de specialisatiegraad die van deze centra wordt vereist, kan Éclaire niet als een referentiecentrum worden beschouwd.

Het afsluiten van een andere RIZIV-overeenkomst inzake kinderen met hersenbeschadiging is evenmin mogelijk.

Dankzij de hervorming van de neurologische en locomotorische revalidatie zal de provincie Luxemburg tegen 2008 over een gespecialiseerde instelling voor functionele revalidatie kunnen beschikken.

Bovendien wil ik erop wijzen dat voor de Gemeenschappen een bijzondere rol is weggelegd. Veel kinderen met hersenbeschadiging gaan immers naar een medisch-

pedagogisch instituut of een speciale school.

03.03 Dominique Tilmans (MR): Il existe donc cinq centres reconnus, mais - une fois encore - il n'y en a pas en province du Luxembourg, où les distances sont gigantesques. Nous nous intéressons ici à des familles dont les enfants endurent de grandes difficultés physiques et motrices. Je ne parle même pas de difficultés financières.

Je puis vous assurer que ce que les spécialistes accomplissent dans ce centre est tout à fait extraordinaire. Nous devons constater le merveilleux épanouissement de ces enfants. Ce travail est accompli avec beaucoup de courage et souvent au détriment des heures réservées à la vie de famille.

Dans le cadre de la restructuration des hôpitaux luxembourgeois, nous ignorons ce qu'il adviendra de Sainte-Ode. Cela signifie que ce centre pourrait disparaître ou déménager je ne sais où. Il me semble donc évident que chaque province devrait disposer d'un centre reconnu; cela ne serait vraiment pas du luxe.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Question de M. François-Xavier de Donnea au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tests ADN sous forme de 'kit' disponible sur internet" (n° 14144)

04 Vraag van de heer François-Xavier de Donnea aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de DNA-tests die als 'kit' op internet beschikbaar zijn" (nr. 14144)

04.01 François-Xavier de Donnea (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, la presse a signalé, ces derniers jours, que des kits d'analyse ADN étaient désormais disponibles sur simple commande auprès de laboratoires souvent étrangers.

La procédure se déroule comme ceci: le "client" commande son kit par internet, procède lui-même aux prélèvements et renvoie ceux-ci au laboratoire, les résultats lui étant rapidement transmis par voie postale.

Le Comité de bioéthique a rendu, dans le cadre de cette problématique, un avis enjoignant à beaucoup de prudence et rappelant le rôle des pouvoirs publics dans la mise en garde contre les conséquences potentiellement très négatives de telles pratiques.

En Belgique, neuf laboratoires sont, à ma connaissance, agréés pour pratiquer des identifications génétiques. Ils agissent, la plupart du temps, sur demande de la justice et parfois sur demande de particuliers.

Dans ce cas, étant donné les risques que peuvent engendrer ces résultats sur la vie des familles et l'équilibre des personnes, les particuliers sont encadrés directement par des psychologues issus de l'hôpital.

Monsieur le ministre mes questions sont les suivantes.

1. Quel jugement portez-vous en tant que ministre responsable de la

03.03 Dominique Tilmans (MR): Elke provincie zou een erkend centrum moeten hebben. De specialisten van Sainte-Ode verrichten opmerkelijk werk. Het is onaanvaardbaar dat zo'n centrum door de herstructurering van de Luxemburgse ziekenhuizen met sluiting wordt bedreigd.

04.01 François-Xavier de Donnea (MR): Het Comité voor bio-ethiek heeft een zeer negatief advies geformuleerd over de DNA-analysekits die vaak door buitenlandse laboratoria op het internet worden aangeboden. Wanneer men ze, na zelf de afnemingen te hebben verricht, terugstuurt, worden de resultaten van de test per post thuisgestuurd. In België handelen de negen officieel erkende laboratoria meestal op aanvraag van Justitie, en psychologische begeleiding wordt gewaarborgd.

Wat denkt u van die praktijken? Welke acties zouden kunnen worden overwogen in het licht van het advies van het Comité voor bio-ethiek?

Santé publique sur cette pratique?

2. Quelles actions ont-elles été ou pourraient-elles être entreprises pour endiguer ce type de tests et ce dans l'esprit de l'avis du Comité de bioéthique?

04.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur de Donne, il est exact que les kits d'analyses ADN sont disponibles, depuis un certain temps, via internet.

Cette pratique, qui est basée sur l'extraterritorialité des fournisseurs de service, est un problème connu. De plus, le domaine de la médecine prédictive est évidemment un secteur particulièrement sensible.

Cette pratique n'est cependant pas spécifique au test de paternité. Il touche l'ensemble des tests génétiques prédictifs. Elle est évidemment très dommageable puisque tout le dispositif d'accompagnement existant dans notre pays, que la sécurité sociale et la santé publique financent et soutiennent, par l'intermédiaire de consultations de conseil génétiques, n'est évidemment pas fourni par les commerçants du net qui limitent leur intervention à encaisser le prix d'un service en échange d'un résultat d'analyses.

Nous savons tous que bloquer ce type de pratique est très difficile. Mais nous avons une autre arme: avoir un système de santé performant, bien financé qui offre, à l'évidence, aux personnes, un accueil meilleur et à moindre coût puisque financé par la sécurité sociale, pour des résultats aussi sinon plus performants que ceux offerts dans le cadre de ces prestations. De plus, le tout est encadré par des règles éthiques solides et complètes. C'est – me semble-t-il – le cas aujourd'hui en Belgique où les neuf centres de génétique sont réputés accessibles et financés tant pour les tests qu'ils offrent que pour l'accompagnement que représentent les consultations de conseil génétique.

Pour terminer, je dirai que la recherche de paternité n'échappe pas à cette règle même si le domaine est particulier et restreint par les dispositions légales en matière de recherche de paternité.

04.03 François-Xavier de Donne (MR): Monsieur le président, je tiens à remercier le ministre pour ses réponses.

Monsieur le ministre, il est évident que l'on imagine très bien que les kits vendus sur internet peuvent être utilisés par des personnes mal intentionnées qui veulent éventuellement nuire et révéler des faits inconnus de certaines personnes en ce qui concerne leur ascendance.

On peut très bien imaginer que ce genre de pratique sur internet permet de soumettre certaines personnes à de véritables chantages. C'est là quelque chose d'extrêmement grave.

Je suis bien évidemment conscient du fait qu'il est très difficile de contrôler l'internet. On sait très bien qu'il est pratiquement impossible de neutraliser certains sites dont les serveurs ne sont pas situés en Belgique. J'estime cependant que cette problématique mérite de retenir toute votre attention, celle du Comité de bioéthique et

04.02 Minister Rudy Demotte: Deze welbekende en op het beginsel van de extraterritorialiteit gebaseerde praktijk, heeft betrekking op alle predictieve genetische tests en is zeer schadelijk, omdat de volledige begeleiding die in ons land verzekerd wordt door de sociale zekerheid en Volksgezondheid ontbreekt.

Het is zeer moeilijk deze praktijken te stoppen. Het wapen waar wij over beschikken, is een gezondheidsstelsel dat hoge prestaties levert en goed gefinancierd is, dat tegen de laagste kost een betere opvang biedt en in het kader waarvan degelijke en volledige ethische regels worden toegepast. Dit geldt voor de negen officieel erkende centra van België.

Het vaderschapsonderzoek ontsnapt evenmin aan die praktijken, al wordt het beperkt door bijzondere wettelijke bepalingen.

04.03 François-Xavier de Donne (MR): Je kunt je voorstellen dat deze kits in handen komen van kwaadwillende individuen met de bedoeling schade te berokkenen of anderen te chanteren. Ik ben me ervan bewust dat het moeilijk is om het internet te blokkeren.

probablement aussi celle des autorités judiciaires.

Les progrès techniques sont une bonne chose mais ils peuvent avoir parfois des effets pervers extrêmement dangereux.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "primaire immuundeficiënties" (nr. 14146)**

05 **Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les déficiences immunitaires primaires" (n° 14146)**

05.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, mijn vraag houdt verband met een consensusconferentie over de primaire immuundeficiënties die de Europese Commissie heeft georganiseerd in juni 2006. Primaire immuundeficiënties zijn, hoewel zeldzame aandoeningen, een verzameling van meer dan 100 immuunstoornissen die leiden tot een verhoogde gevoeligheid voor terugkerende en blijvende infecties. De strijd die u reeds hebt aangeboden tegen nosocomiale infecties, onder meer, heeft daar natuurlijk een dubbele impact.

Indien er te laat of een foute, of, nog erger, geen, diagnose wordt gesteld, kunnen die aandoeningen leiden tot chronische ziekte, lichamelijke handicaps, arbeidsongeschiktheid, een verminderde kwaliteit van het leven. Soms hebben zij zelfs de dood tot gevolg.

Wat belangrijk is, is natuurlijk dat, wanneer men op internationaal niveau zo'n consensusconferentie organiseert, er guidelines en een gemeenschappelijk beleid worden opgesteld. Men heeft vastgesteld, ten eerste, dat de meeste patiënten inderdaad ondergediagnosticeerd zijn en dat er een gebrek aan voorlichting en informatie is.

Ten tweede heeft men vastgesteld dat, zoals uiteraard bij elke aandoening, een vroegtijdige diagnose wel zeker rendabel is, omdat men dan niet vervalt in chronische aandoeningen en dergelijke.

Ten derde is er bovendien – en dit zal u zeker na aan het hart liggen – een significante ongelijkheid in toegankelijkheid tot zorg.

De aanbevelingen werden goedgekeurd en zijn dus al voorgekauwd, zoals men zegt, voor de regeringen van de lidstaten. Vandaar dat ik u vandaag de volgende vragen wil stellen.

Ten eerste, die consensustekst zal u wellicht bekend zijn. Maar welke bijbehorende aanbevelingen hebt u reeds kunnen bestuderen?

Ten tweede, wat is uw actieplan ter zake?

05.02 **Minister Rudy Demotte**: Mevrouw Avontroodt, het rapport inzake primaire immuundeficiënties van de conferentie die in juni 2006 in Duitsland werd gehouden, is mij inderdaad bekend. De Europese Commissie tracht samenwerking tussen de lidstaten aan te moedigen om tot betere informatie over die groep van zeldzame ziektes te komen, zowel ten behoeve van de artsen als van de patiënten en van het brede publiek.

05.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): En juin 2006, la Commission européenne a organisé une conférence du consensus sur les immunodéficiences primaires. Si, dans ce domaine, le diagnostic est tardif ou erroné ou s'il n'y a pas de diagnostic du tout, les effets de l'affection peuvent déboucher sur un mal chronique, un handicap physique, l'incapacité de travail, voire le décès. Une des conclusions de la conférence est que ce diagnostic est posé trop rarement, que l'information est insuffisante, qu'un diagnostic précoce porte ses fruits et qu'il existe une inégalité significative en ce qui concerne l'accès aux soins. Le texte de consensus a certes été adopté mais le ministre a-t-il déjà pu examiner les ajouts qui s'y rapportent? En quoi consiste le plan d'action?

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je connais la teneur du débat de 2006. La Commission européenne encourage la coopération entre les États en vue d'une meilleure information des médecins, des patients et du grand public. Une accessibilité accrue au diagnostic

Het verzekeren van de toegankelijkheid tot diagnose en behandeling is uiteraard belangrijk en maakt uiteraard deel uit van mijn bekommernissen. Coördinatie van het wetenschappelijk onderzoek wordt eveneens aanbevolen. Ik geef opdracht die problematiek voort te bestuderen om beleidsaanbevelingen te kunnen formuleren. Tot wanneer die analyse is beëindigd, wens ik natuurlijk af te wachten, maar ik heb opdracht gegeven aan mijn administratie mij daarover concrete voorstellen te bezorgen.

et aux soins fait également partie de mes préoccupations. Des plaidoyers sont également tenus pour une meilleure coordination de la recherche scientifique. Je ferai poursuivre l'examen du dossier avant de formuler des recommandations politiques. J'ai invité mon administration à faire des propositions concrètes.

05.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, dat is inderdaad het doel van mijn vraag. Ik hoop dat er ter zake aanbevelingen en een rondzendbrief komen, zodat zowel patiënten als zorgverstrekkers beter zullen worden geïnformeerd.

05.03 Yolande Avontroodt (VLD): J'espère que des recommandations seront faites et qu'une circulaire sera diffusée. Les patients et les prestataires de soins doivent être mieux informés.

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

06 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorontwerp van een wettelijke regeling binnen de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 14073)

06 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avant-projet de réglementation légale en matière de soins de santé mentale" (n° 14073)

06.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, op woensdag 31 januari 2007 organiseerde het zogenaamde Plate-forme, een overkoepeling van een aantal Franstalige organisaties, een persconferentie waarop het ontwerp met betrekking tot de wettelijke bescherming van de titel psychotherapeut werd besproken. Uit de persconferentie is nogmaals gebleken dat er een grote afstand blijft bestaan tussen de opvattingen in Franstalig en Nederlandstalig België.

06.01 Luc Goutry (CD&V): Plate-forme, une association coupole chapeautant toute une série d'organisations francophones, a donné le 31 janvier 2007 une conférence de presse sur le projet du ministre en matière de protection légale du titre de psychothérapeute. À cette occasion, les profondes divergences de vues entre francophones et néerlandophones sont apparues une fois de plus au grand jour. Les francophones sont partisans d'une réglementation très large tandis que les néerlandophones prônent une approche qui laisse moins de place à l'interprétation. Quoi qu'il en soit, il ne serait pas opportun que le ministre cherche à faire adopter ce projet à la hussarde avant le terme de l'actuelle législature. Une réglementation hâtive ne résoudrait rien.

De Franstaligen willen een zeer brede regeling, in een apart hoofdstuk 3 in KB 78, waarbij zowat iedereen en alleman met de meest diverse en uiteenlopende opleidingen, al dan niet universitair, de psychotherapie wettelijk zou kunnen uitoefenen.

De Nederlandstaligen benaderen het iets voorzichtiger en stringenter en stellen hogere en meer uniforme eisen aan de beoefenaars van de psychotherapie, gezien het grote gevaar op onvoldoende kwaliteit of misbruik.

De zienswijzen liggen dus zeer ver uit elkaar, zodat het alleszins niet opportuun zou zijn om het voorontwerp nog in de lopende legislatuur door te drukken. De nood aan een wettelijke regeling is zeer dringend en noodzakelijk, maar een opgedrongen regeling is zeker geen oplossing. Dan is het misschien nog beter om te wachten en te proberen de verschillende visies naar elkaar toe te brengen.

Mijnheer de minister, ten eerste, hoever staat het precies met het bedoelde wetsontwerp in verband met de bescherming van de psychotherapie?

Où en est ce projet? Entre-t-il dans les intentions du gouvernement de le faire adopter avant les élections? N'est-il pas nécessaire qu'une réglementation légale soit soutenue par la majorité des acteurs de ce secteur

Ten tweede, is het de bedoeling van de regering om over het ontwerp nog vóór de verkiezing te stemmen?

Ten derde, vindt u het noodzakelijk dat een dergelijke wettelijke regeling door de meerderheid van de sector in het hele land wordt ondersteund?

Ten vierde, wat zult u ondernemen, teneinde de ver uiteenlopende visies tussen Vlaanderen en Wallonië dichter bij elkaar te brengen?

06.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Goutry, vooraleer uw vraag te beantwoorden, wens ik een kleine verduidelijking te brengen. Het Platform voor Geestelijke Gezondheid is geen Franstalige, maar een tweetalige organisatie. Zoals ik u trouwens al verschillende malen heb gezegd, heb ik nooit een verschil kunnen voelen tussen de Vlamingen en de Franstaligen in het dossier, ook niet tijdens de toespraken op de persconferentie, waar ik persoonlijk aanwezig was.

Ten eerste, het voorontwerp van tekst wordt nog steeds besproken in de werkgroepen die de leden van de regering vertegenwoordigen.

Ten tweede, ik wens dat het dossier zo snel mogelijk vooruitgaat, vóór de ontbinding van de Kamers.

Ten derde, ik deel uw mening niet met betrekking tot het belang dat de oppositie aan het project hecht. Het betreft een complex dossier, waarvoor compromissen moeten worden gesloten, maar waarover iedereen het eens is dat er moet worden opgetreden.

Ten slotte, ik ga niet akkoord met uw karikaturale analyse van de meningsverschillen ter zake tussen de twee Gemeenschappen van ons land.

06.03 **Luc Goutry** (CD&V): Ik ben natuurlijk hoogst verwonderd dat de minister niet zou weten dat er een verschil in visie is tussen Vlaanderen en Wallonië. Er zijn zelfs verschillende wetsvoorstellen. Dat is overduidelijk. Ik denk onder meer aan het wetsvoorstel van de heer Vandenberghe in de Senaat, aan de wetsvoorstellen die vroeger via de heer Mayeur zijn ingediend en aan de wetsvoorstellen-Aelvoet-Tavernier. De heer Mayeur weet beter dan wie ook dat daartussen grote verschillen bestonden.

U zegt dat u het punt nog zult behandelen vóór de verkiezingen. Goed, ik veronderstel dat dat gepaard zal gaan met een hoorzitting, anders zie ik niet goed in hoe de volksvertegenwoordigers in staat zouden zijn over zo'n moeilijk dossier te beslissen. Als het nog vóór de verkiezingen moet komen, doe ik een oproep aan alle collega's en in het bijzonder aan de Nederlandstalige collega's het dossier goed te onderzoeken, zodat wij goed weten wat wij willen regelen en op welke wijze. Dat zou in ieder geval mijn aanbeveling zijn.

Mijnheer de minister, ik kijk vol spanning uit. Wanneer zou het ontwerp concreet hier worden ingediend? Is het ontwerp al op de Ministerraad geweest en naar de Raad van State?

06.04 Minister **Rudy Demotte**: Het wordt nu besproken in interkabinettenwerkgroepen.

dans l'ensemble du pays? Que compte faire le ministre pour rapprocher les points de vue très divergents qui prévalent en Flandre et en Wallonie?

06.02 **Rudy Demotte**, ministre: La Plate-forme de Santé mentale n'est pas une organisation francophone mais bilingue. J'ai déjà dit plusieurs fois que dans ce dossier, je ne perçois pas de divergence de vues entre Flamands et francophones, pas plus lors de la conférence de presse qu'à d'autres occasions.

L'avant-projet de loi est encore à l'étude dans les groupes de travail. Je veux que ce dossier progresse le plus rapidement possible et qu'il soit bouclé avant la dissolution des Chambres. C'est un dossier complexe où les compromis sont inévitables. Tout le monde s'accorde pour dire qu'il faut agir. Dans ce dossier, nos deux Communautés n'adoptent pas des points de vue diamétralement opposés.

06.03 **Luc Goutry** (CD&V): Il est très étonnant que le ministre ignore que des conceptions différentes prévalent en Flandre et en Wallonie. Des propositions de loi très différentes ont en effet été déposées. Le ministre veut boucler ce dossier avant les élections. Mais si des auditions ne nourrissent pas le débat, les députés pourront difficilement statuer sur ce dossier ardu. Je lance donc spécialement un appel aux commissaires néerlandophones pour les inviter à bien étudier ce dossier.

Quand ce projet sera-t-il déposé ici? Est-il déjà allé au conseil des ministres et au Conseil d'État?

06.04 **Rudy Demotte**, ministre: Non. Il est actuellement examiné au sein des groupes de travail intercabinets.

06.05 Luc Goutry (CD&V): Dan moet het nog naar de Ministerraad en naar de Raad van State?

06.05 Luc Goutry (CD&V): Si je vous ai bien compris, il doit encore aller au Conseil des ministres, ...

06.06 Minister Rudy Demotte: Ja.

06.07 Luc Goutry (CD&V): En dan moet het nog vóór de verkiezingen naar het Parlement, denkt u?

06.07 Luc Goutry (CD&V): ... puis au Conseil d'Etat et, enfin, juste avant les élections, au Parlement?

06.08 Minister Rudy Demotte: Ja, en er moet nog over worden gestemd en het moet nog naar de Senaat.

06.08 Rudy Demotte, ministre: C'est exact, et il devra alors être soumis au vote puis aller au Sénat.

06.09 Luc Goutry (CD&V): Dat ziet er goed uit! Dank u wel.

06.09 Luc Goutry (CD&V): Ça se présente bien.

De **voorzitter:** We hebben nog twee maanden.

06.10 Luc Goutry (CD&V): (...)

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de administratieve last in het kader van de zachte echelonnering" (nr. 14088)
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de harde kritiek op de zachte echelonnering" (nr. 14138)
- mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de misbruiken met de verwijfsbrieven inzake zachte echelonnering" (nr. 14151)

07 Questions jointes de

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les formalités administratives dans le cadre de l'échelonnement modéré" (n° 14088)
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les sévères critiques relatives à l'échelonnement modéré" (n° 14138)
- Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les abus concernant les lettres de renvoi en matière d'échelonnement modéré" (n° 14151)

07.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag zal kort zijn. Ik hoop dat het antwoord even kort en duidelijk kan zijn, want wij staan natuurlijk allemaal achter de zachte echelonnering en het adequaat aanwenden van de gezondheidszorg.

Het is nu in werking getreden sedert 1 februari. De huisartsen moeten daarvoor, jammer genoeg, alweer een nieuw ontworpen verwijfsformulier invullen. Collega De Block is hier aanwezig. Zij doet dat wellicht al. Zij moet het in de praktijk in daden omzetten, wat voor ons nog niet het geval is, maar zij zal zeker een ervaringsdeskundige zijn ter zake. Een en ander is reeds verschenen in de vakpers, zoals men dat formuleert. De huisartsen vinden het verwijfsformulier overbodig en zouden een alternatieve gebruiksvriendelijke oplossing willen uitgewerkt zien.

07.01 Yolande Avontroodt (VLD): Le système de l'échelonnement modéré est entré en vigueur au 1er février 2007. Les médecins généralistes doivent dès lors compléter un nouveau formulaire de renvoi, ce qu'ils estiment être inutile. Ils réclament une autre solution, plus conviviale.

On propose notamment qu'un renvoi sur l'attestation puisse suffire, de telle sorte que l'intervention majorée auprès du spécialiste ne peut être obtenue qu'après une consultation, alors

Een van de voorstellen was dat een verwijzing op het getuigschrift voldoende zou zijn, dat tot gevolg zou hebben dat de verhoogde tussenkomst bij de specialist maar kan worden verkregen nadat die is geraadpleegd, terwijl de terugbetaling van de huisartsenraadpleging wellicht vroeger wordt opgevraagd. Een evidente oplossing is er niet, maar de huidige verwijsbrief kan moeilijk worden gebruikt, want de loketbediende van de mutualiteit – dan komt de privacy in het gedrang – moet geen inzage krijgen in de medische gegevens die erop staan vermeld. Dit is u wellicht allemaal niet onbekend, maar ik had toch wel graag een antwoord op twee geformuleerde vragen.

Ten eerste, werd onze staatssecretaris voor administratieve vereenvoudiging, de heer Van Quickenborne, betrokken bij het uitwerken van deze nieuwe regeling?

Ten tweede, indien niet, acht u het mogelijk, mijnheer de minister, om samen met de staatssecretaris een vereenvoudigde administratieve procedure op punt te stellen?

07.02 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijn vraag gaat in dezelfde zin. Sedert 1 februari trad de zogenaamde zachte echelonnering in werking. Dat betekent een ingewikkelde regeling, die erop neerkomt dat patiënten die een specialist consulteren of verwezen worden door hun huisarts kunnen rekenen op enkele euro's remgeldkorting, namelijk 2 euro voor de WIGW's en 5 euro voor gewoon verzekerden. Het is echter een beperkende regeling. Ze geldt slechts voor 17 specialismen en dan nog maar slechts telkens voor 1 raadpleging per jaar, vandaar een zeer zachte echelonnering. Bovendien kunnen enkel patiënten met een globaal medisch dossier ervan genieten.

Ik herhaal dat het een zeer ingewikkelde regeling is. Nochtans was die echelonnering bedoeld voor de patiënten als een aansporing om steeds eerst de huisarts te raadplegen, wat wij trouwens volledig steunen. We betwijfelen alleen of deze regeling de gewenste doelstelling teweeg zal brengen, maar alle baten kunnen helpen.

Wij zijn meer voorstander van een algemene regeling, die eenvoudig en doorzichtig is en in alle gevallen geldt. Dan pas kan het zijn volle effect hebben. De ziekteverzekering hangt op den duur aan elkaar met een kluwen van reglementen en regelingen die allemaal goed bedoeld zijn, maar die slechts half en half worden doorgevoerd en het voor patiënten onmogelijk maken om dit nog allemaal te weten. Op die manier werken we niet echt aan een goede responsabilisering van de patiënten. Bovendien zijn er ook bij de huisartsen klachten te horen over de bijkomende administratieve rompslomp.

Mijnheer de minister, bent u zich bewust van de ingewikkeldheid en onduidelijkheid van het systeem?

Vreest u niet dat zo'n zachte echelonnering de patiënt onvoldoende zal responsabiliseren, omdat hij het niet weet of niet verstaat?

Denkt de minister aan een veralgemening en uitbreiding van dit systeem?

Bent u het ermee eens dat dit systeem administratief omslachtig is en wat zal u desgevallend ondernemen om het te vereenvoudigen?

que le remboursement de la consultation auprès du médecin généraliste peut être demandée plus tôt. L'employé de la mutuelle ne doit pas prendre connaissance des données médicales figurant sur la lettre de renvoi.

Le secrétaire d'État à la Simplification administrative a-t-il été associé à l'élaboration de la nouvelle réglementation? Est-il possible d'élaborer une procédure administrative simplifiée en collaboration avec le secrétaire d'État?

07.02 Luc Goutry (CD&V): L'échelonement modéré entré en vigueur le 1er février 2007 permet aux patients qui consultent un spécialiste de bénéficier d'une réduction du ticket modérateur payé. Cette mesure complexe ne s'applique toutefois qu'à dix-sept spécialités, ne vaut que pour une consultation par an et ne s'adresse qu'aux seuls patients qui ont un dossier médical global. Nous doutons dès lors qu'elle incite réellement le patient à d'abord consulter son médecin généraliste.

L'assurance maladie étant trop compliquée pour le patient, notre préférence va à une mesure globale plus simple, d'autant que les médecins généralistes se plaignent déjà du surcroît de tracasseries administratives qui accompagne la mesure.

Le ministre a-t-il conscience de la complexité du système et de son imprécision? Si les patients ne sont pas informés de la mesure ou ne la comprennent pas, l'objectif de responsabilisation sera-t-il réalisé? Le système sera-t-il généralisé ou étendu? Sera-t-il simplifié sur le plan administratif?

07.03 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de minister, er rijzen inderdaad vragen vanuit de praktijk – aansluitend op wat mijn collega's hebben gezegd hebben – over de administratieve overlast, maar ik zou het eigenlijk willen hebben over een aantal misbruiken, die al zijn gesignaleerd. Specialisten zouden soms verwijzbrieven geven aan patiënten, die daarna naar hun huisarts gaan, om zo alsnog de voordelige terugbetaling te ontvangen.

Blijkbaar spelen ook de mutualiteiten, of bepaalde mutualiteiten, dit spelletje mee. Zij blijken namelijk het formulier uit te delen aan hun verzekerden, en dan moeten de verzekerden daarmee naar de huisarts gaan, en vragen om tegen verminderd tarief naar één van de volgende specialiteiten te gaan voor een advies.

Hebt u kennis van deze misbruiken? Wat wil u daaraan doen, om deze te voorkomen?

Wat vindt u van de rol van de ziekenfondsen, die belast zijn met de controle van het correct toepassen van de wet, en die de doorverwijsformulieren eigenlijk uitdelen aan de patiënten.

07.04 Minister Rudy Demotte: De zachte echelonnering werd op 1 februari ingevoerd ten gevolge van een KB van 26 november 2006, gepubliceerd op 15 december 2006.

Begin februari heeft het RIZIV een verklarende brief verstuurd naar alle huisartsen en de procedure in kwestie gepubliceerd op de website van het RIZIV.

Doel van de maatregelen is, de samenwerking tussen huisartsen en specialisten te versterken, in het belang van een efficiënte gezondheidszorg voor de patiënten. Tevens worden de patiënten aangemoedigd om de huisarts te raadplegen, vooraleer ze naar een specialist gaan, vandaar de vermindering van het remgeld.

Wat betreft de praktische modaliteiten: de huisarts zal naast de medische verwijfsbrief naar de specialist, een verwijfsformulier invullen en aan de patiënt meegeven, en het formulier staat op de website.

De patiënt biedt zich met dit formulier aan bij de specialist, de patiënt bezorgt dit formulier aan zijn ziekenfonds samen met het getuigschrift van verstrekte hulp van de specialist.

Enkele preciseringen: de vermindering van het remgeld is van toepassing voor de raadpleging van bepaalde specialisten. De lijst staat op de website en op het aanvraagformulier. Per specialisme is de vermindering maar één maal per jaar mogelijk. De patiënt moet zijn globaal medisch dossier laten beheren.

Het aanvraagformulier moet worden overhandigd aan de patiënt die het zal bezorgen aan zijn ziekenfonds, samen met het attest van de zorgverstrekking van de specialist, om te kunnen genieten van de voorkeuregeling.

Het feit dat de ziekenfondsen hun leden informeren over deze nieuwe modaliteiten van terugbetaling en hen de formulieren bezorgen, vormt geen enkel probleem. Het is de taak van de ziekenfondsen om hun

07.03 Maggie De Block (VLD): Je voudrais évoquer un certain nombre d'abus dans le système de l'échelonnement modéré. Les spécialistes remettent parfois des lettres de renvoi à leurs patients qui, munis de celles-ci, se rendent chez leur généraliste pour ainsi percevoir quand même le remboursement avantageux. Les mutuelles participent à cette pratique en fournissant de tels formulaires à leurs assurés.

Le ministre est-il informé de ces abus? Comment y palliera-t-il? Que pense-t-il du rôle douteux joué par les mutuelles, qui doivent en réalité veiller à ce que la loi soit correctement appliquée?

07.04 Rudy Demotte, ministre: L'échelonnement modéré a été instauré le 1er février 2007 et expliqué aux généralistes. Il est commenté sur le site internet de l'INAMI. Il s'agit de renforcer la collaboration entre le généraliste et le spécialiste et d'encourager les patients à consulter d'abord leur généraliste. Celui-ci adresse une lettre de renvoi au spécialiste et remplit également un formulaire de renvoi que le patient présente au spécialiste et transmet ensuite à la mutuelle.

La réduction du ticket modérateur ne s'applique qu'à certains spécialistes et une seule fois par an. Le patient doit par ailleurs confier la gestion de son dossier médical global au médecin généraliste concerné.

Le fait que les mutuelles informent leurs membres sur les nouvelles modalités et leur fournissent des formulaires ne pose pas de problème. Une fois par an, les mutuelles doivent expliquer à leurs assurés les modalités de remboursement pour chaque spécialité.

Le généraliste a ainsi également l'occasion d'insister sur

leden een keer per jaar de principes van de terugbetaling per specialiteit uit te leggen. Als de patiënten goed worden geïnformeerd door hun ziekenfonds, zal dit het werk van de specialisten vereenvoudigen.

De huisarts heeft als enige administratieve taak het invullen van het zeer eenvoudige formulier geleverd door het RIZIV. Hierop moet twee keer een stempel komen, de naam van de patiënt en de specialiteit waarnaar wordt doorverwezen. De specialist moet geen specifieke stappen doen. Deze voorkeurregeling is logischerwijs voorbehouden aan patiënten met een GMD dat aantoonde dat zij een referentiehuisarts hebben gekozen.

Dit is ook de gelegenheid voor de huisartsen om het belang van het globaal medisch dossier aan te tonen. In de toekomst zullen waarschijnlijk nog andere voordelen worden voorbehouden aan de patiënten die een GMD hebben geopend bij een huisarts.

De bedoeling is de patiënten aan te moedigen een dossier bij een enkele huisarts te centraliseren, wat bijdraagt tot de coherentie in de behandeling van een gezondheidsprobleem.

De administratieve overlast van de huisartsen is dus zeer relatief voor een maatregel die voor de eerste keer in ons zorgsysteem een duidelijke aanmoediging is om eerst een huisarts te raadplegen. Deze maatregel geeft dus een duidelijk signaal voor een meer centrale plaats van de huisarts. Dit soort aanmoediging werd reeds jaren gevraagd door de artsenorganisaties.

De huidige beperking inzake de betrokken specialiteiten en inzake de terugbetaling een keer per jaar, zijn het resultaat van de budgettaire prognose in het raam van een innoverende maatregel. Deze kan worden aangepast in functie van de evaluatie van de maatregel.

In antwoord op de vraag van mevrouw De Block, kan ik meedelen dat wij zullen nagaan in welke mate zulke overtredingen gebeuren. Wij zullen proberen daarop een antwoord te geven. Het gaat echter ook om de eerlijkheid van de mensen. Een eerlijke huisarts kan niet aanvaarden dat een patiënt na een raadpleging bij een specialist naar hem komt en hem verzoekt het formulier te ondertekenen.

07.05 Yolande Avontroodt (VLD): Ik dank de minister voor zijn antwoord.

07.06 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, CD&V staat achter dit systeem van conditionering en vindt dat het een kans moet krijgen. Dat is evident. We zijn absoluut voorstander van een administratief zo eenvoudig mogelijk systeem. Als u het doet, moet u het zo snel mogelijk veralgemenen, anders blijft het veel te complex en veel te ingewikkeld. Het moet een algemene regel zijn dat wie een globaal medisch dossier heeft en de eerste lijn raadpleegt vooraleer zich naar de tweede lijn te begeven, daar in feite wordt voor beloond. Dat is immers ten bate van de patiënten. Zo snel mogelijk veralgemenen dus, zodat er geen uitzondering is, met alle ingewikkelde toestanden en de controle die daarop moet worden uitgevoerd.

l'importance du dossier médical global, qui contribue en effet à la cohérence du traitement des problèmes de santé. Le surcroît de travail administratif que cette procédure engendre pour le médecin est limité, compte tenu de la simplicité du formulaire. Par ailleurs, les généralistes se voient ainsi attribuer une position centrale qu'ils réclament depuis des années.

La restriction actuelle du système à certains spécialistes et à un seul remboursement par an est la conséquence des prévisions budgétaires. À la suite de l'évaluation de la mesure, cette restriction pourra éventuellement être levée.

Mes services tenteront de dépister les infractions, pratiques dont un généraliste de bonne foi ne saurait se rendre coupable.

07.06 Luc Goutry (CD&V): Il faut permettre à ce système de conditionnement de faire ses preuves. Nous préconisons en revanche un système administratif aussi simple que possible, à généraliser dans les meilleurs délais pour éviter qu'il reste trop complexe. Récompenser le patient qui est titulaire d'un dossier médical global et qui commence toujours par consulter en première ligne, tel doit être le principe général.

07.07 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de minister, het is goed dat u zegt de misbruiken te laten opsporen. Wij waren voorstander van de differentiële terugbetaling of de zachte echelonnering. Als huisarts vind ik het maar evident dat wij in samenspraak met de patiënt beslissen over welke doorverwijzing voor de patiënt opportuun is. De rol van het ziekenfonds is inderdaad informeren. Zij moeten, mijns inziens, niet beslissen wie waarheen wordt doorverwezen. Dat is nog altijd de taak van de huisarts, weliswaar in samenspraak met de patiënt.

07.07 Maggie De Block (VLD): Le fait que le ministre entend traquer les abus est une bonne chose. Nous préconisons un remboursement différencié. La mission des mutualités est d'informer mais il ne leur revient pas de décider des renvois. Il s'agit-là de la mission du médecin généraliste, en concertation avec le patient.

07.08 Yolande Avontroodt (VLD): Nog over staatssecretaris Van Quickenborne. Gaan jullie dat verder ontwikkelen met de twee kabinetten?

07.08 Yolande Avontroodt (VLD): Ce système sera-t-il développé en collaboration avec le secrétaire d'État à la Simplification administrative?

07.09 Minister Rudy Demotte: Ik ben altijd voorstander van een zo eenvoudig mogelijk systeem. Indien er nog iets mogelijk is, ben ik bereid dat te implementeren. Men heeft echter een dubbele doelstelling.

07.09 Rudy Demotte, ministre: Je préconise un système qui soit à la fois le plus simple et le plus efficace possible. S'il existe encore des possibilités pour simplifier les choses, je suis disposé à les mettre en œuvre.

Ten eerste moet men zorgen voor een efficiënt systeem. Eenvoudig betekent zeker niet inefficiënt, maar het kan ook problemen stellen. Neem bijvoorbeeld dat men zegt dat de mensen met een brief moeten gaan, namelijk met degene waarmee zij een terugbetaling krijgen. Dan moeten zij natuurlijk wachten tot zij een afspraak hebben met de doorverwezen specialist en krijgen de terugbetaling enkel daarna. Het systeem was dus wat moeilijk. Als er in de toekomst echter iets mogelijk is inzake vereenvoudiging, ben ik ervan overtuigd dat dit moet.

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

08 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verloning van licentiaten kinesithérapie in de rusthuizen" (nr. 14119)

08 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rémunération des licenciés en kinésithérapie dans les maisons de repos" (n° 14119)

08.01 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dit is een probleem waarvoor ik mijn inspiratie heb gehaald in het rusthuis in Merchtem.

08.01 Maggie De Block (VLD): Les licenciés en kinésithérapie qui travaillent en maison de repos sont payés comme des gradués, même si cela fait déjà plusieurs années que l'on ne peut plus obtenir de graduat en kinésithérapie.

Licentiaten kinesithérapie die werkzaam zijn in een rusthuis worden vergoed als gegradueerden. Nochtans kan men sinds enkele jaren niet meer afstuderen als gegradueerde in de kinesithérapie, maar alleen nog als licentiaat of master.

De reden voor deze financiering vinden wij terug in het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming bepaald in artikel 37, §12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en voor uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden.

L'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 stipule que l'INAMI rembourse le salaire des kinésithérapeutes aux maisons de repos, mais selon le barème applicable aux gradués. Les maisons de repos doivent donc

In dit ministerieel besluit is bepaald dat het RIZIV de verloning voor kinesisten terugbetaalt, maar dan in schaal B, namelijk de schaal die van toepassing is voor gegradueerden. Indien een rusthuis beslist om een licentiaat of master aan te werven – tegenwoordig zij ze dat allemaal verplicht – dient het dit verschil in loon bij te leggen. Vele rusthuizen doen dat echter niet omdat zij niet over voldoende middelen daarvoor beschikken. Dus worden de mensen die daar werkzaam zijn onderbetaald; zij worden betaald onder hun vorming.

Mijnheer de minister, kan men de terugbetaling niet aanpassen aan de realiteit en de licentiaten kinesitherapie in de toekomst als dusdanig vergoeden?

08.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, het RIZIV beschikt tot op vandaag niet over cijfermateriaal betreffende het onderscheid tussen gegradueerden en licentiaat kinesisten. De berekening gebeurt voor de kinesisten inderdaad op graduaatbasis.

Daarom zal ik aan het RIZIV vragen om bij de volgende gegevensuitwisseling via internet deze opsplitsing mee te voorzien. Op basis van de resultaten van de aangepaste gegevensbevraging zullen wij dan de meerkost van de licentiaat kinesist beter kunnen inschatten en vervolgens mee opnemen bij de opmaak van de budgetten.

08.03 **Maggie De Block** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dat is een engagement voor de toekomst. Dat is genoteerd.

couvrir elles-mêmes la différence de salaire. Or, par manque de moyens, de nombreuses maisons de repos ne le font pas. Le remboursement ne pourrait-ils pas être adapté à la réalité?

08.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je demanderai à l'INAMI de vérifier le nombre de licenciés qui sont payés comme des gradués. De cette manière, nous pourrions évaluer ce que cela coûterait de payer les licenciés à un barème plus élevé, de façon à ce que nous puissions en tenir compte lors de la confection des budgets.

08.03 **Maggie De Block** (VLD): C'est un engagement pour l'avenir.

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

Le **président**: Je suspends la séance pour une dizaine de minutes.

*Le développement des questions et interpellations est suspendu de 15.21 heures à 15.34 heures.
De behandeling van de vragen en interpellaties wordt geschorst van 15.21 uur tot 15.34. uur.*

09 **Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toenemende aantal rokers" (nr. 14171)**

09 **Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre croissant de fumeurs" (n° 14171)**

09.01 **Miguel Chevalier** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal mij houden aan de afspraak die vanmorgen werd gemaakt, namelijk vijf minuten spreektijd per spreker, inclusief het antwoord van de minister.

Mijnheer de minister, de strijd tegen het roken en rokers is een van de meest opvallende kenmerken geweest in uw beleid. Er werden een aantal maatregelen getroffen, zoals het rookverbod in openbare ruimtes en, sinds 1 januari, ook in horecazaken waar er – als ik mij goed herinner – frieten worden geserveerd. In horecazaken waar er geen frieten worden geserveerd, mag er wel worden gerookt.

Er is onlangs wel wat commotie ontstaan, ook in de horeca, want er blijken klachten te zijn en er blijken horecazaken te zijn die duidelijk een kleinere omzet hebben. Misschien is het nodig een evaluatie te maken op langere termijn, want ik kan mij best voorstellen dat er in de

09.01 **Miguel Chevalier** (VLD): La lutte contre le tabagisme constitue l'un des éléments marquants de la politique du ministre. Il y a d'abord eu l'interdiction de fumer dans les espaces publics, puis dans les grands établissements du secteur horeca où sont servies des frites. Il y a également eu les augmentations de prix et l'apposition sur les paquets d'images dissuasives. Pourtant, le nombre de fumeurs augmente et leur créativité et leur inventivité se développent. Les mesures prises ne produisent

maanden januari en februari iets meer aan de lijn dan aan de maag wordt gedacht, zeker na de feestdagen.

Tot slot kwamen er, naast een tariefverhoging op de sigaretten met minimaal 30 cent, foto's op de verpakking die bepaald schrikwekkend zijn en niet altijd van een goede smaak getuigen, maar toch tot doel hebben om mensen het roken af te leren. Ondanks de nobele doelstelling om dit na te streven, blijkt uit sommige onderzoeken – hoewel dit relatief is – dat het aantal rokers zou toenemen. Anderzijds stel ik een bepaald deviant gedrag vast – misschien is dat typisch Belgisch, typisch Vlaams of typisch Waals – ten aanzien van het verbod op roken. Mensen worden, in zekere zin, creatiever en inventiever. In bepaalde zaken wordt de wet overtreden. Ik stel bijvoorbeeld vast dat het roken misschien binnen niet meer mag, maar dat het duidelijk verplaatst is naar het trottoir. Als men ziet hoeveel mensen buiten staan te roken bij de kantoorgebouwen in Brussel, dan vraag ik mij soms af of dit niet meer weegt op de prestatie op kantoor dan vroeger, toen het roken binnen nog wel was toegelaten.

Uit alle cijfers blijkt dat de maatregelen die u hebt doorgevoerd hun effect missen. Dat is een conclusie die door een aantal mensen wordt gemaakt. Ik meen dat er ook een psychologisch effect meespeelt: wat absoluut verboden is, wordt des te aantrekkelijker. Een andere vaststelling is dat de gewone sigaret, die duurder is geworden, de laatste jaren steeds meer wordt vervangen door roltabak. Dat is misschien ook niet direct het gezonde alternatief voor de sigaret met filter.

Mijnheer de minister, ik had graag van u vernomen welke plaats u toekent aan de verschillende onderzoeken en vaststellingen die nu zijn gebeurd? Zijn dat steekproeven of daadwerkelijke proeven? Ik denk aan de vaststelling van het toenemend aantal rokers? Wat is uw reactie en hoe duidt u die?

Ik heb het reeds gezegd. Ik denk dat een aantal verbodsbepalingen een averechts effect heeft. Ik heb verwezen naar de talloze mensen die roken op het trottoir of naar andere middelen zoals naar roltabak grijpen. Ook zou er een evaluatie van alle vermeldingen en foto's op de pakjes moeten worden gemaakt. Zou er geen onderzoek moeten komen naar het averechts effect daarvan?

Wat is de reactie van de minister op het toenemend gebruik van roltabak?

Moet er ook geen algemene evaluatie komen van het rookbeleid dat de minister de voorbije jaren heeft gevoerd, hoe nobel dit ook is? Ik begrijp dat er een algemeen beleid in het raam van de volksgezondheid moet zijn. Dit moet daadwerkelijk worden aangepakt, want er is een duidelijke relatie tussen roken en bepaalde aandoeningen.

Moet er geen evaluatie worden gemaakt van het feit of de huidige en de maatregelen die in het verleden zijn genomen wel doeltreffend zijn? Misschien moet er een zachtere aanpak komen, die eerder gericht is op preventie en sensibilisatie dan op repressie. Wij behoren immers tot een volk dat opstandiger wordt naarmate men repressiever optreedt.

donc pas l'effet escompté

Que pense le ministre de ces constatations? S'agit-il de contrôles aléatoires ou de véritables études? Se pourrait-il que certaines mesures aient un effet contraire à l'objectif fixé? Comment le ministre réagit-il à l'utilisation croissante de tabac à rouler? Ne devrait-on pas procéder à une évaluation générale de la politique menée au cours des dernières années en matière de tabac? Peut-être ce dossier nécessite-t-il une approche moins musclée, davantage axée sur la sensibilisation et la prévention que sur la répression.

09.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Chevalier, ik geef toe dat ik de resultaten van de FOD Economie met veel verbazing en scepticisme heb ontvangen. Die blijken immers andere prevalentie-enquêtes tegen te spreken, onder andere de jaarlijkse enquête van de Stichting tegen Kanker. Dat is een steekproef met 4.000 personen. Hier stelt men een stabilisatie vast van het aantal dagelijkse rokers, een vermindering van het aantal zware rokers ten opzichte van 2003 en 2004 en een stijging van het aantal rokers dat roltabak gebruikt.

De stijging van het aantal dagelijkse rokers, vastgesteld door de FOD Economie, is gebaseerd op de spectaculaire daling van 2004 tot 20% dagelijkse rokers. Deze daling was logischerwijze onmogelijk en is nooit bevestigd.

De bevestiging dat de tabakprevalentie lager ligt in de zogenaamde lagere klassen lijkt mij tot slot ook zeer twijfelachtig en tegenstrijdig met alle prevalentiegegevens die op nationaal en internationaal vlak beschikbaar zijn.

Ten tweede, het federaal plan ter bestrijding van het tabakgebruik wil tabakgebruik op een globale manier aanpakken. Ik herinner in dit opzicht aan de maatregelen die werden genomen inzake hulp bij ontwenning: de behandeling van zwangere vrouwen, de opleiding van artsen, een groen informatienummer, maar ook de sensibilisatie voor de gevaren van tabakgebruik.

Ten derde, ik ben steeds voorstander geweest van een aanzienlijke en geharmoniseerde prijsstijging van alle tabaksproducten. U weet dat dit niet tot mijn bevoegdheid behoort.

Ten laatste, sinds 2005 wordt 2 miljoen euro toegekend aan de uitvoering van niet-repressieve projecten, naast de verbodsmaatregel vanwege de federale overheid. Het Tabaksfonds is sinds kort het onderwerp van een samenwerkingsovereenkomst met de Gemeenschappen, bevoegd inzake onderwijs in scholen, voor een betere samenhang van de acties tegen tabaksgebruik op alle niveaus.

09.03 **Miguel Chevalier** (VLD): Ik moet heel eerlijk toegeven, mijnheer de minister, dat ik niet blij ben met die cijfers. Het tweede pakket cijfers waarover u het had in uw antwoord is eigenlijk ook al verontrustend. Men spreekt hooguit van een stabilisering en ik denk dat dit niet het doel is dat u beoogde met uw preventieve aanpak. Ik vrees dat het een zeer lange strijd wordt en dat het een mentaliteitswijziging zal vragen bij rokers, beginnende rokers en kinderen die nog niet aan roken toe zijn.

Ik zou er toch absoluut voor willen pleiten om alle campagnes, die tot nu toe werden gevoerd, grondig te evalueren. Als uit de diverse bronnen blijkt dat er enkel sprake is van een stabilisering – en zelfs een verontrustende stijging van het aantal gebruikers van roltabak – dan moeten wij volgens mij op een heel creatieve manier – ik heb ook

09.02 **Rudy Demotte**, ministre: J'ai pris connaissance des résultats publiés par le SPF Économie avec étonnement et scepticisme car ils sont notamment en contradiction avec les conclusions de l'enquête annuelle de la Fondation contre le Cancer. Cette dernière constate une stabilisation du nombre de fumeurs journaliers, une diminution du nombre de grands fumeurs et une augmentation du nombre de fumeurs de tabac à rouler. En outre, la hausse du nombre de fumeurs journaliers enregistrée par le SPF Économie est due à la baisse inexpliquée - et jamais confirmée - de leur nombre en 2004.

Le plan fédéral de lutte contre le tabagisme appréhende le problème globalement. Parmi les axes définis, on peut citer la désaccoutumance des femmes enceintes, la formation des médecins et la sensibilisation aux dangers du tabagisme. Un numéro vert d'information sera également mis en place. Par ailleurs, j'ai toujours été partisan d'une hausse significative des prix des produits à base de tabac, mais cette politique ne relève pas de mes compétences.

Depuis 2005, deux millions d'euros sont affectés, en définitive, à la mise en oeuvre de projets non répressifs. Le Fonds tabac assure la cohésion des actions antitabac à tous les niveaux.

09.03 **Miguel Chevalier** (VLD): Les chiffres corrigés par le ministre sont tout aussi inquiétants, car l'on ne réussit semble-t-il pas à faire plus que stabiliser la consommation des fumeurs habituels. Le ministre confirme l'augmentation du nombre de personnes qui roulent leurs cigarettes. Un changement de mentalité s'impose donc clairement. Une politique de santé efficace doit tendre à aider les fumeurs à arrêter de fumer et à

geen oplossing – voor een aanvullende piste of zelfs een nieuwe piste kiezen om die band te breken tussen tabaksgebruik en de ziekten die erdoor ontstaan. Wij moeten effectief werken aan een gezondheidsbeleid dat erop is gericht om mensen van het roken af te helpen of op zijn minst mensen te beschermen tegen het gebruik van tabak.

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

10 Question de Mme Muriel Gerken au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des soins dentaires" (n° 14210)

10 Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de tandzorg" (nr. 14210)

10.01 Muriel Gerken (ECOLO): Monsieur le président, j'ai déjà interrogé le ministre à plusieurs reprises sur le remboursement des extractions, étant donné que cette question porte plus spécifiquement sur cet aspect.

Monsieur le ministre, en juin 2006, nous avons eu un échange assez long sur l'éventuel remboursement des extractions dentaires, lors duquel vous m'avez dit qu'un accord Dentomut était prévu pour la fin de l'année. Les extractions et la prise en compte du remboursement de ces soins faisaient alors partie de vos préoccupations, car elles provoquent des maladies parfois graves lorsqu'elles ne sont pas soignées. Or, une partie de la population renonce à ces soins car ils sont trop coûteux.

Un dernier accord dento-mutualiste est intervenu pour 2007 et 2008. Malheureusement, celui-ci ne contient pas le remboursement de l'extraction dentaire pour tous, du détartrage curatif et des prothèses dentaires. Je dois cependant reconnaître qu'il contient des avancées, comme le dégagement de 9 millions d'euros pour des politiques nouvelles, telles que le remboursement des extractions à partir de juin 2007 et des soins usuels à partir de 2008 pour les enfants de moins de 15 ans, même s'il est bien indiqué "si le budget le permet".

On estime que 20% de la population renoncent aux soins dentaires trop coûteux. Pourtant, ils ne seront toujours pas pris en compte pour les extractions. Or, l'absence de soins et l'absence d'extraction provoquent des foyers infectieux qui ont des conséquences dramatiques également pour la mâchoire et qui nécessitent des traitements aux antibiotiques répétitifs.

Mon attention a été d'autant plus attirée sur la question et mon interrogation plus vive du fait que la dernière enquête de l'Institut de santé publique révèle que 15% de la population est totalement édentée et que 39% portent une prothèse totale ou partielle.

Si l'on considère l'importance des tickets modérateurs de deux dentiers, 246 euros, ainsi que les honoraires liés à l'extraction et à la réhabilitation de la bouche, on arrive à 1.982 euros. Il est clair qu'une population démunie ne peut se permettre de tels soins sans qu'il y ait un remboursement, ce quel que soit l'âge de la personne.

En outre, d'autres études ou estimations montrent que les personnes qui sont édentées devraient quasiment être considérées comme

protéger la population contre le tabagisme.

10.01 Muriel Gerken (ECOLO): Er werd een nieuwe overeenkomst tandarsten-ziekenfondsen voor 2007-2008 afgesloten. Daarin wordt 9 miljoen euro vrijgemaakt voor nieuwe beleidsmaatregelen, zoals de terugbetaling van tandextracties vanaf juni 2007 en van de gebruikelijke verzorging vanaf 2008 voor kinderen jonger dan 15, "als de begroting het toelaat". Jammer genoeg worden de tandextracties niet voor iedereen terugbetaald en dat gebeurt evenmin voor de curatieve tandsteenverwijdering en de tandprothesen.

Wanneer de tanden niet goed verzorgd of tijdig getrokken worden, ontstaan er infectiehaarden die ook het kaakbeen ernstig kunnen aantasten, waardoor een herhaalde antibioticabehandeling moet worden voorgeschreven. Ik ben me nog meer voor die problematiek gaan interesseren door de jongste alarmerende enquête van het Instituut voor Volksgezondheid. Uit dat onderzoek blijkt dat 15 procent van de bevolking geen tanden meer heeft en dat 39 procent een volledige of gedeeltelijke prothese draagt.

Zowel voor twee kunstgebitten als voor de erelonen voor het trekken van tanden en mondchirurgie moet een hoog remgeld worden betaald. Het is dan ook niet meer dan normaal dat de arme burgers zich zonder terugbetaling een

personnes handicapées, car la dépendance physique et le décès de ces personnes sont avancés par rapport aux personnes qui n'ont pas ces difficultés.

Monsieur le ministre, avez-vous signifié aux partenaires des accords dento-mutualistes votre volonté d'intégrer le remboursement de toutes les extractions et des prothèses dans cet accord 2007-2008? Dispose-t-on de données permettant de chiffrer le coût du budget des soins de santé qui correspondent aux traitements antibiotiques liés aux infections dentaires mais aussi aux autres maladies rénales, cardiaques, digestives ou osseuses qui résultent d'une absence de soins?

Un accord médico-dento-mutualiste a donc été signé. Vous avez approuvé cet accord. Cela signifie-t-il que, jusque fin 2008, nous pouvons faire une croix sur le remboursement des extractions ou bien existe-t-il des possibilités de revenir sur ces dispositions?

Cette situation me heurte dans la mesure où – et vous l'avez vous-même reconnu à différentes reprises – le mauvais état de la dentition, et plus particulièrement le fait d'être édenté, sont des signes de pauvreté et sont à l'origine d'exclusions sociales. En outre, ne plus avoir de dents est psychologiquement difficile à vivre. Par ailleurs, les soins dentaires n'étant pas remboursés et ne leur étant pas accessibles, ces personnes peuvent douter de la fiabilité de notre système de sécurité sociale, ce qui peut avoir des conséquences en termes de confiance du citoyen dans la capacité du politique à les aider.

dergelijke behandeling niet kunnen veroorloven. Uit andere studies of ramingen blijkt dat mensen zonder gebit in feite als gehandicapten moeten beschouwd worden.

Heeft u de ondertekenaars van de overeenkomst tandartsen-ziekenfondsen uw voornemen kenbaar gemaakt om de terugbetaling van alle tandextracties en prothesen in die overeenkomst 2007-2009 op te nemen? Zijn er gegevens beschikbaar om te berekenen wat de antibioticabehandelingen van tandinfecties en de nierziekten, hartaandoeningen, spijsverteringsstoringen of beenderziekten die een gevolg zijn van een gebrek aan verzorging, de begroting van de gezondheidszorg kosten?

Moeten wij tot eind 2008 een kruis maken over de terugbetaling van tandextracties, of is er een kans dat men op die bepalingen terugkomt?

Die situatie stuit mij tegen de borst, want een slechte staat van het gebit leidt tot sociale uitsluiting. Bovendien ligt het psychologisch moeilijk om zonder gebit door het leven te gaan. Aangezien tandverzorging niet terugbetaald wordt en voor de betrokkenen onbetaalbaar is, kunnen er bij hen twijfels rijzen over de betrouwbaarheid van ons sociaalezekerheidsstelsel, wat gevolgen kan hebben voor het vertrouwen van de burger in het vermogen van de politici om hen te helpen.

10.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame Gerken, lors de la précédente législature, un important rapport sur la santé dentaire en Belgique a été déposé. Il avait été commandé par mon prédécesseur au professeur Van Steenberghe et au président de la commission dento-mutualiste. Ce rapport a été établi sur la base d'un certain nombre de priorités qui ont été dégagées.

Je ne vais donc pas vous commenter les effets d'une politique liée à une intuition, à une démarche empirique, mais basée exclusivement sur un rapport.

On peut dire que quatre grandes mesures emblématiques ont été prises depuis 2003.

10.02 Minister Rudy Demotte: Tijdens de vorige zittingsperiode werd een belangrijk verslag over de gezondheid van de tanden in België neergelegd. Het was besteld door mijn voorganger en werd opgesteld door professor Van Steenberghe en de voorzitter van de commissie tandartsen-ziekenfondsen. Sinds 2003 werden vier grote maatregelen met een grote symboolwaarde genomen, waaronder de terugbetaling van de integrale

Premièrement, le remboursement de la prothèse intégrale à partir de l'âge de 50 ans. Nous avons diminué de 10 ans l'âge à partir duquel une prothèse peut être remboursée. Bien sûr, c'est toujours un drame quand on doit se faire extraire des dents et porter une prothèse. Mais évidemment, les gens qui perdent leurs dents à 40 ou 50 ans ne sont pas des stars d'Hollywood. Il s'agit plutôt de personnes qui ne disposent pas des moyens financiers suffisants pour payer les soins dentaires qui leur auraient été nécessaires. En abaissant l'âge du port d'une prothèse, nous répondons donc à une demande sociale.

Deuxièmement, la gratuité des soins dentaires pour les enfants de moins de 12 ans. Je rappelle que des débats houleux ont eu lieu à ce sujet dans cette commission. Certains m'ont demandé ce que je faisais en me faisant remarquer qu'il était inutile de prévoir des soins dentaires gratuits pour les enfants.

Le problème réside dans le fait que ce sont les catégories d'enfants les plus démunis qui ont le plus peur d'aller chez le dentiste. À cela s'ajoutent des raisons d'ordre pécuniaire. Il fallait donc inciter les parents de ces enfants à consulter le dentiste. Aujourd'hui, les soins dentaires sont gratuits pour les moins de 12 ans.

Troisièmement, l'examen parodontologique est maintenant remboursé. Or, on sait à quel point les dents dépendent de l'état des gencives. Il fallait donc, en tenant compte du lien avec le milieu social, faire un effort sur ce plan.

Quatrièmement, le remboursement de l'extraction dentaire pour certaines catégories, ainsi que vous l'avez rappelé.

Mon sentiment est que, souvent, on a une lecture de cette politique qui est relativement minorée. Je n'ai pas la prétention, vous me connaissez, de dire que j'ai résolu en quatre ans une problématique très ancienne, qui est celle de l'approche de la médecine par les soins dentaires. Mais j'ai démontré, par les exemples que je viens de vous donner, avoir été à la base non pas d'une politique de rattrapage de ce retard mais d'une politique inspirée par des objectifs psycho-médico-sociaux.

Les quatre grands types de mesures que j'ai commentées vont dans le bon sens. Je sais aussi que d'autres mesures devront encore être prises et que des efforts pourront être faits à partir de l'exercice 2008. Il est clair que nous payons les frais d'une situation historique, avec néanmoins une logique de rattrapage, même si j'ai dit que je ne l'avais pas fait exclusivement pour combler le retard. J'ai même devancé ce qui se fait dans d'autres pays. Il n'y a pas, aujourd'hui, un pays qui ait, comme nous, pris autant de mesures sociales en dentisterie.

La question de la prescription d'antibiotiques par les dentistes est intéressante mais d'après les chiffres dont je dispose, rien ne permet d'indiquer que ces prescriptions connaissent une hausse significative. Le phénomène est complexe puisqu'une partie des infections peut également être prise en charge par un médecin, ce qui rend difficile la question de l'enregistrement des données. Je crois cependant que l'étude Santé, celle dont je parlais tout à l'heure, nous donne assez de renseignements épidémiologiques sur la question. À partir de là, on pourrait déjà voir ce qu'on peut en tirer comme conclusions mais il

prothese vanaf de leeftijd van 50 jaar, het gratis maken van de tandverzorging voor kinderen jonger dan twaalf jaar en de terugbetaling van het parodontologisch onderzoek.

Het gevolgde beleid beoogde niet uitsluitend die achterstand weg te werken maar was gestoeld op beginselen die door psychologische, medische en sociale doeleinden werden ingegeven. Al zijn nog andere acties vereist, vandaag is er geen enkel land dat zoveel sociale maatregelen op het stuk van de tandheelkunde heeft genomen.

Niets wijst erop dat de tandartsen meer antibiotica voorschrijven. De gezondheidsstudie verschaft daar voldoende epidemiologische informatie over. Men kan reeds aan conclusies denken maar de studie moet van naderbij worden bekeken.

Over de inschakeling van illegalen zijn concretere getuigenissen en aanwijzingen nodig dan degene waarover ik thans beschik. Het ware interessant om samen met de departementen van Justitie en Binnenlandse Zaken dieper op die vraag in te gaan.

Wat het ereloon voor tand-extracties betreft, wordt enerzijds gesteld dat extracties en protheses toegankelijker moeten worden gemaakt. Anderzijds betreurt men dat de tarieven voor dergelijke ingrepen zijn gestegen. Volgens mij kunnen alleen correct getarifeerde verstrekkingen de toegankelijkheid ervan waarborgen, met name omdat ze het conventiesysteem aantrekkelijk maken. De verhogingen die op dat vlak werden doorgevoerd, zijn louter inhaaloperaties.

faudra se repencher sur l'étude.

Je reste par contre assez circonspect sur la question du recours à des illégaux. Je sais qu'il y a des témoignages qui font écho de l'apparition de ce type de phénomène dans certains quartiers de grandes villes mais ces renseignements sont très épars et ne me permettent pas de tirer des conclusions plus générales que celles que vous avez tirées. Je crois qu'il serait intéressant d'approfondir cette question en impliquant notamment les départements de l'Intérieur et de la Justice. Mais je répète que cela nécessite des témoignages et des indications plus concrets que ceux dont je dispose pour le moment.

En ce qui concerne l'honoraire de l'extraction, je voudrais relever une contradiction. D'un côté, on dit qu'il y a une nécessité de rendre plus accessibles l'extraction et les prothèses et, d'un autre, on regrette l'augmentation des tarifs d'interventions. Pour ma part, je pense que seules des prestations correctement tarifées permettent de garantir leur accessibilité. Ce n'est pas une nomenclature totalement inadaptée ou sous-tarifée qui va rendre attractif le système de conventionnement et, par conséquent, la sécurité tarifaire pour les patients. Vous connaissez le débat sur ce sujet: si vous payez mal, vous ne garantissez pas la sécurité tarifaire parce qu'on ne conventionne pas. Or, on a intérêt à bien reconnaître, dans la nomenclature, le coût des prestations et ensuite à faire adhérer à la nomenclature par le biais du conventionnement. C'est valable dans d'autres domaines que la dentisterie mais singulièrement ici, pour la question de la tarification de l'extraction dentaire.

Les augmentations notées dans ce domaine ne sont que des opérations de rattrapage parce qu'il y a eu une érosion des prix pratiqués.

En agissant comme proposé, on garantit in fine une plus grande sécurité et une plus grande qualité de soins.

10.03 Muriel Gerken (ECOLO): Monsieur le ministre, j'ai reconnu les mesures positives prises. Peut-être suis-je trop influencée par ma fréquentation de personnes démunies, qui n'utilisent pas les soins dentaires et qui souffrent d'un réel manque d'accès à de tels soins, et de certains dentistes réellement mobilisés et désireux d'aider ces personnes.

De manière de plus en plus évidente, il m'apparaît que l'extraction dentaire est un soin nécessaire. Je me souviens qu'on disait naguère qu'il était important de se soigner les dents pour éviter de devoir les arracher. Malheureusement, cette logique ne correspond pas à de telles personnes. Pourtant, il convient souvent d'arracher une dent pour éviter d'aggraver le problème et pour leur permettre de se reconstituer une dentition.

L'extraction dentaire constitue parfois un mode d'entrée en contact avec ces personnes. C'est quand elles souffrent trop qu'elles viennent voir le dentiste.

Je reste donc surprise que, d'année en année, on n'arrive toujours pas à cette qualité et à convenir de généraliser le remboursement de l'extraction dentaire. Certains dentistes expliquent d'ailleurs que cet

10.03 Muriel Gerken (ECOLO): Ik erken dat er positieve maatregelen werden genomen. Tandextracties zijn een noodzakelijke ingreep. Vaak zijn ze ook een manier om met die bevolkingsgroep in contact te treden. Die mensen gaan immers pas naar de tandarts als ze te veel pijn hebben.

Het blijft me dus verbazen dat men het niet eens wordt over een algemene terugbetaling van tandextracties. Sommige tandartsen stellen bovendien dat die verstrekking goedkoper kan zijn en dat de derdebetalersregeling niet voor iedereen toegankelijk is.

Het lijkt me dan ook onontbeerlijk dat dieper over deze kwestie wordt

acte peut coûter moins cher, que le tiers payant n'est pas possible pour tous (nous en avons discuté la semaine passée) et qu'ils ne peuvent pas toujours l'utiliser autant que désiré: en augmentant le prix de ces interventions, on augmente le ticket modérateur et on diminue aussi l'accès, d'où un non-remboursement ou l'impossibilité d'utiliser le tiers payant.

Une réflexion plus approfondie me paraît indispensable sur cette thématique. Elle est en lien avec d'autres dépenses en sécurité sociale qui pourraient alors être épargnées, peut-être sur un autre poste que les soins dentaires. Je suis vraiment frappée que le seul soin pour ces personnes semble être l'extraction dentaire. Dans quelques années, en cas d'autorisation, peut-être cette situation changera-t-elle.

Vous me répondez que certaines mesures nouvelles seraient peut-être possibles en 2008. Il m'intéresserait vraiment que nous intensifions l'examen de cette problématique et d'un éventuel remboursement.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

11 Questions jointes de

- M. Joseph Arens à la vice-première ministre et ministre de la Justice sur "l'euthanasie de patients souffrant de dépression majeure irréductible et le projet d'arrêté royal sur la déclaration anticipée en matière d'euthanasie" (n° 14212)

- M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'euthanasie de patients souffrant de dépression majeure irréductible et le projet d'arrêté royal sur la déclaration anticipée en matière d'euthanasie" (n° 14213)

11 Samengevoegde vragen van

- de heer Joseph Arens aan de vice-eerste minister en minister van Justitie over "euthanasie bij patiënten die leiden aan een zware onomkeerbare depressie en het ontwerp van koninklijk besluit over de voorafgaande verklaring inzake euthanasie" (nr. 14212)

- de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "euthanasie bij patiënten die leiden aan een zware onomkeerbare depressie en het ontwerp van koninklijk besluit over de voorafgaande verklaring inzake euthanasie" (nr. 14213)

11.01 Joseph Arens (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, s'il y a deux questions, c'est parce que j'en avais déposé une en commission de la Santé publique et une autre en commission de la Justice, laquelle l'a renvoyée à la première citée.

Monsieur le ministre, le dernier rapport transmis au parlement par la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie fait état de quatre cas d'euthanasie (sur neuf) de patients souffrant de dépression majeure irréductible qui auraient été déclarés en 2004-2005.

A l'époque du vote de la loi, nous avons déjà mis en garde contre un champ d'application trop large de la loi, même en ce qui concerne les patients en fin de vie, dans la mesure où l'euthanasie restait possible dans le cas de seules souffrances psychiques résultant d'une maladie grave et incurable. Nous avons souligné les risques que comportait une loi qui risquait d'étendre l'euthanasie à des patients dépressifs chroniques à tendances suicidaires et à certaines maladies psychiatriques.

nagedacht en dat ze in verband wordt gebracht met andere sociale zekerheidsuitgaven waarop kan worden bespaard, misschien op andere posten dan de tandheelkunde. Ik vind het echt belangrijk dat we die problematiek van naderbij bekijken en een terugbetaling in overweging nemen.

11.01 Joseph Arens (cdH): Ik heb deze vraag ook ingediend in de commissie voor de Justitie, die ze verzonden heeft naar de commissie voor de Volksgezondheid.

In het laatste verslag dat de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie het Parlement overzond, is sprake van vier gevallen van euthanasie bij patiënten met een ernstige en ongeneeslijke depressie. Toen de wet aangenomen werd, waarschuwden we al voor een al te ruim toepassingsgebied ervan.

Bevestigt u dat de zorg voor patiënten die depressief zijn en

Selon le "Netwerk Depressie Vlaanderen", une ASBL flamande active dans le soutien aux dépressifs, ces quatre cas, même s'ils ont été entérinés par la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie – qui n'intervient qu'après l'acte et ne se prononce pas sur le fond du dossier mais contrôle seulement si les étapes de la procédure ont été respectées – ces quatre cas constitueraient un "dangereux précédent".

L'ASBL soutient ainsi que "la porte de l'euthanasie est ouverte à des milliers de personnes dépressives ou suicidaires pour qu'elles se donnent la mort en toute légalité".

Le professeur Distelmans, président de la Commission, nuance en soulignant que les cas ont été discutés minutieusement, mais il reconnaît qu'on peut en effet parler d'un précédent en ce sens que c'est la première fois que de tels cas sont déclarés.

Il est par ailleurs impossible d'évaluer la formation et l'expérience des médecins en matière de prise en charge du patient et de traitement contre la douleur, y compris la souffrance psychique. Comment donc s'assurer que le patient a bien reçu toute l'assistance et l'accompagnement dont il avait besoin? La Commission est incapable de le contrôler et a d'ailleurs, lors de son premier rapport, indiqué que ce n'était pas son rôle.

Il serait pourtant intéressant d'obtenir plus de renseignements à propos de cette souffrance et des raisons pour lesquelles elle a été qualifiée d'inaféable. Cela nous aiderait à mieux identifier les facteurs qui interviennent prioritairement dans les choix du patient et à examiner si les professionnels de la santé sont suffisamment armés pour prévenir ces facteurs ou les prendre en charge.

Le rapport de la Commission d'évaluation indiquait aussi que quelques membres estimaient que, dans certains dossiers, une interprétation trop large avait été donnée à la notion de souffrance psychique.

Selon l'ASBL, exceptionnelle ou pas, la dépression ne peut être considérée comme une maladie incurable. L'ASBL ajoute: "On peut parler de souffrance psychique insupportable, mais souvent, c'est la thérapie de la dépression qui connaît de graves manquements".

Selon le professeur Distelmans, la loi sur l'euthanasie ne spécifie nulle part qu'une maladie grave et incurable ne peut être une affection psychiatrique. "Il est cependant très difficile dans ces cas de déterminer si le patient a été guéri, s'il est capable et donc en état de demander lui-même l'euthanasie", note le professeur. Mais selon le rapport, il apparaît que ce peut bien être le cas.

Je rappelle qu'en Belgique – cela a été rappelé lors des quatrième journées de la prévention du suicide en Communauté française – en moyenne six personnes se suicident par jour.

Monsieur le ministre, mes questions sont donc les suivantes.

1. Confirmez-vous l'interprétation, que je qualifie d'extensive, donnée au champ d'application de la loi sur l'euthanasie?

zelfmoordneigingen hebben beter zou moeten worden?

Bovendien zou de Ministerraad een ontwerp van besluit hebben goedgekeurd over de voorafgaande verklaring inzake euthanasie. Dit ontwerp zou bepalen dat het formulier door de persoon moet worden ingevuld en in de gemeente van zijn verblijfplaats moet worden geregistreerd. De ambtenaar van de burgerlijke stand stuurt vervolgens een advies naar de FOD Volksgezondheid, die dit advies registreert en bewaart in de centrale gegevensbank, die door de geneesheer kan worden geraadpleegd. Is een procedure via de ambtenaar van de burgerlijke stand van de gemeente de meest geschikte methode?

2. Dans l'affirmative, soutenez-vous cette interprétation? Ne pensez-vous pas que cette interprétation constitue un message risqué pouvant conduire à certaines dérives au vu de l'état mental de certaines personnes, un déni des actions menées par certaines associations sur le terrain, un message contradictoire aussi vis-à-vis de l'action menée par ces associations?

3. Confirmez-vous ce qu'a souligné cette ASBL et qui a été rappelé récemment lors des quatrième journées de la prévention du suicide en Communauté française, à savoir que les soins pour les patients souffrant de dépression et de problèmes suicidaires devraient être améliorés, ainsi que le suivi après une tentative de suicide. La thérapie contre la dépression souffre-t-elle effectivement de graves lacunes? Quelles solutions positives préconisez-vous pour y remédier?

4. Le Conseil des ministres a approuvé le 2 février dernier, si j'en crois des articles de presse, un projet d'arrêté sur la déclaration anticipée en matière d'euthanasie. Le projet prévoirait que le formulaire soit rempli par la personne et enregistré à la commune de son domicile. L'officier de l'état civil envoie ensuite un avis par l'entremise du réseau des services du Registre national au SPF Santé publique qui l'enregistre et le conserve dans la banque de données centrale. Le médecin confronté à un patient incapable peut s'adresser alors à cette banque de données. Pensez-vous qu'une procédure par l'intermédiaire de l'officier de l'état civil de la commune soit la méthode la plus appropriée?

11.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur Arens, la loi sur l'euthanasie n'exclut pas, en effet, les affections psychiatriques. Il ne m'appartient pas de juger de cet état de fait, qui ne me semble pas être une interprétation de la loi, mais une simple lecture de ses dispositions. Comme vous le savez, je suis très attentif aux questions relatives à la santé mentale, et je ne pense pas que l'application de la loi relative à l'euthanasie mette en péril les initiatives qui sont prises, par ailleurs, pour prévenir ou soigner les problèmes de dépression dont peuvent souffrir certains – qu'il s'agisse de celles qui sont prises par mon département, des actions menées par des associations de terrain, par les hôpitaux ou par les Communautés.

J'ai rédigé le Plan fédéral de lutte contre le suicide qui est soumis au Conseil supérieur d'Hygiène. Dans le cadre de ce Plan, j'ai mis en place un projet pilote dans trois hôpitaux, dont l'objectif est d'améliorer l'accueil et le suivi des personnes ayant tenté de se suicider. Ce projet pilote se termine au mois de mai prochain. Sur la base de ses résultats, des guides pratiques seront rédigés à l'attention des hôpitaux, et plus particulièrement à destination des services d'urgence.

Le projet d'arrêté royal auquel vous faites allusion exécute la loi relative à l'euthanasie, dans laquelle il est expressément prévu que la conservation centralisée des déclarations anticipées se fait soit par l'entremise du Registre national, soit par le truchement des communes. Ce processus me semble par ailleurs cohérent pour le citoyen qui dispose ainsi d'un guichet unique pour l'ensemble de ses contacts avec l'autorité, relativement à ses données personnelles principales.

11.02 Minister Rudy Demotte: De wet betreffende de euthanasie sluit inderdaad de psychiatrische aandoeningen niet uit. Ik denk niet dat haar toepassing de initiatieven die op alle vlakken werden genomen om de problemen van depressie te voorkomen of te behandelen, in gevaar brengt.

In het kader van het federaal plan ter bestrijding van zelfmoord heb ik in drie grote ziekenhuizen een pilootproject opgezet dat als doel heeft de opvang en de begeleiding te verbeteren van personen die een poging hebben ondernomen om zichzelf te doden. Op basis van de resultaten van dit project zullen gidsen worden opgesteld voor de ziekenhuizen en de spoeddiensten.

Het ontwerp van koninklijk besluit waarnaar u verwijst voert de wet betreffende de euthanasie uit die voorziet in de gecentraliseerde bewaring van de voorafgaande verklaringen hetzij via een nationaal register hetzij via de

gemeenten. Deze werkwijze lijkt mij coherent voor de burger die op deze manier over een uniek loket beschikt voor alle contacten met de overheid over zijn belangrijkste persoonlijke gegevens.

11.03 Joseph Arens (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie pour cette réponse. Je souhaiterais quand même que le rôle de l'officier de l'état civil soit précisé parce que, dans les articles de presse que j'ai lus, il était clairement indiqué que celui-ci devait remettre son avis au SPF Santé publique. Donc, si j'ai bien compris votre réponse, il n'en est rien?

11.03 Joseph Arens (cdH): Ik zou willen dat de rol van de ambtenaar van de burgerlijke stand wordt verduidelijkt. Moet deze, in tegenstelling tot wat ik in de pers heb gelezen, zijn advies dus niet aan de FOD Volksgezondheid bezorgen?

11.04 Rudy Demotte, ministre: Non, si je lis la réponse qui m'a été préparée par l'administration, il n'en est pas fait mention.

11.04 Minister **Rudy Demotte**: Het antwoord dat de administratie voor mij heeft voorbereid maakt daar geen melding van.

On y évoque seulement une conservation centralisée.

11.05 Joseph Arens (cdH): Je constate qu'on ne dit rien sur l'avis de l'officier de l'état civil.

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

12 Samengevoegde vraag en interpellatie van

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "mogelijke experimenten met gratis heroïneverstrekking" (nr. 14239)
- de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "mogelijke experimenten met gratis heroïneverstrekking" (nr. 1026)

12 Question et interpellation jointes de

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les expériences éventuelles de délivrance gratuite d'héroïne" (n° 14239)
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation éventuelle de distributions gratuites d'héroïne à titre expérimental" (n° 1026)

De **voorzitter**: Mijnheer Bultinck, u hebt een vraag en een interpellatie. Gaat u beide houden?

12.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, ik zal alleen zeer kort de interpellatie houden.

De **voorzitter**: Goed, u hebt het woord.

12.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, de fameuze heroïne-experimenten zijn ondertussen al een aantal keren aan de orde geweest. Het was deels ook de bedoeling om in de rust van de commissie nog eens op dit item terug te komen. Wij hebben u samen met een aantal collega's op 15 februari van dit jaar in plenaire zitting over die problematiek ondervraagd. Uiteindelijk hebben wij allemaal via de media – want zo gaat dat in het politiek bedrijf – kennis kunnen nemen van het feit dat Luik van plan is om in de herfst te starten met het verstrekken van heroïne onder medische controle.

Mijnheer de minister, als u het toestaat zou ik deze interpellatie voor een stuk willen houden om in alle rust van de commissie nog wat bijkomende elementen in uw antwoord te krijgen, al was het maar om

12.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): La ville de Liège prévoit de lancer à l'automne un projet de délivrance d'héroïne sous contrôle médical. La note de politique fédérale sur les drogues du 19 janvier 2001 précisait pourtant clairement que le gouvernement ne prévoyait aucun projet de délivrance d'héroïne. Pourquoi le gouvernement change-t-il de cap à présent?

iets meer zicht te krijgen op de situatie en om wat bijkomende gegevens weten los te prutsen. Ik wil nog even polsen naar de fundamentele beleidskeuzes in deze.

Als ik de jongste dagen de hulpkreten vanuit de hulpcentra hoor – ik verwijst naar het hulpcentrum De Sleutel dat de jongste dagen weer volop in de media was en zeer duidelijk stelt dat er veel te weinig bedden voor drugsverslaafde jongeren zijn – dan denk ik dat het goed is dat we dit thema hier vandaag nog even aansnijden.

Een eerste zaak waarop ik nog even wil terugkomen is de fameuze federale drugsnota van 19 januari 2001 waarin de vorige paarsgroene regering zeer duidelijk stelde dat zij geen experimenten met betrekking tot heroïne zou opzetten. Totnogtoe blijven we daar een beetje op onze honger wat antwoorden betreft. Ik zou graag van u als bevoegd minister een duidelijk antwoord krijgen op de vraag waarom deze regering, in casu de twee bevoegde ministers, in deze afwijken van de federale drugsnota van 2001 en het nu plots wel degelijk opportuun achten om dergelijke heroïne-experimenten te gaan opzetten.

Er is een tweede element dat ik even in het debat wil brengen. U weet zeer goed – en we hebben dat hier als parlementsleden zeer goed kunnen volgen – dat er al zeer veel moeilijkheden waren bij de publicatie van de KB's met betrekking tot methadon als substitutiemiddel. Vanuit onze fractie vragen wij zeer duidelijk of het niet veel logischer zou zijn om eens zeer rustig die methadonexperimenten te gaan evalueren vooraleer we eventueel zouden overwegen om een stap verder te gaan. De concrete vraag is zeer duidelijk of er al dan niet een concrete evaluatie is voorzien. Voor wanneer is die evaluatie voorzien? In welke mate komt men daar tot de vaststelling dat methadon niet in alle gevallen of niet altijd een sluitend antwoord biedt en dat men op wetenschappelijke basis toch een stap verder moet gaan?

Een derde element in het debat is uiteraard het gegeven dat in die ganse problematiek een aantal internationale instellingen meespeelt. Ik verwijst naar de fameuze International Narcotics Control Board in Wenen. U stelde op 15 februari in uw antwoord in de plenaire vergadering dat wij wel degelijk zullen moeten overgaan tot notificatie bij deze wetenschappelijke instelling om ons experiment uiteindelijk minimaal ter kennis te brengen, ervan uitgaand dat vermits het alleen over een experiment gaat, er geen absolute voorafgaande toestemming nodig is.

Mijn zeer duidelijke vraag luidt: is er ondertussen werk gemaakt van die notificatie, of hoever staan we in dezen?

Een volgend element gaat over een problematiek die wij allemaal kennen en waarover ik u ruim een jaar geleden heb geïnterpelleerd. Er hebben ter zake enkele contacten plaatsgevonden met de universiteit van Luik. Ik denk dat het goed zou zijn, informatief gezien, dat u aan het Parlement laat weten wat het resultaat was van die contacten met de Luikse universiteit en in welke mate die contacten hebben bijgedragen tot uw besluitvorming om dergelijke experimenten op te zetten.

Ten vijfde, wij zijn met een delegatie van de commissie voor de

Le ministre connaît les problèmes qui ont entouré la publication des arrêtés royaux relatifs à la méthadone. Ne serait-il pas beaucoup plus logique d'attendre les résultats des expériences menées en matière de délivrance de méthadone avant de franchir un pas supplémentaire? Quand procédera-t-on à cette évaluation? Est-on à présent parvenu au constat que la méthadone n'offre pas toujours une réponse concluante et existe-t-il des arguments scientifiques justifiant la poursuite de cette initiative?

Dans le cadre de cette problématique, les institutions internationales jouent également un rôle. Le 15 février, le ministre a confirmé que l'expérience de délivrance d'héroïne devait être notifiée à l'"International Narcotics Control Board" de Vienne. Qu'en est-il aujourd'hui de cette notification?

Le ministre a établi des contacts avec l'université de Liège. À quels résultats ont abouti ces contacts et dans quelle mesure ont-ils convaincu le ministre de décider la conduite de ces expériences?

Une délégation de notre commission s'est rendue en Suisse afin d'y étudier la situation. Lorsque certains membres se sont enquis auprès des autorités suisses des fondements scientifiques des expériences menées dans leur pays, ils n'ont pas reçu de réponse. La prise de position du ministre est-elle, quant à elle, étayée par des rapports scientifiques?

Le prix moyen pour les deux groupes de contrôle serait de 22 euros par jour. Pour un groupe nodal, il est de 45 euros par jour. Il n'y a pas si longtemps, un fonds destiné à combattre les assuétudes a été créé par loi-programme. Le ministre a-t-il l'intention de financer les expériences avec l'héroïne

Volksgezondheid onder andere richting Zwitserland getrokken. Wij stelden vast, toen een aantal collega's vroeg naar concrete rapporten die blijk gaven van het feit dat er wel degelijk een wetenschappelijke basis was om eventueel te overwegen om dergelijke experimenten op te zetten, dat men ons in Zwitserland het antwoord altijd een beetje schuldig bleef.

Vandaar heb ik de volgende vraag voor u, mijnheer de minister. Beschikt u al dan niet over wetenschappelijke rapporten die uw visie aangaande de eventuele noodzakelijkheid van heroïne-experimenten staven?

Een slotelement dat ik in de eerste ronde van mijn interpellatie naar voren wil brengen, is het hele aspect van de financiering. In uw antwoord op 15 februari hebt u al zeer voorzichtig een aantal bedragen genoemd. De gemiddelde prijs voor de twee controlegroepen bedraagt 22 euro per dag. Er is nog een kerngroep, waar het gaat over 45 euro per dag. De collega's die regelmatig de werkzaamheden waaronder het wetgevend werk van onze commissie volgen, zullen zich herinneren dat in een niet zo ver verleden, in een programmawet destijds, het Fonds tegen verslavingen op poten werd gezet. Dat was de uitbreiding van een bepaald fonds dat toen reeds bestond. Ik denk dat het goed zou zijn dat wij vandaag een antwoord zouden krijgen op de vraag of het de bedoeling is dat het Fonds tegen de verslavingen, dat werd opgericht door een programmawet, wel degelijk de middelen waarmee de heroïne-experimenten op dit ogenblik eventueel worden betaald, verstrekt.

Mijnheer de voorzitter, in een eerste ronde lijken mij dat voldoende vragen. Ik hoop dat de minister ons vandaag een aantal bijkomende gegevens kan meedelen, bovenop de gegevens die wij ondertussen hebben kunnen verzamelen uit de antwoorden in de plenaire vergadering.

12.03 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Bultinck, ik vrees dat dat niet het geval zal zijn.

Op uw eerste, tweede en derde vraag antwoord ik neen. Ik heb geen toelatingsaanvraag ingediend bij het INCB. Ik herinner er in dat opzicht aan dat het INCB het gebruik van verdovende middelen toelaat voor het gebruik van medische en wetenschappelijke doeleinden. Het gaat over een pilootproject in het kader van een wetenschappelijk onderzoek. Ik zal het INCB wel op de hoogte houden van het verloop van het pilootproject van de behandeling, ondersteund door diacetylmorfine in België, en de vereiste hoeveelheden verduidelijken die nodig zijn in het kader van het project.

Dat gaat dus over het importeren van diacetylmorfine.

Wat uw vierde en vijfde vraag betreft, zoals u reeds zal hebben vernomen, heb ik mijn goedkeuring gegeven aan een therapeutisch project in Luik. Mijn medewerkers hebben bijgevolg nauwe banden met het team in Luik.

Ik kom op uw twee politieke vragen.

Op de eerste vraag heb ik al geantwoord in de plenaire vergadering.

menées à Liège en puisant dans ce fonds?

J'espère que le ministre sera plus prolix qu'en séance plénière.

12.03 **Rudy Demotte**, ministre: Je crains de devoir décevoir l'auteur de la question. Je n'ai pas introduit de demande d'autorisation auprès de l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants. Cette institution autorise l'utilisation de stupéfiants à des fins médicales et scientifiques. Il s'agit en l'occurrence d'un projet pilote qui s'inscrit dans le cadre de la recherche scientifique. Je ne manquerai toutefois pas d'informer l'OICS de son déroulement. Je communiquerai également en quelles quantités nous serons amenés à importer de la diacétylmorphine.

Mes collaborateurs entretiennent des liens étroits avec l'équipe de Liège, à laquelle j'ai donné le feu vert.

Wat de financiering betreft, heeft men nu nieuwe financiële middelen. Het gaat over het fonds tegen verslavingen, dat de maatregelen zal financieren.

Ten tweede, in het kader van de financiering was er in de drugsbeleidnota voorzien dat er geen financiering vanuit het federaal budget zou komen. Nu zijn er nieuwe bronnen van financiering. Dat is het nieuw element.

Le fonds de lutte contre les assuétudes financera les mesures. La note de politique générale précisait qu'aucun financement ne serait inscrit au budget fédéral. Il existe à présent de nouvelles sources de financement.

12.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, beleefdheidshalve dank ik u uiteraard voor uw antwoord. Zoals ik al een beetje vreesde, mijnheer de minister, zijn er bitter weinig nieuwe elementen in het antwoord. Ik betreur dat voor een stuk uiteraard, zeker omdat de mensen vanuit de sector – ik verwijs opnieuw naar de hulpverleners van De Sleutel – de voorbije dagen toch zeer duidelijk hebben gesteld dat er bij de crisisopvang van minderjarigen en volwassenen wel degelijk zeer ernstige problemen zijn. Wij moeten als politieke verantwoordelijken toch eens afwegen of het op poten zetten van een bijkomend nieuw experiment wel opportuun is op het moment dat er in het kader van de drugshulpverlening nog zoveel noden zijn die niet worden ingelost.

Ik kom op een niet onbelangrijk politiek element, mijnheer de minister. Dat zal ook de reden zijn waarom ik een motie van aanbeveling zal indienen. Ik wil dat de plenaire vergadering van de Kamer zich daarover eens uitspreekt. Ik verwijs ook naar een aantal VLD-collega's van deze commissie, die toch minstens wat kritische noten hebben geplaatst bij het experiment zoals u het nu op poten zet. Het is niet alleen de oppositie die in deze zaak zeer kritisch is, maar ook een aantal collega's van de meerderheid. In die zin moet dat bij u toch minstens een aantal flikkerlichtjes doen branden om al dan niet eens na te kijken of jullie als bevoegde ministers wel op het goede spoor zitten met het op poten zetten van die heroïne-experimenten.

Mijnheer de voorzitter, ik zal dan ook in die zin een motie van aanbeveling indienen, zodat de plenaire vergadering verplicht is kleur te bekennen. Dan kunnen we zien tijdens de politieke stemming hoe een en ander verloopt en of de kritiek die een aantal collega's uit de meerderheid terecht hebben geuit, ook wordt geconcretiseerd in het stemgedrag in plenaire vergadering.

Moties **Motions**

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.
En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Koen Bultinck en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Koen Bultinck
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
geen experimenten met medische verstrekking van heroïne op te starten."

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

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Koen Bultinck

12.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): La réponse ne comporte guère d'éléments neufs. Les acteurs du secteur – tels que les assistants de l'association "De Sleutel" – ont indiqué ces derniers jours que de graves problèmes se posent en matière d'accueil de crise des mineurs et des adultes. Dans ce contexte, nous devons nous demander s'il est opportun de lancer une nouvelle expérience, alors que tant de besoins restent encore sans réponse.

Je déposerai une motion de recommandation, car je souhaite que la séance plénière de la Chambre s'exprime sur cette question en cette période politiquement importante. Cette expérience a en effet également fait l'objet de critiques de plusieurs commissaires VLD. Par cette motion, je veux amener tous les groupes à prendre leurs responsabilités.

et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, demande au gouvernement de ne pas mener d'expériences en matière de délivrance d'héroïne sous contrôle médical."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Colette Burgeon en Hilde Dierickx.

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Colette Burgeon et Hilde Dierickx.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.
Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

13 Samengevoegde vragen van

- de heer Stijn Bex aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenning van forensische K-bedden in Vlaams-Brabant" (nr. 14248)

- de heer Walter Muls aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvang van Vlaams-Brabantse minderjarigen in Brusselse instellingen" (nr. 14456)

13 Questions jointes de

- M. Stijn Bex au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la création de lits psychiatriques K dans le Brabant flamand" (n° 14248)

- M. Walter Muls au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accueil de mineurs d'âge du Brabant flamand dans des institutions bruxelloises" (n° 14456)

13.01 Stijn Bex (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in het raam van de opvang van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit plegen en een psychiatrische stoornis en gedragsproblemen hebben, wilt u extra bedden toekennen aan de bestaande pilootprojecten. Die zogenaamde FOR K- of forensische K-bedden zijn plaatsen waar jongeren onder dwang kunnen worden opgenomen. Als werkingsgebieden blijft u deze van de hoven van beroep volgen.

Welnu, in de pilootregio's Antwerpen-Limburg enerzijds en Oost- en West-Vlaanderen anderzijds, wordt aan het werkveld zelf de ruimte gelaten om over de locatie van de extra plaatsen in overleg te gaan. In Vlaams-Brabant is die ruimte er echter niet. Wij krijgen daarop kritiek vanuit het veld. Daarover wil ik een aantal vragen stellen.

De extra FOR K-bedden zijn reeds toegewezen aan het Verpleegcentrum Titeca in Brussel. Nochtans hebt u in uw beleidsnota voor de Geestelijke Gezondheidszorg geschreven dat de verschillende overheden deze vorm van samenwerking van zorgcircuits en netwerken dienen mogelijk te maken zodat het aanbod van onderuit groeit, veeleer dan een van bovenaf opgelegd samenwerkingsverband. Dat is het tegenovergestelde van wat nu in de regio Vlaams-Brabant-Brussel plaatsvindt.

Dat schept een aantal problemen volgens personen op het terrein. De overwegend Franstalige cultuur van het verplegingscentrum in Brussel – 90% van het personeel zou Franstalig zijn – dreigt de opvang van Vlaamse jongeren uit Vlaams-Brabant te bemoeilijken. Bovendien staat die instelling in de praktijk ook in voor de opvang van alle minderjarigen uit heel Wallonië. Daardoor ontstaat de vrees dat er tijd noch plaats zal zijn om een adequate opvang van Nederlandstalige patiënten te kunnen uitbouwen in een samenwerkingsverband met andere Vlaams-Brabantse voorzieningen.

Hoewel het Verpleegcentrum Titeca officieel een bicommunautaire

13.01 Stijn Bex (sp.a-spirit): Les lits FOR-K ou lits psychiatriques K sont des places destinées à l'internement de jeunes. Le ministre prévoit d'attribuer des lits supplémentaires aux projets pilotes existants. Contrairement aux autres régions, les acteurs de terrain du Brabant flamand se plaignent de ne disposer d'aucune marge pour se concerter sur l'implantation des places supplémentaires.

Les lits FOR-K supplémentaires ont déjà été attribués au centre hospitalier Titeca à Bruxelles. Cette décision est contraire aux options retenues dans la note politique relative à la santé mentale. Sur le terrain, la culture éminemment francophone de ce centre – qui dispose officiellement d'une structure bicommunautaire – risque d'entraver l'accueil de jeunes Flamands du Brabant flamand. Dans la pratique, cet établissement accueille également des mineurs provenant de l'ensemble de la Wallonie.

Comment les projets pilotes existants ont-ils été évalués? Quels sont les constats pour le centre hospitalier Titeca? Comment le ministre pense-t-il

structuur is, blijkt onder meer uit de website van de instelling het overwegend Franstalige karakter. Volgens mij kunnen er zeker vragen worden gesteld over de kwaliteit die de Nederlandstalige jongeren en hun naasten in deze instelling kunnen genieten.

Hoe werden de bestaande pilootprojecten geëvalueerd? Wat zijn specifiek de bevindingen voor het Verpleegcentrum Titeca in Brussel?

Hoe denkt u de opvang van Nederlandstalige jongeren uit Vlaams-Brabant te verzekeren in een structuur die voornamelijk een Franstalig karakter heeft?

Hoeveel Vlaams-Brabantse jongeren werden in het Verpleegcentrum Titeca sinds de start van het pilootexperiment opgevangen?

Klopt het dat op dit ogenblik het Verpleegcentrum ook instaat voor de opvang van jongeren uit heel Wallonië?

Waarom blijft u ondanks de eerste resultaten van de pilootprojecten waaruit blijkt dat niet alle regio's evengoed worden bediend in dit systeem, de opdeling van de hoven van beroep volgen?

Waarom is er in Vlaams-Brabant, in tegenstelling tot in andere werkingsgebieden, geen ruimte gelaten voor overleg tussen alle betrokken actoren en instellingen?

Ten slotte heb ik een vraag die wij uit het veld hebben gekregen. Hoe staat u tegenover het voorstel van de K-diensten in Vlaams-Brabant in acht FOR K-plaatsen te voorzien in de instelling in Kortenberg?

Présidente: Colette Burgeon.

Voorzitter: Colette Burgeon.

13.02 Walter Muls (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, mijn bezorgdheid gaat, evenals die van collega Bex, uit naar Vlaams-Brabant, wat hem betreft naar Leuven en wat mij betreft naar Brussel-Halle-Vilvoorde.

Hij heeft al aangehaald wat uw intentie is. Het feit dat u alles in Titeca wilt centraliseren, roept inderdaad een aantal vragen op.

Er zijn regio's met pilootprojecten rond opvang van minderjarigen, namelijk Antwerpen, Limburg, Oost- en West-Vlaanderen en die hebben bijkomende plaatsen toegekend gekregen. In die regio's wordt aan het werkveld zelf de ruimte gegeven om de locatie van de extra plaatsen te kiezen en om daar overleg over te hebben. In Vlaams-Brabant wordt niet in dat overleg voorzien en de minderjarigen daar zouden gecentraliseerd worden in het centrum Titeca.

Centrum Titeca vangt niet alleen minderjarigen, maar ook zeer veel meerderjarigen op, wat ik nog weet uit de tijd dat ik bezig was met geïnterneerden.

Er wordt niet getwijfeld aan de intenties noch aan de expertise van de artsen in het centrum Titeca. Het probleem is dat het verpleegcentrum zal instaan voor de opvang van alle minderjarigen uit Wallonië aangezien aan Franstalige kant de pilootprojecten nog niet zijn

assurer l'accueil de jeunes néerlandophones du Brabant flamand au sein d'une structure essentiellement francophone? Combien de jeunes du Brabant flamand le centre Titeca a-t-il accueillis depuis le lancement du projet pilote? Est-il exact que le centre accueille également des jeunes en provenance de l'ensemble de la Wallonie? Pourquoi le ministre continue-t-il à se baser sur la répartition des cours d'appel alors que toutes les régions ne sont pas équitablement desservies? Pourquoi ne dispose-t-on pas, dans le Brabant flamand, d'une marge pour la concertation? Que pense le ministre de la proposition des services K du Brabant flamand de prévoir huit places FOR-K au centre de Kortenberg?

13.02 Walter Muls (sp.a-spirit): La volonté du ministre de tout centraliser au centre Titeca soulève une série de questions.

Dans le Brabant flamand, il n'y a pas de marge pour une concertation relative à des places supplémentaires. Le Centre Titeca accueille non seulement des mineurs mais aussi de nombreux majeurs. Le centre se chargera de l'accueil de tous les mineurs de Wallonie, étant donné que les projets pilotes n'ont pas encore démarré du côté francophone. On craint de ne pas disposer de suffisamment de temps et de place pour accueillir les patients néerlandophones de façon adéquate dans le cadre d'un accord de coopération avec d'autres infrastructures du Brabant flamand. Environ 90% du personnel de Titeca est

opgestart. Er wordt gevreesd dat er onvoldoende tijd en plaats is om te voorzien in een adequate opvang van de Nederlandstalige patiënten in een samenwerkingsverband met andere Vlaams-Brabantse voorzieningen.

De laattijdige opstarting van de Franstalige pilootprojecten is de reden waarom het centrum Titeca moet instaan voor de opvang van alle minderjarigen uit Franstalig België. Volgens mijn informatie is het probleem tweeledig. Enerzijds heeft Titeca de handen vol met de opvang van zowel minderjarigen als meerderjarigen uit heel Wallonië en is het centrum daardoor overbelast. Anderzijds is het zo dat het personeel quasi 90% Franstalig is, wat logisch is als je de bevolkingspopulatie in Titeca op dit ogenblik bekijkt. Het feit dat er maar 10% Nederlandstalig personeel aanwezig zou zijn, kan voor een probleem zorgen bij de verzorging en de interactie met de specifieke en precare groep Nederlandstalige minderjarigen.

Ik heb een aantal vragen mijnheer de minister die een synergie vormen met vragen van collega Bex.

Ten eerste, waarom zijn de Franstalige pilootprojecten nog niet opgestart?

Ten tweede, waarom wordt aan het werkveld in Vlaams-Brabant niet dezelfde ruimte tot overleg gegeven met betrekking tot de locatie van de extra plaatsen als in de pilootregio's Antwerpen, Limburg, Oost- en West-Vlaanderen? Is daar een specifieke reden voor?

Ten derde, gelet op de precare mentale toestand waarin deze patiënten zich meestal bevinden, waarom wordt deze groep Nederlandstalige minderjarigen gecentraliseerd in het overwegend Franstalige centrum van dokter Titeca?

Ten vierde, waarom kunnen in het verpleegcentrum van Kortenberg en/of Grimbergen of waar dan ook in Vlaams-Brabant niet een aantal bedden worden vrijgemaakt voor deze groep Vlaams-Brabantse minderjarigen? Volgens mijn informatie zou dat perfect mogelijk zijn in de twee instellingen die ik noemde. Zou dit niet ter ontlasting kunnen zijn van Titeca en de instelling uiteindelijk ten goede kunnen komen?

Ten vijfde, het toevoegen van Nederlandstalig personeel aan het centrum Titeca is een goede intentie. In het werkveld bestaat toch de nodige bezorgdheid over de groepswerking tussen het verplegend personeel dat overwegend Franstalig is en een aantal patiënten dat Nederlandstalig is.

Hoe kan de minister garanderen dat deze specifieke groep minderjarige patiënten optimaal zal worden verzorgd in een overwegend anderstalige omgeving?

Kan de minister garanderen dat ze zich daar thuis zullen voelen? Vooral dat laatste punt is een bezorgdheid van het werkveld zelf.

13.03 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, ik zal eerst op de vragen van de heer Bex antwoorden.

Ten eerste, de eenheid van het verpleegcentrum ACC J. Titeca opende op 27 oktober 2003 zijn deuren. Dat was de allereerste FOR-

francophone.

Pourquoi les projets pilotes francophones n'ont-ils pas encore débuté? Pourquoi la concertation n'est-elle pas possible en Brabant flamand? Pourquoi le groupe de mineurs néerlandophones est-il centralisé dans un centre essentiellement francophone? Pourquoi ne peut-on pas libérer quelques lits dans les centres hospitaliers de Kortenberg et/ou de Grimbergen? Du personnel néerlandophone supplémentaire au sein de Titeca serait une bonne chose, mais comment le ministre garantira-t-il qu'un groupe spécifique de patients mineurs sera soigné de façon optimale dans un environnement essentiellement allophone?

Le ministre peut-il nous garantir que ces patients mineurs d'âge bénéficieront d'un suivi médical optimal et se sentiront chez eux?

13.03 **Rudy Demotte**, ministre: L'unité du centre psychiatrique Titeca, qui a ouvert ses portes le 27 octobre 2003, était le premier service FOR-K. Les trois projets

K-dienst. Onder de drie actuele FOR-K-projecten wordt het erkend als het centrum dat de moeilijkste patiënten op psychopathologisch vlak en op het vlak van het gedrag opvangt.

Ten tweede, er bestaat geen uitsluitingscriterium voor het taalregime in het FOR-K-project in de jeugdinstelling Titeca. Via de contracten die de FOD Volksgezondheid met de instelling sloot, werden de exclusie- en inclusiecriteria steeds van nabij gevolgd.

Ten derde, er werden Nederlandstalige jongeren opgenomen, onder andere een Nederlandstalige jongen uit Vlaams-Brabant. Er staat ook nog iemand op de tweede plaats van de wachtlijst. Belangrijk is dus vast te stellen dat Nederlandstalige jongeren worden opgenomen en niet worden geweigerd, wanneer er wordt doorverwezen naar de instelling Titeca.

Ten vierde, omwille van het beperkt aantal bedden die vandaag in exploitatie zijn, klopt het dat de instelling Titeca ook jongeren van de Franstalige Gemeenschap opneemt.

Ten vijfde, de verdeling van de bijkomende middelen wordt in het protocol niet aan de hoven van beroep gekoppeld. De middelen worden per Gemeenschap en Gewest verdeeld. De opdracht voor de organisatie van een forensisch jeugdzorgcircuit is voor ons echter duidelijk provincieoverschrijdend. Het voorstel om het circuit aan de werkingsgebieden van de hoven van beroep te koppelen, wordt ook door de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen voorgesteld, en dat op basis van de argumenten "minimale kritische massa nodig voor de werkbaarheid van een unit" en "realisatie van voldoende expertise".

Ten zesde, eind december 2006 werd voor alle K-diensten in Vlaanderen een informatievergadering gehouden over onze intenties inzake de ontwikkeling van een zorgtraject voor de forensische kinderen en jongeren. Bovendien heb ik tijdens de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid afgesproken om voor de toewijzing van de middelen de actoren via de overlegplatforms te consulteren.

Er werd ondertussen samen met het kabinet van minister Vervotte een vergadering belegd op 13 maart 2007, morgen dus, met de voorzitters van de overlegplatforms van Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant.

Ik kom tot de zevende vraag, de vraag van de heer Bex. Expertise en het belang van een kritische massa is voor deze doelgroep een zeer belangrijk element bij de toewijzing van de bijkomende middelen. Ik ben blij dat u spreekt over een eenheid van acht bedden, want dit is inderdaad de minimale capaciteit die nodig is om een dergelijke eenheid organisatorisch goed te laten functioneren. Het antwoord op uw vraag hangt in grote mate af van de gesprekken die de komende weken zullen worden gevoerd met de verschillende overlegplatforms. Het is nog te vroeg om hierop al een concreet antwoord te geven.

Ik kom dan tot de vijf vragen van de heer Muls. Ten eerste, op de vraag of er moet worden verwezen naar het kabinet van de bevoegde ministers in de Franstalige deelstaten, kan ik geen antwoord bieden.

Ten tweede, ik heb op geen enkele manier ooit gesteld dat er geen

FOR-K existants considèrent Titeca comme le centre qui prend en charge les patients les plus difficiles. Dans ce centre, il n'existe aucun critère d'exclusion pour ce qui regarde le régime linguistique. Les critères utilisés sont depuis toujours l'objet d'un suivi scrupuleux par le biais des contrats que le SPF Santé publique a conclus avec cette institution.

Un jeune néerlandophone du Brabant flamand a été notamment admis à Titeca et un autre néerlandophone est sur la liste d'attente. À Titeca, on ne refuse donc pas les jeunes néerlandophones. Etant donné qu'on n'exploite aujourd'hui qu'un nombre restreint de lits, Titeca prend également en charge des jeunes de la Communauté française.

Dans le protocole d'accord, la répartition des moyens supplémentaires n'est pas liée aux ressorts des cours d'appel; ces moyens sont répartis par Communauté et par Région. Toutefois, nous considérons les circuits de soins légaux pour la jeunesse comme dépassant les frontières provinciales. Le Conseil national des établissements hospitaliers préconise lui aussi de lier ces circuits aux ressorts des cours.

Fin 2006, nous avons informé tous les services K flamands au sujet du développement d'un trajet de soins en psychiatrie légale pour enfants et jeunes gens. Concernant l'attribution des moyens, j'ai convenu lors de la conférence interministérielle Santé publique de consulter les acteurs par le biais de plate-formes de concertation. Une réunion de concertation se tiendra aujourd'hui, de commun accord avec le cabinet de Mme Vervotte, avec les plate-formes d'Anvers, du Limbourg et du Brabant flamand.

overlegmogelijkheden zijn met Vlaams-Brabant. Zo werd eind december 2006 een informatievergadering georganiseerd voor K-diensten in Vlaanderen omtrent deze intenties inzake de ontwikkeling van een zorgtraject voor forensische kinderen en jongeren. Bovendien heb ik in de interministeriële conferentie van Volksgezondheid afgesproken om voor de toewijzing van de middelen de actoren te consulteren via de verschillende overlegplatforms. Samen met het kabinet-Vervotte heb ik daar dus over kunnen spreken.

Wat betreft de derde vraag, het volgende. Ik heb ook hier op geen enkele manier ooit gesteld dat het de bedoeling zou zijn de Vlaams-Brabantse minderjarigen te centraliseren in de instelling in Brussel. Wij hebben hier echter wel te maken met jongeren die worden geplaatst door de jeugdrechtbanken, die vandaag worden georganiseerd vanuit de hoven van beroep. Aangezien Vlaams-Brabant behoort tot het hof van beroep van Brussel, is het niet ondenkbaar dat jeugdrechters ook minderjarigen zullen plaatsen in bijvoorbeeld de instelling Titeca in Brussel. Zij kunnen deze plaatsing vandaag natuurlijk ook doen in de eenheden intensieve behandeling in Antwerpen en in Geel. Als minister van Volksgezondheid zal ik niet de plaatsing als dusdanig van de jongeren bepalen, maar ik zal er wel op toezien dat de jongere met een psychiatrische problematiek de meest adequate zorg kan krijgen die hij of zij nodig heeft.

Wat betreft de vierde vraag, laat mij toe om voorafgaandelijk uit te leggen, dat het federaal plan onder meer nood aan bijkomende plaatsen zal opvangen, maar toch veel eerder gaat dan dit.

Het is de bedoeling om een zorgproject uit te bouwen in samenwerking met de verschillende GGZ-actoren op het terrein. Hiervoor wordt voor 44 bijkomende bedden voor intensieve behandeling, 33 crisis K-bedden en per juridisch werkingsgebied een brugfunctie en outreachement-teams voorzien.

Het is dus jammer mocht mijn plan beperkt worden tot een discussie over bedden en meer bepaald de bedden voor intensieve behandeling in plaats van te kijken hoe men de zorg van deze doelgroep van jongeren op een efficiënte en doelmatige manier kan organiseren.

Op 19 februari 2007 werd met de verschillende bevoegde ministers omtrent de verdeling van de bijkomende middelen over de Gemeenschappen en Gewesten een akkoord afgesloten.

Het antwoord op uw vraag zal uiteindelijk in grote mate afhangen van de gesprekken, die we de komende weken zullen voeren met de overlegplatforms. Het is dus veel te vroeg om hierop een concreet antwoord te geven.

Ik kan u wel zeggen dat expertise en het belang van een kritische massa voor deze doelgroep een zeer belangrijk element is bij de toewijzing van de bijkomende middelen.

Wat betreft uw vijfde vraag, begrijp ik volledig uw bekommernis vanuit het werkveld. Er zijn weliswaar verschillende elementen, die een verschuiving in de vraag naar opvang van Nederlandstalige jongeren zullen beïnvloeden, waar wij vandaag nog geen antwoord kunnen geven, zoals bijvoorbeeld de uitbouw van bijkomende plaatsen, zowel in Wallonië als in Vlaanderen, en het aantal jongeren dat

L'expertise et la masse critique revêtent une grande importance dans le cadre de l'octroi de moyens nouveaux. Huit lits constituent en effet la capacité minimale pour qu'une unité puisse fonctionner correctement. Je ne puis pas encore fournir de réponse concrète à la dernière question de M. Bex, car beaucoup dépendra du résultat des discussions avec les plate-formes de concertation.

J'invite M. Muls à interroger les ministres communautaires compétents sur les raisons pour lesquelles les projets pilotes n'ont pas encore démarré du côté francophone.

Je n'ai jamais affirmé que la concertation était impossible avec le Brabant flamand. Je me suis déjà référé à la réunion d'information qui s'est tenue fin 2006 et sur l'engagement qui a été pris de consulter les plate-formes de concertation. Je n'ai pas davantage affirmé qu'il est prévu de centraliser les mineurs du Brabant flamand dans l'institution bruxelloise. Le Brabant flamand ressortissant à la Cour d'appel de Bruxelles, il n'est toutefois pas impensable qu'ils soient placés – par exemple – dans l'institution Titeca. Ils peuvent aussi être placés dans les unités de traitements intensifs d'Anvers et de Geel mais la décision ne m'appartient pas. Je veille quant à moi à ce que le jeune reçoive les soins les plus appropriés.

Le plan fédéral prévoira les places supplémentaires nécessaires. L'objectif est d'élaborer un trajet de soins en collaboration avec les différents acteurs de terrain. Il y aura 44 lits supplémentaires pour les traitements intensifs, 33 lits K ainsi qu'une fonction de liaison et une équipe d'outreachement par juridiction. Il ne s'agit donc pas uniquement de lits.

doorverwezen zal worden vanuit de hoven van beroep, en meer bepaald het hof van beroep van Brussel.

Los vanuit de specifieke vraag vanuit Vlaams-Brabant, stellen wij vast dat de instelling Titeca vandaag geen exclusieve criteria hanteert ten aanzien van de taal. Zij hebben reeds Nederlandstalige jongeren opgenomen, zoals ik heb gezegd, en onlangs werd een Nederlandstalig psychiater aangeworven om de equipes te versterken.

De opvolging van de exclusiecriteria werd via de contacten van de FOD Volksgezondheid steeds van nabij gevolgd. De verdere evolutie van zowel de personeelsequipe als het aantal Nederlandstalige jongeren zal zeker worden opgevolgd.

Le 19 février 2007, un accord a été conclu avec tous les ministres compétents sur la répartition des moyens supplémentaires entre les Communautés et les Régions. D'autres décisions seront également prises au niveau des plates-formes de concertation dans les prochaines semaines. L'expertise et l'importance d'une masse critique pour ce groupe cible jouent un rôle important dans l'attribution des moyens supplémentaires.

Plusieurs éléments influenceront le glissement au niveau de la demande d'accueil des jeunes néerlandophones, notamment la création de places supplémentaires et le nombre de jeunes qui sera envoyé par les cours d'appel. Aujourd'hui, nous ne disposons pas encore de suffisamment d'éléments pour réellement nous prononcer sur ce point.

L'établissement Titeca n'applique aucun critère exclusif en matière de langue et accepte aussi les jeunes néerlandophones. Un psychiatre néerlandophone a d'ailleurs été engagé. Le SPF Santé publique a toujours accordé une grande attention au suivi des critères d'exclusion. L'évolution de l'équipe de personnel et le nombre de jeunes néerlandophones font également l'objet d'un suivi attentif.

13.04 Stijn Bex (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw zeer uitgebreid antwoord, maar wens tevens een en ander te verduidelijken.

Ten eerste wens ik absoluut niet te betwisten dat de opvang in het centrum Titeca aan de hoogste kwaliteitsnormen voldoet. Ik twijfel er ook geen seconde aan dat daar de exclusie- en inclusiecriteria worden nageleefd.

Ik licht dit met een kleine anekdote toe. Ik heb het ongeluk gehad dat ik bij een optreden in de AB in Brussel bij het eerste nummer een aantal bekens op mijn hoofd kreeg en ik moest naar het ziekenhuis om mijn hoofdwond te laten hechten. Het was niet eenvoudig om aan die mensen die enkel Frans spraken uit te leggen wat precies de bedoeling was, al was het redelijk duidelijk waar het naartoe moest. Het ging daarbij om een zeer eenvoudige medische ingreep.

13.04 Stijn Bex (sp.a-spirit): Je ne conteste pas que l'accueil au centre Titeca répond aux normes de qualité les plus élevées et que les critères d'inclusion et d'exclusion sont respectés. Je regrette que le ministre affirme simplement que les jeunes flamands ne sont pas refusés. Il ne manquerait plus que cela. La question est de savoir s'ils bénéficient d'un soutien efficace. La réponse à cette question n'est pas vraiment claire.

In die zin betreur ik het een beetje, mijnheer de minister, dat u in uw antwoord alleen zegt dat Vlaamse jongeren daar niet worden geweigerd. Het zou er nog aan mankeren, net zoals het er zou aan mankeren dat men mij toen had gezegd dat ik maar eens moest gaan zoeken waar men Nederlandstalig verplegend personeel had.

De vraag is alleen of die jongeren daar ook goed worden geholpen. Het is niet omdat zij binnen mogen dat zij ook effectief goed worden geholpen. Dat is toch een vraag waarover ik geen verduidelijking heb gekregen.

13.05 Minister **Rudy Demotte**: ...om te zeggen dat het er niet enkel om ging de jongeren te kunnen ontvangen. Het is natuurlijk geen hotel. Men moet ook personeel met veel competentie hebben. Daar ging het om een psychiater. Er is een Nederlandstalige psychiater aanwezig.

13.06 **Stijn Bex** (sp.a-spirit): Er is dus blijkbaar een jongere uit Vlaams-Brabant opgenomen en er staat er een op een wachtlijst. Het zou mij zeker interesseren om zicht te krijgen op het aantal jongeren dat vanuit de verschillende hoven van beroep is doorverwezen en op de instellingen waarin zij dan zijn terechtgekomen. Ik kan daar misschien best een schriftelijke vraag over opstellen.

Voor alle duidelijkheid, ik heb er geen enkel probleem mee dat in een en dezelfde instelling zowel Franstalige als Nederlandstalige of anderstalige jongeren worden opgevangen. Dat is op zich niet het probleem. De vraag is of zij gegarandeerd een goede behandeling krijgen.

Op 13 maart heeft er blijkbaar overleg plaatsgevonden met de mensen van Vlaams-Brabant. Ik onthoud dat de kritische massa van bedden acht bedraagt en dat er nog geen definitieve beslissing is genomen met betrekking tot de spreiding van die bedden. Ik zou dan ook de hoop willen uitdrukken dat bij de verdere discussie en de verdere analyse van de cijfergegevens en bij de definitieve keuze van de plaatsing van de bedden, zeker rekening zou worden gehouden met de bezorgdheden die er in Vlaams-Brabant leven. Ik denk dat het een goede verlichting van de werklust kan zijn voor de instelling in Brussel, die toch ook voor heel de Franstalige gemeenschap de opvang moet doen, indien die bedden er in Vlaams-Brabant bij zouden komen.

13.07 **Walter Muls** (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik wil kort enkele punten aanhalen.

Ten eerste, zoals ik in mijn vraag al zei, ik twijfel absoluut niet aan de expertise van Titeca. Ik weet, in de tijd dat ik mij bezighield met de geïnterneerden, dat er daar zeer veel werden geplaatst, op voorwaarde dat de patiënten zelf de middelen hadden om daar te worden geplaatst.

Het is natuurlijk een feit dat we daar met een zeer grote instelling zitten. U zegt dat er één Nederlandstalige psychiater is aangeworven. Eén Nederlandstalige psychiater op een hele instelling in zijn totaliteit, dat is bijna een druppel op een hete plaat.

13.05 **Rudy Demotte**, ministre: Un psychiatre néerlandophone est présent.

13.06 **Stijn Bex** (sp.a-spirit): Je poserai une question écrite de manière à avoir un meilleur aperçu du nombre de jeunes envoyés dans les différents établissements par les cours d'appel.

Une concertation a eu lieu le 13 mars dernier avec les responsables du Brabant flamand. J'en retiens que la masse critique des lits est de huit et qu'aucune décision définitive n'a encore été prise en ce qui concerne la répartition des lits. J'espère qu'il sera tenu compte dans ce cadre des besoins du Brabant flamand. Des lits supplémentaires pour le Brabant flamand permettraient de soulager l'établissement bruxellois.

13.07 **Walter Muls** (sp.a-spirit): Je ne doute pas de l'expertise de Titeca. De nombreuses personnes sont internées dans cet établissement, si elles en ont elles-mêmes les moyens.

Il s'agit d'une très grande institution, qui ne compte qu'un seul psychiatre néerlandophone. C'est très peu ...

13.08 Minister **Rudy Demotte**: Eén psychiater en één jongere.

13.09 **Walter Muls** (sp.a-spirit): Die psychiater gaat zich niet bezighouden met maar één jongere. Maar goed.

13.10 Minister **Rudy Demotte**: Dat is een zeer goede omkadering, toch?

13.11 **Walter Muls** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ten tweede, u moet nu niet denken dat wij bij spirit allemaal ongelukken voorhebben, maar ik zit met een gelijkaardig verhaal als collega Bex. Door een sportongeval moest ik naar het Sint-Pietersziekenhuis in Brussel. Ik denk dat ik goed tweetalig ben, maar ingeval ik zo iets voorheb, blijkt bijvoorbeeld dat ik niet alle blessures ken in de andere taal. Er moest een Nederlandstalige verpleegster worden gezocht, of ten minste een verpleegkundige die Nederlands begreep, om aan de dokter het probleem uit te leggen van de patiënt.

Ik haal dat voorbeeld aan omdat ik toch de bezorgdheid heb voor jongeren die niet goed ter taal zijn. Als zij in een moment van zwakte verkeren, met een psychisch probleem zitten, zich niet kunnen uitdrukken en in een periode van agressie zitten, juist omdat zij zich niet verbaal kunnen uitdrukken, dan moet er voldoende omkadering zijn, want anders vrees ik dat de problemen nog groter kunnen worden dan dat ze al zijn.

We zitten inderdaad met een hof van beroep van Brussel dat ook bevoegd is voor Leuven en ook voor Nijvel. Maar er zijn jeugdrechtbanken in Brussel en Nederlandstalige jeugdrechtbanken in Leuven die, meen ik, jongeren ook moeten kunnen plaatsen in instellingen waarvan ze zeker zijn dat de jongeren dicht bij hun familie kunnen blijven. Bijvoorbeeld, als een minderjarige uit Halle voor de jeugdrechtbank in Brussel moet komen, en naar een FOR-K-bed zou moeten in Antwerpen of Geel, dan lijkt mij dat niet aangewezen, voor zover de minderjarige in een grote instelling als Titeca wel terecht zou kunnen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

14 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Greta D'hondt** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de startende huisartsen in beroepsopleiding (HIBO)" (nr. 14268)

- mevrouw **Hilde Dierickx** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het sociaal statuut van de HIBO (huisarts in beroepsopleiding)" (nr. 14561)

14 **Questions jointes de**

- Mme **Greta D'hondt** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des nouveaux médecins généralistes en formation professionnelle (HIBO)" (n° 14268)

- Mme **Hilde Dierickx** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut social du HIBO (médecin généraliste en formation professionnelle)" (n° 14561)

14.01 **Greta D'hondt** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, reeds jaren wordt uit diverse hoeken en geledingen geijverd om de arbeidsvoorwaarden van de HIBO's, de dokters in opleiding, te verbeteren.

Mijnheer de minister, ik meen dat het een belangrijke stap zou zijn – wie had dat een aantal jaren geleden durven voorspellen – om het

13.11 **Walter Muls** (sp.a-spirit): ... et je suis inquiet pour les jeunes qui sont vulnérables, vivent une situation précaire et ne sont en outre pas accueillis dans leur propre langue. Il existe également des tribunaux de la jeunesse à Louvain et à Bruxelles qui doivent être en mesure de placer les jeunes dans des centres proches de leur famille.

14.01 **Greta D'hondt** (CD&V): Nous sommes déjà confrontés à une pénurie importante de généralistes et selon la "Vlaamse Huisartsenvereniging", la situation ne cessera de s'aggraver. Cette pénurie est due en grande partie à

dreigende huisartsentekort aan te pakken. Recent heeft Piet Vanden Bussche, de voorzitter van de Vlaamse huisartsenvereniging Domus Medica, gezegd dat wij in 2010 een 700-tal huisartsen te weinig zullen hebben en in 2020 ruim 7.000. Dat is misschien een voorspelling, maar zeggen dat er huisartsen nodig zijn en dat men jonge mensen moet motiveren om de eerste lijn van onze gezondheidszorg te bevolken, is een open deur intrappen.

Mijnheer de minister, wij stellen vast dat het noodzakelijke contingent van huisartsen al jarenlang niet meer wordt opgevuld. Iedereen, ook op het platteland, kan vaststellen dat er een ernstige veroudering van het huisartsenkorps optreedt.

Mijnheer de minister, ik meen dat het tekort aan studenten geneeskunde in een niet onbelangrijke mate te wijten is aan het ontbreken van een toereikend sociaal vangnet tijdens de lange studies. De HIBO's vallen officieel onder het zelfstandigenstatuut, maar zij werken in feite in vast loonverband. Dit betekent natuurlijk dat – ik meen dat wij mekaar daarvan niet moeten overtuigen – zij van niets de voordelen hebben en van alles de nadelen. Zij hebben niet de voordelen van het zelfstandigenstatuut, maar zij hebben wel alle nadelen.

In mijn vraag heb ik ook een concreet voorbeeld aangehaald. Als een HIBO gedurende twee opeenvolgende maanden ziek blijft, kan dat een ernstige reden zijn voor de opzegging van de arbeidsovereenkomst. De HIBO moet dan niet meer opnieuw in dienst worden genomen. Hij heeft in feite geen enkele sociale bescherming. Hij is eigenlijk verplicht om extra verzekeringen af te sluiten, wat een hele hap uit zijn budget betekent.

Mijnheer de minister, ik meen dat wij ons te weinig realiseren dat die mensen minstens 25 jaar zijn, en dan mogen zij nog geen accident de parcours hebben gehad. Hun brutoloon bedraagt 2.059 euro.

Daarvan moeten zij hun verzekeringen betalen.

Mijnheer de minister, naast het pleidooi voor dit statuut wil ik meteen ook een pleidooi houden voor de democratisering van het onderwijs en van de artsenstudies. Dit zijn mensen die, gezien de zwaarte van het beroep van arts, die 2.059 euro niet kunnen aanvullen door nog iets extra's bij te verdienen. Zij zijn al blij als zij 's avonds in hun bed kunnen duiken, als zij er al kunnen induiken. Mijnheer de minister, ook de VLIR heeft daarover opmerkingen gemaakt. Ik heb er in mijn vraag al naar verwezen.

Als ik deze vraag op 19 februari opstelde, schreef ik: en toch is er hoop. Nu moet ik zeggen: en toch was er hoop. Zoals ik het nu begrijp, zijn mijn vragen immers al voorbijgestreefd.

Mijnheer de minister, ik zou graag zien dat u in uw antwoord tegensprekt wat ik heb gehoord tussen het opstellen van de vraag en nu. Ik was heel blij dat u al in 2 miljoen euro had voorzien om een aantrekkelijk statuut voor de HIBO's te creëren. Nu verneem ik dat het werkelijke statuut tot het academiejaar 2008-2009 is uitgesteld. Ik hoop dat u gaat zeggen dat ik mij vergis en dat men mij wat heeft proberen wijs te maken.

l'absence de filet social lors d'études de longue durée. Les médecins en formation ressortissent au statut d'indépendant mais travaillent en réalité en tant que salariés. Ainsi, le contrat de travail peut par exemple être résilié lorsqu'un médecin généraliste en formation est malade deux mois d'affilée. Les médecins concernés peuvent bien sûr conclure une assurance mais celle-ci doit être payée à l'aide d'un salaire brut de 2.059 euros.

La profession est par ailleurs bien trop exigeante que pour encore permettre une activité d'appoint.

Le ministre avait en réalité prévu deux millions d'euros pour l'amélioration du statut des médecins généralistes en formation mais à présent, le nouveau statut est une nouvelle fois reporté à l'année académique 2008-2009 et il s'avère que l'augmentation salariale annoncée de 400 euros ne s'élève qu'à 160 euros. J'espère que le ministre me contredira.

Er is nog een tweede element. Er was een loonsverhoging van 400 euro op korte termijn, voor 2007-2008, voor de HIBO's beloofd. Door een fout, of bewust, blijkt nu dat de 400 euro loonsverhoging voor 2007-2008 tot 160 euro zou worden verminderd.

Mijnheer de minister, hierdoor worden mijn vragen een beetje superflu, maar ik zou toch graag hebben dat u zegt welke inspanningen nu werkelijk zullen gebeuren. Ik denk dat niemand van ons eraan twijfelt dat als men na 7 jaar 2.059 euro bruto verdient, men meer van een roeping dan van een beroep kan spreken. Ik hoop dat u mij zult zeggen dat het statuut niet tot 2008-2009 is uitgesteld en dat het niet juist is dat de 400 euro, die ook al geen vetpot was, tot 160 euro is herleid. Ik hoop dat u mij telkens zult zeggen: neen, mevrouw D'hondt, u vergist zich. Dan zal ik heel blij zijn dat ik mij drie keer heb vergist.

14.02 Hilde Dierickx (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb het inderdaad over hetzelfde onderwerp. Ik had de vraag van mevrouw D'hondt gelezen. Het is eigenlijk het laatste deel dat ik er ook aan wilde toevoegen.

Zoals bekend zijn er steeds minder artsen die ervoor kiezen om huisarts te worden. Er zijn ook minder studenten. In 1999 werden 209 huisartsen gediplomeerd. In 2006 waren er nog 96 studenten die startten. De voornaamste redenen van de mindere aantrekkelijkheid van het beroep zijn de onregelmatige werkuren en de verloning.

U hebt reeds maatregelen genomen voor dit probleem dat er volgens sommigen minder huisartsen zouden zijn. Na het symposium van zaterdag heb ik daarop een andere kijk. U hebt onder andere het impulsfonds voor startende huisartsen in het leven geroepen.

De verloning van de HIBO's is beschamend voor een land dat toch een kwalitatief zeer hoogstaande geneeskunde heeft. Zoals mevrouw D'hondt ook zei, geneesheren-specialisten in opleiding zijn loontrekkend. Zij worden meestal betaald door de universiteit of door het ziekenhuis. Huisartsen in opleiding zijn eigenlijk schijnzelfstandigen. De huisartspraktijkbegeleiders kunnen nog steeds niet optreden als werkgever. Thans krijgen de HIBO's ongeveer 2.000 euro per maand waarvan de helft aan de stagemeester wordt terugbetaald door het RIZIV.

Wanneer het contract wordt ondertekend, blijkt dat de beloofde verhoging van 20% niet mogelijk zou zijn, maar dat er sprake is van minimum 160 euro en maximum 20% of iets daartussenin. Zo staat het in het contract. Ondertussen hebben wij vernomen dat het zo werd geformuleerd om in het geval u niet zou toestemmen in die verhoging de stagemeester niet zou moeten opdraaien voor die verhoging.

Mijnheer de minister, mijn vraag blijft. U beweert dat dit een overgangscontract is. Het is een voorlopig contract in afwachting van een definitieve regeling. Hoe lang duurt voorlopig? Wanneer komt er een blijvende, definitieve regeling die sociaal aanvaardbaar is?

Is het mogelijk dat de stagebegeleider-arts ook als werkgever optreedt?

14.02 Hilde Dierickx (VLD): De moins en moins de médecins optent pour la médecine générale. En 1999, 209 médecins généralistes avaient achevé leurs études. En 2006, 96 étudiants seulement ont entamé la formation. La profession n'est pas très attrayante en raison des heures irrégulières et de la faible rémunération. Le ministre a dès lors notamment décidé de créer un fonds d'impulsion pour les médecins généralistes débutants.

Le traitement des médecins généralistes en formation professionnelle (MGFP) est honteusement faible. Les médecins spécialistes en formation sont des salariés alors que les médecins généralistes en formation sont en fait des faux indépendants. Les médecins généralistes en formation perçoivent un traitement d'environ 2000 euros par mois.

Alors qu'initialement, une augmentation de traitement de 400 euros avait été annoncée, il est à présent question d'une augmentation qui se situerait entre 160 et 400 euros. Il s'agit selon le ministre d'un régime provisoire. Quand les médecins concernés bénéficieront-ils d'un régime définitif qui soit socialement acceptable? Le maître de stage pourrait-il également intervenir comme employeur, de manière à ce que les médecins généralistes

en formation ne soient plus obligés de travailler comme indépendants?

14.03 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, er bestaat momenteel een ernstig rekruteringsprobleem in huisartsengeneeskunde, dat in bepaalde regio's erger is dan in andere. Bij wijze van voorbeeld voeg ik hierbij het overzicht van de erkenning van de huisartsen van de laatste jaren. Het blijkt bovendien dat 30% van deze artsen zich niet vestigt of niet meer gevestigd is binnen de vijf jaar na hun erkenning.

Het is dus belangrijk een nieuwe aantrekkingskracht te geven aan de huisartsengeneeskunde en de werkomstandigheden van de huisartsen te verbeteren.

In die zin werden verschillende maatregelen getroffen: een impulsfonds om de vestiging van nieuwe praktijken te stimuleren, vooral in milieus met weinig medische densiteit, de lancering van de zachte echelonnering om de centrale plaats van de huisarts in het systeem van de gezondheidszorg te herstellen, de voorbereiding van het tweede deel van het impulsfonds om groepspraktijken te ondersteunen, een promotiecampagne voor de functie van huisarts van het GMD, dat eind april of begin mei plaatsvindt, en de uitbreiding van de disponibiliteitshonoraria naar de (...).

Een van de aspecten van het probleem is natuurlijk de oriëntatie naar huisartsengeneeskunde op het einde van de studies. De huidige werkomstandigheden van de HIBO's, de huisartsen in beroepsopleiding, variëren enorm volgens de stageplaats. In bepaalde regio's van het land en in bepaalde stageplaatsen zijn die voorwaarden erg ongunstig in vergelijking met het statuut van de kandidaten-geneesheer-specialist. Op bepaalde plaatsen werden de HIBO's te weinig betaald. Op andere plaatsen is het HIBO-statuuut veel voordeliger, zeker op financieel vlak, dan dat van kandidaten-geneesheer-specialist. De grote diversiteit van statuten leidt soms tot keuzes die veeleer worden gemaakt vanuit een financieel oogpunt dan omwille van de pedagogische kwaliteit van de stageplaatsen.

Het ICHO, het Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding, heeft voorgesteld het statuut van de HIBO's te wijzigen om hen werkomstandigheden en een statuut te bieden dat vergelijkbaar is met dat van kandidaat-specialisten, alsook om een betere pedagogische opvolging te bieden binnen deze opleiding. Zo'n statuut kan leiden tot een vermindering van dit ongezonder financieel opbod tussen de stageplaatsen.

Tot op heden werd er nog niets beslist. Men oriënteert zich echter op de oprichting van twee vzw's die de universitaire centra voor huisartsenopleidingen zouden kunnen bevatten, een Vlaamse en een Franstalige. Die vzw's zouden de HIBO's tewerkstellen. Zij zouden zoals nu op verschillende stageplaatsen werken, maar zouden rechtstreeks door de vzw's worden betaald onder een statuut dat nog moet worden gedefinieerd. Daarbij denkt men aan hetzelfde statuut als kandidaat-specialisten. Die betaling zou moduleerbaar zijn, beperkt en goed gepreciseerd in functie van de werkomstandigheden en van de gepresteerde arbeid, zoals onder meer wachtdvervang.

14.03 **Rudy Demotte**, ministre: Il y a actuellement pénurie de médecins généralistes. La pénurie est plus grave dans certaines régions que dans d'autres. Cinq années après leur agrément, 30% des médecins généralistes ne sont plus établis en tant que tels. Il convient donc de rendre la profession plus attrayante et d'améliorer les conditions de travail. C'est la raison de la création d'un fonds d'impulsion destiné à encourager l'installation de nouveaux médecins généralistes.

En outre, l'augmentation du montant du remboursement des honoraires du spécialiste lorsque le patient lui a été envoyé par un généraliste devrait également resituer la profession au centre du système des soins de santé. Un fonds d'impulsion visant à soutenir les pratiques collectives est en préparation. Par ailleurs, en avril ou en mai, une campagne fera la promotion du dossier médical global.

Le choix de la médecine générale à la fin des études constitue un des aspects du problème. Dans certaines régions, à l'inverse d'autres, les conditions de travail et de revenus des HIBO sont très peu favorables. L'ICHO ("Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding") propose d'aligner le statut des HIBO sur celui des candidats spécialistes et de mieux encadrer le stage. Une telle initiative permettrait d'éviter la surenchère financière entre les places de stage.

Aucune décision n'a encore été prise. Une ASBL francophone et une ASBL néerlandophone seraient créées pour s'acquitter des tâches de l'ICHO et employer les HIBO. La rémunération serait fonction des conditions de travail

De vzw's zouden worden gefinancierd door de RIZIV-bijdragen voor de opleiding van huisartsen, waarschijnlijk gehewardeerd, enerzijds, en door een bijdrage van de stagemeeesters, anderzijds. Die bijdrage zou worden gegenereerd door een gedeelte van handelingen uitgevoerd door de HIBO in het kader van zijn of haar stage.

Er zou dus geen rechtstreeks financieel verband meer bestaan tussen de HIBO en zijn stagemeeester, maar dus enkel een pedagogische en collegiale relatie. Een bijkomende subsidie wordt eveneens onderzocht voor opleiding in milieus met lage medische densiteit. Er wordt inderdaad pas tijdens de opleiding beslist over de toekomstige vestigingen en de jonge artsen moeten worden aangemoedigd om zich te vestigen in deze zones die te kampen hebben met een tekort aan huisartsen.

Het overleg met beroepsmensen, centra voor huisartsgeneeskunde, stagemeeesters en assistenten om een oplossing te vinden die voor iedereen bevredigend is, het aanpassen van koninklijke besluiten en de budgettering van de aangenomen oplossing zal ons waarschijnlijk doorverwijzen naar de lichtung die in juli 2008 start met de bijkomende opleiding. De aanvragen en verwachtingen zijn enorm verschillend volgens het actuele statuut van de HIBO's. Aan Franstalige kant zouden de HIBO's en stagemeeesters eerder voorstander zijn van een statuut dat het huidige benadert, omdat de meerderheid van de HIBO's er meer verdient dan hun jonge Vlaamse confraters. Er wordt bijgevolg een zekere uniformisering en een betere controle van de universitaire centra gevraagd.

Ten opzichte van deze moeilijkheden en om zo snel mogelijk de werkomstandigheden van de HIBO's te verbeteren heeft het RIZIV voorgesteld om zijn tegemoetkomingen vanaf dit jaar te verhogen van 10.000 euro naar 12.000 of een verhoging met 20%. Kort daarna heeft het ICHO een typecontract voor het academisch jaar 2007-2008 voorgesteld met een voorstel tot vergoeding dat weinig bevredigend was voor de HIBO's. Enkele dagen daarna werd dit typecontract trouwens ingetrokken om er wijzigingen in aan te brengen.

In dit typecontract stellen de universitaire centra dat, ten eerste, de financiële engagementen tussen de stagemeeester en zijn assistent gebeuren, die als enigen over de vergoedingen beslissen en die deze moeten kiezen in onderlinge overeenstemming. Het advies en de voorstellen van het ICHO zijn voorstellen, maar, zoals dokter Heirman als verantwoordelijke voor het ICHO in herinnering brengt, de beslissing berust bij de twee medeondertekenaars.

Ten tweede moeten de stagemeeesters beslissen of zij eveneens de inspanning doen om te komen tot een meer substantiële verhoging voor de HIBO's, omdat het RIZIV slechts tussenkomt voor de terugbetaling van de helft van de vergoedingen voor de HIBO's met een maximum van 10.000, met nu een voorstel om dit tot 12.000 op te trekken.

De rest van de vergoeding wordt gegenereerd door het werk van de HIBO die raadplegingen houdt, handelingen uitvoert en bezoeken aflegt waarvoor de inkomsten bij de stagemeeester terechtkomen.

et des prestations fournies. Les ASBL seraient financées par l'INAMI ainsi que par les contributions des maîtres de stage.

Le lien financier entre le maître de stage et le médecin généraliste en formation devient dès lors inexistant. On examine si les régions à faible densité médicale peuvent bénéficier de subsides supplémentaires.

En raison de la concertation avec les intéressés, de l'adaptation des arrêtés royaux et de la budgétisation, toutes ces mesures ne pourront probablement être appliquées qu'aux étudiants qui commenceront une formation professionnelle en médecine générale en juillet 2008. La demande d'une modification du statut est moins forte du côté francophone, car la rémunération des médecins généralistes en formation y est plus élevée que celle de leurs collègues flamands.

Afin d'améliorer malgré tout les conditions de travail des médecins généralistes en formation dans les meilleurs délais, l'INAMI augmentera le montant des interventions financières de 10.000 à 12.000 euros à partir de cette année. Peu après, le Centre universitaire pour la formation des médecins généralistes (ICHO) a rédigé un contrat qui a été résilié presque immédiatement parce qu'il ne satisfaisait pas les médecins généralistes en formation. Le contrat-type modifié de l'ICHO propose la conclusion d'engagements financiers entre le maître de stage et son assistant. Étant donné que l'INAMI ne rembourse que la moitié des interventions, les maîtres de stage devront décider s'ils consentiront également un effort pour augmenter le montant de la rémunération des médecins généralistes en formation.

14.04 Greta D'hondt (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de

14.04 Greta D'hondt (CD&V): Je

minister, ik heb geprobeerd heel aandachtig te luisteren, maar ik ben de draad kwijt.

Het eerste wat ik heb gehoord, was dat wij vzw's zullen oprichten die "werkgever" zullen zijn en het loon zullen betalen. Daardoor wordt de financiële band tussen de stagemeester en de HIBO verbroken, wat op zich al een goede zaak is. Daardoor krijgt u dus ook een eenheid van vergoedingen tussen de HIBO's, afhankelijk van het volume van de prestaties die de HIBO's moeten leveren, wat normaal is.

Toen ik u hoorde, dacht ik al dat we er waren. De vzw's zouden worden opgericht.

En dan hoor ik in uw laatste antwoord dat er middelen voorzien zijn en dat dit de reden is waarom die 4.000 tot ongeveer de helft wordt herleid. Eigenlijk zijn we er niet uit geraakt en komen we dus terug op een verhoging waarbij het RIZIV geld geeft. Dat komt echter maar overeen met de helft van het engagement dat we bijna waren aangegaan. De andere helft moet komen van de stagemeester, maar daarin werd blijkaar nog geen vooruitgang geboekt.

Als ik het goed heb begrepen, zitten we dus met mooie plannen maar trappelen we ter plaatse wat het antwoord betreft dat de HIBO's van ons verwachten inzake een verbetering van hun statuut, al was het dan een stap nu en de volgende stap misschien later.

Mijnheer de minister, ik denk dat als wij hierop geen antwoord kunnen geven, wij een beroepscategorie zullen hebben met een statuut dat geen statuut is en dat, als de eerste daarvoor naar de rechtbank trekt, we met de gebakken peren zullen zitten. Dit is bijna "uitbuiting" in de reinste vorm.

Als wij dit voor de volksgezondheid essentiële beroep aantrekkelijk willen houden en als we ervoor willen zorgen dat kinderen uit niet-financieel sterke families nog huisarts mogen en willen worden, moeten wij daaraan dringend iets doen.

Er zijn toch ook zaken bijvoorbeeld in het werknemersstelsel of het zelfstandigenstelsel waarover men geen akkoord bereikt en waar de regering – terecht – het roer in eigen handen neemt en zelf de zaak wettelijk regelt. Dat is nu eenmaal haar opdracht.

Wij hebben echt dringend nood aan een wettelijke regeling van het statuut voor huisartsen in opleiding. Ik moet eerlijk zeggen dat ik nogal ontgoocheld ben, maar wie ben ik? Ik vermoed dat de huisartsen in opleiding het meest ontgoocheld zullen zijn over het feit dat we geen vooruitgang boeken.

14.05 Hilde Dierickx (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, tegen de lichte-2008 komen er twee vzw's: een in Vlaanderen en een in Wallonië. De relatie tussen stagemeester en HIBO is enkel pedagogisch, enkel collegiaal. Dat zijn de woorden, maar in de praktijk blijft het hetzelfde. De RIZIV-bijdrage wordt wel verhoogd, maar er is ook nog de bijdrage van de stagemeester. De stagemeester mag de bijdrage geven die hij wil, 'à la tête du client'. Dat zal niet worden bepaald.

Mijnheer de minister, kunt u die bijdrage niet bepalen met een deel

ne comprends pas tout à fait la réponse. Il est proposé, d'une part, de créer des ASBL qui rémunéreront les MGFP, ce qui permettra de rompre le lien financier entre le maître de stage et le MGFP et d'assurer partout une rémunération identique aux MGFP, ce qui constitue une bonne chose.

Mais il s'avère ensuite qu'aucune solution n'a encore été trouvée et que la rémunération sera donc encore payée par l'INAMI. Le maître de stage devra également participer à l'effort mais aucune certitude n'existe encore à ce sujet. En fait, nous continuons à faire du sur-place. Le statut actuel des MGFP n'est en fait pas un statut mais presque une forme d'exploitation. Nous devons changer cette situation au plus vite si nous souhaitons préserver l'attrait de la profession. En l'absence d'un accord, le gouvernement devrait lui-même régler la question. Je suis personnellement déçue mais les MGFP le seront encore bien davantage.

14.05 Hilde Dierickx (VLD): La cotisation INAMI sera bien revue à la hausse, mais le maître de stage sera libre de déterminer le montant qu'il payera à l'HIBO. Le montant de la rémunération ne pourrait-il être déterminé en fonction des prestations effectuées? Par ailleurs, le maître de stage ne serait en définitive pas

van de geleverde prestaties, afhankelijk van de geleverde nomenclatuurnummers of op basis van andere prestaties?

De stagemeeester wordt geen werkgever, zoals oorspronkelijk wel was gedacht. Het is eigenlijk niet dezelfde regeling als nu bestaat voor de stagiair-specialisten, als ik het goed heb begrepen.

14.06 Minister **Rudy Demotte**: Ik denk dat het zeer ingewikkeld is. Wie met aandacht naar mijn antwoord luistert, hoort dat het over een tegenvoorstel gaat van de artsen zelf. Wij hebben een voorstel gemaakt, en we moeten uiteraard ook met de artsen spreken, volgens het overlegmechanisme dat tot nu toe bestaat. Ik denk dat het een verbetering is. Ik dacht dat we nog wat verder hadden kunnen gaan, maar ik wens wel rekening te houden met het voorstel van het ICHO.

Mevrouw D'hondt, mevrouw Dierickx, ik hoor en begrijp uw verschillende standpunten. Ik denk dat dat al een stap vooruit is. Ik kan hopen dat er nog verdere stappen zullen worden gezet. Maar ik denk dat men met dit voorstel kan leven.

14.07 **Greta D'hondt** (CD&V): Mijnheer de minister, ik twijfel eraan of de HIBO's met dat voorstel kunnen leven. Daar twijfel ik zelfs heel sterk aan.

Ten tweede, u weet dat ik heel erg houd aan het overleg. Maar er zijn natuurlijk grenzen aan het overleg. Als we in dit land aan elke werkgever zouden gaan vragen hoeveel hij aan zijn werknemer zou willen betalen, dan zouden we in nogal rare situaties verzeilen. Dat gebeurt nu eigenlijk wel met de HIBO's: aan de stagemeeesters wordt gevraagd wat zij zouden willen betalen aan een dokter in opleiding. Dan kom je tot kakofonieën, dat is nogal duidelijk. Ik denk – er bestaat cijfermateriaal over – dat iedereen weet dat die dokters in opleiding inderdaad prestaties leveren – om die reden zijn zij ook bij de stagemeeester – die financieel een redelijke opbrengst genereren voor de stagemeeester. Ik denk dat er dan ook een redelijk statuut af mag.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

15 **Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toepassing van het gezondheidsakkoord op de verpleegassistenten" (nr. 14269)**

15 **Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application de l'accord relatif aux soins de santé aux hospitaliers" (n° 14269)**

15.01 **Mark Verhaegen** (CD&V): Mijnheer de minister, mijn vraag handelt over verpleegassistenten die het brevet destijds, jaren geleden, behaald hebben voor aanvullende secundaire beroepsschool, afdeling Verpleging, specialiteit Ziekenhuisverpleging. Deze mensen hebben vele jaren geleden een richting gevolgd die niet meer bestaat.

Het gezondheidsakkoord stelt nu onder meer dat verpleegkundigen, verzorgenden en gelijkgestelden het recht hebben om een premie of een vermindering van arbeidsdagen te kiezen. Verpleegkundigen kunnen de keuze maken tussen de twee stelsels, de premie of de ADV-dagen, terwijl verzorgenden en gelijkgestelden genoeg

l'employeur de l'HIBO, comme c'est le cas pour les spécialistes en formation.

14.06 **Rudy Demotte**, ministre: Précisons qu'il s'agit d'une contre-proposition des médecins eux-mêmes. Personnellement, je souhaiterais aller plus loin encore, mais je tiendrai aussi compte de la proposition de l'ICHO (Centre universitaire pour la formation des généralistes). J'espère par ailleurs que l'on pourra encore avancer dans ce dossier mais, en attendant, cette proposition me paraît acceptable.

14.07 **Greta D'hondt** (CD&V): Je ne pense pas qu'elle le soit pour les HIBO. J'estime moi aussi que la concertation est importante, mais il y a des limites. En l'espèce, on demande aux maîtres de stage combien ils sont prêts à verser aux HIBO, ce qui me paraît excessif. Les prestations des HIBO génèrent des recettes non négligeables pour le maître de stage. Ils ont droit à un statut correct.

15.01 **Mark Verhaegen** (CD&V): Les hospitaliers ont, il y a plusieurs années, obtenu leur brevet dans une branche qui n'existe plus aujourd'hui.

L'accord relatif aux soins de santé prévoit que les infirmiers peuvent choisir entre une prime ou une réduction de leurs jours de travail: les jours de RTT. Les soignants ne peuvent pas choisir et doivent se

moeten nemen met die ADV-dagen.

Heel wat verpleegassistenten werken in de overtuiging dat zij verpleegkundigen zijn en voeren ondertussen ook al vele jaren taken uit als verpleegkundige A1/A2. Verpleegassistenten die voor de premie kiezen, krijgen van het ziekenhuis – naar ik heb vernomen – te horen dat zij deze premie in het kader van het gezondheidsakkoord enkel voor verpleegkundigen A1 en A2 krijgen terugbetaald maar niet voor verpleegassistenten in het ziekenhuis. Zij zouden dus eigenlijk voor de ADV-dagen moeten kiezen. Dit kan zelfs niet als kan worden aangetoond dat deze mensen al vele jaren taken van verpleegkundigen naar ieders voldoening verrichten.

Mijnheer de minister, wat is nu eigenlijk het statuut van die verpleegassistenten? Is een verpleegassistent een verpleegkundige of een verzorgende, iemand die de derde graad Gezin en Sanitair in het beroepsonderwijs heeft beëindigd? Zo verpleegassistenten gelijkgesteld worden met verzorgenden, kunnen zij dan op de werkvloer worden opgedragen om de taken en verantwoordelijkheden van verpleegkundigen A1 en/of A2 op zich te nemen?

15.02 Minister **Rudy Demotte**: Een verpleegassistent is een verpleger, noch een verzorgende. Artikel 21quater van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van beroepen in de gezondheidszorg bepaalt dat niemand de taken van verpleegkundige mag uitoefenen die niet in het bezit is van het diploma of de titel van gegradueerde verpleger of verpleegster, van het brevet of de titel van verpleger of verpleegster, van het brevet of de titel van verpleegassistent of –assistente.

Bijgevolg mag een verpleegassistent nog steeds op eigen verantwoordelijkheid technische prestaties van de verpleegkundige uitvoeren zoals gedefinieerd door het koninklijk besluit van 18 juni 1990. Tot daar mijn antwoord.

15.03 **Mark Verhaegen** (CD&V): Mijnheer de minister, uw antwoord was vrij kort maar ik ga ervan uit dat een verpleegassistent dan eigenlijk gelijkgesteld wordt met een verzorgende. Klopt dat?

Dientengevolge mag de verpleegassistent dus geen keuze maken en moet met de ADV-dagen genoeg nemen. Ik had eigenlijk gehoopt dat voor deze groep verpleegkundigen – het is eigenlijk een kleine groep van hardwerkende mensen, vooral vrouwen – een soort assimilatie mogelijk zou zijn.

Ik herinner mij dat het destijds is gebeurd met technisch ingenieurs die geüpgraded zijn tot industrieel ingenieurs. Hier gaat het zelfs over veel minder mensen, een veel kleinere groep, die tussen twee stoelen vallen.

Vandaar dat ik had gehoopt dat er een meer duurzame en definitieve oplossing zou kunnen komen om dat bij deze mensen, die al jaren op de werkvloer hun job van verpleegkundige uitoefenen, ook op te trekken. Dat was het antwoord waarop ik had gehoopt, maar blijkbaar is dat te ver gegrepen.

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

contenter des jours de RTT. De nombreux hospitaliers ont la conviction d'être des infirmiers et assument d'ailleurs les tâches d'infirmiers mais s'ils sollicitent la prime, on leur répond qu'ils ne peuvent y prétendre.

Quel est finalement le statut des hospitaliers? S'ils sont considérés comme du personnel soignant, peuvent-ils dans ce cas se voir confier les tâches d'infirmiers A1 ou A2?

15.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les hospitaliers ne sont ni des infirmiers, ni des soignants. Conformément à l'arrêté royal n° 78, un hospitalier peut, sous sa propre responsabilité, accomplir des prestations techniques de l'art infirmier telles que définies à l'arrêté royal du 18 juin 1990.

15.03 **Mark Verhaegen** (CD&V): En fait, ils sont donc assimilés aux soignants et ne peuvent opter pour la prime. J'avais espéré qu'ils pourraient disposer de ce droit.

16 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de slaapttest voor bus- en vrachtwagenchauffeurs" (nr. 14270)

16 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le test de sommeil pour les chauffeurs d'autocar et de camion" (n° 14270)

16.01 **Mark Verhaegen** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, dit is waarschijnlijk de kortste vraag die hier in deze commissie werd gesteld, en misschien ook het kortste antwoord, naar aanleiding van het ongeval met de reisbus in het Duitse Würzburg eind januari. Vermoedelijk dommelde de chauffeur in. Een aantal artsen pleit nu voor een gespecialiseerd slaaponderzoek, of een verplichte slaapttest voor bus- en vrachtwagenchauffeurs.

Wat moeten wij ons vanuit medisch oogpunt bij een dergelijke test voorstellen? Zijn dergelijke testen in de praktijk op een betrouwbare manier uit te voeren?

16.02 **Minister Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Verhaegen, het antwoord op uw vraag is tegelijkertijd eenvoudig en complex.

Eenvoudig, omdat de beoordeling van het vermogen van de bestuurder wordt behandeld in het KB van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs, waarvoor de minister van Verkeersveiligheid bevoegd is. Momenteel blijkt uit dit KB en de bijlagen dat de artsen, vernoemd in artikel 44 van dit KB, belast zijn met het onderzoek dat wordt voorzien voor bepaalde types rijbewijzen en dit volgens de medische normen die zijn vastgesteld in een bijlage die eveneens door de minister van Volksgezondheid werd ondertekend.

Deze bijlage voorziet namelijk dat iemand met pathologische slaperigheid ingevolge een slaapapneusyndroom, ongeschikt is om een voertuig te besturen.

Hier ontstaat de complexiteit. Er bestaat geen formele wetenschappelijke consensus om bij het ontbreken van ernstige risicofactoren – overgewicht et cetera – systematisch een polysomnografie aan te bevelen. De arbeidsgeneesheer moet dit beoordelen. Over dit onderwerp wordt dus gedebatteerd. Ik herinner me dat in oktober 2007 op Europees niveau over dit onderwerp een belangrijke wetenschappelijke vergadering plaatsvindt, met als doel aanbevelingen op te stellen in verband met dit delicaat onderwerp.

Hoe dan ook, een recente Europese richtlijn eist dat voor het einde van 2009 in de wetgeving van de lidstaten een verplichting tot opleiding wordt geplaatst, zowel voor de bestuurders als voor de arbeidsgeneesheren, om deze te sensibiliseren voor de problematiek waarop uw vraag de aandacht vestigt.

16.03 **Mark Verhaegen** (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Er is inderdaad nog een lange weg af te leggen vooraleer die testen concreet zijn. Het is toch goed dat het even is aangehaald.

16.01 **Mark Verhaegen** (CD&V): L'assoupissement du chauffeur est sans la cause de l'accident impliquant un autocar de tourisme qui s'est produit fin janvier à Würzburg. Des médecins préconisent aujourd'hui un test de sommeil obligatoire pour les conducteurs de bus et de camions. Que faut-il en penser? Les tests sont-ils fiables?

16.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'arrêté royal du 23 mars 1998 dispose que les médecins qui en sont chargés doivent procéder à l'examen pour certains types de permis de conduire, conformément aux normes médicales figurant en annexe à l'arrêté royal. L'arrêté royal et l'annexe relèvent de la compétence du ministre de la Santé publique. L'annexe stipule que les personnes qui souffrent de somnolence pathologique due à une apnée du sommeil ne sont pas aptes à conduire un véhicule.

Il n'existe pas de consensus scientifique formel pour recommander une polysomnographie systématique en l'absence de facteurs de risque graves. Il appartient au médecin du travail de trancher. Une réunion scientifique sur le sujet se tiendra en octobre 2007 et des recommandations y seront formulées.

En vertu d'une directive européenne, les États membres sont tenus d'imposer une formation pour les conducteurs et les médecins du travail pour la fin 2009.

16.03 **Mark Verhaegen** (CD&V): Il faudra encore quelque temps avant que les tests ne soient disponibles.

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

17 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenning van de hadrontherapie aan het SCK" (nr. 14274)

17 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'attribution de l'hadronthérapie au CEN" (n° 14274)

17.01 **Mark Verhaegen** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, deze vraag is uiteraard van een heel andere orde. Hadron- of ionentherapie is eigenlijk een gloednieuwe vorm van radiotherapie. De kankertumor kan veel nauwkeuriger worden bestraald dan bij een klassieke radiotherapie. Experts schatten dat voor 8 miljoen inwoners een centrum voor hadrontherapie noodzakelijk is.

Essentieel voor onze kenniseconomie en voor de hoogtechnologische bedrijven is dat wij ook in ons land zo'n centrum kunnen verankeren. Vooral voor de patiënten is dit echter onontbeerlijk want anders moeten zij naar buitenlandse centra, met alle hoge kosten van dien, als zij daar al terecht zullen kunnen.

Een consortium van onderzoekers van alle vooraanstaande Belgische universitaire instellingen, gespecialiseerd in klinisch onderzoek, en het Studiecentrum voor Kernenergie te Mol wil een lans breken voor de bouw van zo'n hadrontherapiecentrum in ons land. Eind dit jaar zou de stichting klaar moeten zijn met een businessplan voor een centrum, inclusief de financiering. Het gloednieuwe centrum zou dan tegen 2010 tot 2012 operationeel kunnen zijn. Zowel investeringskosten als benodigde oppervlakte bedragen liefst 10 keer meer dan voor het klassieke radiotherapiecentrum, in casu 100 miljoen euro en 10.000 vierkante meter. De locatie voor dit centrum is uiteraard nog niet vastgelegd maar het lijkt mij vanzelfsprekend dat deze gekozen wordt overeenkomstig het zwaartepunt van het onderzoek dat zich binnen de nucleaire toepassing bevindt. Dit brengt ons dan ook in de buurt van het SCK in Mol waar de nodige knowhow en grondoppervlakte direct beschikbaar zijn.

Ik kom dan bij mijn vragen. Is de minister op de hoogte van deze plannen en het opstellen van een businessplan voor dit centrum? Is de minister bereid hieraan de volle medewerking te verlenen?

Is de minister het eens met het principe van toewijzing van de locatie voor het centrum zoals in de vraagstelling werd aangehaald?

17.02 **Minister Rudy Demotte:** Mevrouw de voorzitter, ten eerste, hadrontherapie is een nieuwe evolutie in de radiotherapie. Op dit ogenblik is deze techniek enkel in het buitenland beschikbaar. In Europa worden een achttal centra opgestart of zijn in opbouw. Geschat wordt dat een centrum voor ongeveer 10 miljoen inwoners verantwoord is wat neerkomt op een centrum voor België.

Ten tweede, om de behoeften, de noodzaak en de haalbaarheid van

17.01 **Mark Verhaegen** (CD&V): L'hadronthérapie ou ionothérapie est une toute nouvelle forme de radiothérapie qui permet une irradiation beaucoup plus précise des tumeurs que la radiothérapie traditionnelle. Les experts estiment qu'il faut un centre de ce type par 8 millions d'habitants. Il est important que nous arrivions à installer un centre de ce type dans notre pays car dans la négative, les patients devront se rendre dans des centres à l'étranger.

Un consortium de chercheurs des plus éminentes universités belges et du CEN de Mol soutient ce projet. À la fin de cette année, une fondation et un businessplan devraient être prêts. Ce centre devrait ouvrir ses portes en 2010-2012. Aussi bien les frais d'investissement que la superficie nécessaire sont dix fois supérieurs à ceux d'un centre de radiothérapie classique. L'endroit où sera installé ce site n'a pas encore été déterminé mais le CEN dispose du savoir-faire et de la superficie au sol nécessaires.

Le ministre est-il au courant de ces projets et est-il prêt à y apporter son entière collaboration? Le ministre est-il d'accord avec le point de vue selon lequel ce site doit être installé à proximité du centre de gravité de la recherche concernée, à savoir la recherche nucléaire?

17.02 **Rudy Demotte, ministre:** L'hadronthérapie est une nouvelle évolution en radiothérapie. Cette technique n'est encore actuellement disponible qu'à l'étranger. En Europe, huit centres de ce type ont été installés. On estime qu'il faut environ un centre

een dergelijke installatie in België te bestuderen, wordt in opdracht van het RIZIV een beroep gedaan op een expert om deze analyse te doen.

Ten derde, met betrekking tot uw laatste vraag betreffende een mogelijke vestigingsplaats moet ik antwoorden dat dergelijke behandeling dient te gebeuren in een radiotherapieafdeling van een ziekenhuis.

par 10 millions d'habitants, ce qui correspondrait à un centre pour la Belgique.

L'Inami a chargé un expert d'étudier les besoins et la faisabilité de la création d'un centre de ce type.

En ce qui concerne le lieu d'installation de ce centre, j'estime que ce traitement devrait être proposé dans un service de radiothérapie d'un hôpital.

17.03 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de minister, België mag deze trein zeker niet missen. Dit is een historische kans.

Het staat voor mij toch in de sterren geschreven dat een dergelijk research- en therapiecentrum in de buurt moet komen van het SCK bijvoorbeeld, omdat het een nucleaire toepassing is. Hier gaat het dus niet om de klassieke therapie, maar om ionen, die onder invloed van elektrische en magnetische velden worden versneld tot hoogenergetische stralenbundels, hetgeen wij in het CERN hebben gezien, in Zwitserland, en wat heel specifiek een nucleaire toepassing is.

Vandaar dat ik hoop dat daarmee ook wel rekening zal worden gehouden bij de toekenning van de locatie.

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

La **présidente**: Je suppose que vous ne verrez pas d'inconvénient à ce que je pose ma question de mon banc, de manière à ne pas perdre de temps.

18 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le label pour la parapharmacie" (n° 14285)

18 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het kwaliteitslabel voor parafarmacie" (nr. 14285)

18.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, chaque année, environ 235 millions de conditionnements de médicaments et 72 millions de produits de parapharmacie sont délivrés dans les quelque 5.200 pharmacies belges. Qu'il s'agisse de nutriments, comme les vitamines, les minéraux, les acides gras ou aminés, de produits de soins personnels, d'alimentation infantile, de dispositifs médicaux comme les tests de grossesse, etc., les produits de parapharmacie, qui représentent aujourd'hui en volume 23,5% du marché, prennent de plus en plus de place dans les rayonnages des officines.

En 2006, leur part de marché a augmenté de 5% – c'est dire s'ils comptent pour les patients qui demeurent toutefois sceptiques quant à leurs allégations de santé –, s'il faut en croire une enquête du Centre de recherche et d'information des organisations des consommateurs, le CRIOC. Tous produits confondus, ce sondage montre en effet que 70% de la population sont persuadés que les producteurs mentent ou omettent des informations.

18.01 Colette Burgeon (PS): De parafarmaceutische producten zijn goed voor een marktaandeel van 23,5 procent, en dat aandeel is in 2006 met vijf procent gestegen. Volgens een OIVO-enquête staan 70 procent van de patiënten echter sceptisch tegenover die producten of denken zij dat de producenten liegen.

De APB betreurt dat er onvoldoende controles plaatsvinden en heeft beslist een kwaliteitslabel toe te kennen dat enkel aan parafarmaceutische producten die conform de

L'APB déplore que "les contrôles effectués à la base ne s'avèrent pas toujours suffisants pour écarter totalement le risque de produits non conformes, que ce soit au niveau de la composition ou des effets revendiqués".

Autant de raisons pour lesquelles cette dernière a décidé de lancer un nouveau label de qualité des produits de parapharmacie, une première en Europe! Il s'agit d'offrir au consommateur la garantie d'un produit qualitatif aux propriétés avérées.

Pour obtenir le label, symbolisé par une croix verte avec, en son centre, un cercle coché d'un V d'approbation, les producteurs devront introduire, auprès de la Commission du label, un dossier comprenant: la formule qualitative et quantitative du produit, les éléments de la notice et du conditionnement, les recommandations pour un usage optimal, les renseignements complets sur les matières premières et le produit fini, l'analyse physicochimique, l'analyse microbiologique et les preuves des effets revendiqués. Les produits devraient également être en conformité avec la législation.

Monsieur le ministre, croyez-vous que le label soit une garantie absolue de qualité et de conformité pour le consommateur? L'APB n'est-elle pas juge et partie dans cette situation? Enfin, n'y a-t-il pas lieu d'agir au niveau de votre département pour régler ce problème?

18.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la députée, en réponse à votre question, les compléments alimentaires doivent être notifiés avant d'être mis sur le marché, en application de l'arrêté royal du 3 mars 1992 concernant la mise dans le commerce de nutriments et de denrées alimentaires, auxquels des nutriments ont été ajoutés et l'arrêté royal du 29 août 1997 relatif à la fabrication et au commerce de denrées alimentaires composées ou contenant des plantes ou préparations à base de plantes.

Cela signifie qu'avant de pouvoir être mis sur le marché, les compléments alimentaires doivent faire l'objet d'un dossier de notification auprès du SPF Santé publique. Ce dossier contient, entre autres, la liste des ingrédients, l'analyse nutritionnelle des données relatives à la toxicité et à la stabilité des principes actifs ainsi qu'à l'étiquetage du produit. Après analyse approfondie du dossier, le SPF Santé publique envoie un accusé de réception qui contient un numéro de notification et des remarques éventuelles. En cas d'infraction grave à la législation, le numéro de notification n'est pas attribué. L'utilisation d'une substance interdite constitue, par exemple, une infraction grave.

L'arrêté royal du 17 avril 1980 concernant la publicité pour les denrées alimentaires prévoit à l'article 4.5 qu'il est interdit de faire référence à un effet d'une denrée alimentaire sur la santé ou sur le métabolisme si la preuve de cette allégation ne peut être fournie.

Par ailleurs, en application du règlement 1924/2006 concernant l'allégation nutritionnelle et de santé portant sur les denrées alimentaires, des listes d'allégation de santé seront prochainement établies après avis scientifique de l'autorité européenne de sécurité des aliments. Ces listes comprendront également des conditions auxquelles il faudra satisfaire pour utiliser ces allégations.

wetgeving zijn kan worden toegekend na een onderzoek van het dossier door de Label-commissie. Dat dossier dient onder meer de formule van het product en de aanbevelingen voor het gebruik te bevatten.

Vormt dat label een absolute kwaliteitsgarantie? Is de APB niet rechter in eigen zaak?

18.02 Minister Rudy Demotte: Overeenkomstig de vigerende regelgeving, mogen voedingssupplementen niet zonder voorafgaande kennisgeving aan de FOD Volksgezondheid in de handel worden gebracht. Na analyse van het dossier, dat onder meer de lijst van de bestanddelen en een toxiciteits- en stabiliteitsanalyse bevat, zendt de FOD een kennisgevingsnummer en eventuele opmerkingen toe. In geval van ernstige inbreuken wordt het kennisgevingsnummer niet toegekend.

De regelgeving verbiedt ongegronde verwijzingen naar mogelijke effecten van voedingsmiddelen op de gezondheid of het metabolisme. Bovendien voorziet een Europese verordening in het opstellen van lijsten met gezondheidsclaims op grond van een wetenschappelijk advies vanwege de Europese instantie voor de voedselveiligheid.

Aangezien de meeste elementen die door de APB worden beoordeeld, eerder al door de

Le contrôle de la conformité des compléments alimentaires mis sur le marché est une compétence de l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire. En ce qui concerne les médicaments, les produits de santé et les compléments alimentaires vendus en pharmacie, la compétence revient à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé.

Le fait de ne pas porter le label APB ne signifie pas pour autant que le produit ne répond pas aux exigences réglementaires en la matière. Sur la base de ce que j'évoquais plus haut, on constate que la majorité des éléments qui sont évalués par l'APB, dans le cadre de l'attribution de son label, sont réglementés et déjà évalués par les autorités. De plus, par la procédure de notification et les courriers de réponse des autorités, les sociétés savent clairement si elles sont autorisées à commercialiser ou non leurs produits. Par conséquent, l'attribution du label de l'APB n'aura aucune plus-value pour le consommateur en ce qui concerne la conformité des produits mis sur le marché par rapport à la législation en vigueur.

Par ailleurs, il conviendrait de vérifier si l'utilisation du logo envisagé n'est pas contraire à la réglementation actuelle et ne risque pas de créer une certaine confusion dans le chef du consommateur quant à savoir qui octroie ce label et sur quoi il porte réellement. Il ne faudrait pas non plus que, par ce logo, le public associe le produit à un médicament. Ce point est actuellement évalué par mon administration.

La question de savoir si l'APB n'est pas juge et partie me semble pertinente. Le consommateur pourrait penser que les compléments alimentaires portant le label APB sont distribués en pharmacie et sont donc de meilleure qualité que ceux distribués via les autres canaux, ce qui n'est pas nécessairement le cas.

18.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, votre réponse est très claire et a le mérite de mettre les choses au point.

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

19 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "nieuwe misbruiken in de sector van de klinische biologie" (nr. 14295)

19 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "de nouveaux abus dans le secteur de la biologie clinique" (n° 14295)

19.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, u zal zich heel levendig herinneren dat wij uitgerekend tijdens de huidige legislatuur hier in de commissie een aantal wetgevende initiatieven namen. Er passeerden wetsontwerpen die uiteindelijk de hele problematiek van reclame voor geneesmiddelen moesten beperken. Ik kan verwijzen naar de zogenaamde, wetenschappelijke congressen waaraan het Parlement en de commissie paal en perk wilden stellen.

Wij stellen vast dat de problemen die wij toen wilden verhelpen, opnieuw de kop opsteken.

Een tweede element in het dossier is dat Europa ons verplichtte om de regeling inzake klinische labs te herzien. Oorspronkelijk was de

overheid werden gecontroleerd, biedt het nieuwe label geen enkele meerwaarde inzake de overeenstemming van die producten met de wetgeving. Mijn administratie gaat na of het logo op dat label niet tot verwarring met geneesmiddelen kan leiden. Men kan zich inderdaad afvragen of de APB niet tegelijkertijd rechter en partij is, aangezien de consument ervan kan uitgaan dat producten met het label van een betere kwaliteit zijn, wat niet noodzakelijk het geval is.

19.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Durant cette législature, des tentatives ont été faites par le biais de projets de loi pour freiner la publicité pour les médicaments. Les problèmes refont actuellement surface.

L'Europe nous oblige à revoir notre réglementation relative aux laboratoires cliniques et à élargir la possibilité d'exploiter ces laboratoires. Selon des médecins et des exploitants, cette modifi-

regeling ingevoerd dat een wel heel beperkt aantal mensen uitbater van een klinisch lab konden zijn. Nu werden onder druk van Europa de mogelijkheden opnieuw verruimd. Artsen en leiders opperen dat de herziening de oorzaak van nieuwe problemen op het terrein zou kunnen zijn.

Wij hebben vastgesteld dat de Commissie voor Klinische Biologie in een brief naar de klinische labo's vrij kritisch is en de labo's waarschuwt voor nieuwe misbruiken die zouden opduiken. Het zou gaan over het aanvaarden van computermateriaal, gps-toestellen, vakantieverblijven die ter beschikking worden gesteld en eventueel het uitdelen van procenten op de omzet.

Mijnheer de minister, wij hebben wel degelijk een aantal duidelijke regels ter zake. Toch moeten wij vaststellen dat een aantal klinische labs het met de regelgeving niet zo nauw neemt.

U kondigde in de media ook aan dat u streng zou optreden. Mijnheer de minister, daarom wilde ik mijn parlementaire vraag gebruiken om de test te doen.

Eenzijds heb ik een heel concrete, politieke vraag. Wat is uw politieke reactie op de heropleving van dergelijke praktijken die wij hadden gehoopt te hebben uitgebannen?

Ten tweede, werden er reeds heel concrete maatregelen genomen? Met andere woorden, hebt u bijvoorbeeld al een aantal vergunningen voor een aantal klinische labs ingetrokken? Wat zijn uw concrete plannen op het terrein?

19.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, in de loop van 2006 schorste ik de erkenning van laboratoria voor de klinische biologie wegens het verschaffen van voordelen in natura onder de vorm van informaticamateriaal. Dat is het enige, concrete dossier dat mij door de commissie voor Klinische Biologie en door mijn diensten werd bezorgd en waarin concrete vaststellingen werden gedaan.

Gelet op geruchten die in de sector de ronde doen, achtte de commissie voor Klinische Biologie het wenselijk om aan alle laboratoria een omzendbrief te richten waarin in concreto wordt omschreven welke praktijken aan het werk zijn en wat de gevolgen van dergelijke vaststellingen zijn. Met voornoemd rondschrijven werd vooral een aankondigingseffect beoogd.

Het spreekt vanzelf dat zowel het verschaffen van materiële voordelen als het uitoefenen van druk om materiële voordelen te verkrijgen tussen laboratoria en voorschrijvers volkomen onaanvaardbaar is.

Door de wet van 24 mei 2005 werd de regelgeving met betrekking tot misbruiken gepreciseerd en verfijnd. Het is verboden om aan de voorschrijvers rechtstreeks of onrechtstreeks enig voordeel te verschaffen of op hen enige druk uit te oefenen.

Daarenboven is het verboden enig voordeel te ontvangen. Ik wil erop wijzen dat een miskenning van die regeling niet alleen de schorsing of intrekking van de erkenning van het laboratorium tot gevolg kan hebben maar ook strafrechtelijke correctionele sancties.

cation pourrait générer de nouveaux problèmes. Dans un courrier adressé aux laboratoires, la Commission de biologie clinique exprime ses plus vives réserves à l'égard de cette évolution et met en garde contre de nouveaux abus. Plusieurs laboratoires ne se tiennent en effet pas strictement aux règles en vigueur.

Comment le ministre réagit-il à la recrudescence des abus auxquels nous avons précisément tenté de mettre fin? Prend-on des mesures? A-t-on déjà retiré des agréments?

19.02 **Rudy Demotte**, ministre: En 2006, j'ai suspendu l'agrément de plusieurs laboratoires de biologie clinique parce qu'ils avaient accepté des avantages en nature, à savoir du matériel informatique. Il s'agit du seul dossier dans le cadre duquel des constats concrets ont été faits.

Étant donné les rumeurs qui circulent dans le secteur, la Commission de biologie clinique a envoyé à tous les laboratoires une lettre décrivant les pratiques en cours et les conséquences qu'elles pouvaient entraîner. La fourniture d'avantages matériels ainsi que le fait d'exercer une pression pour obtenir ces avantages constituent des pratiques inacceptables. Ces dispositions sont spécifiées dans la loi du 24 mai 2005.

Les laboratoires qui ne respectent pas la réglementation, risquent non seulement une suspension ou un retrait de leur agrément, mais

Door de wet van 24 mei 2005 is ook het beginsel van de centrale inning van de erelonen voor de directeur van het laboratorium in de regelgeving opgenomen. Op basis van een overeenkomst tussen de specialisten in de klinische biologie, de directeur en de uitbater, zullen die erelonen op transparante wijze worden verdeeld. Met dat nieuwe systeem zullen financiële misbruiken ook gemakkelijker aan het licht komen. Indien mijn diensten concrete vaststellingen verrichten zal ik niet aarzelen opnieuw sancties op te leggen. Tot daar mijn antwoord.

sont également passibles de sanctions correctionnelles pénales.

La loi du 24 mai 2005 prévoit également le principe de la perception centrale des honoraires au niveau du directeur du laboratoire. Les honoraires seront répartis de manière transparente sur la base d'une convention conclue entre les spécialistes, le directeur et l'exploitant. Ce système permettra de détecter plus facilement les abus. En cas de fraude, des sanctions seront prises.

19.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik dank u uiteraard voor uw antwoord. Positief, mijnheer de minister, is dat tot heden inderdaad maar een dossier gekend is. In die zin is dat het goede nieuws, bij het minder goede nieuws. Uiteindelijk is – als ik u goed heb begrepen – de brief die vanuit de commissie voor Klinische Biologie vertrokken is wel degelijk een preventief middel om iedereen nog eens op zijn rechten en vooral plichten te wijzen om erger te voorkomen.

19.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Je me réjouis de constater que jusqu'à présent, un seul cas de fraude a été détecté. La lettre de la Commission de biologie clinique semble surtout avoir un but préventif. J'en conclus que l'on maîtrise assez bien la situation.

Voor zover ik kan afleiden uit uw antwoord is het dossier eigenlijk vrij goed onder controle en is de mediahete die over die problematiek was ontstaan opnieuw tot zijn reële proporties teruggebracht en valt het alles bijeen nog mee.

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

20 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek naar MRSA in de Belgische varkenssector" (nr. 14334)

20 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude relative au MRSA dans le secteur porcin belge" (n° 14334)

20.01 Mark Verhaegen (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, naar aanleiding van het geruchtmakend Nederlands onderzoek over de ziekenhuisbacterie MRSA in de varkenssector zou een voorstel tot onderzoek zijn gedaan om de prevalentie voor het MRSA-dragerschap na te gaan bij de Belgische varkenssector.

20.01 Mark Verhaegen (CD&V): Après l'émoi suscité par une étude réalisée aux Pays-Bas, il serait question de mener une étude visant à vérifier la prévalence des porteurs de SARM dans le secteur porcin en Belgique. Le cas échéant, lorsqu'un éleveur porcin ou un membre de sa famille est hospitalisé, il devrait être soumis à un dépistage en raison du risque d'infection au SARM. Il existe pour ce faire un test ADN rapide qu'il devrait être possible de mettre en œuvre à plus grande échelle.

Een grondige screening van de varkenskwekers en hun familie die in het ziekenhuis worden opgenomen, is noodzakelijk omdat er gezondheidsrisico's bestaan voor al wie in de varkenssector is tewerkgesteld.

Meer algemeen denk ik dat daarnaast ook belangrijk is ten opzichte van de ziekenhuizen dat hoge risicogeveallen snel kunnen worden gescreend. Hiervoor bestaat er een snelle techniek, een DNA-test waarbij de MRSA-bacterie binnen twee tot drie uren kan worden geïdentificeerd. Zo kan het grote risico van de ziekenhuisbesmettingen dan ook snel worden aangegeven. We denken dat de mogelijkheid moet bestaan om deze snelle DNA-test

Le ministre suivra-t-il la proposition de la plate-forme fédérale pour

ook grootschaliger te doen dan vandaag.

Mijnheer de minister, bent u van plan het voorstel van het federaal platform voor ziekenhuishygiëne te volgen? Indien ja, wanneer zijn de resultaten van voornoemd onderzoek in de Belgische varkenssector bekend?

Zal dit onderzoek zich toespitsen op varkenshouders, hun naaste verwanten, veeartsen en/of de dieren zelf?

Denkt u aan een systematische MRSA-screening bij ziekenhuisopname? Indien ja, voor alle dan wel de risicopatiënten?

Kan er reeds een indicatie worden gegeven omtrent de kosten van de studie? Welk financieringsplan zal voor deze studie worden gebruikt?

Op welke wijze kunt u ervoor zorgen dat het vertrouwen van de consumenten in varkensvlees – waarmee helemaal niets aan de hand is –ten volle zou behouden blijven, waarbij haar commerciële waarde niet zou inboeten?

20.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Verhaegen, na de vergadering op 10 januari met vertegenwoordigers van de Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC), het federaal platform voor ziekenhuishygiëne, het wetenschappelijk instituut volksgezondheid (WIV), het centrum voor onderzoek in dierengeneeskunde en agrochemie (CODA), het referentielaboratorium voor MRSA, het federaal agentschap voor de veiligheid van de voedselketen FAVV en de FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, heeft een beperkte groep verder gewerkt aan een voorstel van studieprotocol.

Tijdens de vergaderingen van 7 en 19 februari werd dit voorstel besproken en herwerkt op basis van de samengevoegde opmerkingen. Vrijdag 23 februari werd het gefinaliseerde voorstel aan mij bezorgd en ik ben inderdaad van plan het voorstel te volgen. Het studieprotocol voorziet dat preliminaire resultaten beschikbaar zullen zijn tegen 30 juni en dat de finale resultaten zullen volgen tegen 15 juli.

Ten tweede, de studie omvat twee luiken. Enerzijds zal de prevalentie van MRSA-dragerschap worden onderzocht bij varkenshouders, hun bedrijfsmedewerkers en hun gezinsleden. Anderzijds zal de prevalentie van MRSA-dragerschap worden onderzocht bij de varkens. Een representatief staal van de vijftig varkensbedrijven zal worden bezocht, waarbij alle op dat moment aanwezige personen uit bovenstaande lijst en dertig varkens zullen worden bemonsterd. Er gebeurt dus nog geen onderzoek naar de prevalentie van MRSA-dragerschap bij veeartsen.

Ten derde, ik wil er op wijzen dat de meeste Belgische ziekenhuizen reeds een systematische MRSA-screening uitvoeren bij opnames van risicopatiënten, bijvoorbeeld bewoners van woon- en zorgcentra in hun instelling. De cruciale vraag is inderdaad of varkenshouders moeten worden toegevoegd aan deze lijst van risicopatiënten. Deze studie zal onder andere op deze vraag een antwoord kunnen geven. Ik wil er nog aan toevoegen dat een systematische MRSA-screening van alle patiënten niet kosten/bateneffectief zou zijn en sowieso

l'hygiène hospitalière? Quand les résultats de l'étude dans le secteur porcin seront-ils connus? Qui sera précisément concerné par cette étude? Le ministre songe-t-il à un dépistage systématique de toutes les personnes admises à l'hôpital? Combien cette étude coûtera-t-elle et quel plan de financement sera mis en oeuvre? Comment le ministre compte-t-il maintenir la confiance du consommateur dans la viande de porc?

20.02 **Rudy Demotte**, ministre: Un petit groupe de travail, composé de toute une série de personnes concernées, a élaboré un protocole d'étude. J'ai reçu la proposition définitive fin février et j'ai l'intention de la suivre. Les résultats préliminaires devraient être disponibles pour le 30 juin, et les résultats définitifs pour la mi-juillet.

L'étude examinera la prévalence des porteurs de SARM parmi les éleveurs de porcs, leurs collaborateurs et les membres de leur famille, ainsi que parmi les porcs eux-mêmes. Un échantillon de cinquante entreprises du secteur porcin sera constitué. Dans chacune de ces entreprises, toutes les catégories de personnes citées seront soumises à un test, de même que trente porcs.

La plupart des hôpitaux belges effectuent déjà un dépistage systématique du SARM lors de l'admission des patients à risques. La question cruciale est de savoir si les éleveurs de porcs doivent être ajoutés à la liste de personnes à risques. Soumettre tout le monde au dépistage n'est pas faisable.

praktisch niet haalbaar zou zijn.

Ten vierde, ik zal circa 150.000 euro uittrekken voor deze studie. De sector en met name het sanitair fonds voor de varkens zal zelf een wezenlijke financiële bijdrage leveren, ongeveer 100.000 euro.

Ten vijfde, het is inderdaad correct dat het varkensvlees geschikt blijft voor consumptie en dat de voedselveiligheid niet in het gedrang komt. Bovendien worden de varkens zelf niet ziek door hun dragerschap, zodat er ook geen verliezen te vrezen zijn in de varkensstapel. Bij elke gelegenheid tot communicatie van de resultaten zal ik hierop de nadruk leggen.

20.03 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de minister, dank u voor uw uitgebreid antwoord.

Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, u zegt dat de meeste ziekenhuizen worden gescreend op risicopatiënten. Gelet op het immense belang van de ziekenhuisbacterie, is het belangrijk om toch te bekomen dat alle ziekenhuizen worden gescreend. Wij hebben dan ook het voorstel gedaan van die snelle screening.

U moet er zeker blijven op aandringen dat er geen onderscheid is en dat alle ziekenhuizen kunnen worden gescreend. De ziekenhuisbacterie is immers een grote bron van heel wat sterfte elk jaar, enkele duizenden sterfgevallen per jaar. Wij moeten daar dus toch alert blijven.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.37 uur.
La réunion publique de commission est levée à 17.37 heures.*

J'ai prévu 150.000 euros pour cette étude, tandis que le secteur lui-même apporte une contribution substantielle de 100.000 euros.

Chaque fois que j'en aurai l'occasion, j'insisterai sur le fait que la viande de porc reste propre à la consommation et que les porcs eux-mêmes sont exempts de SARM.

20.03 Mark Verhaegen (CD&V): La plupart des hôpitaux soumettent dès maintenant les patients à risque à un screening, mais celui-ci devrait être généralisé. La bactérie nosocomiale est en effet responsable de plusieurs milliers de décès par an.