



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

**COMPTE RENDU INTÉGRAL**  
AVEC  
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT  
DES INTERVENTIONS

**INTEGRAAL VERSLAG**  
MET  
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG  
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

**mardi**

**dinsdag**

**23-03-2004**

**23-03-2004**

**Après-midi**

**Namiddag**

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

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 51 0000/000	Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 51 0000/000	Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)	CRIV	voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN	séance plénière	PLEN	plenum
COM	réunion de commission	COM	commissievergadering

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

## SOMMAIRE

## INHOUD

<p>Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques liés à la consommation du saumon d'élevage" (n° 1616)  <i>Orateurs:</i> <b>Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	1	<p>Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de risico's verbonden aan het eten van kweekzalm" (nr. 1616)  <i>Sprekers:</i> <b>Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	1
<p>Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dossier pharmaceutique" (n° 1829)  <i>Orateurs:</i> <b>Josée Lejeune, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	5	<p>Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het farmaceutisch dossier" (nr. 1829)  <i>Sprekers:</i> <b>Josée Lejeune, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	5
<p>Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du Zyban" (n° 1865)  <i>Orateurs:</i> <b>Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	7	<p>Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Zyban" (nr. 1865)  <i>Sprekers:</i> <b>Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	8
<p>Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le service 100" (n° 1941)  <i>Orateurs:</i> <b>Marie-Claire Lambert, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	11	<p>Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dienst 100" (nr. 1941)  <i>Sprekers:</i> <b>Marie-Claire Lambert, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	11
<p>Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies" (n° 2040)  <i>Orateurs:</i> <b>Josée Lejeune, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	12	<p>Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding" (nr. 2040)  <i>Sprekers:</i> <b>Josée Lejeune, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	12
<p>Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de l'arrêté royal relatif à l'autocontrôle pour les exploitants agricoles" (n° 1952)  <i>Orateurs:</i> <b>Joseph Arens, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	15	<p>Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen voor de landbouwers van het koninklijk besluit betreffende autocontrole, meldingsplicht en traceerbaarheid in de voedselketen" (nr. 1952)  <i>Sprekers:</i> <b>Joseph Arens, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	15
<p>Interpellation de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cohérence de la politique du gouvernement en matière de lutte contre le tabagisme" (n° 261)  <i>Orateurs:</i> <b>Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	20	<p>Interpellatie van mevrouw Catherine Doyen-Fonck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenhang van het regeringsbeleid ter bestrijding van het tabaksgebruik" (nr. 261)  <i>Sprekers:</i> <b>Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	20
<p><i>Motions</i></p>	21	<p><i>Moties</i></p>	21
<p>Question de M. François-Xavier de Donnea au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le trafic d'organes" (n° 1853)</p>	22	<p>Vraag van de heer François-Xavier de Donnea aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de orgaanhandel"</p>	22

		(nr. 1853)	
	<i>Orateurs:</i> <b>François-Xavier de Donnea, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	<i>Sprekers:</i> <b>François-Xavier de Donnea, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide médicale urgente au cours des travaux réalisés à Anvers" (n° 1973)	24	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dringende hulpverlening tijdens de werkzaamheden te Antwerpen" (nr. 1973)	24
<i>Orateurs:</i> <b>Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> <b>Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la livraison de médicaments par la poste" (n° 1974)	26	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de levering van geneesmiddelen per post" (nr. 1974)	26
<i>Orateurs:</i> <b>Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> <b>Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les premiers résultats de la campagne de dépistage du cancer du sein" (n° 1990)	27	Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eerste resultaten van de campagne ter opsporing van borstkanker" (nr. 1990)	27
<i>Orateurs:</i> <b>Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> <b>Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte</b> , 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 23 MARS 2004

DINSDAG 23 MAART 2004

Après-midi

Namiddag

Les questions et les interpellations commencent à 15.12 heures.

Président: M. Yvan Mayeur.

De vragen en interpellaties vangen aan om 15.12 uur.

Voorzitter: de heer Yvan Mayeur.

**01** Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques liés à la consommation du saumon d'élevage" (n° 1616)

**01** Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de risico's verbonden aan het eten van kweekzalm" (nr. 1616)

Le **président**: Avez-vous regardé l'émission?

**01.01** Catherine Doyen-Fonck (cdH): Non, monsieur le président, je n'ai pas vu l'émission. Par contre, j'ai lu avec intérêt le document que vous avez fait distribuer et qui la résumait.

Monsieur le ministre, j'ai reporté cette question à plusieurs reprises afin d'en débattre en même temps que Mme Tilmans. En fin de compte, je vais la poser aujourd'hui.

J'avais déjà posé une telle question à la date du 3 février 2004 et nous avions alors convenu que je pourrais vous demander des précisions complémentaires par rapport aux risques liés à la consommation de saumon d'élevage européen tels qu'ils ont été révélés par la fameuse étude de "Science" qui portait sur un échantillon important, à savoir 700 unités.

Cela me semble tout à fait indispensable afin de pouvoir déterminer s'il existe ou non des risques liés à la consommation de saumon d'élevage – je rappelle qu'en Belgique, on ne mange que du saumon d'élevage – du fait de la présence de dioxine et de PCB à des taux largement supérieurs aux normes européennes.

A ce moment-là, vous m'aviez dit, et je pense que c'est la réponse officielle de l'AFSCA, que les bénéfiques, notamment sur le plan cardio-vasculaire – même si je me permets de dire que les toxiques n'ont pas de répercussion sur la pathologie cardio-vasculaire – de la consommation de poisson en général et de saumon d'élevage en particulier, pourraient être contrebalancés par la présence de ces polluants.

**01.01** Catherine Doyen-Fonck (cdH): Kan de minister mij nadere toelichting verstrekken over de mogelijke risico's van het eten van Europese kweekzalm? Uit een recente studie, die gepubliceerd werd in het tijdschrift Science en waarvoor 700 stalen onderzocht werden, bleek namelijk dat kweekzalm schadelijke stoffen bevat. Zalm eten is goed voor de gezondheid, maar die weldadige invloed zou tenietgedaan kunnen worden door de aanwezigheid van dioxines en PCB's in het visvlees. Het FAVV verwerpt evenwel de wetenschappelijke gegevens uit de studie. Er werden geen voorzorgsmaatregelen uitgevaardigd om de consument te beschermen.

De minister wist te melden dat er in het kader van het Consum-programma in België geen te hoge dioxine- en PCB-waarden werden vastgesteld in zalm in 2001, 2002 en 2003.

L'AFSCA rejette manifestement les données scientifiques de cette étude. Donc, aucune mesure de précaution n'a été envisagée pour la protection du consommateur, en tout cas par rapport à un principe de précaution. Il est vrai que la méthode d'évaluation des consommations qui a été utilisée dans la revue "Science" repose sur une approche mathématique assez récente qui vient de l'Agence américaine de protection de l'environnement.

Il s'agit évidemment d'une méthode différente de celle reconnue par les organismes chargés de la santé publique et de la protection du consommateur, utilisée par l'OMS et les agences nationales de sécurité sanitaire des aliments en Europe.

Je m'étonne par rapport aux conclusions données par l'AFSCA et par vous-même, précédemment, dans votre réponse du 3 février dernier. Vous m'annonciez que l'AFSCA rejette les données scientifiques et les conclusions des études de "Science". Vous me disiez que, dans le cadre du programme "Consum", on n'avait pas constaté de dépassement en PCB et en dioxine dans le saumon en 2001, 2002, 2003. Et vous ajoutiez que, pour les pays tiers, six échantillons avaient été prélevés de façon aléatoire - je vous rappelle que l'étude porte sur 700 échantillons, je ne suis pas certaine qu'il y ait matière à comparaison - dans les postes d'inspection frontaliers. Dès lors, dans les deux références que vous aviez citées, monsieur le ministre, je voudrais savoir très précisément sur combien d'échantillons portaient les prélèvements. Il me semble, en effet, qu'un réel problème de méthodologie se pose.

Ces prélèvements ont-ils été faits uniquement sur des saumons d'élevage ou également sur des saumons sauvages? Quelle est l'origine exacte des saumons sur lesquels ces prélèvements ont été faits? Trouvez-vous ces données suffisantes en nombre, d'un point de vue de rigueur scientifique, par rapport à l'étude de "Science"? Ces données sont-elles éventuellement comparables à celles de "Science"?

En résumé, les éléments auxquels vous avez fait référence, le 3 février, suffisent-ils à assurer que le bénéfice de la consommation de poisson - et de saumon, en particulier - dépasse les risques - qui ne portent d'ailleurs pas sur la même problématique - liés à la présence de dioxine et de PCB?

**01.02 Rudy Demotte**, ministre: En Belgique, on n'élève pas de saumon. Et les minques belges ne reçoivent pas de saumon sauvage. Celui qui est consommé en Belgique est principalement élevé en Ecosse et en Norvège. On importe parfois aussi du saumon qui est élevé au Chili.

Le Royaume-Uni, comme membre de l'Union européenne, doit faire des contrôles selon un plan qui est imposé par la Commission. La Norvège a également un vaste système de contrôles pour la recherche de contaminants dans le saumon. La "Norwegian Food Safety Authority" et le "National Institute of Nutrition and Seafood Research" ont informé, dans un communiqué de presse du 9 janvier 2004, que le taux de dioxine dans le saumon norvégien est bien inférieur à la limite imposée par la réglementation européenne.

Hoeveel stalen werden er onderzocht?

Werden er enkel monsters genomen van kweekzalm, of ook van wilde zalm?

Waar komt de onderzochte zalm vandaan? Werden er voldoende gegevens vergaard, en zijn die gegevens vergelijkbaar met het monsteronderzoek in de voormelde studie?

Op grond van welke criteria verwerpt het FAVV die gegevens en de conclusies van de in "Science" gepubliceerde studie?

Volstaat dat om het eten van kweekzalm als veilig voor te stellen?

**01.02 Minister Rudy Demotte:** De in België verkochte zalm komt uit Schotland en Noorwegen, en in mindere mate uit Chili.

Het Verenigd Koninkrijk en Noorwegen beschikken over controleorganen die hebben gemeld dat het dioxinegehalte in zalm onder de Europese norm ligt.

Van vis uit derde landen worden aan de grensposten stalen genomen: in 2004 waren dat er 72 voor dioxines en PCB's. Van zalm

En ce qui concerne les poissons en provenance des pays tiers, des prélèvements sont effectués aux postes d'inspection frontaliers. Pour 2004, septante-deux prélèvements sont programmés pour analyse de dioxine et PCB dans le poisson en général, et dix prélèvements supplémentaires pour analyse de dioxine et PCB dans le saumon plus spécifiquement. Quant au nombre de prélèvements pour analyse de dioxine et PCB dans le poisson, dans le cadre du programme "Consum":

- en 2001, cinquante-cinq pour les PCB; trois pour les dioxines;
- en 2002, quarante-six pour les PCB; zéro pour les dioxines;
- en 2003, septante-deux pour les PCB; un pour les dioxines.

Ce n'est donc pas du saumon qui a été prélevé, mais d'autres sortes de poissons.

Pour les dioxines dans le poisson, l'AFSCA utilise comme référence la norme européenne 4PGWHOTQG de matière fraîche, reprise dans le règlement 2375/2001.

Cette norme est basée sur un avis rédigé le 30 mai 2001 par le comité scientifique de la Commission européenne et un avis de l'Organisation mondiale de la Santé.

En ce qui concerne les PCB contenus dans le poisson, la norme utilisée par l'AFSCA est de 75 nanogrammes par gramme de produit, conformément à l'arrêté royal du 6 mars 2002 basé sur un avis du Conseil supérieur d'hygiène. L'AFSCA considère que l'avis des institutions précitées est scientifiquement de haute valeur. Les normes ne sont pas dépassées dans l'étude publiée dans "Science".

La Commission européenne examine actuellement le problème des concentrations en substances indésirables dans les poissons et les aliments pour poissons. Je ne mets nullement en doute la validité de l'étude américaine mais celle-ci ne fait que confirmer ce qui est connu, à savoir que les concentrations en dioxines et PCB dans les saumons d'élevage sont plus élevées que dans les saumons sauvages.

**01.03 Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, je m'étonne au sujet de deux trois petites choses que vous avez dites. Vous avez cité des saumons d'élevage américains mais dans l'étude de "Science" – que je n'ai malheureusement pas sous les yeux –, si je ne m'abuse, les saumons d'élevage européens présentaient en général de plus hautes concentrations en toxines que ceux d'Amérique du nord ou du Chili. Deux zones de production étaient particulièrement ciblées: l'Ecosse et la Norvège.

Dès lors, je m'étonne quelque peu de vos propos, mais je vérifierai mes sources.

Ma deuxième remarque porte sur le nombre de prélèvements. Vous avez parlé de 72 prélèvements en 2004; vous avez cité les chiffres pour 2001, 2002, 2003. Le nombre de prélèvements pour le PCB tourne aux alentours de 46 et 72 mais, pour la dioxine, cela se résume à pas grand-chose puisqu'il n'y en a pas eu en 2002!

Par rapport à 2004, compte tenu de cette étude, des dispositions spécifiques sont-elles prises pour le saumon par rapport au poisson

werden tien bijkomende stalen genomen.

Wat de stalen in het kader van het CONSUM-project betreft, daarvan werden er in 2001 55 genomen voor PCB's en 3 voor dioxines; in 2002, 46 voor PCB's en 0 voor dioxines; in 2003, 72 voor dioxines en 1 voor PCB's. Dit monsteronderzoek gebeurde voor andere vissen dan zalm.

Het FAVV hanteert voor dioxines in vis de norm van 4 pg OMS-TEQ/g vers product, die vervat is in Verordening 2375/2001. Voor de PCB's ligt de norm op 75 ng per gram product. Die norm is gebaseerd op het koninklijk besluit van 6 maart 2002.

Die normen zijn gebaseerd op adviezen van bevoegde organismen. Ze worden in de studie die in *Science* gepubliceerd werd, niet overschreden. Die studie bevestigt wat we al wisten, namelijk dat in kweekzalm meer dioxines en PCB's aanwezig zijn dan in wilde zalm.

**01.03 Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Ik ben een beetje verwonderd. Uit de studie van *Science* blijkt immers dat de Europese en dan vooral de Schotse en de Noorse kweekzalm, veel meer toxische producten bevat dan de Noord-Amerikaanse of de Chileense.

Het aantal monsternemingen was erg beperkt. Komen er in 2004 bijzondere maatregelen wat de zalm betreft?

en général? Les chiffres que vous nous avez communiqués concernent les poissons en général. Vous pensez peut-être que cela suffit, mais dans ce cas, il n'y aura rien de changé dans le contrôle.

**01.04 Rudy Demotte**, Monsieur le président, je voudrais répondre en deux points.

D'abord, sur la question des taux entre l'Amérique du nord, le Canada, la Norvège et l'Ecosse. N'ayant pas l'étude sous les yeux, je ne vais pas les commenter. Mais quand bien même ces taux seraient plus élevés en Europe - c'est à dire en Ecosse, plus spécifiquement, et en Norvège -, nous ne dépassons pas les taux maxima autorisés.

Ensuite, pour répondre à votre question au sujet de 2004, nous avons mis sur pied une agence pour la sécurité alimentaire dont le comité scientifique détermine les orientations. Je ne vais évidemment pas me mêler des orientations, des priorités de l'agence. Je veux absolument éviter tout amalgame entre des arguments de type scientifique et des arguments de type politique.

Vous venez de poser des questions et vous n'êtes pas la seule à l'avoir fait; je suppose que cela ne laisse pas non plus l'agence totalement indifférente puisqu'elle en est informée. Toutefois, je rappelle que ce qui doit fonder le comportement de l'agence, c'est effectivement sa propre méthodologie et les éléments scientifiques de calcul des risques, et non pas les éléments qui seraient davantage liés à des études qui font l'objet de l'actualité récente. Je nuance ce propos de manière très dialectique en disant que - je l'ai d'ailleurs dit tout à l'heure - je n'imagine pas que l'on puisse être insensible, dans l'agence, aux chiffres donnés actuellement dans des revues internationales.

Le **président**: Ce sujet mériterait un débat. Je ne sais pas ce que nous pouvons faire. Madame Doyen-Fonck, vous posez des questions mais le problème est de savoir si l'on peut un jour organiser un débat avec l'AFSCA concernant les habitudes alimentaires de la population.

**01.05 Rudy Demotte**, ministre: C'est intéressant. Il ne faut pas demander à un ministre d'intervenir sur de telles matières.

Sur le plan du fondement scientifique, madame Doyen-Fonck, vous me demandez quelle est la méthodologie de l'AFSCA. Ce n'est pas le ministre qui la détermine. Dès lors, si à un moment donné ce débat doit avoir lieu, je vous invite, par exemple, ce qui est parfaitement possible, à l'organiser avec les représentants de l'AFSCA en ligne directe.

Je ne vous ferai jamais de réponse malhonnête, c'est-à-dire qui se base sur un préjugé que je pourrais avoir moi-même. J'essaie de comprendre le mode de comportement de l'AFSCA et la volonté du législateur lorsqu'il a créé celle-ci.

Le **président**: Bien entendu, la réponse du ministre était juste. La question qui se pose maintenant est de savoir si l'on invite l'AFSCA. Si le ministre est d'accord, j'estime que cela en vaudrait la peine. Peut-être conviendrait-il même d'élargir le débat aux élevages intensifs et à la problématique des poudres alimentaires données aux animaux, etc. Je veux bien programmer un débat avec l'AFSCA une matinée

**01.04 Minister Rudy Demotte**: Het gehalte aan bepaalde stoffen mag dan wel hoger liggen, toch overstijgt het de toegelaten maxima niet.

Het FAVV beschikt over een wetenschappelijk comité dat zijn beleid bepaalt. Ik weiger hierbij te worden betrokken omdat ik niet het risico wil lopen politieke en wetenschappelijke argumenten te vermengen. Ik kan me echter moeilijk voorstellen dat het FAVV onverschillig zou blijven ten aanzien van de cijfers die in internationale studies zijn gepubliceerd.

De **voorzitter**: Het ware nuttig een debat met het FAVV te organiseren en het een meer algemene draagwijdte te geven.

**01.05 Minister Rudy Demotte**: Wij moeten onze prioriteiten niet laten bepalen door wat in de pers verschijnt. Een debat zou evenwel nuttig zijn en het evaluatiedocument van de Ministerraad in Oostende zou daartoe een goede inleiding zijn.

ou une après-midi.

**01.06 Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Ce débat pourrait même aborder la thématique des poissons! Je serais personnellement très intéressée.

Le **président**: Pour ce faire, le ministre doit nous indiquer ses disponibilités.

**01.07 Rudy Demotte**, ministre: Les rapports de l'AFSCA comportent également des méthodologies d'évaluation. C'est ce qui pourrait, à un moment donné, faire l'objet d'une discussion. Il importe évidemment que celle-ci ait lieu sur base d'appréciations indépendantes de l'actualité.

Le **président**: C'est ce que l'on vient de dire!

**01.08 Rudy Demotte**, ministre: Il faut éviter que n'importe quel titre qui sortirait dans la presse conditionne la priorité de nos débats!

**01.09 Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Entre la presse scientifique et la presse, il faut quand même faire une différence, monsieur le ministre!

**01.10 Rudy Demotte**, ministre: Faites attention, nous siégeons au sein d'une assemblée qui doit, en principe, toujours garder la raison au centre de son mode de comportement! Toutefois, en notre qualité de députés, nous sommes aussi les représentants de la population. A ce titre, je peux vous garantir qu'à certains moments, les ordres de priorité pourraient être dictés par l'émotion. Il serait intéressant de rencontrer les délégués de l'AFSCA pour discuter une demi-journée sous forme d'auditions.

Cependant, je ne peux pas être l'otage de ce débat entre l'agence et le Parlement.

Le **président**: Il s'agit de savoir comment ils évaluent les choses. Ce serait utile de nous présenter leur manière de fonctionner après deux ans de fonctionnement.

**01.11 Rudy Demotte**, ministre: Ne pourrait-on pas transmettre à titre d'information – ce qui constituerait un bon document de départ – le document d'évaluation sur le fonctionnement de l'AFSCA qui a été remis au sommet d'Ostende? Ce serait un bon point de départ avec les lignes futures et une bonne base de discussion.

Le **président**: Très bien. On pourra fixer ensuite un agenda.

**01.12 Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Je n'en attendais pas moins de vous, monsieur le ministre.

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

**02 Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dossier pharmaceutique" (n° 1829)**

**02 Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het farmaceutisch dossier" (nr. 1829)**

**02.01 Josée Lejeune (MR):** Monsieur le président, monsieur le ministre, après quelques mois de négociations, vous avez signé un accord avec les organisations représentatives des pharmaciens.

Le projet mis sur pied part du principe que le pharmacien n'est plus uniquement un vendeur de boîtes de médicaments mais aussi un acteur important de la santé, fournissant aussi de nombreux conseils aux patients.

Outre le fait qu'à l'avenir, la rétribution du pharmacien visera à couvrir sa prestation commerciale, d'une part, et sa prestation intellectuelle, d'autre part, le projet prévoit également la constitution de dossiers de suivi pharmaceutique. Ceux-ci, en plus des informations déjà encodées aujourd'hui par le pharmacien, consigneront également l'historique pharmaceutique du patient.

Si les avantages sont clairs et connus - vérifier la compatibilité de la prise simultanée de différents médicaments, vérifier le respect du traitement prescrit -, je souhaiterais néanmoins, monsieur le ministre, vous poser quelques questions.

1. Pouvez-vous nous expliquer les modalités de mise en œuvre de ce dossier pharmaceutique, notamment pour le respect de la vie privée des patients?
2. Pour assurer la réussite de ce système, le patient doit être fidèle à son pharmacien. Que comptez-vous faire pour parvenir à cette fidélisation?
3. Le pharmacien ayant établi des dossiers pharmaceutiques ne risque-t-il pas de devenir un doublon du médecin traitant, qui consigne lui aussi les traitements prescrits au patient?

**02.02 Rudy Demotte, ministre:** Monsieur le président, madame, tout d'abord, permettez-moi de nuancer ou corriger un élément de votre question: à ce jour, je n'ai pas signé d'accord avec les organismes de pharmaciens. J'ai négocié mais pas signé.

Par contre, il est exact que la proposition d'accord, qui a reçu de la part des pharmaciens un assentiment pour poursuivre les discussions, a déjà été approuvée par le gouvernement qui, lui, en a fait sa position.

Je ne défends pas ici une attitude personnelle mais bien celle du gouvernement le 20 et le 21 mars. Vous voyez que c'est tout frais, c'est une matière récemment décidée. Les Etats généraux des pharmaciens vont avoir lieu très prochainement: le dimanche 28 mars. Ils vont permettre ensuite aux pharmaciens de donner ou de refuser un visa à l'accord pré-négocié.

Les modalités pratiques de mise en œuvre du dossier pharmaceutique vont être développées dans les prochains mois avec l'ensemble des acteurs concernés. Ce dossier sera élaboré dans le cadre plus large du suivi par le pharmacien pour lequel je m'inspirerai également, comme je vous le donne à connaître maintenant, de la résolution du Conseil de l'Europe qui s'est penché sur le rôle du pharmacien dans le cadre de la sécurité sanitaire.

**02.01 Josée Lejeune (MR):** Het farmaceutisch dossier, waarover u en de representatieve organisaties van de apothekers onlangs een akkoord ondertekenden, heeft zeker heel wat voordelen. Toch rijst ook een aantal vragen.

Hoe zal het dossier in de praktijk worden opgevat? Hoe zal, meer in het bijzonder, rekening worden gehouden met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer?

Hoe zal u de klantenbinding tussen patiënt en apotheker, waarmee het systeem staat of valt, in de hand werken?

Dreigt geen overlapping tussen het farmaceutisch dossier en het dossier van de huisarts, waarin de behandelingen eveneens worden opgetekend?

**02.02 Minister Rudy Demotte:** Er werd wel over een akkoord onderhandeld, maar het werd nog niet ondertekend.

De staten-generaal van de apothekers vinden plaats op 28 maart. De uitvoeringsmodaliteiten zullen in de komende maanden met de betrokken actoren worden uitgewerkt. In dit dossier zal ik me ook laten leiden door de resolutie van de Raad van Europa over de rol van de apotheker in de bescherming van de gezondheid.

Ik zal erop toezien dat het privéleven van de patiënten geëerbiedigd wordt en dat de verzamelde gegevens evenredig zijn met het beoogde doel. Een van de denkpistes is dat de patiënt een vaste apotheker kiest, wat momenteel al vaak het geval is. Men zou kunnen onderzoeken

Il va sans dire que je veillerai au respect de la vie privée des patients - je suis connu pour être attentif à cet aspect dans tous les domaines -, notamment par l'application du principe de la proportionnalité entre l'objectif poursuivi et les données récoltées. Plusieurs pistes sont envisagées qui concernent la fidélité des patients à leur pharmacien, même si celle-ci est déjà très importante aujourd'hui. Par exemple, un système d'encouragement financier au niveau du ticket modérateur pourrait être analysé. C'est une des pistes de réflexion. On a fait la même chose pour les médecins.

Le dossier pharmaceutique est un outil complémentaire au dossier tenu par le médecin et le rôle de chacun de ces deux acteurs de la santé est totalement différent. On n'est pas dans la même logique. Le pharmacien va se concentrer sur les aspects liés à l'utilisation des médicaments. Il ne touche en rien à la prescription du médicament et n'a pas compétence pour le faire. Un des aspects qui sera particulièrement développé est celui des interactions entre médicaments, aspect pour lequel une connaissance approfondie des médicaments et une vue sur l'ensemble des médicaments pris par un patient sont indispensables. Cette connaissance de l'ensemble de la médication prise par un patient n'est pas toujours accessible au médecin parce qu'il ne connaît pas les prescriptions réalisées par ses confrères pour un même patient et encore moins ce qui est pris par le patient sans prescription. De toute évidence, le pharmacien joue ici un rôle complémentaire de celui du médecin.

Vous aurez compris que l'objectif n'est en aucun cas de transformer le pharmacien en censeur ou en contrôleur du médecin. Ce serait d'ailleurs incompatible avec un engagement que j'ai pris par rapport à la revalorisation du rôle du médecin. Seulement, je le répète, il y a des complémentarités intéressantes dans le respect des différences de chacun et que j'ai envie d'exploiter.

**02.03** **Josée Lejeune** (MR): Monsieur le ministre, mon groupe souscrit entièrement à la philosophie de ce projet puisque, vous le savez, nous réclamons depuis longtemps une véritable concertation avec le secteur - c'est une première - et la mise sur pied d'un honoraire de délivrance pour valoriser le rôle du pharmacien. Nous soutenons donc entièrement ce projet.

of dit door een ingreep op het remgeld financieel gestimuleerd kan worden.

Het farmaceutisch dossier vult het medisch dossier aan. De apotheker houdt zich bezig met de aanwending van de geneesmiddelen, en niet met het voorschrijven ervan. Een van de punten die verder ontwikkeld moeten worden is de interactie tussen de geneesmiddelen. De wisselwerking kan echter moeilijk vastgesteld worden wanneer verschillende geneesheren de voorschriften hebben opgesteld of wanneer de patiënten geneesmiddelen innemen zonder voorschrift.

De rol van de apotheker is dus aanvullend en hij oefent geen controle uit op de geneesheer, wat trouwens in strijd zou zijn met mijn belofte om de rol van de geneesheer te herwaarderen.

**02.03** **Josée Lejeune** (MR): Dank u. Onze fractie steunt dit project. Wij zijn reeds lang vragende partij voor een overleg met de sector en verstrekkingshonoraria voor de apothekers.

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

Le **président**: M. de Donne n'est pas présent, je pense donc que sa question sera reportée.

**02.04** **Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, avant que Mme Doyen-Fonck pose sa question, j'aimerais vous poser une question sur le plan de la méthodologie. Nous nous trouvons toujours bien dans le cadre de ce qui avait été décidé en Conférence des présidents, à savoir qu'après deux absences consécutives de leur auteur, les questions sont transformées en question écrite?

Le **président**: Tout à fait, monsieur le ministre. Mais nous avons aujourd'hui à l'ordre du jour toutes les questions qui n'ont pas pu être posées lors de notre dernière réunion, puisque nous avons discuté exclusivement du projet de loi. Les questions qui avaient déjà fait l'objet d'un report ont pu être traitées. Et celles qui se sont inscrites depuis lors ont été reportées à notre réunion de ce jour.

**03** Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du Zyban" (n° 1865)

**03** Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Zyban" (nr. 1865)

**03.01** Catherine Doyen-Fonck (cdH): Monsieur le président, cette question a été déposée le 25 février. Mais je ne pense pas avoir demandé à ce qu'elle soit reportée.

**03.02** Rudy Demotte, ministre: Madame Doyen-Fonck, je ne visais pas votre question.

Le **président**: Aucune des questions reportées n'avait déjà fait l'objet d'un report.

**03.03** Catherine Doyen-Fonck (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, j'ai lu dans la presse, je pense me souvenir que c'était dans "La Libre Belgique", – vous allez sans doute me dire: Encore la presse! – que vous aviez décidé de rembourser le Zyban, autrement dit, si on utilise la dénomination commune internationale, amfebutamone ou le bupropion, à partir du 1<sup>er</sup> mai 2004, mais pour une catégorie très stricte de patients: les patients souffrant de broncho-pneumonie chronique obstructive (BPCO) de stade II à IV.

**03.03** Catherine Doyen-Fonck (cdH): In de pers heb ik kunnen lezen dat u beslist heeft Zyban vanaf 1 mei 2004 terug te laten betalen voor patiënten die lijden aan chronische obstructieve bronchopneumonie in stadium II, III of IV.

Ce remboursement sera soumis à toute une série de conditions, notamment la motivation du patient à arrêter de fumer et l'existence d'un accompagnement professionnel. Il faut également que le patient ait au moins 35 ans.

De terugbetaling is aan bepaalde voorwaarden onderworpen, zoals de motivatie om te stoppen met roken, een professionele begeleiding en minstens 35 jaar oud zijn.

Monsieur le ministre, nous avons déjà eu l'occasion de discuter de cette problématique lorsque vous avez présenté votre plan global contre le tabac. Je ne sais pas si vous vous en souvenez, mais nous avons notamment discuté de l'âge des patients en partant du principe qu'il était important pour les jeunes de ne pas commencer à fumer. Vous considérez également - et je reprends vos termes - que d'essayer d'aider le patient à arrêter de fumer est un traitement et non de la prévention. Je ne pense pas me tromper, monsieur le ministre, quand je reprends vos termes de l'époque. Nous avons insisté sur la problématique des pathologies favorisées par le tabac en faisant remarquer qu'il n'y a évidemment pas que des pathologies pulmonaires. Cela concerne d'autres pathologies comme des cancers bronchiques, ORL ou encore au niveau des muqueuses digestives, des pathologies cardio-vasculaires, etc.

We hebben dit onderwerp al aangesneden tijdens de bespreking van uw globaal antitabaksplan. We hebben gesproken over de leeftijd van de patiënten, de betrokken pathologieën, enz.

Mes interrogations portent sur les critères que vous avez retenus. Vous allez sans doute me répondre que ce sont des critères de budget. J'entends bien, mais je ne comprends pas très bien quelle est la population ciblée.

Ik stel me thans vragen over de criteria die geselecteerd werden voor de terugbetaling van dit geneesmiddel. Waarom wordt dit geneesmiddel enkel voor dit type van patiënten terugbetaald? Patiënten die al erg ziek zijn aansporen om te stoppen met roken en personen uitsluiten die er veel meer baat bij zouden hebben lijkt me in strijd met het beginsel van de volksgezondheid volgens hetwelk vroegtijdig stoppen met roken veel efficiënter is.

Pourquoi avoir limité le remboursement à ce type de patients? N'est-ce pas là une décision contraire à un principe de santé publique? En effet, l'on encourage l'arrêt tabagique lorsque le patient est bel et bien malade – en effet, un BPCO de stade II à IV n'est vraiment pas débutant – et l'on omet tous ceux chez qui l'arrêt apportera le plus de bénéfices, que ce soit en termes de pathologies pulmonaires – il est beaucoup plus efficace d'arrêter de fumer avant d'avoir les stigmates cliniques d'une BPCO, d'un emphysème ou même de pathologies

Vanwaar die leeftijdsgrens van 35 jaar? Stoppen met roken moet net aangemoedigd worden bij jonge

pulmonaires ou bronchitiques asthmatiformes que quand on est déjà bien malade - ou en termes de risque cardio-vasculaire qu'il s'agisse de prévention primaire ou secondaire.

Il est évident que nous avons intérêt à arrêter le tabac avant d'en avoir les stigmates. Pourquoi exiger une limite d'âge minimale de 35 ans? N'est-il pas nécessaire, au contraire, d'encourager un sevrage également chez les jeunes patients? Plus ils sont jeunes, plus tôt ils développeront les pathologies cardiovasculaires, pulmonaires et toutes celles que j'ai évoquées tout à l'heure. En effet, l'important n'est pas l'âge à partir duquel ils vont être malades mais le temps qu'il faudra pour qu'ils développent les pathologies secondaires au tabagisme.

Enfin, monsieur le ministre, pourquoi avoir limité le remboursement au Zyban? Plusieurs médicaments existent pour aider les tabagiques à arrêter, à savoir le bupropion ou tous les moyens de substitution de type nicotinique. On sait que le bupropion est très efficace mais on sait aussi qu'une problématique est posée au sujet de ses interactions avec d'autres médicaments. Il faut savoir que l'on se situe dans la tranche d'âge supérieur à 35 ans et que ce sont les patients de 50, 55, 60 ans qui prennent souvent toute une série d'autres médicaments. Je m'interroge à ce sujet. Est-ce une volonté à visée commerciale? Est-ce plutôt une volonté scientifique mais, dans ce cas, je ne vois pas très bien sur quelle base on se limiterait au Zyban?

**03.04 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, madame Doyen-Fonck, dans notre pays un remboursement se fait exclusivement à la demande des firmes. Il s'agit d'une réalité dont nous devons tenir compte.

L'an passé, la firme GSK avait introduit une demande de remboursement du médicament que vous venez de rappeler, le Zyban, pour toute indication sans restriction. La commission de remboursement des médicaments, connue également sous l'acronyme CRM, a refusé. A la suite de ce refus, la firme a introduit une nouvelle demande avec les restrictions que l'on connaît. Je le répète, c'est la firme elle-même qui a introduit cette demande avec des restrictions. La CRM a estimé que le remboursement, dans ces conditions et pour ce groupe délimité – je parle toujours de la commission de remboursement des médicaments et non du ministre – a décidé que le remboursement était justifié.

Dans l'intervalle, mes collaborateurs – pour répondre à un autre aspect de vos questions – travaillent actuellement à un programme d'incitation à l'arrêt du tabagisme. Dans ce cadre, je pourrai également intervenir à l'avenir pour d'autres méthodes qui permettront d'arrêter de fumer. L'efficacité de ces méthodes fait elle-même, pour le moment, l'objet d'une démarche de validation.

J'en arrive à la limite d'âge. Vous venez de comprendre par l'argument que j'ai utilisé que ce n'est pas moi qui l'ai fixée. D'une part, elle a été fixée sur demande de la firme en riposte au premier refus émis par la CRM. D'autre part, même si éviter de fumer sur le très long terme a toujours des effets positifs sur la santé, il est avéré que la broncho-pneumonie chronique obstructive ne se présente que dans des cas rarissimes en dessous de 35 ans.

patiënten.

Waarom werd de terugbetaling beperkt tot Zyban? Er zijn andere hulpmiddelen voor wie wil stoppen met roken. Zitten hier commerciële bedoelingen achter? Of spelen er wetenschappelijke redenen, maar welke dan?

**03.04 Minister Rudy Demotte:** In ons land wordt een middel enkel terugbetaald als de firma daartoe een aanvraag indient.

De firma GSK heeft een verzoek om onbeperkte terugbetaling ingediend voor Zyban. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) heeft dat verzoek verworpen. Daarop heeft GSK een nieuwe aanvraag ingediend, dit keer met de bewuste beperkingen, en dat verzoek heeft de CTG wel aanvaard.

Mijn medewerkers buigen zich momenteel over andere methoden om te stoppen met roken.

De leeftijdsgrens is er gekomen op verzoek van de firma. Ik voeg er nog aan toe dat obstructieve chronische bronchopneumonie uiterst zelden voorkomt bij personen onder de 35 jaar.

Het spreekt voor zich dat men het best van sigaretten kan afblijven door er gewoon nooit aan te

J'ai nuancé mon propos moi-même en reprenant votre argument. Effectivement, la meilleure façon de ne pas développer de maladie liée au tabagisme est de ne pas fumer; je l'ai déjà dit. Il existe d'excellents spots faits par la télévision australienne; ils sont extraordinaires, disponibles et diffusés en Belgique par la Fondation Rodin. J'en ai vu quelques-uns. Si vous avez l'occasion de les voir, vous constaterez qu'ils sont très bien faits. Leur message est celui-là: la meilleure façon d'éviter un panel de pathologies est de commencer par ne pas fumer. C'est un conseil que je me permets de répéter à l'occasion de cette question.

Je conclus sur ce troisième point: la procédure de remboursement en Belgique s'effectue à la demande exclusive de la firme, en ce compris par rapport aux indications. GSK est jusqu'à présent la seule firme à avoir introduit une demande de remboursement pour un produit se basant sur cette molécule.

**03.05 Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Si je vous suis bien, il suffira dorénavant de suggérer aux firmes de demander des autorisations de remboursement pour éventuellement d'autres molécules et en tout cas pour le Zyban, et de modifier les critères. Par ailleurs, je me réjouis que vous puissiez étudier la possibilité d'autres méthodes. C'est important par rapport aux critères. J'ai trouvé, quant à moi, que la France était plus agressive dans sa campagne antitabac au niveau des medias. Par contre, je n'ai pas vu les spots australiens auxquels vous faites allusion; toutefois, je voudrais être certaine que vous ne faites pas référence à la campagne "Don't Start".

**03.06 Rudy Demotte**, ministre: Si. Ces spots sont des spots empruntés à la télévision et aux autorités publiques sanitaires australiennes.

**03.07 Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Savez-vous que cette campagne "Don't Start" est prise avec des pincettes par les tabacologues compte tenu du message qui, manifestement, ne serait pas susceptible d'être correctement perçu par les jeunes?

**03.08 Rudy Demotte**, ministre: On est vraiment là devant un paradoxe. Si l'on adopte, ce qui est notre responsabilité, un ton clair sur les risques réels que l'on encourt, le message ne doit pas être nuancé entre le blanc et le noir. Il faut choisir. Il est donc agressif.

Si l'on fait cela, le groupe-cible des jeunes - qui est un groupe important pour "Don't Start" - se montre paradoxalement moins sensible à la méthodologie agressive qu'à la méthodologie séductrice, qui est utilisée dans certaines campagnes mises en œuvre dans d'autres pays. Elle explique notamment que commencer à fumer peut être un élément qui handicape dans le début de la vie, en termes de séduction des autres, etc.

beginnen; dat is de beste manier om al deze ziekten te voorkomen. De terugbetalingsprocedure gebeurt evenwel op uitsluitend verzoek van het bedrijf, ook voor de indicaties.

**03.05 Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Men moet de farmaceutische bedrijven dus voorstellen de terugbetaling van andere geneesmiddelen te vragen. Het verheugt mij trouwens dat andere methoden worden overwogen. In Frankrijk lijken agressievere preventiecampagnes tegen het roken te worden gevoerd.

**03.06 Minister Rudy Demotte**: Ik weet niet of u de spotjes van de Australische televisie hebt gezien, die in België door de Rodinstichting worden uitgezonden en erg goed zijn gemaakt.

**03.07 Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Bedoelt u de "Don't start" campagne? Die vereist nochtans de nodige voorzichtigheid omdat zij door jongeren verkeerd kan worden opgevat.

**03.08 Minister Rudy Demotte**: Voor de boodschap zijn wij inderdaad verantwoordelijk. Wij moeten de juiste keuze weten te maken.

De voor *Don't Start* belangrijke doelgroep van de jongeren is minder gevoelig voor de agressieve methodologie dan voor de methodologie van de verleiding.

Au Canada, où quelques-uns d'entre nous ont eu l'occasion de se rendre, j'ai vu qu'ils avaient eu une double approche: agressive, pour le public adulte en général; et plutôt ironique pour les jeunes. Sur les paquets de cigarettes, par exemple, vous avez des caricatures qui sont de type purement humoristique. Je pourrais vous en montrer quelques-unes. D'autres sont nettement agressives.

Ik denk dat we op beide moeten inspelen.

Het volstaat voor de bedrijven om de aanvraag in te dienen, met het akkoord van de CTG.

Pour vous dire la vérité, je pense qu'il faut jouer à la fois sur l'un et sur l'autre.

J'oubliais un élément de votre question. Vous disiez: "il suffit que les firmes introduisent une demande." Oui, et elles doivent recevoir l'aval de la CRM.

**03.09 Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, vous avez suggéré, dans votre réponse, que c'était une bonne chose.

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

**04 Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le service 100" (n° 1941)**

**04 Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dienst 100" (nr. 1941)**

**04.01 Marie-Claire Lambert** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, j'aurais souhaité vous interpellier au sujet de l'avenir du service 100. La presse s'est fait l'écho, ces derniers temps, de cet avenir. Il semble à la lecture du magazine "De Huisarts" que tous les appels adressés à la police et aux services médicaux d'urgence aboutiraient, dans un futur assez proche, à un même numéro, vraisemblablement le numéro européen 112.

**04.01 Marie-Claire Lambert** (PS): Volgens een artikel in *De Huisarts* zouden alle hulpoproepen naar politie en medische spoeddiensten bij hetzelfde nummer 112 terecht komen. Het personeel van de spoeddiensten ziet geen heil in deze wijziging.

Pour les fréquenter assez régulièrement, les milieux urgentistes, les médecins essentiellement, craignent beaucoup de ce changement, puisqu'ils auraient souhaité conserver la distinction entre la police et les services d'urgence. Ils craignent, en effet, que tous les appels aboutissant à un seul et même numéro, le secret médical ne serait plus respecté. Ils craignent aussi que la police ne décide, dans certains cas, d'intervenir, alors que leur présence n'est pas souhaitée.

Kunt u die informatie bevestigen en bestaat er een werkgroep die zich over deze kwestie buigt?

Bent u van plan de organisaties die deze sector vertegenwoordigen te raadplegen?

D'autre part, d'après mes informations, un groupe de travail, réunissant des membres de votre département, du premier ministre, de la ministre de la Justice et du ministre de l'Intérieur, planche pour le moment sur le sujet. Devant ces éléments, j'aurais trois interrogations à vous adresser.

1. Pouvez-vous nous confirmer ces informations quant à l'aboutissement à un numéro unique?
2. Sur quoi ce groupe de travail planche-t-il exactement et quelles conclusions attend-on?
3. Avant de prendre une décision définitive, comptez-vous, avec vos collègues, le ministre de l'Intérieur étant également concerné dans ce domaine, consulter les représentants ou les organisations représentatives du secteur de l'urgence?

**04.02 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, madame,

**04.02 Minister Rudy Demotte:**

nous sommes devant une problématique qui est, effectivement, d'ordre européen, puisque nous devons aujourd'hui garantir l'accès, par un numéro unique, le 112, aux citoyens de tous les Etats membres. Je suis, en ce qui concerne cette harmonisation, favorable à cette ligne. L'introduction du 112 ne doit pas avoir comme effet la disparition du 100 actuellement utilisé pour les appels médicaux et les pompiers.

J'ai donc défendu le maintien du 100 comme notre numéro d'accès aux services non policiers. J'estime, en effet, que le maintien de l'appel direct au 100 permet plusieurs choses: le respect du secret médical, le raccourcissement du délai d'intervention et autorise une espèce de processus d'autotriage. Vous savez immédiatement, en cas de problème de santé, par exemple, que vous êtes pris en charge par le service ad hoc.

Cette position est, par ailleurs, celle que défendent également les médecins urgentistes que vous fréquentez régulièrement et d'autres. Je déposerai donc prochainement une note allant dans ce sens sur la table du Conseil des ministres.

**04.03 Marie-Claire Lambert (PS):** Monsieur le président, je suis très heureuse d'entendre que M. le ministre partage quelque peu mes craintes. Je dois avouer que je ne vois pas bien en quoi va consister l'organisation pratique, mais peut-être est-ce prématuré. Dans la mesure où l'on doit avoir un numéro unique européen - le 112 - pour tous les cas d'urgence, même là où l'intervention de la police peut être souhaitée, comment va-t-on concilier le fait de continuer à utiliser le 100 pour tous les problèmes de santé tout en ayant ce numéro unique d'urgence pour des problèmes que l'on ne discerne pas très bien? En termes pratiques, je ne vois pas bien comment les choses vont s'organiser.

**04.04 Rudy Demotte, ministre:** C'est un très long débat mais je vais vous répondre courtement. Il y a deux voies. Soit vous avez un numéro unique qui correspond à une fusion organique de tous les services, soit vous avez un numéro unique qui permet de répondre à un cas particulier. En tout cas, il faut permettre, à tous les citoyens de l'Union européenne qui se trouvent en dehors de leur pays et qui ne connaissent pas a priori les numéros, de pouvoir former un numéro d'accès aux services d'urgence, qu'ils soient policiers ou non. A ce sujet, nous sommes d'accord.

La question est de savoir si l'on doit conglomérer les deux autres numéros, le 101 et le 100, dans le numéro 112 et les abandonner ou si l'on maintient, à côté du 112, qui est une porte d'entrée, l'autotriage immédiat 100 et 101; cette seconde possibilité est la thèse que je défends actuellement.

**04.05 Marie-Claire Lambert (PS):** Monsieur le ministre, je vous remercie beaucoup. Vous rejoignez tout à fait ma position.

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

**05 Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies" (n° 2040)**

Dit is een Europees probleem. Ik ben voor de harmonisering, maar de invoering van het nummer 112 betekent niet dat het nummer 100 moet verdwijnen.

Door rechtstreeks het nummer 100 te bellen, blijft het medisch geheim bewaard, verkort de interventietijd en worden de oproepen voorgesorteerd. Ik zal hierover eerstdaags een nota aan de Ministerraad bezorgen.

**04.03 Marie-Claire Lambert (PS):** Ik zie niet in hoe een en ander praktisch zal worden georganiseerd.

**04.04 Minister Rudy Demotte:** Er zijn twee mogelijkheden: ofwel worden alle diensten onder het unieke nummer ondergebracht, ofwel wordt via dit unieke nummer één welbepaalde oproep beantwoord maar verschaft het alle Europese burgers toegang tot de hulpdiensten. Ofwel moeten de nummers 100 en 101 door het nummer 112 worden vervangen, ofwel moeten zij worden behouden naast het nummer 112 dat er toegang tot verschaft.

**04.05 Marie-Claire Lambert (PS):** U deelt mijn mening.

**05** Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding" (nr. 2040)

**05.01** **Josée Lejeune** (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, le 10 février 2004, le Parlement européen a pris la décision de créer un Centre européen de Prévention et de Contrôle des maladies. En juillet 2003 déjà, la Commission européenne avait présenté un projet de loi portant sur la création d'une agence. En raison de l'importance de la mise sur pied de cette agence, le Parlement et le Conseil avaient d'ailleurs entamé une procédure législative rapide. Il est prévu que le Conseil confirme l'avis émis par le Parlement dans les prochaines semaines et que la nouvelle agence basée en Suède soit opérationnelle en 2005.

Selon le commissaire européen chargé de la Santé et de la Protection des consommateurs, des épidémies comme le SRAS (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère) en 2003 et la grippe aviaire cette année ont sonné le réveil. Les maladies infectieuses peuvent être une menace mortelle et elles ne respectent pas les frontières nationales, comme vous le savez. Cette nouvelle agence de l'Union européenne permettra à l'Europe d'être mieux préparée à lutter contre de futures épidémies.

Si le rôle de cette agence est clair et indispensable, pourriez-vous préciser, monsieur le ministre, quelles en sont les modalités de fonctionnement et les moyens d'intervention dont elle disposera?

Aurons-nous la possibilité de désigner et de disposer d'un poste d'expert au sein de cette agence?

**05.02** **Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, madame, les principales missions de cette agence sont au nombre de quatre:

- La première relève de manière globale de la surveillance épidémiologique et entraînera, à cette fin, le fonctionnement des laboratoires actuels en réseau.
- La deuxième concerne le système d'alerte et la coordination des opérations.
- La troisième, qui n'est pas accessoire – et ne voyez aucun ordre hiérarchique déclinant dans ces points – c'est la production d'avis scientifiques indépendants.
- La quatrième, c'est l'assistance technique et la communication.

On remarque que le développement d'une capacité de réaction rapide, on l'a encore vu dans le problème de la grippe aviaire, et la mise à disposition d'une équipe européenne des Etats membres afin d'aider aux investigations en cas d'épidémie d'origine inconnue en Europe est nécessaire. Tout le monde en convient aujourd'hui.

Un appui aux services de la Commission, dans le cadre de l'aide humanitaire ainsi que d'autres types d'assistance, peut aussi être nécessaire dans des pays tiers.

L'administration du Centre va être articulée sur trois piliers.

**05.01** **Josée Lejeune** (MR): Op 10 februari 2004 heeft het Europees Parlement de beslissing genomen om een Europees centrum voor de preventie en controle van ziektes op te richten. Kunt u de werkwijze van dit agentschap verduidelijken?

Over welke actiemiddelen zal het beschikken?

Kunnen we rekenen op een functie voor een Belgische deskundige?

**05.02** **Minister Rudy Demotte**: Het agentschap heeft de volgende taken: toezicht houden op epidemieën, het alarmsysteem beheren, het geven van onafhankelijk wetenschappelijk advies en het verlenen van technische bijstand.

Ondersteuning in het kader van humanitaire hulpverlening kan ook noodzakelijk zijn.

De administratie van het centrum stoelt op drie pijlers. De eerste pijler wordt door de directeur en het kaderpersoneel gevormd. De tweede pijler bestaat uit de raad van bestuur, samengesteld uit drie door de Commissie aangewezen leden, drie door het Parlement benoemde leden en een door de lidstaten gekozen lid.

De derde pijler is het raadgevend forum, dat bestaat uit leden die uit het wetenschappelijk personeel

Le premier, c'est le directeur et son staff.

Ils seront responsables de la gestion quotidienne et de la réalisation du programme de travail.

Le deuxième pilier, c'est le conseil d'administration qui veillera à la réalisation des missions et des tâches du Centre en adoptant le programme de travail et les règles budgétaires. Suite aux discussions du Parlement européen, il est proposé que ce Conseil soit composé de trois membres désignés par la Commission, de deux membres désignés par le Parlement lui-même et d'un représentant désigné par chacun des Etats membres.

Le troisième pilier, c'est le forum consultatif. Il sera composé de membres choisis parmi le personnel scientifique de chaque Etat membre en vue d'un échange d'informations et de connaissances. Ce forum sera également chargé de veiller à la qualité des activités scientifiques du Centre.

Je termine par un bref aperçu des moyens financiers et de la composition.

En ce qui concerne les moyens financiers, il s'agit d'un subside de la Commission, dans le cadre du budget général de l'Union européenne; ce sont aussi des paiements reçus pour des services rendus, donc une forme de rétribution; ce sont également les contributions financières des réseaux que je citais tout à l'heure; enfin, ce sont les contributions volontaires que les Etats membres viendraient apporter dans l'escarcelle du fonctionnement dudit Centre.

Pour conclure, j'en arrive à la composition du Centre.

Dans un premier temps, la composition du Centre sera assez limitée: 30 à 40 personnes seulement sont prévues. Le cadre du personnel du Centre sera composé de personnels ressortissant des Etats membres, donc des experts dont la candidature sera soumise à cette condition et à leur niveau d'expertise, bien sûr.

Le détachement d'experts nationaux auprès du Centre sera aussi prévu; il est encore trop tôt pour pouvoir dire comment répondre concrètement à cette possibilité pour chacun des Etats membres et singulièrement pour la Belgique.

Compte tenu de la compétence de nos experts, sans prendre trop de risques, on peut dire qu'il est fort probable qu'un expert belge participe aux travaux de ce Centre.

**05.03 Josée Lejeune (MR):** Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Cependant, je suis amenée à étendre quelque peu ma question. Vous avez fait allusion à la situation budgétaire et à la contribution volontaire des Etats membres. Pourriez-vous développer ce point? Comment voyez-vous concrètement le fonctionnement de ces contributions "volontaires" des Etats membres?

**05.04 Rudy Demotte, ministre:** C'est le dernier étage de la

van de lidstaten worden gekozen.

De financiële middelen van het centrum bestaan uit de subsidies van de Commissie, de betaling voor geleverde diensten, de financiële bijdragen van de hoger genoemde netwerken en de vrijwillige bijdragen van de lidstaten.

In aanvang zal het om een beperkt aantal mensen gaan, zo'n dertig à veertig. Het kader zal bestaan uit onderdanen van de lidstaten wier kandidatuur in aanmerking werd genomen en uit gedetacheerde nationale experts. België heeft zeer bekwame experts en het is dus zeer waarschijnlijk dat een Belgisch expert aan de werkzaamheden van het centrum zal deelnemen.

**05.03 Josée Lejeune (MR):** Hoe is het stelsel van vrijwillige bijdrage van de lidstaten opgevat?

**05.04 Minister Rudy Demotte:**

construction et peut-être celui qui nécessite le moins de normes.

Ce que l'on a prévu, c'est le paiement par rétribution. C'est un petit peu comme dans le domaine d'un certain nombre de tests qui sont effectués en matière de santé publique: quand vous demandez un certain nombre d'actions, vous êtes rétribué pour les actions que vous demandez. Ce centre va fonctionner de la même manière, ça c'est clair! Et cela traverse l'ensemble des Etats membres.

Deuxième élément: les contributions financières des réseaux. Chacun des centres nationaux mis en réseau apporte sa contribution financière. Les Etats membres ayant des centres peuvent déjà rentrer dans le réseau et procéder à des injections financières.

Enfin, dernière couche de cette lasagne financière, si je peux utiliser cette expression. Et cette couche-là, c'est celle qui autorise les Etats membres, au-delà de ce qu'ils auront déjà fait par la participation au réseau, d'aller plus loin.

Quelle est la base de cela? C'est un petit peu ce que l'on fait dans d'autres secteurs, au niveau européen. C'est ce qui ressort de la volonté des Etats de dire: "nous croyons en l'édification d'une structure supranationale et nous sommes prêts, pour cela, à contribuer au-delà des efforts qui sont déjà prévus."

Je ne pense pas que ce soit fantaisiste parce que les Etats sont à des degrés de conscience extrêmement différents mais d'aucuns, avec une fibre fédérale fort ancrée et avec des moyens financiers qui leur permettent d'aller jusqu'au bout de leur conviction, vont effectivement apporter de l'argent dans l'escarcelle sachant que ce n'est toujours que cette dernière couche.

On pourrait déjà imaginer, même si ce n'est pas souhaitable, que l'agence vive à partir des contributions ou plutôt des rétributions pour utiliser un terme plus précis, et également des contributions des réseaux, c'est-à-dire des réseaux qui sont déjà agencés pour le moment sur une base nationale.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**06 Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de l'arrêté royal relatif à l'autocontrôle pour les exploitants agricoles" (n° 1952)**

**06 Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen voor de landbouwers van het koninklijk besluit betreffende autocontrole, meldingsplicht en traceerbaarheid in de voedselketen" (nr. 1952)**

**06.01 Joseph Arens** (cdH): Monsieur le ministre, permettez-moi tout d'abord de vous présenter mes excuses. J'ai en effet été très dur à la soirée de Gembloux avec votre collaborateur assis à votre gauche. C'est vrai que je n'avais pas été très gentil. J'espère qu'aujourd'hui, vous allez me répondre.

**06.02 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur Arens, je vous aurais encore moins pardonné d'être dur avec mon collaborateur de droite...

Het is de laatste verdieping van het gebouw, die het minste normen vereist. De basis ervan is de wil van de lidstaten om duidelijk te maken dat ze in een supranationale structuur geloven

Ik denk niet dat dit surrealistisch is.

**06.03 Joseph Arens** (cdH): En tant que défenseur de toutes les exploitations agricoles, j'estime que tout ce qui est en train de se mettre en place au niveau de l'AFSCA devient, pour eux, tout simplement ingérable! J'insiste beaucoup là-dessus.

L'arrêté royal du 14 novembre 2003 relatif à l'autocontrôle, à la notification obligatoire et à la traçabilité dans la chaîne alimentaire présente des dispositions qui, malgré leurs objectifs légitimes de sécurité de la chaîne alimentaire, génèrent pour l'exploitant agricole un surcroît de travail administratif et un surcoût financier qui risquent d'être préjudiciables à l'entreprise, surtout lorsqu'elle est la propriété d'un jeune exploitant.

Dans ce nouveau contexte, je souhaiterais vous poser les questions suivantes.

1. Les exploitants agricoles peuvent-ils avoir la certitude que l'adoption de l'autocontrôle et le respect des normes établies allégeront proportionnellement le montant de leurs rétributions et cotisations dues à l'AFSCA? Si oui, quels seront les critères que le gouvernement entend promouvoir dans la définition du montant de ces rétributions? A combien le gouvernement évalue-t-il leurs contributions fixes? A combien évalue-t-il le montant maximum de leurs contributions variables, c'est-à-dire dans les cas où l'entreprise ne pratiquerait pas les obligations liées à l'autocontrôle?

2. Pour la tenue des registres, les exploitants peuvent se faire aider par des vétérinaires, des agronomes et des techniciens agricoles. Cette possibilité, laissée à la libre appréciation des exploitants agricoles, risque de renforcer le processus de dualisation dans le secteur de la production primaire. Pourquoi ce système d'assistance ne pourrait-il pas être le fait d'agents spécifiques de l'AFSCA?

3. L'obligation de tenue de registres est particulièrement lourde, surtout pour des entreprises qui pratiquent l'élevage et l'agriculture. Les exploitants agricoles sont tenus d'intégrer dans différents registres une multitude de données dont la certitude qu'elles ont un impact sur la sécurité de la chaîne alimentaire n'est pas forcément assurée. Ils doivent par exemple intégrer dans les registres la présence de maladies pouvant compromettre la sécurité des produits d'origine animale et végétale ou les résultats d'analyse des échantillons revêtant une importance pour la santé publique, prélevés sur des animaux ou d'autres échantillons prélevés à d'autres fins de diagnostic. Ces dispositions, parce qu'elles sèment le doute quant à leur champ d'application, n'aident pas l'exploitant agricole à tenir en toute correction ses registres et présentent le risque de se retourner contre lui s'il s'avère qu'il n'a pas noté la présence d'une maladie qu'il pensait ne pas avoir d'influence sur la sécurité alimentaire.

Comment comptez-vous éviter ce scénario préjudiciable à l'objectif de traçabilité?

Alors que la règle veut que les entreprises ne conservent que durant deux ans tous les documents permettant de justifier le respect des règles de l'autocontrôle, les entreprises agricoles sont, en revanche, tenues de les conserver pendant cinq ans. Pourquoi une telle différence? N'estimez-vous pas qu'une pareille disposition génère,

**06.03 Joseph Arens** (cdH): Ik wens mij eerst en vooral bij uw medewerker te verontschuldigen omdat ik tijdens die avond in Gembloers erg hard ben geweest, maar ik meen echt dat al wat rond het FAVV op poten wordt gezet, voor de kleine landbouwers onhoudbaar wordt.

Het koninklijk besluit van 14 november 2003 betreffende de autocontrole bezorgt de landbouwexploitanten bijkomend administratief werk en jaagt hen op kosten.

Kunnen de landbouwexploitanten er zeker van zijn dat de invoering van de autocontrole het bedrag van hun bijdrage aan het FAVV proportioneel zal verlagen? Zo ja, op basis van welke criteria zal hun bijdrage worden vastgelegd? Op hoeveel schat de regering de vaste bijdrage en het maximumbedrag van de variabele bijdrage?

Waarom kunnen de ambtenaren van het FAVV niet voor het systeem van bijstand bij het bijhouden van de registers instaan?

De verplichting om registers bij te houden is bijzonder zwaar. Als gevolg van de onzekerheid rond hun toepassingsgebied kunnen de desbetreffende bepalingen zich tegen de uitbater keren die een ziekte niet zou hebben gemeld omdat hij dacht dat ze geen invloed had op de voedselveiligheid. Hoe denkt u dat te voorkomen?

Landbouwbedrijven zijn verplicht de betrokken bewijsstukken vijf jaar te bewaren terwijl andere bedrijven die documenten slechts twee jaar moeten bewaren. Waarom? Leidt dat niet tot een sfeer van wantrouwen enkel en alleen ten opzichte van de landbouwsector?

Het koninklijk besluit verplicht de

une fois de plus, un climat de suspicion à l'égard du seul secteur agricole alors que ce dernier contribue ni plus ni moins que les autres secteurs à la qualité de la chaîne alimentaire?

4. L'arrêté royal qui prévoit une obligation d'autocontrôle n'oblige pourtant pas les secteurs à établir des guides permettant aux entreprises de respecter le plus scrupuleusement possible les règles fondamentales liées à la traçabilité. Pouvez-vous nous expliquer pourquoi vous instaurez une règle sans imposer la rédaction d'un vade-mecum, permettant pourtant à tous de procéder, secteur par secteur, à une application cohérente des règles?

Je suis vraiment surpris par toute la paperasserie qui est en train de s'abattre sur la classe agricole. Ne croyez pas qu'au cdH, nous sommes contre la garantie de la sécurité alimentaire, loin de là. Dès 1990, le formateur du gouvernement, Melchior Wathelet, avait déjà imaginé, à l'époque, un ministère de l'agro-alimentaire pour intégrer ces différents éléments. En 1998, j'avais moi-même déposé une proposition de loi pour créer autre chose que l'Institut d'expertise vétérinaire. On y prévoyait de donner un rôle plus important à certains scientifiques qui encadrent les exploitants agricoles. Tout cela afin d'éviter la tenue de registres très complexes pour les exploitations agricoles elles-mêmes. Il faut quand même savoir - comme le démontrent régulièrement diverses sources de l'INS et autres - qu'un certain nombre de celles-ci ont des recettes qui garantissent à peine un revenu à l'exploitant et à son épouse.

Voilà, monsieur le président, monsieur le ministre, mes différentes questions concernant l'évolution de l'AFSCA et la problématique des autocontrôles.

**06.04 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur Arens, vous comprendrez que, après un peu plus de treize ou quatorze minutes de questions, il m'est impossible de respecter le temps réglementaire pour les réponses, à moins de ne pas répondre! Votre question ressemblait d'ailleurs plus à une interpellation.

**06.05 Joseph Arens** (cdH): C'était une interpellation qui a été transformée en question par la Conférence des présidents, ce que je n'apprécie pas. A noter au rapport, s'il vous plaît!

**06.06 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, dans ma réponse, je dois tenir compte de cette réalité. Je me soucie aussi d'être correct envers M. Arens.

Pour ce qui concerne l'arrêté royal relatif à l'autocontrôle et ses modalités d'application, il fait encore l'objet - vous le savez et vous connaissez le secteur au moins aussi bien que moi - d'une large concertation, en ce compris avec chacun des maillons qui parfois ont des intérêts contradictoires. On sait qu'entre le producteur, le distributeur et les maillons finaux de la chaîne, il y a des contradictions assez évidentes.

Je vais répondre concrètement à vos questions. La première porte sur les discussions relatives au financement de l'AFSCA. Elles sont toujours en cours. Je vous cite quelques critères susceptibles d'être pris en compte:

secteurs niet om richtlijnen met de basisvoorschriften inzake traceerbaarheid op te stellen. Waarom legt u een regel op zonder tevens het opstellen van een vademecum verplicht te maken?

Dat onze landbouwers zulke loodzware verplichtingen worden opgelegd, onthutst mij.

**06.06 Minister Rudy Demotte:** Over het koninklijk besluit over de autocontrole wordt nog in ruime kring overleg gepleegd ook met de onderscheiden schakels die tegenstrijdige belangen kunnen hebben.

De discussie over de financiering van het FAVV is nog steeds aan de gang. De gehanteerde criteria zijn: de toegevoegde waarde, het aantal controlepunten, de gemiddelde duur van een controle en het bestaan van een erkend controlesysteem.

- la valeur ajoutée du secteur, qui me paraît être un bon point de vue;
- le nombre de points de contrôle;
- si possible, le temps moyen de contrôle d'une entreprise du secteur, ce qui est également un critère qui semble devoir être pris en compte;
- la présence ou non d'un système d'autocontrôle reconnu.

Le secteur primaire n'est pas soumis à un système d'autocontrôle proprement dit car jugé trop lourd. L'agriculteur sera donc évalué en fonction des bonnes pratiques d'hygiène, de l'enregistrement de certains produits sensibles, des médicaments vétérinaires, des pesticides et des aliments pour animaux. Mais sur une base de simulation et dans l'hypothèse où 50% des exploitations appliqueraient l'autocontrôle ou les bonnes pratiques, la contribution à l'agence d'une entreprise ne respectant pas ces règles pourrait augmenter d'un tiers par rapport à celle des entreprises qui les respectent. C'est donc un incitant sérieux mais il est toutefois quelque peu prématuré maintenant d'avancer des chiffres précis puisque les négociations sont en cours. Je peux en tout cas vous garantir, monsieur Arens, que la plus grande transparence continuera à être appliquée lors des discussions ultérieures avec le secteur.

En ce qui concerne votre deuxième question relative à l'enregistrement des mesures prises pour la maîtrise des risques, il s'agit avant tout de la responsabilité de l'exploitant. On attire toutefois l'attention sur le fait que l'exploitant peut se faire aider par des techniciens spécialisés, notamment issus des organisations agricoles. Je rencontrais encore hier M. Champagne; je pense qu'il est important que les syndicats, les organisations agricoles, soient pleinement associés au processus. On sait bien que l'exploitant individuel n'a pas les outils juridiques nécessaires, ni les moyens financiers pour engager des cabinets d'experts mais les fédérations agricoles peuvent jouer un rôle; elles en sont convaincues, et au-delà même de la conviction, elles sont motivées pour le faire.

Il est exclu que des agents de l'AFSCA soient juge et partie et reprennent donc à leur compte les responsabilités qui incomberaient aux exploitants.

Ce ne serait pas sain pour le système. Imaginez que le contrôleur se trouve également dans une logique de ruling: personne ne le souhaite. Par contre, l'agence a déjà annoncé qu'elle apportera son appui au secteur agricole pour élaborer un guide sectoriel destiné à faciliter l'application de ces règles par l'agriculteur, une espèce de bréviaire de la démarche à suivre. La diffusion à l'occasion d'Agribex d'un vade mecum qui synthétise les responsabilités des agriculteurs en matière de sécurité alimentaire était déjà un plus. J'ai d'ailleurs eu d'excellents échos de quelques amis agriculteurs qui ont reçu ce dépliant.

Le texte actuel des annexes de l'arrêté royal relatif à l'autocontrôle qui s'applique au secteur agricole reste relativement peu précis à ce stade. Pour dire les choses directement, il est repris d'un règlement européen relatif à l'hygiène des denrées, à propos duquel on peut affirmer sans courir de risque qu'il existe un consensus.

Le guide sectoriel que je viens d'évoquer permettra quant à lui de concrétiser la procédure d'enregistrement. L'avantage de ce guide

De primaire sector is niet onderworpen aan zelfcontrole in de eigenlijke zin van het woord, wel wordt er gecontroleerd of men zich houdt aan de goede praktijken. De bijdrage van een bedrijf dat die regels niet naleeft, zou een derde hoger kunnen komen te liggen dan de bijdrage van bedrijven die wel volgens het boekje werken. Dat is dus een belangrijk incentive, maar de onderhandelingen zijn nog aan de gang, en het zou dus voorbarig zijn om nu al met concrete cijfers naar buiten te treden. Hoe dan ook zal alles met de grootst mogelijke transparantie gebeuren.

Voor de registratie van de getroffen maatregelen is in de eerste plaats de exploitant verantwoordelijk. Hij kan de hulp inroepen van specialisten. Het is belangrijk dat de vakbonden en landbouwfederaties nauw bij het proces betrokken worden.

De ambtenaren van het FAVV mogen niet tegelijkertijd rechter en partij zijn. Het Agentschap zal wel zijn steentje bijdragen aan de initiatieven van de landbouwsector, die een sectorale gids wil opstellen om de toepassing van die regels te vergemakkelijken. De bestaande tekst van de bijlagen van het koninklijk besluit over de zelfcontrole die op de landbouwsector van toepassing zijn, laten aan duidelijkheid te wensen over. De sectorale gids zal de registratieprocedure uitdrukkelijk omschrijven. Die gids wordt een initiatief van de landbouwsector en het FAVV en het wetenschappelijk comité van het Agentschap zullen er hun goedkeuring moeten aan hechten.

Het is op grond van een Europese tekst dat de registers in de primaire sector gedurende vijf jaar moeten worden bewaard. De symptomen van BSE, bijvoorbeeld, duiken pas na vier of

est qu'il émane du secteur, en l'occurrence les organisations agricoles auxquelles j'ai fait allusion, et qu'il devra être approuvé par l'AFSCA et son comité scientifique. L'AFSCA m'a promis de faire preuve de pragmatisme et d'éviter toute contrainte administrative inutile.

L'Agence alimentaire a par ailleurs établi un document qui va permettre ce qui devrait lui être notifié; une partie du document est relative aux maladies végétales et animales qui doivent être notifiées lorsqu'elles surviennent. Ce document a été discuté avec tous les acteurs concernés au sein d'un groupe de travail du comité consultatif de l'AFSCA.

La période de cinq ans pour la conservation des registres dans le secteur primaire nous vient d'un texte européen. S'il évolue, nous essaierons d'adapter notre arrêté en en tenant compte. Si vous prenez comme exemple le cas de l'ESB, vous constatez que les symptômes de la maladie apparaissent approximativement après quatre ans et demi. Il est donc intéressant de pouvoir disposer d'informations relatives aux aliments pour animaux achetés lorsque l'animal déclaré positif était jeune, moment auquel la contamination a très bien pu se produire. Dans le domaine végétal, la période de vente et de conserve peut largement excéder deux ans. Si la traçabilité est assurée comme la filière le souhaite, un enregistrement des traitements phytopharmaceutiques peut être utile pour éclairer sur un problème de résidus qui excèdent les normes.

Maintenant, je voudrais revenir un instant sur les guides. Il est exact que la nécessité d'en rédiger - pour aider leurs membres à mettre en place l'autocontrôle ou les bonnes pratiques selon le cas - est laissée à l'appréciation des secteurs professionnels. Il est évident que l'AFSCA encourage la rédaction des référentiels mais qu'elle ne peut pas en imposer systématiquement la teneur. Certaines associations professionnelles peu organisées ou peu représentatives pourraient d'ailleurs rencontrer de grandes difficultés à élaborer un tel guide. C'est la raison pour laquelle il existe également, à l'inverse, des entreprises qui ne font pas partie de telles structures et qui pourraient avoir des expertises qui n'entrent pas dans ces structures.

Je ferai un commentaire hors notes. Je pense que nous devons aussi réfléchir, à un moment donné, à un autre problème qui concerne au moins aussi directement le monde agricole. Il s'agit de la relation de l'exploitant avec un certain nombre d'intermédiaires dans les contrats qui doivent être signés. Nous ne parlons pas de situations égalitaires et même si parfois les fédérations représentant les agriculteurs peuvent jouer un rôle de protection, ces dernières ont besoin aussi de l'intervention de l'autorité publique dans la fixation de limites dans la rédaction de ce type de contrat. Comme je l'ai dit, récemment encore, aux responsables des organisations agricoles, il est de bon augure d'imaginer, à un certain moment, une forme de présence – je vous demande de placer le terme qui va suivre entre guillemets - "notariale" de l'autorité publique dans la relation bilatérale entre des secteurs dont les intérêts peuvent être contradictoires, afin que la norme ne soit pas le fait du seul secteur privé, mais puisse être supervisée par les acteurs de l'autorité publique.

Monsieur le président, j'ai été un peu long, mais je pense avoir ainsi

vijf jaar op. Het is in dat geval interessant over gegevens te beschikken in verband met het dierenvoer dat werd aangekocht toen het positieve dier jong was en het eventueel kon worden besmet. Wat de gewassen betreft, kunnen conserven gedurende meer dan twee jaar worden verkocht. Indien voor de traceerbaarheid van die producten wordt gezorgd, kan een registratie van de gewasbeschermingsmiddelen zijn nut hebben.

Het FAVV moedigt het opstellen van referentiewerken aan, maar het kan geen invloed uitoefenen op de inhoud ervan. Op dit ogenblik bestudeert het Agentschap al acht ontwerp-sectorale gidsen.

We moeten ook nadenken over de verhouding tussen exploitanten en tussenpersonen in het kader van de overeenkomsten die moeten worden ondertekend. De overheid zou in dat verband een 'notariële' rol op zich moeten nemen.

répondu de façon complète aux questions qui m'ont été posées.

**06.07 Joseph Arens** (cdH): Monsieur le président, je tiens tout d'abord à remercier le ministre pour sa réponse qui me donne entière satisfaction.

Monsieur le ministre, je me réjouis d'apprendre que vous négociez toujours avec le secteur. Si je vous ai bien compris, vous allez essayer de négocier avec la Fédération wallonne de l'agriculture, pour ne pas dire avec M. Champagne qui est d'ailleurs un ami commun, un rôle plus important pour l'organisation dans l'encadrement de l'agriculture. J'imagine – cela concerne un des points essentiels de ma question - que l'Etat accordera des subventions aux syndicats pour que ces derniers puissent davantage encadrer le monde agricole dans la mise au point du contrôle. Nous ne sommes pas contre le contrôle, mais essayons de tout mettre en œuvre pour que cela soit supportable financièrement pour les exploitants, y compris les petits exploitants et que cela soit gérable en termes de paperasserie.

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

**07 Interpellation de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cohérence de la politique du gouvernement en matière de lutte contre le tabagisme" (n° 261)**

**07 Interpellatie van mevrouw Catherine Doyen-Fonck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenhang van het regeringsbeleid ter bestrijding van het tabaksgebruik" (nr. 261)**

**07.01 Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, je reviens sur une problématique qui m'est chère et à vous aussi, sous la forme d'une interpellation car je souhaite vous réentendre sur le sujet.

Le 2 mars dernier, j'ai interpellé le ministre des Finances en commission sur l'attitude de la Belgique au sein du conseil des ministres des Finances de l'Union européenne, en réponse à la demande de la France d'une hausse de la taxation du tabac au sein de l'Union européenne.

Dans sa réplique, M. Reynders a notamment dit que la politique d'augmentation progressive du prix de vente du tabac était satisfaisante et qu'il comptait maintenir cette progressivité.

Je ne reviendrai pas sur les arguments avancés par lui à plusieurs reprises, notamment sur l'augmentation du paquet de cigarettes et donc forcément des accises, précisant que c'est un des moyens les plus efficaces, pour ne pas dire le plus efficace, pour diminuer la consommation de tabac et que ceci a été démontré précédemment par différents pays: le Canada, le Royaume-Uni et la France.

Ces dernières années, le prix du paquet de cigarettes a augmenté lentement et progressivement. Cela n'a eu aucun effet sur le niveau de consommation des fumeurs.

Le même jour, ce 2 mars, vous avez répondu à une question de M.

**06.07 Joseph Arens** (cdH): U zal onderhandelen om de landbouworganisaties een belangrijker rol te laten spelen bij de omkadering van de landbouwsector. Dat is een goede zaak.

**07.01 Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Op 2 maart 2004 werd de minister van Financiën geïnterpelleerd in het kader van een opwaartse harmonisering van de taksen op tabak in de Europese Unie. Hij zei toen dat het beleid van geleidelijke verhoging van de verkoopprijs van tabak goede resultaten opleverde. Een geleidelijke verhoging van de tabaksprijs zou echter het tabaksverbruik helemaal niet doen dalen.

Staan de uitspraken van de minister van Financiën niet haaks op het federaal plan voor de bestrijding van tabaksverbruik van de minister van Volksgezondheid dat voorziet in het gebruik van de fiscaliteit op tabak als een hefboom in het belang van de volksgezondheid?

In dat plan verwijst de minister naar de noodzaak de tabaksprijs

Goutry en commission de la Santé qui parlait de l'influence du prix du tabac sur le nombre des fumeurs. Vous avez dit l'inverse et là, je vous rejoins puisque la fédération belge, entre autres, dit la même chose. Vous disiez donc ce jour-là que les augmentations du prix du tabac réalisées par le ministre des Finances ne visaient pas un objectif de santé publique et qu'elles étaient par ailleurs trop insignifiantes pour conduire à une baisse substantielle du nombre de fumeurs.

Ainsi, ce jour-là deux ministres tenaient des propos exactement opposés. La convention-cadre de l'OMS que la Belgique a récemment signée prévoit que les parties s'engagent à prendre des mesures financières et fiscales afin de réduire la consommation des produits du tabac. Si les mesures fiscales prises par la Belgique n'ont aucune influence sur la diminution de la consommation du tabac, ne devraient-elles pas être modifiées?

**07.02 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, madame, la hausse des prix de vente des produits du tabac est considérée, pas par ce pays, pas par moi en tant que ministre de la Santé publique, mais par la Banque mondiale comme la mesure la plus efficace en termes de réduction de la consommation avec une incidence particulièrement significative sur les jeunes.

Les augmentations de prix prévues par l'accord gouvernemental ont essentiellement comme objectif le financement de notre système de soins de santé. Il ne s'agit pas d'une augmentation de la fiscalité imposée par le gouvernement afin de lutter contre le tabagisme mais bien d'une augmentation des prix effectuée en accord avec l'industrie du tabac. Donc, le prix d'un paquet de 25 cigarettes appartenant à la classe des prix la plus demandée est passé respectivement de 4 euros en janvier 2003 à 4,2 euros en avril 2003 et jusqu'à 4,45 euros en janvier 2004. Nous n'avons pas encore atteint les 10% d'augmentation préconisés par certains afin de réduire de manière significative la consommation de tabac.

Il m'incombe, dans le cadre d'un plan global de lutte contre le tabagisme, d'étudier un des facteurs qui peut jouer un rôle – j'ai dit ma conviction et je la répète ici – sur l'arrêt du tabagisme ou sa contrainte, en l'occurrence la politique des prix volontariste. C'est la raison pour laquelle j'ai proposé la création d'un groupe de travail interministériel afin d'évaluer la politique des prix dans une perspective de santé publique. Ce groupe sera présidé par des représentants des cabinets Santé et Finances.

Je dois ajouter que mes collaborateurs ont déjà effectivement fondé un certain nombre d'arguments allant dans ce sens. Des recherches scientifiques et d'autres recherches sont en cours. Je voudrais en faire usage pour argumenter dans ce groupe de travail l'augmentation du prix de vente des produits du tabac. Dès que nous aurons l'ensemble des instruments, c'est-à-dire dans les semaines à venir, nous avancerons dans le travail concret de ce groupe de travail interministériel dont j'ai déjà pu annoncer la constitution dans cette commission.

**07.03 Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Je ne peux évidemment que souscrire à 100% si pas à 150% à la politique des prix volontariste, avec

sterk te verhogen.

Is het niet zo dat het gebrek aan samenhang inzake belastingsbeleid op tabak het federaal plan voor de bestrijding van het tabaksverbruik ontkracht?

Moeten de fiscale maatregelen niet worden gewijzigd?

**07.02 Minister Rudy Demotte:** Volgens de Wereldbank is een prijsstijging de meest efficiënte antirookmaatregel.

Het is mijn taak om het prijsbeleid in het kader van een globaal plan ter bestrijding van het tabaksgebruik grondiger te bestuderen. Te dien einde heb ik voorgesteld een interministeriële werkgroep op te richten om het prijzenbeleid te toetsen aan de doelstellingen inzake volksgezondheid. Die werkgroep zal eerdaags zijn werkzaamheden aanvatten.

**07.03 Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Ik ben voorstander van een voluntaristisch prijsbeleid.

l'augmentation des paliers successifs. Par contre, je m'étonne fortement de la divergence importante des réponses – elles ne peuvent l'être davantage – le même jour, à quelques heures d'intervalle! C'est la raison pour laquelle j'ai décidé de déposer une motion de recommandation en votre faveur, monsieur le ministre. Je me permets d'en demander la lecture complète, monsieur le président.

### **Motions** **Moties**

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

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Catherine Doyen-Fonck et est libellée comme suit:

“La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Catherine Doyen-Fonck et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, recommande au gouvernement

- d'amplifier son plan de lutte contre le tabagisme en veillant à ce que la politique fiscale du tabac soit cohérente avec la politique de santé publique de lutte contre le tabagisme;
- et plus précisément d'appliquer une politique d'augmentation par paliers significatifs des taxes, seule politique fiscale efficace pour limiter la consommation de tabac ainsi que le prévoit le plan fédéral de lutte contre le tabagisme du ministre Demotte, et à l'inverse de la politique fiscale sur le tabac menée par le ministre Reynders.”

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Catherine Doyen-Fonck en luidt als volgt:

“De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Catherine Doyen-Fonck en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, beveelt de regering aan

- haar plan ter bestrijding van het tabaksgebruik aan te scherpen door erop toe te zien dat het fiscale beleid inzake tabaksproducten spoort met het gezondheids- en antirookbeleid;
- meer bepaald de taksen trapsgewijs fors op te trekken, want een dergelijk fiscaal beleid is de enige efficiënte methode om het tabaksgebruik tegen te gaan, zoals in het federaal plan ter bestrijding van het tabaksgebruik van minister Demotte, in tegenstelling tot het fiscale beleid dat minister Reynders voert ten aanzien van tabaksproducten, wordt voorgesteld.”

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Marie-Claire Lambert et par M. François-Xavier de Donnea.

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Marie-Claire Lambert en door de heer François-Xavier de Donnea.

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

**08 Question de M. François-Xavier de Donnea au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le trafic d'organes" (n° 1853)**

**08 Vraag van de heer François-Xavier de Donnea aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de orgaanhandel" (nr. 1853)**

**08.01 François-Xavier de Donnea (MR):** Monsieur le président, monsieur le ministre, lors d'une conférence organisée récemment par la Fondation Roi Baudouin et le European Policy Center au sujet du trafic des êtres humains, un expert a affirmé que ce trafic à finalité

**08.01 François-Xavier de Donnea (MR):** Tijdens een conferentie die georganiseerd werd door de Koning

de transplantation d'organes se développait en Europe du sud-est et dans les anciens Etats de l'Union soviétique.

J'ai deux questions simples à vous poser.

1. Quelles sont les mesures prises en Belgique pour éviter que les organes prélevés sur des victimes de ce trafic n'aboutissent dans des centres de transplantation reconnus chez nous?
2. Des mesures, et si oui lesquelles, sont-elles prises à l'échelle de l'Union européenne pour éviter que ce trafic ne se développe vers l'Union, sinon dans l'Union?

**08.02 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, monsieur le député, les activités de prélèvement et de transplantation d'organes ont en fait un fondement légal: en l'occurrence, la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes prévoit un certain nombre d'éléments que je rappelle pour l'utilité du débat.

Le premier: tout prélèvement et toute transplantation de tissus ou d'organes doivent être effectués par un médecin dans un hôpital. Jusque là, tout semble évident.

Deuxième élément: les cessions d'organes et de tissus ne peuvent être consentis dans un but lucratif, quelles que soient les parties entre lesquelles elles s'opèrent. Par là, je veux dire qu'il faut consentement; on détermine même la nature du consentement puisqu'on le limite ici à des consentements non lucratifs.

Le deuxième fondement est l'arrêté royal du 19 juillet 2001 qui reconnaît Eurotransplant, organisme d'allocation d'organes humains, qui traite avec des centres de transplantation reconnus. De par ses activités, Eurotransplant couvre en fait le territoire de la Belgique, du Grand-Duché du Luxembourg, des Pays-Bas, de l'Allemagne, mais aussi de l'Autriche.

L'arrêté royal du 24 novembre 1997, relatif au prélèvement et à l'allocation d'organes d'origine humaine, prévoit qu'un organe ne peut être prélevé chez un donneur vivant ou décédé qu'en collaboration avec un centre de transplantation agréé – ce qui fait donc la connexion avec le segment de mon raisonnement antérieur –; que l'organisme d'allocation d'organes agréé doit être informé sans retard par le centre de transplantation de tout organe prélevé ou transplanté en Belgique et de ses caractéristiques de compatibilité, de qualité et de sécurité; enfin, que seuls sont considérés comme candidats receveurs les Belges, ressortissants et habitants, et les personnes ayant la nationalité et habitant sur un territoire faisant partie d'Eurotransplant. Il y a une exception: s'il n'y a pas de candidat receveur pour un organe, celui-ci peut être transplanté alors à une personne ne provenant pas d'un pays faisant partie de la liste Eurotransplant que je viens de rappeler.

Ces dispositions légales permettent donc déjà d'avoir un contrôle au

Boudewijnstichting en het European Policy Center over het thema van de mensenhandel heeft een deskundige gesteld dat de handel in organen bestemd voor transplantaties in Zuid-Oost-Europa en in de vroegere landen van de Sovjet-Unie toeneemt. Welke maatregelen werden er getroffen om te verhinderen dat de organen die zo verhandeld worden in Belgische transplantatiecentra terecht komen en welke maatregelen werden er op Europees niveau genomen om deze handel in de Unie een halt toe te roepen?

**08.02 Minister Rudy Demotte:** De wet van 13 juni 1986 bepaalt dat een orgaan enkel in een ziekenhuisomgeving mag weggenomen worden en dat een orgaan of weefsel niet mogen afgestaan worden om er munt uit te slaan. Met andere woorden, het moet gebeuren met wederzijdse instemming.

Het koninklijk besluit van 19 juli 2001 erkent Eurotransplant, het coördinatiecentrum dat bevoegd is voor België, Luxemburg, Nederland, Duitsland en Oostenrijk.

Het koninklijk besluit van 24 november 1997 verplicht samenwerking met een erkend centrum en de informatie ervan en beperkt het recht op transplantaties tot de Belgische onderdanen of de ingezetenen van de andere landen waarvoor Eurotransplant bevoegd is, behalve als er geen ontvanger is.

Er is dus controle op de herkomst, wat de veiligheid van de ontvanger eveneens waarborgt.

De onlangs door de Europese Commissie opgerichte werkgroep heeft een document met de Belgische bepalingen opgesteld.

niveau de la provenance des organes et des tissus, et de garantir pour ce qui nous concerne une sécurité la plus optimale possible pour nos candidats receveurs.

Le deuxième élément global sur lequel je voudrais attirer votre attention, en dehors de nos dispositifs légaux, c'est que la Commission européenne s'est penchée tout récemment sur cette problématique et qu'un groupe de travail spécifique a rédigé un document important qui est en fait quasiment une transcription des mesures que nous avons nous-mêmes adoptées en Belgique.

**08.03 François-Xavier de Donnea** (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour ces précisions. J'ai une question subsidiaire. Serait-il concevable que des centres de transplantation clandestins existants dans l'Union importeraient des organes venant de l'extérieur de l'Union? Cela supposerait évidemment une association de malfaiteurs extrêmement sophistiquée, comme il y a des laboratoires clandestins de fabrication de drogues synthétiques. Peut-on totalement exclure ce genre de risques?

**08.04 Rudy Demotte**, ministre: Pour ce qui me concerne, je me limiterai à l'aspect purement santé publique. Nous faisons totale confiance à l'organe Eurotransplant qui a compétence, à l'échelon des pays que je viens de citer, pour organiser le conditionnement des transplantations et dons d'organes.

Par contre, pour ce qui concerne le volet plus policier de la question que vous posez, je n'ai pas les outils d'investigation ni les indices pour y répondre. Je ne voudrais pas, devant la commission, faire de la spéculation et m'avancer à dire que je pense, sur base d'une conviction intuitive, que cela existe. Vous m'en excuserez mais je n'oserais pas m'avancer à répondre à cette question.

**08.05 François-Xavier de Donnea** (MR): Vous n'avez donc pas d'indices qui vous permette de répondre?

**08.06 Rudy Demotte**, ministre: Non. Pour vous dire les choses autrement, il ne nous revient pas, à ma connaissance - et je prendrai toutes les réserves d'usage - que ce type de problème se pose. Si, un jour, j'avais connaissance d'une plainte ou qu'un des organes de décision venait à avoir connaissance d'une plainte en la matière, je serais alors amené à prendre immédiatement contact avec mon collègue ministre de l'Intérieur et je verrais avec lui ce qu'il y aurait lieu de faire pour mettre en place une stratégie. Mais à ce stade, cette sonnette d'alarme n'a pas été actionnée.

**08.07 François-Xavier de Donnea** (MR): Tant mieux! Je vous remercie, monsieur le ministre.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**09** **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dringende hulpverlening tijdens de werkzaamheden te Antwerpen" (nr. 1973)**

**09** **Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique**

**08.03 François-Xavier de Donnea** (MR): Is het denkbaar dat er een clandestien transplantatiecentrum bestaat dat organen van buiten de Europese Unie invoert?

**08.04** **Minister Rudy Demotte:** Op het vlak van de volksgezondheid heb ik volledig vertrouwen in Eurotransplant.

Wat het politionele aspect betreft beschik ik niet over aanwijzingen om op uw vraag te antwoorden, maar ik zal desgevallend met de minister van Binnenlandse Zaken contact opnemen om een aangepaste strategie op touw te zetten.

**sur "l'aide médicale urgente au cours des travaux réalisés à Anvers" (n° 1973)**

**09.01 Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik maak mij toch wat zorgen over de patiënten die binnenkort in het Antwerpse vervoerd moeten worden wegens een dringend of een dreigend myocardinfarct of een andere urgente aandoening. U weet het: wij staan voor ontzettend grote infrastructuurwerken die in Antwerpen gestart zijn. Men weet dat er de volgende maanden en jaren een grote verkeerschaos en files zullen ontstaan. Men heeft een aantal denkpistes geopperd, bijvoorbeeld eventueel de werfweg ter beschikking te stellen van de ambulances en een bepaalde voorkeurrecht aan te geven. Er zijn ook pistes waarbij men ervan uitgaat dat daadwerkelijk zal moeten worden overgegaan tot helitransport, maar, mijnheer de minister, dat is een ontzettend dure aangelegenheid. In deze wil ik toch op u, als minister van Volksgezondheid, een beroep willen doen om in die situatie maximale ondersteuning te bieden inzake de dringende medische hulpverlening. Anders zullen er mogelijk problemen zijn.

Daarnaast is er natuurlijk de vraag of bijvoorbeeld die kritieke patiënten nog wel naar de ziekenhuizen in Antwerpen getransporteerd kunnen worden of dat er, integendeel, een drainage zal zijn, eventueel naar de andere provincies. Immers, de Ring zal dichtslibben. Als men daar geen doeltreffende maatregelen neemt, met uw ondersteuning – want ik denk dat het niet alleen op het niveau van Antwerpen kan geregeld worden – gaat het om levensbedreigende toestanden, want men moet binnen de 60 tot 90 minuten kunnen overgaan tot catheterisatie of tot een PTCA-ingreep die levensreddend is. Recent is daarover op het symposium van de cardiologen een zeer grote ongerustheid ontstaan.

Heel concreet, mijnheer de minister, is mijn vraag op welke manier u, vanuit Brussel, vanuit het ministerie van Volksgezondheid, de dringende hulpverlening tijdens die grote infrastructuurwerken kunt helpen garanderen?

**09.02 Minister Rudy Demotte:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw Avontroodt, er is een werkgroep, bestaande uit alle disciplines, die zich met die problematiek bezighoudt. Een aantal zaken werd door de hulpdiensten gevraagd maar de meeste dingen zijn nog niet toegezegd door het Vlaamse Gewest, dat met de financiële middelen over de brug moet komen. Ik denk dan aan de bewegwijzering om de juiste plaats op de Ring te kunnen lokaliseren, water voor de brandweer, extra ziekenwagens op kritieke plaatsen, enzovoort.

Er wordt ook gezegd dat de hulpdiensten die prioritair rijden zullen kunnen beschikken over de werfstrook. De op- en afritten die afgesloten worden en de aanvoerwegen zullen door het HC 100 gecommuniceerd worden aan de uitgestuurde dienst op het ogenblik van een incident.

De vaste gegevens zullen even voor de aanvang van de werken door mij worden meegedeeld aan de ambulancediensten en de MUG's. Voorts zal er tijdens de werken door het HC100 rekening worden gehouden met het feit dat men de ziekenwagen zal sturen langs de weg waar men het snelst op de bestemming kan zijn. Daarbij kan men afwijken van de normale sector.

**09.01 Yolande Avontroodt** (VLD): Les importants travaux d'infrastructure qui ont débuté à Anvers et aux alentours occasionneront de nombreux embarras de circulation dans les mois et même les années à venir. Les routes complètement encombrées compliqueront la tâche des services d'urgence: comment les ambulances parviendront-elles à se faufiler dans les embouteillages?

Afin de résoudre le problème, il a été envisagé d'autoriser les ambulances à emprunter les routes d'accès aux chantiers ainsi que les entrées et les sorties du ring fermées à la circulation. Un transport par hélicoptère est également envisagé. On étudie également la possibilité de transporter directement certains patients dans des établissements se situant en dehors d'Anvers. Que pense le ministre de ces propositions?

**09.02 Rudy Demotte,** ministre: Un groupe de travail a été créé. Toutes les parties concernées y sont représentées. Les services de secours ont déjà formulé plusieurs demandes. La Région flamande, qui doit fournir les moyens nécessaires, n'a encore rien consenti de manière définitive. Il s'agit notamment d'une signalisation supplémentaire, de réserves d'eau pour les pompiers et d'ambulances supplémentaires aux endroits stratégiques.

Les services de secours prioritaires pourront circuler sur le chantier. Le CS 100 communiquera au moment de l'appel des informations concernant les entrées et les

Aan de secundaire ambulancediensten zal worden gevraagd om alleen te rijden als het nodig is. Men tracht nog een controlesysteem uit te bouwen.

De vraag werd ook gesteld of men zou kunnen beschikken over een helikopter, vooral voor dringende secundaire transporten, dus voor de overbrenging van al dan niet gestabiliseerde patiënten naar een meer gespecialiseerde instelling voor dringende zorg of onderzoeken. Financiële middelen moeten hiervoor worden gevonden. In de loop van de volgende maanden zal er worden bijgestuurd naar gelang van de evolutie en de nieuwe gegevens. Tijdens de werken zal er voortdurend worden bijgestuurd. Er zal een rechtstreekse verbinding worden gecreëerd tussen HC100 en de verkeerspolitie.

sorties fermées au service de secours envoyé sur les lieux. Mes services transmettront les données de nature permanente aux ambulances et aux SMUR peu avant le début des travaux. En outre, les patients pourront être transportés vers le poste de secours le plus rapidement accessible. Il s'agit, en l'occurrence, d'une dérogation au système traditionnel des secteurs.

Les services d'ambulance secondaires n'auront la priorité qu'en cas de stricte nécessité. Nous nous employons à mettre au point un système de contrôle efficace dans ce cadre.

**09.03 Yolande Avontroodt (VLD):** Mijnheer de minister, zegt u nu dat de optie om een helikopter in te zetten, wordt overwogen of zal die inspanning daadwerkelijk gebeuren?

**09.04 Minister Rudy Demotte:** Ik heb gezegd dat het zal worden overwogen. Ik kan op die vraag nu niet antwoorden, omdat ik nog een evaluatie moet krijgen van de kosten die dat met zich zal meebrengen.

**09.04 Rudy Demotte, ministre:** Nous devons encore rechercher les fonds nécessaires pour pouvoir utiliser un hélicoptère, instrument onéreux. Nous n'avons donc encore aucune certitude à cet égard.

Dans le courant des prochains mois, les projets seront encore affinés et adaptés à la lumière d'éventuelles données complémentaires. Au cours des travaux également, l'évaluation sera permanente et des modifications seront apportées le cas échéant. Une liaison directe sera établie entre HC 100 et la police de la circulation.

**09.05 Yolande Avontroodt (VLD):** Het is natuurlijk een zeer dure aangelegenheid, maar in sommige gevallen kan dat echt wel levensreddend zijn, net zoals de verdeling over de ziekenhuizen. Mijnheer de minister, ik zou de kwestie als een uitnodiging willen zien om de mensen uit Antwerpen die experts zijn inzake dringende medische hulpverlening te horen of uit te nodigen in Brussel.

**09.05 Yolande Avontroodt (VLD):** Il importe que cette question soit prise au sérieux. Dans certains cas, c'est une question de vie ou de mort. La répartition des patients entre les différents hôpitaux doit, elle aussi, être correctement étudiée.

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

**10 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en**

**Volksgezondheid over "de levering van geneesmiddelen per post" (nr. 1974)****10 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la livraison de médicaments par la poste" (n° 1974)**

**10.01 Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik kan zeer bondig zij. Deze vraag stel ik naar aanleiding van een advertentie die ik las in een blad uit het Antwerpse, waarin [www.medicijnenmetkorting.be](http://www.medicijnenmetkorting.be) wordt gepubliceerd, waar tot 30% korting op geneesmiddelen wordt aangeboden. Ik citeer: "Laat ons uw merk geneesmiddelen door het identieke merkloze middel vervangen. Landelijke apotheek Nederland."

Mijnheer de minister, enerzijds voeren wij in België een geneesmiddelenpolitiek waarbij u pleit voor verantwoord geneesmiddelengebruik, maar anderzijds lees ik advertenties om geneesmiddelen met 30% korting aan te schaffen via het web. Terzake gaat het om een officiële apotheek gevestigd in Nederland, waar er veel minder apotheken zijn dan in België. In Nederland zijn de apotheken bovendien veel meer gereguleerd. Toch gaat het om een officiële Nederlandse apotheek. Op welke manier kunt of zult u daartegen optreden? Vanuit het standpunt van de Volksgezondheid is dat volgens mij een piste die wij moeten bewaken en die wij niet kunnen tolereren.

**10.02 Minister Rudy Demotte:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw Avontroodt, het klopt inderdaad dat een apotheek in Nederland reclame maakt voor de bezorging van geneesmiddelen per post. Op een website wordt verzocht het voorschrift voor het geneesmiddel op te sturen.

Ik heb twee belangrijke bezwaren tegen die praktijk. Ten eerste, het gaat hier om publieksreclame voor voorschriftplichtige geneesmiddelen. Dat is verboden volgens een Europese richtlijn. Ten tweede, het betreft hier postorderverkoop van voorschriftplichtige geneesmiddelen. Daartegen kunnen wij ons verzetten volgens een arrest van het Europees Hof van Justitie van 11 december 2003, met name het arrest-Doc Morris.

Bovendien stelt de betreffende apotheker voor om de voorgeschreven geneesmiddelen te vervangen door een gelijkwaardig geneesmiddel. Het is echter mogelijk dat het gelijkwaardig geneesmiddel niet geregistreerd is in België. Het mag dan ook niet in België verkocht worden.

Ik zal de algemene directie Controle en Bemiddeling van de Federale Overheidsdienst Economie daarover informeren, aangezien deze bevoegd is voor de juridische aspecten van de elektronische handel en aan de betrokken lidstaat kan verzoeken om de nodige maatregelen te nemen om de bescherming van de volksgezondheid te garanderen.

**10.03 Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, als ik het goed heb begrepen is de FOD Economie hiervoor alleen bevoegd?

**10.04 Minister Rudy Demotte:** Ja.

*Het incident is gesloten.*

**10.01 Yolande Avontroodt** (VLD): Dans la province d'Anvers, une pharmacie néerlandaise fait de la publicité pour la vente sur l'internet. Les prix seraient jusqu'à 30 pour cent moins chers. De telles pratiques sont contraires à la politique en matière de médicaments qui encourage en effet une utilisation responsable et sont donc intolérables. Quelles mesures le ministre prendra-t-il ?

**10.02 Rudy Demotte,** ministre: Cette pharmacie vend en effet des médicaments sur l'internet. Elle demande au patient d'envoyer la prescription. Il s'agit donc de publicité publique pour la vente par correspondance de médicaments pour lesquels une prescription est requise. La législation européenne interdit ces deux pratiques. J'en informerai les services compétents du SFP Economie. Ils pourront demander à l'Etat membre concerné de prendre les mesures nécessaires.

*L'incident est clos.*

**11** Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les premiers résultats de la campagne de dépistage du cancer du sein" (n° 1990)

**11** Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eerste resultaten van de campagne ter opsporing van borstkanker" (nr. 1990)

**11.01** Catherine Doyen-Fonck (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, la prévention du cancer du sein est évidemment une priorité de santé publique. Il s'agit, bien entendu, d'une matière communautaire, mais je voudrais rappeler qu'il s'agit d'un enjeu majeur puisqu'une femme sur douze sera atteinte d'un cancer du sein au cours de sa vie et plus de 2.000 personnes meurent, chaque année, de cette maladie. Dans 75% des cas, la maladie se déclare après l'âge de 50 ans. Par ailleurs, la fréquence des cancers du sein augmente en fonction du vieillissement de la population.

En 2001, à l'issue d'une conférence interministérielle, les ministres fédéraux et communautaires ont abouti à la mise au point d'un programme de dépistage systématique du cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 69 ans qui étaient invitées, par lettre personnelle, à faire un mammotest. L'Etat fédéral a, par ailleurs, investi beaucoup d'argent. Si mes chiffres sont corrects, il a consenti un investissement de 12 millions d'euros dans ce programme.

Un peu plus d'un an après le lancement de cette campagne, les premiers résultats sont connus, en tout cas, pour la Communauté française. Ces résultats sont décevants et nous interpellent. En effet, en moyenne, seulement 10,8% des femmes concernées et invitées ont répondu favorablement à l'invitation en venant faire pratiquer leur mammotest. Le taux de participation dans les différentes régions de Wallonie pose question. En effet, pour Namur et le Hainaut, les chiffres sont respectivement de 7,7% et 9%, ce qui est extrêmement peu. La province du Luxembourg est la seule à sortir quelque peu du quota avec 20,6%.

En outre, quand on regarde l'évolution dans le temps, le nombre de mammotests entre juin et septembre 2002 - autrement dit, durant les quatre premiers mois - est très peu important.

Ensuite, la campagne est bien en route. Mais, pour la suite, je m'étonne. Entre octobre 2002 et octobre 2003 - chiffres les plus récents que je détiens - le nombre de mammotests réalisés ne se modifie plus dans le temps. Il n'y a pas d'augmentation du taux de participation.

Vous allez peut-être me répondre, monsieur le ministre, qu'une série de femmes bénéficient d'un bilan sénologique prescrit par leur médecin traitant, un gynécologue ou un autre spécialiste. Cela permet de penser qu'il n'y a pas que 10% des femmes - je parle d'une moyenne pour la Wallonie - qui bénéficient d'un mammotest ou d'un bilan sénologique. On pourrait ergoter sur la valeur de l'un par rapport à l'autre, mais je ne vais pas aborder ce type de problématique aujourd'hui.

**11.01** Catherine Doyen-Fonck (cdH): Borstkankerpreventie is een zeer belangrijk issue: een vrouw op twaalf krijgt borstkanker. Jaarlijks sterven er meer dan 2.000 vrouwen aan de ziekte. In 75% van de gevallen manifesteert de kanker zich bij vrouwen boven de 50 jaar; de prevalentie neemt toe met de vergrijzing.

In 2001 keurden de federale en gemeenschapsministers op een interministeriële conferentie een programma goed voor de screening op borstkanker bij vrouwen van 50 tot 69 jaar. De federale overheid heeft 12 miljoen euro geïnvesteerd in dat programma. Een jaar later zijn de resultaten in de Franse Gemeenschap ontmoedigend: amper 10,8% van de vrouwen hebben een mammografie laten uitvoeren. Na de startfase van de campagne is het aantal uitgevoerde tests onveranderd gebleven. Al hebben heel wat vrouwen wel een borstonderzoek ondergaan, toch doen die bedroevende resultaten vragen rijzen.

Beschikt men bijgevolg over gegevens voor heel België? Komt er nog een vervolg op die campagne? Zal de gebruikte methodologie worden geëvalueerd? Hoe verklaart men de ondermaatse resultaten, gelet op het hoge bedrag dat ervoor werd uitgetrokken?

Monsieur le ministre, mes questions sont les suivantes:

- Avez-vous des données pour l'ensemble de la Belgique?
- Quelle suite va être donnée à cette campagne de dépistage? Oui ou non, sera-t-il procédé à une évaluation de la méthodologie, étant donné les résultats interpellants et décevants quant au taux de participation?
- Disposons-nous d'informations pouvant expliquer la médiocrité de ces résultats?
- Enfin, n'est-il pas un peu dommage de constater que l'investissement de l'Etat fédéral s'élevait à 12 millions d'euros pour ce programme et que nous en sommes à ce quota-là aujourd'hui?

**11.02 Rudy Demotte**, ministre: Madame, un premier rapport qui avait été réalisé l'année dernière par l'Agence intermutualiste de traitement de données - créée par l'ensemble des organismes assureurs dans le but principal de collecter les données de chaque mutualité à des fins d'analyse et d'étude - a mis en évidence un certain nombre de constats. Ce rapport analysait le nombre d'examens mammographiques effectués en 2000-2001 pour l'ensemble du pays. Il dégageait essentiellement les premières tendances observées en Flandre, où cette campagne avait commencé.

En effet, il était important, à ce stade, d'insister sur la nature encore provisoire des premiers résultats. Les données de base couvrant l'année 2001 étaient incomplètes en raison notamment des délais de facturation et de validation. Une extrapolation aurait dû avoir lieu à partir de ces premiers chiffres mais n'était techniquement pas souhaitable et possible. Par contre, cette analyse sera approfondie sur la base des données de 2002. Il était également prévu d'évaluer, pour le début de l'année 2004, les résultats de la campagne menée à la fois sur Bruxelles et sur la Wallonie puisque l'on disposait de chiffres plus globaux.

Un calcul des taux de participation à la campagne ne pouvait effectivement pas être réalisé avant début 2004. Pour cette raison, seul le nombre absolu d'examens réalisés est étudié dans ce rapport. L'analyse est basée sur la comparaison du nombre d'examens mammographiques de dépistage (première et deuxième lecture) au nombre de mammographies diagnostic, ceci tant chez les femmes visées par la campagne de dépistage que chez les femmes non-cibles. Les échographies et les catégories sociales ont également été étudiées.

La prochaine extraction a eu lieu à la fin de l'année 2003 et couvre la période de juin 2001 à juin 2002 ou la période de juin 2001 à décembre 2002. Elle doit permettre de tenir compte du commencement de la campagne et d'avoir de meilleurs chiffres pour les régions wallonne et bruxelloise.

J'ai personnellement demandé à l'Agence intermutualiste de me fournir son second rapport qui permettra d'avoir une meilleure photographie de la situation de la campagne de dépistage du cancer du sein tant pour l'ensemble du pays que pour les différentes entités fédérées. Je ne manquerai pas de communiquer ces données une fois que celles-ci seront en ma possession. Les membres de la conférence interministérielle sont favorables à la poursuite de ces initiatives.

**11.02 Minister Rudy Demotte:** Vorig jaar heeft het Intermutualistisch Agentschap, dat voor de verwerking van de gegevens instaat, een eerste verslag opgesteld. Daarin werd het aantal mammografieën dat in 2000 en 2001 in heel België werd uitgevoerd, geanalyseerd. Wegens de facturerings- en valideringstermijnen, waren de gegevens voor 2001 onvolledig, zodat het een voorlopig verslag betrof. Bovendien konden de cijfers die erin werden vermeld onmogelijk worden geëxtrapoleerd. Die analyse, die stoelt op de vergelijking tussen het aantal verrichte onderzoeken en de diagnoses, zal echter verder worden verfijnd op grond van de gegevens van 2002.

Ik heb opdracht gegeven om een tweede verslag op te stellen en zal niet nalaten u de gegevens te bezorgen zodra die in mijn bezit zijn.

De leden van de interministeriële conferentie steunen dit initiatief. Wat de financiering ervan betreft, zal het protocolakkoord van 25 oktober 2000 voor de komende drie jaar vernieuwd worden. De methodologie zal door een subwerkgroep geëvalueerd worden.

De resultaten van het tweede verslag zullen in de interministeriële werkgroep "borstkankerscreening" besproken worden. Elke relevante informatie zal worden verklaard en de resultaten zullen tijdens de

Concernant le financement de cette campagne, le protocole d'accord signé le 25 octobre 2000 doit être reconduit afin de pouvoir assurer le financement pour les trois années à venir.

volgende Interministeriële  
Conferentie Volksgezondheid  
worden voorgesteld.

Une évaluation de la méthodologie est prévue puisque celle-ci fait déjà l'objet d'un sous-groupe de travail.

En ce qui concerne les résultats du deuxième rapport de l'Agence intermutualiste du traitement des données, ils seront discutés au sein du groupe de travail interministériel "dépistage du cancer du sein". Chaque information relevante fera l'objet d'une explication. Les résultats des travaux du groupe de travail seront présentés lors de la prochaine conférence interministérielle de la Santé. C'est en mai, je pense.

**11.03 Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie pour toutes ces précisions qui, néanmoins, ne me satisfont pas par rapport à ma question.

**11.03 Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Ik ben niet helemaal tevreden met uw antwoord. U hebt mij dan wel de beschikbare gegevens meegedeeld, maar u hebt niet geantwoord op mijn vraag over de magere resultaten in verhouding tot de investeringen. Over de gevoerde informatiecampagne hebt u evenmin iets gezegd.

J'entends bien qu'il y a une série de données qui pourront être bientôt disponibles. Mais ceci ne répond pas à ma question de savoir comment on peut expliquer la médiocrité de ces résultats. Cela ne répond pas à ma question sur la problématique de l'investissement par rapport à la rentabilité. Vous me dites que ce sont les premiers résultats mais j'ai ici les taux de participation pour 2003. Cela ne répond pas à ma question sur la visibilité du programme au niveau des médias et autres pour pouvoir atteindre l'impact escompté par rapport à l'investissement financier mais aussi en termes de santé publique, de rentabilité et d'efficacité.

Je pensais pouvoir obtenir une autre réponse.

**11.04 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, je voudrais rappeler aussi que ces campagnes que nous finançons sont menées par les Communautés. Toutes les questions que vous m'adressez maintenant sont parfaitement adressables à ceux qui en ont la responsabilité.

**11.04 Minister Rudy Demotte:** Ik herinner u eraan dat, ondanks de investeringen van de federale staat in dit project, de informatiecampagnes door de Gemeenschappen worden gevoerd. Zij dragen er dus de rechtstreekse verantwoordelijkheid voor.

**11.05 Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, j'entends bien. D'ailleurs, cette même question sera posée au niveau de la Communauté. Seulement, je suis d'accord qu'il s'agit d'un problème de Communautés mais à partir du moment où l'Etat fédéral investit 12 millions d'euros dans ce programme, je crois qu'on peut poser une question et se renseigner sur l'efficacité que ce soit au niveau du fédéral ou en relation avec les Communautés. Il faut être logique.

**11.05 Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Deze vraag zal ook aan de Gemeenschappen worden gesteld. Vermits de federale staat evenwel 12 miljoen euro heeft geïnvesteerd, kan men hem de vraag stellen of de resultaten wel doeltreffend zijn. In vergelijking met de geleverde inspanningen stellen zij in ieder geval teleur.

On ne peut pas regarder sans réagir des résultats décevants par rapport à ce qui a été investi, quel que soit le type d'investissement: argent, énergie, média, etc. On ne peut pas se poser la question par rapport à l'investissement et par rapport à la rentabilité que l'on aurait pu prévoir.

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

*La réunion publique de commission est levée à 16.56 heures.  
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.56 uur.*