



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

20-04-2004

Matin

dinsdag

20-04-2004

Voormiddag

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

<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	
<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>	<i>QRVA</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV</i>	<i>version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)</i>	<i>CRIV</i>	<i>voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
<i>CRABV</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>	<i>CRABV</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
<i>CRIV</i>	<i>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)</i>	<i>CRIV</i>	<i>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)</i>
<i>PLEN</i>	<i>séance plénière</i>	<i>PLEN</i>	<i>plenum</i>
<i>COM</i>	<i>réunion de commission</i>	<i>COM</i>	<i>commissievergadering</i>

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

SOMMAIRE

- Interpellation de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la caudotomie et le marquage au fer rouge des chevaux" (n° 266) 1
Orateurs: Trees Pieters, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Motions* 3
 Question de Mme Trees Pieters à la ministre des Classes moyennes et de l'Agriculture et à la ministre de l'Economie, de l'Energie, du Commerce extérieur et de la Politique scientifique sur "les conséquences de la taxe sur les tests ESB pour le secteur agricole et les entreprises de la chaîne alimentaire" (n° 1735) 4
Orateurs: Trees Pieters, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un avis erroné de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la chaîne alimentaire" (n° 1886) 6
Orateurs: Hilde Dierickx, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Josy Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences du maintien de l'agrément de certains pesticides" (n° 1991) 8
Orateurs: Joseph Arens, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Liesbeth Van der Auwera au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences financières pour le patient du remplacement du médicament Undestor par Testocaps" (n° 1998) 14
Orateurs: Liesbeth Van der Auwera, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Pierre Lano au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût du système des cartes SIS" (n° 2013) 15
Orateurs: Pierre Lano, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Frieda Van Themsche au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lymphogranulome vénérien, une nouvelle MST" (n° 2037) 16

INHOUD

- Interpellatie van mevrouw Trees Pieters tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het blokstaarten en brandmerken van paarden" (nr. 266) 1
Sprekers: Trees Pieters, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Moties* 3
 Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Middenstand en Landbouw en aan de minister van Economie, Energie, Buitenlandse Handel en Wetenschapsbeleid over "de gevolgen van de belasting op BSE-tests voor de landbouwsector en bedrijven in de voedingsketen" (nr. 1735) 4
Sprekers: Trees Pieters, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een verkeerd advies van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen" (nr. 1886) 6
Sprekers: Hilde Dierickx, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Josy Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de ongewijzigde erkenning van bepaalde pesticiden" (nr. 1991) 8
Sprekers: Joseph Arens, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Liesbeth Van der Auwera aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiële gevolgen voor de patiënt van de vervanging van het geneesmiddel Undestor door Testocaps" (nr. 1998) 14
Sprekers: Liesbeth Van der Auwera, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Pierre Lano aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kostprijs van het systeem van de SIS-kaarten" (nr. 2013) 15
Sprekers: Pierre Lano, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "lymfogranuloma venereum, een nieuwe SOA" (nr. 2037) 16

<i>Orateurs:</i> Frieda Van Themsche, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Van Themsche, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Frieda Van Themsche au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des vaccinations contre la coqueluche et autres maladies infantiles" (n° 2038)	18	Vraag van mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op vaccinaties tegen kinkhoest en andere kinderziektes" (nr. 2038)	18
<i>Orateurs:</i> Frieda Van Themsche, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Van Themsche, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Françoise Colinia au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions sanitaires de pratique du piercing et du tatouage" (n° 2053)	20	Vraag van mevrouw Françoise Colinia aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sanitaire omstandigheden waarin piercings en tatoeages worden aangebracht" (nr. 2053)	20
<i>Orateurs:</i> Françoise Colinia, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Françoise Colinia, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Françoise Colinia au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enquête de Test-Achats sur l'ajout de protéines de porc ou de boeuf au poulet" (n° 2395)	24	Vraag van mevrouw Françoise Colinia aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek van Test-Aankoop naar de toevoeging van varkens- en rundereiwitten aan kippenvlees" (nr. 2395)	24
<i>Orateurs:</i> Françoise Colinia, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Françoise Colinia, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prévention du suicide" (n° 2121)	26	Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de preventie van zelfmoord" (nr. 2121)	26
<i>Orateurs:</i> Miguel Chevalier, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Miguel Chevalier, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'alcool par les femmes" (n° 2173)	27	Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het alcoholgebruik door vrouwen" (nr. 2173)	27
<i>Orateurs:</i> Miguel Chevalier, Maya Detiège, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Miguel Chevalier, Maya Detiège, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accueil des toxicomanes souffrant de troubles psychiatriques" (n° 2180)	30	Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voorzieningen voor druggebruikers met psychiatrische problemen" (nr. 2180)	30
<i>Orateurs:</i> Maya Detiège, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Maya Detiège, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prévention du cancer du col de l'utérus" (n° 2122)	31	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "preventie inzake baarmoederhalskanker" (nr. 2122)	31
<i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de - Mme Yolande Avontroodt au ministre des	33 33	Samengevoegde vragen van - mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister	33 33

Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet d'arrêté royal relatif à la déclaration d'admission à signer lors d'une hospitalisation" (n° 2273)		van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ontwerp KB over de verklaring bij opname in een ziekenhuis" (nr. 2273)	
- Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la déclaration d'admission dans les hôpitaux" (n° 2170)	33	- mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opnameverklaring in de ziekenhuizen" (nr. 2170)	33
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet d'arrêté royal relatif à la déclaration d'admission et à l'estimation du coût" (n° 2241)	33	- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ontwerp van K.B. betreffende de opnameverklaring en de kostenraming" (nr. 2241)	33
<i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Josée Lejeune, Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Josée Lejeune, Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	38	Samengevoegde vragen van	38
- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la piètre sécurisation des réseaux informatiques dans les hôpitaux" (n° 2398)	38	- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de slechte beveiliging van computernetwerken in ziekenhuizen" (nr. 2398)	38
- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le vol, par le biais du réseau, d'informations contenues dans les dossiers de patients" (n° 2487)	38	- de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de diefstal van patiënteninformatie via het net" (nr. 2487)	38
<i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Jo Vandeurzen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Jo Vandeurzen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'irradiation des aliments" (n° 2141)	41	Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bestraling van voedingswaren" (nr. 2141)	41
<i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MARDI 20 AVRIL 2004

DINSDAG 20 APRIL 2004

Matin

Voormiddag

De vergadering wordt geopend om 9.52 uur door de heer Luc Goutry, voorzitter.
La séance est ouverte à 9.52 heures par M. Luc Goutry, président.

01 Interpellatie van mevrouw Trees Pieters tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het blokstaarten en brandmerken van paarden" (nr. 266)

01 Interpellation de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la caudotomie et le marquage au fer rouge des chevaux" (n° 266)

01.01 **Trees Pieters** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, zoals u wellicht weet werd in de vorige legislatuur, in het kader van de wet op het dierenwelzijn, door de minister van Volksgezondheid en Landbouw, uw voorganger mevrouw Aelvoet, het brandmerken en het blokstaarten van paarden verboden.

Dit werd voorafgegaan door een zeer brede discussie die vrij lang heeft geduurd. Onze opstelling was gebaseerd op de overtuiging dat het couperen van de staart van een trekpaard, of de caudotomie, absoluut niet strijdig is met het welzijn van het dier, dat een paard met een gecoupeerde staart zijn belangrijkste afweer-middel tegen insecten behoudt en dat, in hygiënisch opzicht, het couperen van de staart het positieve effect heeft dat de bevulling van de binnenkant van de staart met mest kan worden voorkomen. Ik haal hier technische argumenten aan, maar dit waren de elementen die door het kabinet-Aelvoet werden gehanteerd om het couperen van de staart zo snel mogelijk af te schaffen.

Dit kan verder gebeuren onder anesthesie, zonder dat het paard pijn heeft, wanneer men hierbij in acht houdt dat minimum drie staartwervels bij het uitvoeren van de ingreep behouden worden. Dit gebeurt ook in Nederland, maar bij ons kon dit blijkbaar niet. De toenmalige meerderheid heeft dit wetsontwerp – het kwam vanuit de regering – goedgekeurd. Wij hebben ons daartegen blijvend verzet.

Nu lezen wij in persartikels dat een aantal leden van de meerderheid die restrictieve regelgeving zouden willen versoepelen. Collega De Padt van de VLD heeft daarvoor een wetsvoorstel ingediend. Het Brabants trekpaard en het Ardens trekpaard zijn twee paarden die

01.01 **Trees Pieters** (CD&V): La loi relative au bien-être des animaux, qui interdit le marquage au fer rouge et la caudotomie chez les chevaux, a été adoptée sous la législature précédente. Nous nous y sommes toujours opposés. Mais voilà que je lis dans la presse que la majorité veut assouplir la réglementation.

La caudotomie constitue une longue tradition en Wallonie et en Flandre. En outre, son interdiction met en péril l'organisation de compétitions internationales dans notre pays. Le ministre est-il disposé à assouplir la législation?

omwille van hun historisch verleden en folkloristische impact zeer in trek zijn, zowel op exposities als op wedstrijden.

Zij lokken nog altijd heel veel volk. Het blokstaarten behoort tot een lange traditie, zowel in Wallonië voor het Ardens trekpaard als in Vlaanderen voor het Brabants trekpaard. Wij vragen u dan ook of de maatregel, die in de vorige legislatuur tot stand gekomen is naar aanleiding van de nieuwe beweging die nu ontstaan is vanuit de meerderheid om de positieve elementen van het blokstaarten van paarden te onderstrepen, behouden blijft of dat u de regeling uit het voorstel van collega De Padt steunt en het blokstaarten dus opnieuw zult toelaten?

Een tweede probleem rijst door het verbod op het brandmerken van paarden. Daardoor zouden internationale wedstrijden in ons land, zoals de jumping in Mechelen, onmogelijk gemaakt worden. Buitenlandse paarden die werden gebrandmerkt zouden niet meer aan de wedstrijd mogen deelnemen. Ik wil u dan ook vragen, mijnheer de minister of u bereid bent de regelgeving inzake het brandmerken van paarden, onder andere in het perspectief van de deelname aan internationale wedstrijden, te versoepelen. Wij vragen u heel concreet of u het koninklijk besluit tot uitvoering van de wet op het dierenwelzijn zult herzien, of zal dat behouden blijven?

De **voorzitter**: Dank u, mevrouw Pieters. U bent ruim binnen de u toegemeten tijd gebleven wat ons toelaat de achterstand al een beetje in te lopen.

01.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Pieters, ik zal trachten ook kort te antwoorden. Het Belgisch trekpaard heeft een grote faam verworven in binnen- en buitenland. De bijdrage van de blokstaart aan deze goede reputatie lijkt in verhouding tot de alom gewaardeerde prestatie- en karakterkenmerken van het ras echter marginaal. Ik ben er dan ook niet van overtuigd dat het verbod op het amputeren van de staart een bedreiging vormt voor het voortbestaan van het Belgisch trekpaard. Het argument dat telkens opnieuw wordt aangehaald om het verbod op de caudotomie op te heffen is het verhogen van de veiligheid bij het mennen. Men kan echter niet ontkennen dat trekpaarden sedert enkele tientallen jaren vrijwel niet meer gebruikt worden als werkpaard, waardoor het blokstaarten is verworpen tot een louter esthetische ingreep.

Bovendien bewijzen bijvoorbeeld de paarden die ook in ons land in de bosbouw worden ingezet dat bij het mennen van een paard een lange staart geen bijkomende problemen, van welke aard ook, met zich brengt. Het centrale thema in de discussie is echter het welzijn van het dier. Voor het paard brengt het blokstaarten ontegenzeggelijk grote ongemakken met zich mee.

Niet alleen is het amputeren van de staart pijnlijk voor het dier. Bovendien wordt het paard daardoor beroofd van zijn belangrijkste wapen tegen insecten.

Ten slotte, zijn er bij mijn weten sinds het inwerkingtreden van het verbod geen nieuwe objectieve, wetenschappelijke gegevens gepubliceerd die het opheffen van het verbod op blokstaarten zouden rechtvaardigen. Ik heb op dit moment dan ook niet de intentie de staartamputatie bij paarden toe te voegen aan de lijst van toegelaten ingrepen.

01.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'interdiction de la caudotomie ne menace pas la réputation du cheval de trait belge. L'argument selon lequel cette pratique améliorerait la sécurité des attelages n'est plus pertinent : il y a longtemps déjà qu'on n'utilise plus les chevaux de trait comme chevaux de labour. L'utilisation des chevaux pour les travaux de débardage prouve d'ailleurs qu'une longue queue ne constitue pas un problème.

Le bien-être du cheval prime. L'amputation de la queue n'est pas seulement douloureuse, elle prive aussi l'animal de sa principale protection contre les insectes. Aucune donnée scientifique nouvelle ne justifie la levée de l'interdiction. C'est pourquoi je ne compte pas autoriser la caudotomie.

L'article 19 de la loi du 14 août 1986 sur la protection et le bien-être des animaux s'applique à tous les animaux se trouvant sur le territoire belge. C'est pourquoi les

Uw tweede vraag dan. Artikel 19 van de wet van 14 augustus 1986 over de bescherming en het welzijn der dieren geldt voor alle dieren die zich op Belgisch grondgebied bevinden. De enige uitzondering waarin in dat artikel is voorzien geldt voor dieren die een verboden ingreep ondergingen voor het verbod van kracht werd. Dat betekent dan ook dat paarden die werden gebrandmerkt na 31 december 2001 in België niet mogen deelnemen aan keuringen, tentoonstellingen of wedstrijden en niet verhandeld mogen worden, zelfs indien de ingreep werd uitgevoerd in een land waar dat toegelaten is. Intussen loopt in verband met het verbod op brandmerken echter een rechtszaak. Zolang het vonnis daarvan niet gekend is, lijkt het mij niet opportuun de wetgeving aan te passen.

01.03 Trees Pieters (CD&V): Mijnheer de minister, uw antwoord is klaar en duidelijk. U bent niet van plan om in te gaan op mijn vraag en op het wetsvoorstel van collega De Padt van de VLD. Ik wil nog eens proberen om op uw argumenten door te gaan. U beweert dat het Brabants trekpaard niet meer gebruikt wordt in de landbouw. Bij mijn weten wordt dat paard in Vlaanderen toch nog ingeschakeld door de kleine landbouwers en de kleine tuinbouwers.

U zegt dat de lange staart geen problemen oplevert. Ik herinner mij echter nog de discussie in de vorige legislatuur met toenmalig minister Aelvoet, waar dat ook aan bod kwam. Zij stelde toen duidelijk dat de staart dan maar moest worden ingebonden. Het bleek namelijk dat de loshangende lange staart in bepaalde gevallen problemen veroorzaakte.

U zegt dat caudotomie ongemakken veroorzaakt en pijnlijk is. Veeartsen beweren dat, wanneer het onder anesthesie gebeurt, dit absoluut niet pijnlijk is. Ik ben echter geen specialist terzake.

01.04 Minister Rudy Demotte: Ik heb persoonlijk geen ervaringen op dat vlak.

01.05 Trees Pieters (CD&V): Ik ook niet. Ik weet alleen dat, als wij een operatie ondergaan, dat ook onder anesthesie gebeurt en dat wij daar ook niets van voelen. Ik baseer mij op gespecialiseerde veeartsen die zeggen dat het helemaal niet pijnlijk is.

Voor mij is het duidelijk dat u niet van plan bent om dat verbod op te heffen. Ik wil dan ook een korte motie van aanbeveling indienen waarmee wij toch vragen aan de regering, gezien mijn argumentatie, dat het blokstaarten en brandmerken van paarden mits omkaderende voorwaarden toegelaten wordt.

Mijnheer de voorzitter, ik kijk eens of er iemand van de VLD aanwezig is om de motie mee te ondertekenen. Mevrouw Dierickx, wenst u te tekenen?

De VLD weigert mee te ondertekenen, ondanks het wetsvoorstel van de heer De Padt? Dat weze dan genoteerd in het verslag.

Motions Moties

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

chevaux ayant été marqués au fer rouge après le 31 décembre 2001 ne peuvent ni participer à des compétitions, expertises ou expositions en Belgique, ni y être commercialisés.

Une affaire de marquage de chevaux au fer rouge fait actuellement l'objet d'un procès. Nous en attendons l'issue.

01.03 Trees Pieters (CD&V): Le ministre n'appuie donc pas la proposition de loi de M. De Padt du VLD. Je lui fais observer que les petits agriculteurs et horticulteurs utilisent parfois encore le cheval de trait. Des vétérinaires me confirment également que l'amputation de la queue sous anesthésie n'est pas douloureuse.

Je dépose une motion de recommandation.

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Trees Pieters et est libellée comme suit:

“La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de Mme Trees Pieters
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
d'autoriser, sous certaines conditions, la caudotomie et le marquage au fer rouge des chevaux.”

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Trees Pieters en luidt als volgt:

“De Kamer,
gehoord de interpellatie van mevrouw Trees Pieters
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
het blokstaarten en brandmerken van paarden mits omkaderende voorwaarden toe te laten.”

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

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

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

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

02 Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Middenstand en Landbouw en aan de minister van Economie, Energie, Buitenlandse Handel en Wetenschapsbeleid over "de gevolgen van de belasting op BSE-tests voor de landbouwsector en bedrijven in de voedingsketen" (nr. 1735)

02 Question de Mme Trees Pieters à la ministre des Classes moyennes et de l'Agriculture et à la ministre de l'Economie, de l'Energie, du Commerce extérieur et de la Politique scientifique sur "les conséquences de la taxe sur les tests ESB pour le secteur agricole et les entreprises de la chaîne alimentaire" (n° 1735)

02.01 Trees Pieters (CD&V): Mijnheer de voorzitter, die vraag dateert van 12 februari en is door omstandigheden een paar keer uitgesteld geworden. Ze is gedeeltelijk ook achterhaald, maar de problematiek doet zich vandaag opnieuw voor. Ik doorloop dus even mijn vraag.

Mijnheer de minister, de discussie over de financiering van de BSE-tests sleept al jaren aan. Het eerste concrete voorstel van de regering Verhofstadt-I is door de Europese Commissie afgewezen.

Eind december 2003 heeft de regering een tweede voorstel goedgekeurd. Dat voorstel werd overgezonden aan de Raad van State en aan de Europese Commissie. Het voorstel voorziet in de combinatie van een retributie voor de rundveehouders en een taks op vlees voor alle diersoorten. Die taks zou worden geheven op het niveau van de slachthuizen. Iedereen in de sector bevestigt dat de retributie en de taks zal worden doorgerekend aan de landbouwers. Daarover bestaat geen discussie. Bovendien heeft de regering een eerdere beslissing bevestigd dat zij niet wenst bij te dragen in de kosten van de BSE-tests vanaf 1 januari 2002. De sector zal dus niet alleen de toekomstige tests moeten betalen, maar ook de tests uitgevoerd in 2002 en 2003, die werden geprefinancierd door het BIRB, moeten terugbetalen.

De door de regering voorgestelde regeling zal de competitiviteit van de landbouwbedrijven aantasten. De maatregel zal ook ongunstige effecten hebben op andere bedrijven in de voedingsketen.

02.01 Trees Pieters (CD&V): Après le rejet par la Commission européenne de sa première proposition concernant le financement des tests ESB, le gouvernement a présenté une seconde proposition à la Commission européenne. Le texte prévoit à la fois une rétribution pour les éleveurs de bovins et une taxe sur la viande de toutes les espèces animales. Cette taxe serait perçue au niveau des abattoirs. Il ne fait aucun doute que la rétribution et la taxe seront reportées sur les agriculteurs. Le gouvernement a en outre confirmé qu'il ne veut pas verser de contribution pour les tests ESB effectués depuis le 1^{er} janvier 2002.

Ces propositions entraîneront des effets néfastes pour les entreprises agricoles et de très nombreuses autres entreprises de la chaîne alimentaire. Le ministre

Ondertussen heeft de landbouwsector met u een akkoord afgedwongen. Enkele dagen geleden las ik in de media echter dat Vlaamse varkenshouders, die zich verenigd hebben in VEVA, niet zullen meewerken aan de nieuwe formule die werd uitgewerkt.

Mijnheer de minister, daarom wil ik nu nog eens vragen waar de regering nu staat met de belasting op de BSE-tests.

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Pieters, dank u voor uw vraag. Het is waar dat er al veel dingen veranderd zijn en dat u het vroegere systeem in uw vraag al beschouwde als een slecht systeem. Ondertussen is dit veranderd.

Het voorstel van financieringsmechanisme van december 2003 omvatte twee grote lijnen. Een, een retributie van 17 euro per getest rund die door het slachthuis werd doorgerekend aan de eigenaar van het dier. Twee, een heffing – de zogenaamde gezondheidsbijdrage – die varieert naargelang de diersoort en die moet worden doorgerekend tot aan de consument van het vlees. Uit verscheidene hoeken kwam er verzet tegen deze regeling. Dit verzet was hoofdzakelijk gebaseerd op de vrees dat de gezondheidsbijdrage indirect zou worden afgewenteld op de veehouders via de prijszetting voor levend vee. Door deze regeling zouden eveneens onze slachthuizen in een concurrentieel zwakke positie terechtkomen.

Eind februari werd een compromis bereikt met de betrokken sectoren. Dit compromis is gebaseerd op volgende principes. Eerst de terugbetaling van de openstaande schuld bij het BIRB. Die wordt gespreid over een termijn van vijftien jaar, dus terugbetaald op een langere termijn. Het Federale Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen zal hiertoe jaarlijks ongeveer vijf miljoen supplementair uittrekken in haar nieuw financieringssysteem, via de heffingen ten laste van alle schakels in de voedselketen.

Wat de kostprijs van de toekomstige BSE-tests betreft, wordt een maximale inspanning geleverd om deze prijs op zeer korte termijn te laten dalen tot 44 euro, exclusief BTW. Deze prijs omvat alle kosten verbonden aan de staalname en de analyse. Door deze prijsreductie kan de retributie verlaagd worden tot 10,7 euro per getest dier. De overige 33,3 euro – een vast bedrag – wordt gefinancierd door het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen. Het Agentschap zal hiertoe jaarlijks 12 miljoen supplementair uittrekken in haar nieuw financieringssysteem via de heffingen ten laste van alle schakels in de voedselketen. Dit compromis werd goedgekeurd door de Ministerraad op 12 maart 2004. Door deze regeling zal jaarlijks 3,8 miljoen gefinancierd worden door de eigenaars van de geteste dieren. Via de heffingen zullen alle schakels van de voedselketen jaarlijks 17 miljoen bijdragen tot de financiering van de BSE-tests. Op die manier wordt de kost van de BSE-tests die, ik herhaal het, alleen in het belang van de voedselveiligheid uitgevoerd worden, gespreid over de ganse voedselketen. Mochten er in de toekomst gelijkaardige problemen van dergelijke omvang zich voordoen in andere sectoren – ander vlees enzovoort – dan kan hetzelfde principe gehanteerd worden.

a-t-il fait étudier ces effets?

Qu'en est-il à présent de la taxe sur les tests ESB?

Le ministre sait-il que les éleveurs de bovins, réunis au sein de l'association VEVA, refusent de collaborer dans le cadre de la nouvelle proposition?

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: La proposition de mécanisme de financement de décembre 2003 prévoit une rétribution de 17 euros par bovin testé, facturée par l'abattoir au propriétaire de l'animal, et une 'cotisation de santé', qui doit être facturée au consommateur de la viande. L'opposition rencontrée par cette disposition était inspirée par la crainte que la cotisation de santé ne soit indirectement répercutée sur les éleveurs et sur les abattoirs faibles d'un point de vue concurrentiel.

Un compromis a été atteint fin février avec les secteurs concernés. Le remboursement de la dette auprès du BIRB est échelonné sur une période de quinze ans. A cet effet, l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire réservera annuellement un montant supplémentaire d'environ 5 millions d'euros dans le cadre de son nouveau système de financement. Dans l'intervalle, l'on tentera de réduire le coût des futurs tests ESB à 44 euros, ce qui permettrait de ramener la rétribution à 10,7 euros par animal testé. Le solde de 33,3 euros sera financé par l'AFSCA, qui engagera annuellement un montant de 12 millions d'euros à cet effet par le biais de prélèvements à charge de l'ensemble des maillons de la chaîne alimentaire.

Le Conseil des ministres a approuvé ce compromis le 12 mars 2004. Les propriétaires des animaux testés financeront ainsi annuellement un montant de 3,8

Dat principe geldt dus ook voor andere sectoren.

millions d'euros, tandis que l'ensemble des maillons de la chaîne alimentaire livreront une contribution de 17 millions d'euros par le biais des prélèvements. Les coûts seront ainsi répartis sur l'ensemble de la chaîne alimentaire, un principe qu'il convient également de mettre en œuvre dans d'autres secteurs.

02.03 **Trees Pieters** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor het uitgebreide antwoord dat hij mij geeft en de historische schets over de jaren heen die daarin steekt. Ik kom tot de conclusie dat de BSE-test per getest dier zal verlaagd worden naar 10,7 euro. Ik blijf wel met mijn vraag zitten. Als tot op vandaag VEVA, de vereniging van varkenshouders, daar niet mee akkoord gaat, welke impact heeft dat dan op het bereikte akkoord?

02.03 **Trees Pieters** (CD&V): Quelles conséquences aura le refus de la VEVA de coopérer?

02.04 Minister **Rudy Demotte**: Over de modaliteiten om het stelsel te doen werken zal door de regering worden beslist. Natuurlijk zullen wij altijd rekening houden met de verschillende standpunten van de actoren. Over de concrete modaliteiten moeten er nu nog beslissingen komen. Ik kan u op voorhand niet zeggen welke paden wij zullen volgen. Natuurlijk wensen wij dat ons stelsel rechtvaardig is en niet alleen rechtvaardig, maar ook efficiënt. Dit betekent dat er zeker nog onderhandelingen zullen plaatsvinden.

02.04 **Rudy Demotte**, ministre: Le gouvernement fixera des modalités concrètes pour parvenir à un système équitable et efficace.

02.04 **Trees Pieters** (CD&V): Is het bereikte akkoord definitief?

02.05 **Trees Pieters** (CD&V): L'accord conclu est-il définitif?

02.06 Minister **Rudy Demotte**: Ja, ik kan duidelijk ja antwoorden. Ik kan u ook zeggen dat men op voorhand weet dat er geen ideale oplossing bestaat. Er zullen altijd problemen zijn. Er zullen altijd actoren zijn die zeggen: wij kunnen u geen gunstig advies geven, want dat is voor ons natuurlijk een beetje nadelig. Wij weten dat op voorhand, maar wij moeten daarmee leven. Nu moet het stelsel werken.

02.06 **Rudy Demotte**, ministre: Je puis vous répondre par l'affirmative. Il n'existe pas de solution idéale qui satisfasse toutes les parties.

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

03 **Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een verkeerd advies van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen" (nr. 1886)**

03 **Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un avis erroné de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la chaîne alimentaire" (n° 1886)**

03.01 **Hilde Dierickx** (VLD): Mijnheer de minister, mijn vraag was een kleine twee maanden geleden een actuele vraag. Nu dus helemaal niet meer. Zij is uitgesteld om verschillende redenen, waarvoor overigens mijn dank. Ik wens mijn vraag toch nog te stellen om in de toekomst dat probleem te vermijden.

03.01 **Hilde Dierickx** (VLD): Le 20 février 2004, l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire a rendu un avis erroné. Elle a en effet signalé à tort que la sauce au soja de la marque 'Meechun' contenait une quantité très élevée de la substance cancérigène 3-monochloropropanediol. Il s'est avéré ultérieurement que cette

Op 20 februari 2004 werd een verkeerd advies gegeven door het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen. Het kankerverwekkend product 3-monochloorpropaandiol werd in een extreem hoge waarde teruggevonden in halfliterflesjes sojasaus van het merk Mee Chun. Een tijdje later konden wij vernemen dat dit

advies onjuist was en dat er met het product niets aan de hand was, maar dat in glazen flessen van 650 ml sojasaus van het merk Nu'o'c Tu'o'ng – ik hoop dat ik het goed uitspreek – wel die gevaarlijke kankerverwekkende stof zat.

Het advies was dus verkeerd en dat schadelijke product is wel in de voedingswinkels terechtgekomen. De geloofwaardigheid van het FAVV komt daardoor natuurlijk in het gedrang. Gelukkig werd het verkeerde advies vlug rechtgezet, maar ik vraag mij toch af hoe het mogelijk is dat dit advies kon gegeven worden. Volgens de persmededeling later lag een communicatiefout tussen de verschillende diensten aan de oorsprong.

Daarom stel ik u volgende vragen, mijnheer de minister.

Ten eerste, hoe is het mogelijk dat een advies gegeven werd met verkeerde informatie?

Ten tweede, wie is verantwoordelijk voor dit advies? Welke controle bestaat hierover?

Ten derde, moet de communicatie tussen de verschillende diensten in de toekomst niet beter gecontroleerd worden?

03.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, collega, ik zal uw drie vragen trachten concreet te beantwoorden.

Ten eerste, bij een staalname is er inderdaad een vergissing gebeurd. Aan twee verschillende monsters werd hetzelfde nummer gegeven op het begeleidend document. In één van beide monsters werd een hoog 3MCPD-gehalte gevonden. Op basis van het begeleidend document werd deze vaststelling gelinkt aan het verkeerde staal, vandaar de vergissing.

Ten tweede, de provinciale controle-eenheden zijn verantwoordelijk voor de monsternames, de overdracht van de monstergegevens naar het FAVV-hoofdbestuur en de verdere opvolging van eventuele maatregelen op het terrein. Het hoofdbestuur van het FAVV is verantwoordelijk voor de communicatie van positieve analyseresultaten, bijvoorbeeld door middel van een RAS-bericht naar de Europese Commissie of via persberichten. Het hoofdbestuur stelt eveneens de richtlijnen op over de te nemen maatregelen indien een overschrijding wordt vastgesteld.

Ten derde, de communicatie tussen de provinciale controle-eenheid en het hoofdbestuur van het FAVV gebeurde in deze zaak door een spijtig menselijk falen op basis van de verkeerde informatie. Onmiddellijk na het vaststellen van de fout werd een rechtzetting gepubliceerd. Een dergelijk verwisselen van monstergegevens, zeker met de gevolgen die zich in deze zaak hebben voorgedaan, is uitzonderlijk en niet eerder gebeurd.

Dit voorval gaf aanleiding tot een collectieve actie binnen FAVV. In de toekomst zal gewacht worden tot de laboratoriumverslagen schriftelijk beschikbaar zijn en zal de verbinding tussen monsternummer en monstergegevens extra nauwgezet gecontroleerd worden. Op deze manier moet worden vermeden dat een dergelijke vergissing zich in de toekomst nog voordoet.

substance se retrouvait en fait dans la sauce au soja de la marque 'Nuoc Tuong' vendue librement.

De tels incidents compromettent la crédibilité de l'agence. Comment se fait-il qu'un avis soit émis sur un produit qui n'est pas le bon?

Qui est responsable de cet avis?

Quels moyens de contrôle existent-ild ? Ne conviendrait-il pas, à l'avenir, de mieux suivre la communication entre les services?

03.02 **Rudy Demotte**, ministre: En effet, une erreur s'est produite lors d'un échantillonnage. Deux échantillons différents se sont vu attribuer le même numéro sur le document d'accompagnement. Une teneur élevée en 3-MCPD a été constatée dans l'un de ces échantillons. Sur la base du document d'accompagnement, cette constatation a été associée au mauvais échantillon.

Les unités de contrôle provinciales sont responsables de la prise des échantillons, du transfert à l'AFSCA des données relatives aux échantillons et du suivi sur le terrain. L'administration centrale de l'AFSCA assume la responsabilité de la communication des résultats d'analyse positifs, et elle rédige également des directives pour les mesures à prendre. En l'occurrence, la communication entre les unités de contrôle provinciales et l'administration centrale s'est mal déroulée en raison d'une erreur humaine regrettable. Une rectification a été publiée immédiatement après la constatation de l'erreur.

Une erreur de ce type est exceptionnelle. A la suite de cet incident, l'AFSCA a pris des mesures correctrices. A l'avenir, l'association du numéro d'échantillon et des données relatives à l'échantillon sera suivie plus minutieusement.

03.03 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de minister, zoals gezegd, heb ik de vraag vooral ingediend om het probleem in de toekomst te vermijden. Ik ben blij dat u bepaalde maatregelen neemt, waardoor vergissingen steeds meer zullen worden uitgesloten. Een menselijke fout is natuurlijk altijd begrijpelijk.

De **voorzitter**: We kunnen ons dus verder met een gerust gemoed wenden tot de Chinezen.

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

04 Question de M. Josy Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences du maintien de l'agrément de certains pesticides" (n° 1991)

04 Vraag van de heer Josy Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de ongewijzigde erkenning van bepaalde pesticiden" (nr. 1991)

04.01 Joseph Arens (cdH): Monsieur le président, le lundi 1^{er} mars, le Comité belge d'agrément des pesticides faisait savoir qu'il recommandait, à ce stade, de ne pas retirer de la vente les insecticides Gaucho et Régent, responsables, pour certains, du dépérissement des colonies d'abeilles en Belgique depuis 1999.

Pour corroborer la recommandation relative au Gaucho, ledit comité basait son argumentation sur une évaluation à laquelle il avait procédé en 2001. Cette étude notait qu'il n'y avait pas de lien de causalité entre l'usage de cet insecticide dans les champs de maïs, de tournesols et de betteraves et la mortalité élevée constatée dans les ruchers, sous l'argument que les zones où ce produit est utilisé sont trop éloignées des zones de localisation des ruchers touchés par une mortalité accélérée.

Pour corroborer la recommandation relative au Régent, ledit comité expliquait que le cas d'intoxication des abeilles constaté en France est exceptionnel parce qu'il est le fait d'un processus défectueux du traitement des semences. Le ministre s'est fait le relais du point de vue défendu par le Comité d'agrément de pesticides.

Dans ce contexte, et surtout compte tenu de la décision française diamétralement opposée, je me permets, monsieur le ministre, de vous poser les questions suivantes.

Premièrement, il nous revient qu'une étude plus représentative (questions plus précises, échantillonnage plus large, prise en compte du critère géographique), réalisée par le Centre apicole de recherche et d'information en avril 2003 et financée par le fonds budgétaire des matières premières, n'a pas été agréée et autorisée à la diffusion.

Pourtant, les conclusions de cette enquête indiquaient très explicitement que les problèmes apicoles étaient d'origine

04.01 Joseph Arens (cdH): Op maandag 1 maart formuleerde het Belgische Erkenningcomité voor de bestrijdingsmiddelen het advies de insecticiden Gaucho en Régent niet uit de rekken te halen. Dat advies stoelde op een evaluatie waartoe het Comité in 2001 overging en waarin geen oorzakelijk verband tussen het gebruik van die pesticiden en de verhoogde sterfte in de bijenkorven werd vastgesteld. De gevallen van vergiftiging in Frankrijk zouden volgens het Comité uitzonderlijk zijn.

De meer representatieve studie die het Centre apicole de recherche et d'information in april 2003 uitvoerde en die door het begrotingsfonds van de grondstoffen werd gefinancierd, mocht niet openbaar worden gemaakt.

Uit de besluiten van die studie bleek nochtans overduidelijk dat de landbouwzones waar die pesticiden worden gebruikt wel degelijk samenvallen met de zones waarin de bijenpopulatie is uitgedund. Waarom werd geen

environnementale et qu'il y avait concomitance entre les zones agricoles concernées par les pesticides visés et les zones apicoles dépeuplées.

Pourquoi cette étude n'a-t-elle pas été prise en compte et diffusée? Pourquoi n'a-t-il pas été répondu positivement à la demande d'études complémentaires plus précises sur les causes d'intoxication des abeilles?

Deuxièmement, il nous revient que des tests "abeille", exigés pour l'agrément d'un nouveau produit, ne sont pas adaptés aux modes d'intoxication liés aux produits systémiques et que la méthode analytique définie par les usines pharmaceutiques ne permettrait pas d'évaluer la présence des matières actives aux doses à risques pour les abeilles.

Confirmez-vous cette affirmation? Comment expliquez-vous que l'on a autorisé la mise sur le marché d'un produit alors qu'on ne disposait pas de moyens pertinents pour vérifier sa présence dans l'environnement? Comment jugez-vous la pertinence de l'étude menée en 2001 - 52 réponses d'apiculteurs à une enquête préliminaire - pour justifier la prise de décision du Comité d'agrément des pesticides?

Troisièmement, la Commission française des produits toxiques, chargée de rendre un avis auprès de l'Agence européenne pour la sécurité alimentaire sur le fipronil, a recommandé en décembre 2003 le retrait de ce produit sur l'ensemble du marché européen. Par ailleurs, le ministre français de l'Agriculture a demandé qu'une enquête complémentaire soit menée sur le degré de toxicité de l'imidaclopride.

Comment, dans un même temps, concevez-vous politiquement de confirmer l'agrément de pesticides contenant ce produit? Estimez-vous, par cette option, respecter le principe de précaution qui nous semble si important dans le cas qui nous préoccupe?

Quatrièmement, le gouvernement français a décidé de retirer les produits à base de fipronil, entre autres, pour des motifs de sécurité sanitaire et alimentaire. Il s'est pour cela basé sur un rapport assez accablant rédigé à la fin de l'année 2003 par un expert auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, le Pr Narbonne. Mention y était faite que le fipronil présente des données préoccupantes sur le plan toxicologique, en particulier une liposolubilité élevée et des effets thyroïdiens. Il mentionne également des risques sanitaires, comme une possible contamination du lait issu d'une consommation par le bétail d'ensilages de maïs.

Comment appréciez-vous cette étude? Enfin, pour quel motif jugez-vous la décision française prématurée?

Monsieur le ministre, faites-vous pression sur les producteurs de ces produits? Je ne voudrais pas que le monde agricole soit encore pointé et rendu coupable de tous les maux relatifs aux ruchers. Les vrais responsables devraient être visés: il faut leur demander d'agir autrement.

Et vous avez la possibilité de le faire, monsieur le ministre, au travers

rekening gehouden met die studie en waarom werd ze niet verspreid? Waarom werd niet ingegaan op de vraag om bijkomende studies uit te voeren?

De voor de erkenning van een nieuw product vereiste "bijentests" zouden niet aan de aangehaalde problematiek zijn aangepast. Bevestigt u dat? Waarom heeft men toegestaan dat een product in de handel wordt gebracht zonder dat men over de nodige middelen beschikt om na te gaan of het gevolgen heeft voor het milieu? Hoe schat u de relevantie van de in 2001 uitgevoerde studie in?

De Franse commissie voor toxische producten heeft aanbevolen dat fipronil, een van de bestanddelen van het product Régent, in heel Europa uit de verkoop zou worden genomen. Tevens heeft het Franse ministerie van Landbouw een aanvullende studie over de toxiciteit van imidaclopride, een bestanddeel van het product Gaucho, gevraagd.

Hoe verklaart u dat pesticiden die die producten bevatten een erkenning hebben gekregen? Heeft u ter zake het voorzorgsbeginsel in acht genomen?

De Franse regering heeft beslist het finoprilhoudend product uit de verkoop te nemen, onder meer om de volksgezondheid en de voedselveiligheid niet in het gedrang te brengen. Zij baseerde zich daartoe op een bezwarend rapport van het Franse agentschap voor de voedselveiligheid. Wat vindt u van die beslissing?

Op grond waarvan oordeelt u dat de beslissing van de Franse autoriteiten voorbarig is?

Oefent u druk uit op de fabrikanten van die producten teneinde ook hen meer

de décisions plus radicales.

04.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur Arens, je vous remercie de me donner l'opportunité de parler de cette matière qui, il est vrai, touche beaucoup de personnes à la fois sur le plan des symboles et sur celui de ses conséquences.

L'étude du Cari (Centre apicole de recherche et d'information) à laquelle vous faites allusion a été réalisée à la demande de mon prédécesseur et a été suivie de manière détaillée par l'administration. Cette étude consistait en une enquête par questionnaire et interview des apiculteurs wallons.

Il y a eu 214 réponses, correspondant à 253 ruchers pour un total d'environ 3.000 ruches et ruchettes. On trouve environ 3.800 apiculteurs dans la partie wallonne du pays.

Les raisons qui ont conduit le Conseil du fonds à ne pas les publier sont les suivantes:

- Les auteurs n'ont tenu aucun compte des facteurs autres que les pesticides, des facteurs qui sont reconnus comme ayant un impact sur la vitalité des ruches. Il s'agit notamment de l'influence climatique, du respect des conditions d'utilisation des traitements anti-varoïse – qui est une maladie des abeilles –, de la présence de maladies et de parasites de manière plus générale.
- L'échantillonnage a été réalisé de manière confuse et peu transparente. Les pourcentages élevés de problèmes sont donc, de ce fait, sujets à caution.
- Les auteurs n'ont réalisé aucune recherche sur le lien entre la localisation des dépérissements observés et la localisation des champs traités avec les pesticides incriminés.
- Les auteurs n'ont réalisé aucune observation détaillée dans les ruchers atteints tels que la définition des sources de pollen, les nectars consommés par les abeilles et les traitements vétérinaires qui ont été réalisés.

En conclusion, cette étude n'apporte aucune donnée qui soit exploitable et qui permette de déterminer l'ampleur du dépérissement et ses causes probables ou de définir des pistes de recherche pour le futur. Les conclusions prétendues de l'étude indiquent la concomitance entre zones traitées et zones apicoles dépeuplées mais elles ne reflètent pas les données présentées dans le rapport.

En outre, les trois conditions suivantes doivent être remplies pour réaliser une telle étude complémentaire plus précise:

- d'abord, une institution scientifique compétente dans le domaine apicole souhaitant réaliser cette étude en Belgique;
- ensuite, un protocole adapté qui permet de répondre à des questions scientifiques précises;
- enfin, un climat serein qui permet aux différents acteurs concernés de collaborer pour savoir où l'on en est exactement dans cette question.

responsabiliteitsbesef bij te brengen?

04.02 Minister Rudy Demotte: Het onderzoek van het Centre apicole de recherche et d'information werd uitgevoerd op verzoek van mijn voorganger.

Die studie bestond uit een bevraging van de Waalse imkers. Er kwamen 214 antwoorden, goed voor 253 bijenstallen op een totaal van ongeveer 3000.

De Raad van het fonds besliste de gegevens niet te publiceren, omdat enkel met pesticiden, en niet met andere factoren, rekening werd gehouden. Ook andere factoren kunnen het leven in de bijenkorven immers beïnvloeden. Bovendien zat er geen duidelijke lijn in de monsterneming.

Daarenboven hebben de auteurs geen onderzoek gedaan naar het verband tussen de plaatsen waar de populaties afsterven en de ligging van de behandelde velden, en de aangetaste bijenkorven werden evenmin grondig bestudeerd.

Conclusie: deze studie bevat geen bruikbare gegevens.

Een aanvullende studie vooronderstelt een aantal premissen: een ter zake deskundige wetenschappelijke instelling moet bereid gevonden worden een dergelijke studie in België uit te voeren, er moet een aangepast protocol worden uitgewerkt met precieze wetenschappelijke vragen, en er moet efficiënt samengewerkt kunnen worden in een serene sfeer.

Op dit moment zijn er geen cijfergegevens over de omvang van de bijensterfte in België.

Het begrotingsfonds van de grondstoffen is de enige potentiële financieringsbron. De begroting

Actuellement, l'ampleur du dépérissement n'a pu être établie en Belgique et ce, malgré l'étude du Cari qui avait ce but. En ce qui concerne tout projet de recherche à ce propos, le fonds budgétaire des matières premières est la seule source de financement possible. Ce fonds, alimenté par les cotisations et les rétributions des demandeurs d'agrément, couvre le traitement du personnel du SPF et des projets de recherche directement liés à l'emploi des pesticides; ce sont les programmes de réduction des risques pour l'environnement, l'utilisation du consommateur, l'agrément en petites cultures, etc. Son budget annuel est d'environ 2 millions d'euros. Le budget de l'année 2004 est totalement engagé et aucun nouveau projet ne peut être démarré.

Le deuxième point que vous soulevez concerne les dossiers d'agrément des insecticides systémiques; ceux-ci comprennent de plus en plus d'études classiques, d'études spécifiques vérifiant l'absence d'effets sur le comportement des abeilles, des données sur les résidus de pesticides dans les fleurs, etc.

L'ensemble des études spécifiques réalisées avec le Gaucho est notamment rapporté dans l'étude multifactorielle qui a été récemment publiée en France. Les limites de détermination des méthodes d'analyse de l'imidaclopride et ses métabolites sont dans la fourchette de 0,15 à 1,5 ppb. Ces valeurs sont inférieures ou du même ordre de grandeur que les niveaux de toxicité subchroniques observés dans les tests. De plus, il faut prendre en compte l'exposition réelle des abeilles qui est basée sur un butinage de diverses espèces de plantes.

Je tiens à souligner que les exigences en matière de tests pour l'agrément d'un nouveau produit ne sont pas définies par les usines phytopharmaceutiques mais bien dans la directive 91/474/CEE transposée en droit belge par l'arrêté du 28 février 1994.

L'étude menée en 2001 par le ministère des Classes moyennes et de l'Agriculture a été réalisée sous forme d'enquête. Un formulaire à renvoyer par poste a été mis à disposition de chacun des 3.800 apiculteurs wallons via la revue de son association.

Le faible nombre de réponses reçues (1,5% des apiculteurs concernés) révèle que les dépérissements anormaux de ruches sont limités et ne correspondent donc pas à l'ampleur du battage médiatique réalisé aujourd'hui autour de ce problème.

Cette enquête était une démarche volontaire de l'administration qui visait à mieux apprécier les problèmes observés réellement par les apiculteurs.

La décision du Comité d'agrément est basée sur l'ensemble du dossier fourni, dans le cadre de l'agrément en Belgique, sur les réévaluations du dossier réalisé en France et sur la récente étude multifactorielle à laquelle je viens de faire référence, réalisée elle aussi en France.

L'enquête sur une cinquantaine d'apiculteurs est un élément tout à fait mineur dans la décision du Comité.

J'en viens au troisième point que je voudrais soulever en réponse à

2004 is reeds volledig vastgelegd; er kunnen geen nieuwe projecten meer worden opgestart.

De erkenningsdossiers bevatten steeds meer studies waarin wordt nagegaan of de stof in kwestie geen gevolgen heeft voor het gedrag van de bijenpopulaties, gegevens over pesticideresidu's in bloemen, enz. De vereisten inzake tests met het oog op een erkenning staan vervat in richtlijn 91/474/EG.

Het lage aantal antwoorden op de enquête van 2001 toont aan dat de bijensterfte lang niet zo abnormaal was als de enorme mediahype daaromtrent liet uitschijnen. De beslissing van het Erkenningscomité stoelt op het dossier dat in het kader van de erkenning in België werd samengesteld, op de herbeoordeling van het dossier dat in Frankrijk werd opgesteld en op het recente multifactoriële onderzoek dat in Frankrijk werd gevoerd. De enquête was van minderwaardig belang voor de beslissing van het Comité.

De Europese Autoriteit voor de voedselveiligheid (EFSA) onderzoekt momenteel het verslag van de Franse overheid, die er mee belast was de actieve stoffen van fipronil te beoordelen. Daarna zal het verslag aan de lidstaten worden bezorgd. De beslissing van de Franse minister van Landbouw om de verkoop van op fipronil gebaseerde producten voorlopig te verbieden, lijkt op dit verslag te zijn gestoeld. De Europese wetgeving bepaalt dat elke lidstaat die van plan is om die reden een pesticide uit de verkoop te nemen, de Commissie en de lidstaten hiervan op de hoogte moet brengen met opgave van de redenen. Frankrijk is die verplichting nog niet nagekomen. Dit feit zal zeker tijdens de volgende vergadering van het Permanent Comité voor de voedselketen en de

vos questions. La France a été chargée par la Commission européenne de réaliser l'évaluation de la substance active du fipronil.

L'autorité européenne de sécurité des aliments (AESA) a reçu le rapport de l'autorité française, le 10 février 2004, et est actuellement en train de vérifier la qualité de ce rapport. Après cette vérification, l'AESA transmettra le rapport à l'ensemble des Etats membres de l'Union européenne. Jusqu'à ce jour, nous n'avons pas pu prendre connaissance des conclusions de la France.

Dans un communiqué de presse du 23 février, le ministre français de l'Agriculture a annoncé la suspension de la commercialisation de tous les produits à base de fipronil. Cette décision semble être fondée sur le rapport soumis à l'AESA.

La législation européenne prescrit que tout Etat membre qui envisage de retirer du marché un pesticide sur la base d'informations contenues dans le rapport pour l'AESA, doit en informer la Commission européenne et les autres Etats membres, en indiquant les raisons pour lesquelles il envisage ces mesures. La France n'a pas encore rempli cette obligation légale. On peut supposer qu'elle ne tardera à y remédier. La question sera certainement examinée lors de la prochaine réunion du Comité permanent de la chaîne alimentaire et de la santé animale, qui assiste la Commission européenne, notamment en matière de pesticides.

En ce qui concerne la situation actuelle, puisque nous n'avons pas encore les éléments qui permettent de juger de la décision française, une suspension en Belgique ne pourrait effectivement être qualifiée que de prématurée, ce qui ne veut pas dire pour autant que je l'exclus.

J'en reviens maintenant à la situation actuelle. Jusqu'à ce jour, mon administration n'a pas pu prendre connaissance du rapport du professeur Narbonne. Les raisons de la décision française restent obscures. Mon administration a pris contact avec l'AESA pour mieux comprendre les conclusions du rapport français. L'AESA a indiqué que ses conclusions reposent essentiellement sur l'absence de données, notamment dans le domaine de l'écotoxicité et non sur la constatation d'effets inacceptables.

L'agrément de produits phytopharmaceutiques à base de fipronil en Belgique repose sur une évaluation approfondie d'un dossier jugé complet en 1997. Le dossier toxicologique a fait l'objet d'un examen par le Conseil supérieur d'hygiène publique qui a émis un avis favorable pour l'agrément. Le conseil s'est penché sur les effets thyroïdiens mentionnés également par le professeur Narbonne et les a pris en compte pour la fixation de la dose journalière acceptable et du niveau d'exposition acceptable de l'applicateur. Ces deux valeurs sont utilisées pour l'évaluation du consommateur et de l'applicateur. Cette évaluation a démontré le caractère acceptable pour ces deux catégories.

En Belgique, deux produits à base de fipronil sont agréés pour la culture du maïs: un pour le traitement des semences et un autre pour le traitement des sols avant semis. De nombreuses études de résidus ont démontré que ces traitements n'occasionnaient pas la présence de résidus dans le maïs à la récolte. Une possible contamination du

dierengezondheid worden besproken.

Omdat we nog niet over de elementen beschikken om de beslissing van Frankrijk te beoordelen, zou een verkoopverbod in België alleen maar voorbarig zijn, wat niet wil zeggen dat ik een dergelijke beslissing uitsluit.

De Europese Autoriteit voor voedselveiligheid EFSA verklaarde dat de conclusies van de Franse studie hoofdzakelijk berusten op het ontbreken van gegevens, niet op de vaststelling van onaanvaardbare effecten.

In België worden producten met fipronil erkend op grond van een grondige evaluatie uit 1997. Het toxicologisch dossier werd onderzocht door de Hoge Gezondheidsraad, dat zich meer bepaald gebogen heeft over de gevolgen voor de schildklierwerking waarvan sprake in het Franse rapport.

In ons land zijn er twee producten met fipronil erkend voor de maïsteelt. Uit tal van studies blijkt dat er na een behandeling met deze producten bij de oogst geen residu's in de maïs terug te vinden zijn. Een mogelijke besmetting van melk is dus uitgesloten.

Mij dunkt dat mijn administratie deze dossiers goed heeft beoordeeld, en dat een terugzending naar de Kamercommissie dus niet opportuun is.

lait est donc exclue.

Pour le dernier point sur lequel je tiens à vous répondre, il me semble que les éléments tels que je viens de les exposer justifient notre position à cette heure et dans l'état actuel de nos connaissances. En outre, les évaluations réalisées au sein de mon administration en ce qui concerne la révision des agréations des produits à base d'imidaclopride et de fipronil, le résumé des enquêtes préliminaires sur les dépérissements d'abeilles réalisé par mon administration et par le Cari ainsi que les décisions proposées par le comité d'agréation ont été récemment communiqués à la presse.

Je considère que ces matières techniques ont été correctement évaluées au niveau de mon administration et que le renvoi en commission de la Chambre n'est donc pas opportun.

De **voorzitter**: Tot daar het zeer uitgebreid antwoord van de minister. Het is een beetje vervelend, collega's, dat ook de punten 25 en 29 over precies dezelfde materie gaan. De vraagstellers zijn hier nog niet. We zullen zien hoe we daaruit geraken. Ik geef nu het woord aan de heer Arens voor zijn repliek.

04.03 Joseph Arens (cdH): Je remercie le ministre pour sa réponse très complète. Si j'ai bien compris, vous suivez le dossier de très près, notamment au niveau des études scientifiques. Si cela s'avère indispensable, vous prendrez les mesures utiles. En effet, nous ne sommes pas éblouis par le chiffre d'affaires généré par la production de ces substances.

J'espère aussi que si les études scientifiques le prouvent, les mesures nécessaires seront prises le plus rapidement possible, tant pour le monde agricole que pour les producteurs. Comme je l'ai dit tout à l'heure, les apiculteurs en veulent aujourd'hui, à juste titre, au monde agricole. Dans ma propre région, j'ai assisté à des conflits phénoménaux entre ces deux milieux, ces dernières semaines. J'estime qu'il faut tout faire pour informer la population sur ce qui se passe réellement.

04.04 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, je voudrais ajouter une toute petite information que je dois d'abord vérifier. Je vais essayer de l'obtenir par téléphone avant la fin de commission. Il semblerait qu'en France, la décision du ministre de l'Agriculture ait été cassée par le Conseil d'Etat parce qu'elle n'était pas suffisamment motivée. Je tiens à le dire parce que c'est important dans notre situation. Je le répète, je vais vérifier si l'information est fondée ou non.

Si tel est le cas, cela montre que même la décision française pose problème.

04.05 Joseph Arens (cdH): Encore un petit mot, monsieur le ministre. Quand j'apprends le chiffre d'affaires généré par la fabrication de ces produits, cela me fait réellement peur. Je le dis franchement. Donc, je crois que le monde politique doit aussi pouvoir imposer son point de vue, si risqué il y a, et si c'est prouvé scientifiquement.

04.03 Joseph Arens (cdH): Als ik u goed begrepen heb, volgt u het dossier op de voet en doet u het nodige.

Ik hoop dat de nodige maatregelen zo snel mogelijk zullen worden getroffen, indien de wetenschappelijke studies dit rechtvaardigen. De imkers nemen het de landbouwsector kwalijk, en terecht. De bevolking dient op de hoogte te worden gebracht van wat er zich werkelijk afspeelt.

04.04 Minister Rudy Demotte: In Frankrijk zou de beslissing van de minister van Landbouw door de Raad van State zijn vernietigd omdat zij onvoldoende was gemotiveerd. Ik zal nagaan of deze informatie klopt.

04.05 Joseph Arens (cdH): De omzet die met de aanmaak van dit soort producten wordt gehaald, boezemt mij echt angst in. De politieke wereld moet ook zijn standpunt kunnen doordrukken, indien er een risico bestaat.

Le **président**: J'aime le miel et j'ai beaucoup appris grâce à cette question.

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

05 Vraag van mevrouw Liesbeth Van der Auwera aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiële gevolgen voor de patiënt van de vervanging van het geneesmiddel Undestor door Testocaps" (nr. 1998)

05 Question de Mme Liesbeth Van der Auwera au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences financières pour le patient du remplacement du médicament Undestor par Testocaps" (n° 1998)

05.01 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, een collega van mij, mevrouw Greta D'hondt, heeft u daarover in de commissievergadering van 19 november 2003 reeds een vraag gesteld. U kent dus het probleem dat rijst voor patiënten die het geneesmiddel Undestor moeten nemen. Zij zagen op één jaar tijd de prijs van dit geneesmiddel acht keer de hoogte ingaan, simpelweg omdat dit geneesmiddel veranderde van naam, in Testocaps. Op vraag van mevrouw D'hondt hebt u toen geantwoord dat het belangrijk is om te komen tot globale afspraken met de farmaceutische industrie omtrent correcte en transparante prijzen. Deze prijzen zouden moeten overeenstemmen met de reële bijdrage van de nieuwe geneesmiddelen aan de vooruitgang in de behandeling en met hun bijdrage tot het waarborgen van het aanbod van deze geneesmiddelen via het verplichte systeem van de ziekteverzekering. Graag had ik van u geweten, mijnheer de minister, wat de stand van zaken is aangaande deze afspraken met de farmaceutische industrie. Ik meen dat deze toestand, voor patiënten die zich in de situatie bevinden die ik net aanhaalde, onaanvaardbaar is.

05.02 **Minister Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw, zoals gemeld in mijn antwoord van einde november 2003 aan uw collega, mevrouw D'hondt, werk ik inderdaad aan een akkoord met de industrie over een meer correcte en transparante prijsbepaling, maar dan mits het waarborgen van de terugbetaling in het stelsel van de ziekteverzekering.

De eerste fase bestond erin tot een akkoord te komen met de vertegenwoordigers van de industrie, over de prijsbepaling en de terugbetaling. In die zin werd op 20 januari 2004 een akkoord ondertekend. Terwijl de onderneming vandaag nog steeds alleen beslist of zij de terugbetaling van een geneesmiddel al dan niet aanvraagt, bepaalt het akkoord daarentegen dat de minister zelf de aanvraag voor vergoeding of terugbetaling zal kunnen inleiden. Vanzelfsprekend is er een ernstige motivering vereist, die zich bijvoorbeeld op het sociaal vlak of op het vlak van gezondheid kan situeren. Men moet de modaliteiten nog vaststellen, maar voor de patiënt zal de zekerheid gewaarborgd kunnen worden.

Op het niveau van de prijzen voorziet het akkoord in een systeem dat de naam deconnectie kreeg. Dit systeem stelt ons in staat voor de geneesmiddelen met een reële therapeutische meerwaarde een officiële prijs te bepalen die hoger is dan de basis van terugbetaling. Het bedrijf zal het verschil tussen beide bedragen financieren. Dit systeem beantwoordt aan de noden van de industrie om de prijs van geneesmiddelen die werkelijk innoverend zijn, op vrijere wijze te kunnen vaststellen in een Europese context. Er wordt eveneens voorzien in de behoefte van de ziekteverzekering om de kosten te beheersen. In verband met de praktische uitvoering van deze zeer

05.01 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Le remplacement du médicament Undestor par Testocaps entraîne de lourdes conséquences financières pour le patient. En un an, le prix de ce médicament a augmenté à huit reprises. Voilà qui est inacceptable. Le 19 novembre 2003, le ministre avait promis de parvenir à un accord avec l'industrie pharmaceutique.

Quel est l'état d'avancement de ce dossier?

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le 20 janvier 2004, un accord a été conclu avec les représentants du secteur pharmaceutique en ce qui concerne la fixation de prix corrects et transparents et le remboursement. Jusqu'à présent, la décision de demander ou non le remboursement d'un médicament appartenait exclusivement à l'entreprise concernée. Grâce à l'accord récemment conclu, le ministre pourra introduire une demande de remboursement. A cette fin, il devra motiver sa décision par des arguments sociaux et sanitaires. Ce système offre une certaine sécurité au patient. Les modalités y afférentes doivent encore être fixées.

Un système de déconnexion sera instauré en ce qui concerne les prix. Un prix officiel supérieur à la base de remboursement sera fixé pour les médicaments présentant une valeur ajoutée thérapeutique réelle. L'entreprise financera la différence. Ce système doit encore

vernieuwende techniek moet nog belangrijk werk verricht worden om de tariefzekerheid van de patiënt te waarborgen.

De tweede fase bestaat erin de wettelijke basis uit te werken waarop de toepassing van dit akkoord kan steunen. Daarmee zijn de experts op dit ogenblik bezig. Het is de bedoeling dat de deconnectie en de terugbetaling op initiatief van de minister in 2005 van toepassing zullen zijn.

05.03 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Mijnheer de minister, het is dus nog even wachten tot 2005 voor de patiënten die zich in deze situatie bevinden. Ik volg deze aangelegenheid verder op.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Collega's, op verzoek van de vraagstellers wordt het zesde punt op de agenda uitgesteld tot deze namiddag.

06 **Vraag van de heer Pierre Lano aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kostprijs van het systeem van de SIS-kaarten" (nr. 2013)**

06 **Question de M. Pierre Lano au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût du système des cartes SIS" (n° 2013)**

06.01 **Pierre Lano** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb een korte vraag die verband houdt met de administratieve vereenvoudiging die kan leiden tot een potentiële besparing.

U weet dat wanneer een klant of een patiënt naar de apotheek gaat om geneesmiddelen te kopen hij een SIS-kaart moet voorleggen. Vaak vergeten de mensen die kaart echter. Je kan wel zeggen dat ze de kaart maar niet moeten vergeten, maar daarnaast kan het gebruik van de SIS-kaart toch enige vertraging met zich meebrengen wanneer er veel volk in de apotheek is. De schattingen over de kosten hiervan in aantal uren en in nutteloze kilometers gaan over tientallen miljoenen Euro.

Een alternatief dat ik suggereer is dat de apotheken eenvoudigweg zouden worden uitgerust met software, een CD-rom bijvoorbeeld, waarop de gegevens van de patiënt bewaard worden. In dat geval kan de data dan rechtstreeks geraadpleegd worden door de apothekers en dit vormt eigenlijk ook een back up van de SIS-kaart.

Dit zou tot besparingen kunnen leiden en zeker de efficiëntie vergroten.

Mijnheer de minister, wat denk u hiervan? Tot daar mijn vraag.

06.02 **Minister Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik dank de heer Lano voor zijn vraag.

Eerst en vooral wens ik op te merken dat het niet nodig is een SIS-kaart te lezen in de apotheek indien zij gedurende dat trimester reeds gelezen is geweest. Dit betekent dat het voor een patiënt die zich meerdere keren per trimester bij de apotheker aanmeldt, volstaat alleen de eerste keer de SIS-kaart te lezen.

Een fundamentele oplossing en verdere vereenvoudiging bestaat erin

être élaboré plus avant. La base légale sous-tendant cet accord doit être élargie. Les experts s'y attellent. L'objectif consiste à appliquer la déconnexion et le remboursement à l'initiative du ministre en 2005.

06.01 **Pierre Lano** (VLD): Souvent, les patients ne sont pas munis de leur carte SIS au moment d'acheter un médicament à la pharmacie. Ils perdent dès lors beaucoup de temps. Plutôt que d'obliger les gens à rentrer chez eux pour chercher leur carte SIS, il serait préférable d'équiper les pharmacies de logiciels comprenant les données de tous les patients.

Cette formule représenterait une économie substantielle et permettrait de combattre l'inefficacité. Qu'en pense le ministre?

06.02 **Rudy Demotte**, ministre: La carte SIS d'un patient ne doit être lue qu'une fois par trimestre dans une pharmacie. A l'avenir, les pharmaciens pourront également obtenir des données via Internet auprès des mutualités. Les hôpitaux peuvent d'ores et déjà appliquer cette technique.

dat de apotheker online de verzekeringsgegevens kan opvragen bij het ziekenfonds. Op dit ogenblik is dit reeds mogelijk voor de ziekenhuizen in het kader van CareNet.

Er lopen reeds gesprekken met een aantal categorieën van zorgverleners, en ook met de apothekers om te komen tot een elektronische gegevensoverdracht via "My CareNet" zoals de ziekenfondsen het noemen. Het operationele karakter hiervan is echter afhankelijk van de algemene invoering van de elektronische identiteitskaart. Deze kaart zal de toegangsleutel zijn tot het netwerk, anders zou elke verstrekker toegang kunnen hebben tot de verzekeringsgegevens van alle patiënten, hetgeen uiteraard uitgesloten is.

06.03 Pierre Lano (VLD): Mijnheer de minister, het gaat duidelijk de goede richting uit.

De SIS-kaart kost 15 miljoen euro per jaar. Misschien kunt u in afwachting van de elektronische identiteitskaart die de drager van vele oplossingen is, overwegen een cd-rom in te voeren en het systeem CareNet te veralgemenen. Het is een afweging van kosten ten opzichte van efficiëntie.

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

De **voorzitter**: Collega's, de heer Vandeurzen heeft laten weten later te zullen toekomen.

07 Vraag van mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "lymfogranuloma venereum, een nieuwe SOA" (nr. 2037)

07 Question de Mme Frieda Van Themsche au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lymphogranulome vénérien, une nouvelle MST" (n° 2037)

07.01 Frieda Van Themsche (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag dateert van begin maart. Ik heb deze vraag ingediend naar aanleiding van vragen met betrekking tot de weigering van homoseksuelen bij het geven van bloed.

In de krant en in de Artsenkrant heb ik gelezen dat er een nieuwe seksuele besmetting ontdekt werd bij Antwerpse homo's. De eerste besmettingen zouden vastgesteld zijn in Rotterdam. In het begin ging het slechts over 12 à 13 gevallen. Ondertussen zouden er in Nederland reeds 57 gevallen gemeld zijn.

Mijnheer de minister, deze problematiek is belangrijk omdat de nieuwe ziekte niet herkend wordt door de dokters. Bovendien zijn de personen die aan deze besmetting lijden supertransmitters van het HIV-virus. Het HIV-virus heeft een lange incubatietijd.

Mijnheer de minister, bent u op de hoogte van dit medisch probleem en hoe meent u de risicopersonen te kunnen bereiken om deze aandoening in te dijken?

Volgens dokter Van Bruwaene van het Tropisch Instituut is wat men hier ontdekt heeft slechts het topje van de ijsberg is en hij vreest voor een grote uitbreiding, niet enkel in het homo-, maar ook in het heteromilieu.

On examine actuellement dans quel délai le transfert électronique de données pourra être mis en oeuvre. La carte d'identité électronique serait à cet égard utilisée comme clé d'accès au réseau.

06.03 Pierre Lano (VLD): La situation évolue dans le bon sens. A titre de mesure d'économie et dans l'attente de l'introduction de la carte d'identité électronique, il peut être utile de diffuser un CD-ROM contenant les données ou de généraliser le réseau utilisé par les hôpitaux.

07.01 Frieda Van Themsche (VLAAMS BLOK): Au mois de mars, certains homosexuels n'ont pu donner du sang à Anvers, une nouvelle maladie sexuelle, le lymphogranulome vénérien (LGV), ayant été détectée chez un certain nombre d'homosexuels anversoïis. La maladie a été observée pour la première fois au mois de février à Rotterdam. A l'heure actuelle, le LGV n'est pas encore reconnu par l'ensemble du monde médical. Les porteurs de la maladie sont plus réceptifs au virus HIV.

Le ministre a-t-il connaissance de ce problème et peut-on cibler les groupes à risque afin d'endiguer rapidement cette affection?

07.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, LGV is inderdaad een zeldzame seksueel overdraagbare aandoening, een SOA, die recent werd vastgesteld bij overwegend seropositieve homomannen uit het kinky- en leermilieu te Antwerpen, maar ook te Rotterdam en te Amsterdam. Het is dus blijkbaar een internationaal probleem waarvan de verspreiding als SOA op dit ogenblik nog onbekend is.

Een verklaring voor de trage aangifte zou kunnen liggen in het feit dat de incubatietijd van de ziekte 3 tot 12 dagen bedraagt en dat het eerste verschijnsel van de ziekte, met name een klein blaasje of zweertje op de plaats van de infectie, meestal pijnloos is en dus vaak niet wordt opgemerkt. Pas meerdere dagen tot weken na de infectie kan men zich werkelijk ziek voelen. Bijgevolg kunnen personen die met LGV zijn geïnfecteerd en nog geen klachten hebben, de infectie overdragen. Bovendien zijn personen met een LGV-infectie vatbaarder voor HIV en andere SOA en zij kunnen deze ook makkelijker overdragen. Daarnaast hebben zij een verhoogd risico op andere bloedoverdraagbare aandoeningen zoals hepatitis B en C.

Het is dus niet eenvoudig voor LGV een preventieve strategie uit te stippelen. Voorlopig kan men echter wel de doelgroep als volgt omschrijven: mannen met onbeschermd homoseksuele contacten uit de leer- en partyscène. De vereniging Sensoa heeft voor de voornoemde doelgroep een aantal specifieke maatregelen voorgesteld, waarbij niet alleen het gebruik van een condoom, maar ook het gebruik van latexhandschoenen wordt vernoemd.

De informatiecampagne van Sensoa richt zich trouwens niet alleen tot voornoemde doelgroepen, maar ook tot artsen. Dit lijkt mij een goed idee want de vrees bestaat dat de recentelijk vastgestelde toename van LGV ook gevolgen zou kunnen hebben voor personen die niet tot de doelgroep behoren, maar die onbeschermd of onvoldoende beschermd contacten hebben met homomannen uit het kinky- en leermilieu. Ik weet evenwel niet wat dit milieu precies voorstelt.

Verder is het ook meer dan ooit van belang de evolutie van het aantal nieuwe gevallen van HIV te volgen, maar ook van andere SOA zoals hepatitis B en C. Ik heb het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid gevraagd mij regelmatig op de hoogte te houden van de problematiek omtrent SOA in het algemeen en LGV in het bijzonder. Bovendien heb ik de cel Medische Bewaking gevraagd om de artsen te wijzen op het feit dat LGV niet kan worden opgespoord met een standaard SOA-check. De diagnose berust op een bloedonderzoek en een uitstrijkje uit de endeldarm. Een gespecialiseerde tussenkomst dringt zich bijgevolg op. De behandeling vraagt ook een speciale aanpak. Niet alleen moet een kuur met antibiotica worden gevolgd gedurende drie weken, de sekspartners moeten ook worden opgespoord en gecheckt. Desnoods moet een vertrouwensarts worden ingeschakeld. Tot daar mijn antwoord.

07.03 **Frieda Van Themsche** (VLAAMS BLOK): Mijnheer de minister, mocht ik daar volgend jaar opnieuw naar vragen, dan zal ik niet meer moeten spreken van leather and kinky scene maar van rubber and kinky scene. Ik wou dan toch nog eens informeren of u intussen al een brief hebt geschreven naar het

07.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le lymphogranulome vénérien est une affection rare, qui a été récemment constatée auprès d'homosexuels à Anvers et à Rotterdam. On ne connaît pas encore le mode de diffusion de la maladie, dont la déclaration est retardée par l'existence d'une période d'incubation de 3 à 12 jours. Les premiers symptômes sont généralement indolores, aussi la maladie passe-t-elle inaperçue au début. Lorsqu'on commence à se sentir malade, on peut déjà avoir transmis la maladie.

Les patients atteints sont plus sensibles au virus HIV et à d'autres affections sanguines. De plus, ils sont susceptibles de les transmettre plus facilement.

Des mesures de protection ont été proposées au groupe cible concerné, notamment le recours au préservatif et aux gants en latex. La campagne d'information s'adressait également aux médecins.

Compte tenu de l'importance du suivi de la maladie, j'ai demandé à être tenu informé à ce sujet. Il y a lieu d'attirer l'attention des médecins sur le fait que le lymphogranulome vénérien ne peut être détecté par le biais d'un test standard pour les maladies vénériennes. Une intervention spécifique et une cure d'antibiotiques de trois semaines s'avèrent nécessaires en vue d'un traitement efficace.

07.03 **Frieda Van Themsche** (VLAAMS BLOK): Le ministre a-t-il adressé un courrier au centre de transfusion sanguine concernant les problèmes qui se posent dans

bloedtransfusiecentrum in verband met die problemen rond homoseksuele bloedgevers. Ik merk dat u bevestigend knikt. Dat hebt u dus al gedaan.

le cas des donneurs de sang homosexuels?

Ik weet dat dit bijkomende vragen zijn waarop u niet hoeft te antwoorden en bijgevolg zal ik hierover in de loop van de volgende weken opnieuw een mondelinge vraag stellen.

07.04 Minister **Rudy Demotte**: De cel Medische Bewaking werd gewaarschuwd. Uiteraard is dit voor ons het belangrijkste instrument om ook de artsen te informeren. Alle actoren moeten inderdaad worden geïnformeerd.

07.04 **Rudy Demotte**, ministre: J'ai averti les instances compétentes en la matière.

Normaal moest het automatisch gebeuren door de cel Medische Bewaking. Ik zal de centra voor transfusie persoonlijk een brief sturen.

De **voorzitter**: Collega's, dat was een vraag die bewijst dat de fantasie de wetenschap voortdurend voorbijsteekt. Mijnheer de minister, voor een goed begrip, u gebruikte het woord "leer", maar u bedoelde wellicht "leder", "cuir" in het Frans. "Leer" kan immers ook worden vertaald in de zin van "apprendre".

(...): (...)

07.05 Minister **Rudy Demotte**: Ik weet het niet. Mijn kennis is niet groot genoeg. Ik weet dat in het kinky milieu verschillende leerscholen bestaan. Ik wil dus zeer gematigd zijn in die materie. Ik beschik niet over een precies antwoord.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 **Vraag van mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op vaccinaties tegen kinkhoest en andere kinderziektes" (nr. 2038)**

08 **Question de Mme Frieda Van Themsche au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des vaccinations contre la coqueluche et autres maladies infantiles" (n° 2038)**

08.01 **Frieda Van Themsche** (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, van kinkhoest worden ouders regelmatig op de hoogte gebracht, omdat gevraagd wordt om onze kinderen, onze baby's vanaf drie maanden en met regelmatige herhalingen te laten inenten.

08.01 **Frieda Van Themsche** (VLAAMS BLOK): Des articles de presse ont fait état d'un nombre croissant de cas de coqueluche. Tous les bébés sont-ils toujours vaccinés à partir de trois mois avec deux rappels?

Is de nieuwe golf van besmettingen misschien te verklaren door de toename van personen die het land binnenkomen vanuit landen waar een dergelijke vaccinatie niet verplicht is of waar er niet voldoende controle wordt uitgeoefend?

L'augmentation s'explique-t-elle par l'afflux de personnes venant de pays où la vaccination n'est pas obligatoire?

Hoe staat het met de controle in ons land? Wordt er nog steeds een lijst met de gegeven vaccinaties van kinderen doorgestuurd naar het gemeentehuis? Ik weet dat dit vroeger werd gevraagd. In hoeverre wordt dit gecontroleerd?

Un contrôle sérieux est-il organisé, avec envoi aux maisons communales d'une liste des enfants vaccinés?

Wat gebeurt er met kinderen van legaal binnengekomen personen die een asielaanvraag hebben ingediend? Worden die mensen voor de tijd dat ze hier verblijven op de hoogte gebracht van verplichte vaccinaties? Wordt dit voldoende gecontroleerd?

Les demandeurs d'asile sont-ils informés des obligations en matière de vaccins?

Wat gebeurt er ten slotte met illegalen of afgewezen vreemdelingen die hier in de illegaliteit verdwijnen en bij wie nog kinderen geboren

Qu'advient-il des enfants de

worden? Kinkhoest is immers geen ongevaarlijke ziekte.

personnes qui séjournent illégalement ici?

Pour terminer, qu'advient-il des étrangers clandestins ou déboutés qui disparaissent dans l'illégalité et chez qui naissent encore des enfants? En effet, la coqueluche n'est tout de même pas une maladie si bénigne.

08.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik zal de verschillende vragen een na een beantwoorden.

Op de eerste vraag, of ook nu nog alle baby's vanaf drie maanden worden ingeënt met twee herhalingen, kan ik het volgende antwoorden. Het vaccinatieschema bestaat uit een eerste inenting op twee maanden, een tweede op drie maanden, een derde op vier maanden en herhalingen tussen dertien en vijftien maanden en tussen vijf en zeven jaar. Er is in België slechts een verplichte vaccinatie, met name tegen polio. Kinkhoestvaccinaties zijn slechts aanbevolen. Aangezien kinkhoest echter ook deel uit maakt van het gratis hexavalent vaccin mogen we veronderstellen dat veel baby's van drie maanden nog vaak de twee herhalingen zullen krijgen. Naast het verplicht vaccin tegen polio zijn dus verschillende inentingen inbegrepen in het hexavalent vaccin.

08.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le schéma de vaccination normal des bébés prévoit une première vaccination à deux mois, une deuxième à trois mois et une troisième à quatre mois. Il y a également deux vaccinations de rappel. Seule la vaccination contre la poliomyélite est obligatoire, alors que celle contre la coqueluche est simplement recommandée. Les vaccinations de rappel valent également pour cette vaccination en tant que composantes du vaccin Hexavalent.

De tweede vraag was of de nieuwe golf van besmettingen met kinkhoest te verklaren is door de toename van personen die ons land binnenkomen vanuit landen waar een dergelijke vaccinatie niet verplicht is of waar er niet voldoende controle wordt uitgeoefend. De verhoging van het aantal gevallen van kinkhoest wordt voornamelijk in ontwikkelde landen geobserveerd. In Nederland kan de toestand als epidemisch omschreven worden met ongeveer 3000 gevallen per jaar. Verklaringen voor deze toename zijn hypothetisch.

L'augmentation du nombre de cas de coqueluche s'observe principalement dans les pays développés. Les explications à cet égard sont hypothétiques et diverses. Le nouveau diagnostic moléculaire ou PCR facilite l'identification de la maladie, certains facteurs de virulence ont fait l'objet d'une étude et l'immunité naturelle a globalement diminué. En outre, la majorité des cas de coqueluche concerne des enfants de moins d'un an et même, dans 85% des cas, de moins de six mois. Nous ne pouvons que constater que les personnes originaires de pays qui pratiquent peu ou pas la vaccination sont en fait mieux protégées contre la coqueluche.

Ten eerste, de introductie van een nieuwe diagnostische techniek, de moleculaire diagnose of PCR-diagnose, maakt nu een identificatie van stammen eenvoudig.

Ten tweede, in Nederland werd onderzoek gedaan naar virulentiefactoren. Daaruit blijkt dat deze factoren verschillen tussen de vroegere stammen en degene die vandaag circuleren. Dat is het gevolg van de selectieve druk na vaccinatie bij de algemene bevolking.

Ten derde, de immuniteit bij de algemene bevolking is ook gedaald. Volwassenen bezitten vandaag een vaccinale immuniteit en hebben geen natuurlijke immuniteit meer, volgend op de ziekte. Vaccinale immuniteit is echter minder beschermend en vermindert met de tijd.

Ten slotte, de meerderheid van de gevallen van kinderhoest vallen voor bij kinderen jonger dan één jaar, met name precies 61% waarvan er 85% zijn jonger dan zes maanden, doordat de cellulaire immuniteit niet wordt doorgegeven van moeder op kind. De piek ligt rond twee maanden. Men zou zelfs kunnen stellen dat mensen afkomstig uit ontwikkelingslanden beter beschermd zijn tegen kinderhoest, doordat zij frequenter werden blootgesteld aan de

Le contrôle est effectué sur la base des listes de vaccination transmises par le médecin à la commune. Il ne s'agit évidemment que de la vaccination obligatoire contre la poliomyélite administrée à toute personne résidant en Belgique. Les illégaux et leurs

infectie.

In uw derde vraag vroeg u hoe het zit met de controle in ons land en of er steeds een lijst met de gegeven vaccinaties aan kinderen naar het gemeentehuis wordt doorgestuurd. Ik zal ook uw vierde, vijfde en zesde vraag aan deze vraag koppelen en ze samen beantwoorden. In deze vragen vroeg u in hoeverre het doorsturen van de lijst wordt gecontroleerd en wat er gebeurt in het geval van kinderen van legaal in ons land verblijvende buitenlanders die een asielaanvraag hebben ingediend. Worden zij voor de tijd dat zij in België verblijven op de hoogte gebracht van de verplichte vaccinaties? Wordt dat voldoende gecontroleerd? Ten slotte vroeg u wat er met illegalen gebeurt.

enfants ne sont pas soumis à ce contrôle. Le plan de vaccination vise toutefois également à vacciner autant que possible ce groupe cible.

Al deze vragen zal ik hierna beantwoorden.

In België is enkel de vaccinatie tegen polio verplicht. Na de vierde inenting van de IPV, het inspuikbaar antipoliiovaccin, vult de arts een aangifteformulier voor de vaccinatie tegen polio in, dat door de ouders naar de gemeente moet worden doorgestuurd. De gemeente verzekert de controle volgens de voorziene, wettelijke bepalingen. Elke persoon die wettelijk in België woont, is onderworpen aan deze richtlijnen. Per definitie vallen mensen die illegaal in België wonen, buiten de controle. Het vaccinatieplan moet dus de mogelijkheid bieden om deze populaties alle aanbevolen vaccinaties te doen krijgen.

08.03 **Frieda Van Themsche** (VLAAMS BLOK): Mijnheer de minister, daarnet heb ik op het Radio 1-programma 'Jongens en Wetenschap' nog een interessant medicinaal recept meegekregen tegen hoest. Men zou rode slakken moeten zoeken in de tuin en in een bokaal doen met afwisselend een laag suiker en een laag slakken. Alles lost op en na het zeven door een neteldoek zou men een zeer goed middel hebben tegen hoest. Ik dacht dat nog even te vermelden als slot van mijn vraag. Ik ben blij dat ik een antwoord gekregen heb, maar ik hoop dat het bestaande probleem met kinkhoest niet verder uitdeint.

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

09 **Question de Mme Françoise Colinia au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions sanitaires de pratique du piercing et du tatouage" (n° 2053)**

09 **Vraag van mevrouw Françoise Colinia aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sanitaire omstandigheden waarin piercings en tatoeages worden aangebracht" (nr. 2053)**

09.01 **Françoise Colinia** (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, vous venez d'indiquer que vous n'étiez pas spécialiste des milieux interlopes. Je ne sais donc pas si ma question concernant les piercings et les tatouages vous semblera pertinente. Veuillez m'excuser, mais avec l'arrivée du printemps et des beaux jours, l'humeur est assez primesautière.

09.01 **Françoise Colinia** (MR): Het toenemende succes van modeverschijnselen als piercing en tatoeage is nogal zorgwekkend uit het oogpunt van de volksgezondheid. Deze praktijken zouden terdege gereguleerd moeten worden.

Ma question avait été déposée le 3 mars mais je suis heureuse de pouvoir vous la poser aujourd'hui. Je vais vous expliquer pourquoi. La mode croissante du piercing et du tatouage génère une situation relativement inquiétante en matière de santé publique. J'avais été interpellée par l'attitude du Conseil de l'ordre des médecins, interdisant à ses membres de participer à la pratique du piercing.

Welke gezondheidsvoorwaarden denkt de minister op te leggen voor deze praktijken, afzonderlijk of in globo bekeken?

Cette pratique présente, en effet, des risques majeurs lorsqu'elle s'exerce dans des conditions d'hygiène insuffisantes, avec d'éventuelles infections telles que l'hépatite ou le sida. Si certains acteurs du piercing ou du tatouage s'efforcent de respecter des conditions d'hygiène normales, malheureusement, encore beaucoup exercent dans un contexte dangereux, incontrôlé et incontrôlable. Il importerait donc que ces pratiques soient dûment réglementées.

Hoe zal de naleving van die voorwaarden worden gecontroleerd?

Welke criteria gelden er op dit moment?

Vendredi dernier, dans "La Dernière Heure", je lisais en grand titre: "Piercing mortel: une jeune femme décède des suites d'une infection généralisée". Elle avait 19 ans, elle était licenciée en biologie. Elle a été contaminée lors d'un piercing dans le nez par un staphylocoque doré. Malheureusement, les symptômes de cette infection sont des douleurs dans le bras et des douleurs cardiaques. On a pensé à un état grippal mais, finalement, elle est morte d'une infection généralisée.

Je sais qu'en Belgique, aucun mort n'est encore à déplorer. Mais je lis aussi que des réunions sont organisées régulièrement. La prochaine a été programmée pour ce lundi, je suppose donc que c'était hier. J'aurais voulu avoir plusieurs informations. D'abord, dois-je, dans ma question, séparer les tatoueurs des "perceurs"? Quelles conditions sanitaires le ministre envisage-t-il d'imposer à ces pratiques, qu'elles soient envisagées séparément ou ensemble? Quel sera le contrôle des conditions? Quels sont les critères existants? Au-dessous de la photo de l'homme "piercé" que je ne trouve personnellement pas très séduisant, il est indiqué qu'un grand vide juridique existe.

09.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, j'ai une première réflexion d'ordre éthique et qui n'a rien à voir avec le raisonnement scientifique que je vais tenir par la suite. A titre personnel, j'ai toujours pensé que toutes les mutilations du corps étaient effectivement dangereuses. Si je pouvais donner un conseil préventif aux jeunes et aux moins jeunes qui pensent au piercing sous toutes ses formes et au tatouage, c'est d'y renoncer dans la mesure du possible. Je sais que cela n'a rien de scientifique mais je tenais, en tant qu'homme et en tant que parent, à le dire car cela me paraît important.

09.02 Minister Rudy Demotte: Als ik de jongeren en de oudere jongeren die een piercing of een tattoo willen laten zetten een raad mag geven, als mens en als ouder: doe het niet.

A l'heure actuelle, il existe de nombreuses réglementations. Le point de départ est le cadre légal général pour la protection du consommateur. Ainsi, la loi de 1994 relative à la protection du consommateur stipule que le consommateur ne peut être mis en danger et que des produits dangereux ne peuvent être utilisés. Les tatoueurs, de même que les "perceurs", doivent se conformer à cette réglementation. D'autres lois, telles que celle relative aux normes de produits, viennent compléter ce cadre réglementaire.

Momenteel bestaan er een heleboel reglementeringen. Uitgangspunt is het algemene wettelijke kader voor de bescherming van de consument. Dat reglementaire kader wordt verder aangevuld door diverse wetten, zoals de wet betreffende de productnormen.

Wie die bepalingen niet naleeft, kan worden gestraft.

Quiconque ne se conforme pas à ces dispositions, est, aujourd'hui, passible d'une peine. Bien entendu, il s'agit d'un cadre général.

De Hoge Gezondheidsraad is van oordeel dat het niet aangewezen is het beroep in een medisch keurslijf te stoppen of aan erkenning te onderwerpen en hij is zeker niet gewonnen voor toezicht door de overheid. De Raad pleit voor informatie, preventie en samenwerking en formuleert enkele duidelijke richtlijnen op het vlak van hygiëne. De

Le Conseil supérieur d'hygiène a énoncé, en termes clairs, un avis sur cette question qui est consultable sur son site web. D'après cet avis, il n'est pas indiqué de médicaliser ou d'agréer la profession et, encore moins, les contrôles exercés par les pouvoirs publics. Sans doute s'agit-il là d'un élément qui se base, d'une part, sur l'expérience à l'étranger et, d'autre part, sur l'économie de la santé, à savoir la relation entre l'efficacité, les moyens mis en œuvre et la logique de

prévention.

De manière générale, les meilleures initiatives que l'on puisse prendre sont l'information, la prévention et la collaboration.

Par ailleurs, cet avis de l'Institut d'hygiène comporte quelques prescriptions claires en matière d'hygiène qui doivent être observées par les tatoueurs et les perceurs pour éviter les infections. Les organisations professionnelles ont transposé celles-ci dans des chartes qui doivent être respectées par leurs membres.

Je tiens également à indiquer que les mêmes procédures sont d'application à l'étranger. Ainsi, aux Pays-Bas, on considère aussi que les contrôles organisés par les pouvoirs publics ne constituent pas l'instrument adéquat. C'est pourquoi le secteur s'est réuni avec l'organisation des consommateurs en vue de développer un label qualitatif. Ce dernier a été élaboré suivant les principes de coréglementation, d'autofinancement et d'autocontrôle. Outre la réglementation légale actuelle et les prescriptions en matière d'hygiène énoncées par le Conseil supérieur d'hygiène, d'autres critères peuvent être imposés pour l'octroi dudit label comme, par exemple, le temps de réflexion post-cure, etc.

Il ne s'agit pas d'une nouvelle philosophie mais, plutôt, d'une approche nouvelle qui comprend trois niveaux possibles de réglementation. La loi-cadre sur la protection des consommateurs représente le niveau supérieur alors que l'autorégulation constitue le niveau inférieur.

Nous souhaitons instaurer un niveau intermédiaire, à savoir la corégulation. Une commission mixte réunissant des représentants du secteur, des associations de consommateurs et des autorités, a œuvré à la rédaction d'un Code de bonne pratique. Ainsi, un tatoueur qui satisfait aux conditions imposées par ce Code reçoit le label et peut s'en servir à des fins positives de promotion. Cette commission devra définir la procédure à suivre en cas de non-respect des conditions, par exemple en cas de manque d'hygiène.

La sanction imposée consistera en un refus du label. Cependant, des suites sur le plan juridique ne doivent pas être exclues.

Chaque perceur ou tatoueur sera libre d'adhérer ou non au nouveau système. En cas d'adhésion, il devra se soumettre aux contrôles organisés par la commission du label qui seront, par conséquent, des autocontrôles.

Comme il est insuffisant de se baser sur la régulation du secteur lui-même, ces contrôles seront combinés à des contrôles auxquels procéderont les pouvoirs publics. En effet, à la suite du dépôt d'une plainte, l'Inspection économique pourra effectuer des contrôles sur la base de la loi relative à la protection des consommateurs.

Je rappelle que les outils légaux sont désormais complets et peuvent être actionnés. Les contrôles par l'autorité publique pourront revêtir un caractère individuel ou s'inscrire dans une campagne plus vaste et collective. Cette manière de procéder sera évaluée à l'avenir. Selon l'ensemble des acteurs qui ont à se prononcer dans ce dossier, il n'apparaît pas nécessaire pour l'instant d'élaborer une réglementation

beroepsorganisaties hebben die omgezet in het charter dat hun leden moeten onderschrijven. In het buitenland gaan men op dezelfde manier te werk.

Het gaat om een nieuwe aanpak, met drie mogelijke niveaus van regulering: de kaderwet op de consumentenbescherming vormt het hoogste niveau, terwijl de zelfregulering het laagste niveau is.

We willen komen tot een niveau tussen die twee niveaus in, een niveau van co-regulering. Een gemengde commissie met vertegenwoordigers van de sector, consumentenorganisaties en de overheid stelde een code van goede praktijk op. De tatoeëerder die aan de voorwaarden voldoet, krijgt het label. Die commissie zal moeten vaststellen wat er gebeurt wanneer de voorwaarden niet worden nageleefd. In dat geval wordt het label niet toegekend. Ook rechtsgevolgen kunnen echter niet worden uitgesloten. Aan het systeem van zelfcontrole zullen overheidscontroles worden gekoppeld.

Alle actoren zijn het erover eens dat een bijkomende reglementering overbodig lijkt. Indien het kwaliteitslabel niet de verhoopte uitwerking heeft, zullen andere maatregelen worden overwogen.

légale supplémentaire. Autrement dit, nous disposons aujourd'hui d'une réglementation, de lois plus globales relatives à la protection du consommateur. En outre, le secteur a marqué sa volonté de collaborer tant avec les organisations de consommateurs qu'avec le gouvernement pour aboutir à ce code de bonne conduite. Si d'aventure il apparaissait que le label de qualité n'a pas l'effet escompté, d'autres mesures seraient alors envisagées, n'en doutez pas.

09.03 Françoise Colinia (MR): Monsieur le ministre, s'agirait-il d'un label belge ou d'un label européen? Il faudrait envisager les deux professions ensemble, tatoueurs et "perceurs". Dans votre réponse, j'ai été interpellée par l'utilisation des produits. Quand je me suis fait percer les oreilles, je ne pensais pas qu'il s'agissait d'une mutilation. Dans ce cas, il n'y a pas d'injection de produit. Je voudrais également savoir si cette corégulation était effective actuellement ou si elle devait encore être mise en place. Dans son article, le journaliste explique que vous n'êtes malheureusement pas directement compétent puisqu'il y a le ministre des Affaires économiques et la ministre de la Protection des consommateurs. Je me demandais donc dans quelle mesure on devait envisager les deux professions ensemble.

09.04 Rudy Demotte, ministre: Le label est fédéral, belge. Mon prédécesseur, M. Tavernier, avait pris cette initiative. Les tatoueurs comme les "perceurs" sont concernés, même en ce qui concerne l'usage des produits. En effet, on ne parle pas seulement des produits injectés dans la peau dans le cas du tatouage. On parle aussi de la nature des produits utilisés dans le piercing lui-même. Certains produits peuvent présenter une toxicité et avoir des conséquences au contact de la peau humaine. Il peut s'agir également des produits de désinfection. Le concept de "produits" est extrêmement large.

Par ailleurs, ce que vous dites est absolument correct sur le plan de la formulation: mes collègues Fientje Moerman et Freya Van den Bossche ont toutes deux des compétences dans les matières dont traite ce dossier.

En tant que ministre de la Santé publique, il est de mon devoir de prendre le plus de précautions possibles. C'est pourquoi j'ai commencé par la phrase que j'ai prononcée tout à l'heure, qui n'était pas dans mon texte écrit mais qui me paraissait importante: "Soyez vigilants". Dans tout ce qui est relatif au piercing - que ce soit les oreilles, le nez ou autre chose - ou encore avec les tatouages, il y a toujours un danger. Il est vrai que les risques de contamination sont souvent sous-estimés par ceux qui subissent ce type d'intervention à usage esthétique.

09.05 Françoise Colinia (MR): Une toute dernière question. L'âge minimal pour pouvoir faire un piercing était de 16 ans. Cela rentre-t-il en ligne de compte dans votre corégulation? Je parle du piercing à des endroits un petit peu moins "classiques".

09.06 Rudy Demotte, ministre: Je n'ai pas l'autorité pour vous répondre. Je vais me renseigner, mais, à ce stade, je ne puis vous le

09.03 Françoise Colinia (MR): Wordt het een Belgisch of een Europees label?

Is de co-regulering reeds in voege?

U lijkt niet de enige bevoegde minister te zijn: ook de ministers van Economie en Consumentenzaken zijn betrokken partij. Ik vraag mij dan ook af in hoeverre de twee beroepen, dat van tatoeëerder en dat van piercer, onder één noemer moeten worden gebracht.

09.04 Minister Rudy Demotte: Het is een Belgisch label. Mijn voorganger, de heer Tavernier, had daartoe het initiatief genomen.

Het gaat zowel om tatoeëerders als piercers, zelfs voor wat het gebruik van producten betreft.

Ook mijn collega's Fientje Moerman en Freya Van den Bossche hebben inderdaad bevoegdheden inzake dit dossier.

Als minister van Volksgezondheid is het mijn plicht zoveel mogelijk voorzorgsmaatregelen te treffen. In al wat met piercings of tatoeages te maken heeft, schuilt gevaar. Het risico van besmetting wordt inderdaad vaak onderschat door diegenen die er één laten aanbrengen.

09.05 Françoise Colinia (MR): De minimumleeftijd voor een piercing was 16 jaar. Houdt uw co-regulering hiermee rekening?

09.06 Minister Rudy Demotte: Daarover moet ik inlichtingen

dire. A mon sens, oui. S'il y a un âge qui a été fixé, c'est effectivement celui-là et il doit être respecté dans les codes de déontologie et de bonne pratique.

inwinnen, maar volgens mij wel.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Question de Mme Françoise Colinia au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enquête de Test-Achats sur l'ajout de protéines de porc ou de bœuf au poulet" (n° 2395)

10 Vraag van mevrouw Françoise Colinia aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek van Test-Aankoop naar de toevoeging van varkens- en rundereiwitten aan kippenvlees" (nr. 2395)

10.01 **Françoise Colinia** (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, ma question concerne l'enquête de Test-Achats sur les produits de poulet offerts à la consommation avec ajout de protéines de porc ou de bœuf. Une récente information de presse expliquait qu'une étude avait été réalisée à la demande de Test-Achats, qui mettait en évidence la présence d'ADN de porc et de bœuf dans les produits étiquetés "100% poulet". Il semblerait que la question relève uniquement de la tromperie du consommateur sur le produit livré qui n'est pas celui proposé à la vente, outre le fait que le procédé permet à la viande d'absorber beaucoup plus d'eau et donc de gonfler le poulet et dès lors le rendement.

10.01 **Françoise Colinia** (MR): Uit een onderzoek van Test-Aankoop is gebleken dat er varkens- en runder-DNA werd aangetroffen in producten die volgens het etiket uitsluitend kippenvlees zouden mogen bevatten.

Selon l'article, l'AFSCA aurait affirmé que le problème fait déjà l'objet de discussions entre les représentants du secteur de la viande - scientifiques et fonctionnaires - mais que la publication de cette enquête pourrait accélérer les choses. On reconnaît également que la législation actuelle présente quelques lacunes.

Het FAVV zou hebben verklaard dat het probleem al onderzocht werd door de vertegenwoordigers van de vleessector, maar dat een en ander door de publicatie van dat onderzoek in een stroomversnelling zou kunnen geraken. Voorts wordt toegegeven dat er een aantal lacunes zijn in de huidige wetgeving.

Pouvez-vous confirmer que cette position a bien été celle de l'AFSCA? Dans l'affirmative, la législation présente-t-elle oui ou non des lacunes?

Is dat inderdaad het standpunt van het FAVV? Zo ja, zijn er al dan niet lacunes in de wetgeving? Kunnen de leden van de commissie voor de Volksgezondheid het verslag van de besprekingen inkijken?

Le rapport des discussions évoqué est-il disponible pour les membres de la commission de la Santé publique?

Welke maatregelen worden er getroffen om wetsovertreders te straffen?

Nous sommes en présence de produits non conformes présentés à la vente au public sous une appellation inexacte. En outre, le produit devrait être considéré comme un produit à base de viande. A partir de ce moment-là, le fabricant devrait fournir la liste complète des ingrédients, ce qui n'a pas été fait.

Over wie hebben we het dan, welke fabrikanten of importeurs moeten met de vinger gewezen worden?

Quelles mesures sont-elles prises contre les contrevenants? De quels fabricants ou importateurs s'agit-il? A ce jour, ont-ils déjà fait l'objet de mesures particulières pour la protection des consommateurs?

Werden er ten aanzien van deze overtreders reeds bijzondere maatregelen genomen ter bescherming van de consument?

10.02 **Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, le 30 mars 2004, cette problématique a été expliquée par l'AFSCA aux représentants du secteur de la viande lors de sa séance du comité consultatif dans lequel d'autres secteurs mais aussi des associations

10.02 **Minister Rudy Demotte**: Op 30 maart 2004 gaf het FAVV de vertegenwoordigers van de vleessector en de

de consommateurs sont représentés. A cette occasion, le représentant de Test-Achats a expliqué son point de vue plus en détail. Lors de cette même réunion, un document de l'AFSCA qui résume le sujet a été diffusé.

Les règles européennes interdisent explicitement l'ajout d'agents qui permettent de promouvoir la rétention d'eau pour viande fraîche ou viande crue de volaille. Cette interdiction ne porte pas explicitement sur des produits à base de viande et les préparations de viande. L'utilisation de protéines animales obtenues d'autres espèces animales n'est pas non plus interdite dans ces denrées. L'administration de la Commission européenne, Direction générale Santé et Protection des consommateurs, a communiqué par une déclaration vouloir faire appliquer de manière interprétative les règles pour les viandes de volaille fraîches aux produits à base de viande et aux préparations de viande.

Lors d'une première explication au sein du Comité permanent de la Chaîne alimentaire et de la Santé animale le 10 novembre 2003, les représentants de plusieurs Etats membres ont souligné le caractère précaire de l'argumentation employée ainsi que l'application, dans le secteur des produits à base de viande et des préparations de viande, de techniques de production légitimes et techniquement indispensables dans ce secteur et ne poursuivant pas nécessairement uniquement le but d'une augmentation de poids.

On a suggéré d'aborder l'affaire par les règles concernant l'étiquetage. La Commission a annoncé une nouvelle déclaration, plus peaufinée, et bien que la Commission ait abordé à nouveau le dossier lors de la séance du Comité permanent du 11 février, la déclaration renouvelée annoncée n'est pas encore publiée actuellement.

Toutefois, celle-ci reste essentielle pour les Etats membres, afin de pouvoir procéder à une action correcte; par exemple, lorsqu'il ne s'agit pas de viande fraîche de volaille.

En ce qui concerne l'étiquetage des denrées alimentaires préemballées, il convient d'appliquer l'arrêté royal du 13 septembre 1999. Cet arrêté est également basé sur les directives européennes. Les contrôleurs et inspecteurs de l'AFSCA prêtent constamment une attention substantielle à la surveillance de l'application de cette réglementation et ils y consacrent du temps.

Vu la complexité des infractions, qui ne sont pas rares, entre autres parce que les commerçants et les consommateurs ne sont pas toujours convaincus de l'avantage de cette réglementation ou ne la comprennent pas suffisamment; vu les effectifs limités auprès de l'AFSCA et la multiplicité des tâches qui se concentrent sur les risques de la sécurité alimentaire, il importe d'être conscient du fait qu'il est malaisé de détecter, de manière systématique, des infractions qui sont ponctuelles.

Néanmoins, en cas d'infraction constatée, on impose les mesures nécessaires tant en nature uniquement répressive – le PV est uniquement dressé à ce moment-là – que de manière administrative, c'est-à-dire la saisie avec rectification de situation ou la destruction des produits.

consumentenverenigingen toelichting bij deze problematiek. Er werd een document van het FAVV verspreid waarin een en ander wordt samengevat.

Krachtens de Europese regelgeving is de toevoeging van additieven die waterretentie bevorderen aan vlees van gevogelte verboden. Dat verbod geldt niet uitdrukkelijk voor vleesproducten. Het opspuiten met dierlijke eiwitten van andere diersoorten is ook niet verboden bij deze etenswaren. De Europese Commissie wil dat de regels voor vers vlees van gevogelte op een interpretatieve manier worden toegepast op vleesproducten.

Verscheidene lidstaten wezen op de weinig solide argumentatie en onderstreepten dat er in de sector van de vleesproducten en vleesbereidingen volstrekt wettelijke productietechnieken gebruikt worden die niet noodzakelijk tot doel hebben het product zwaarder te maken.

Er werd geopperd om de kwestie aan te pakken via de regelgeving betreffende de etikettering. De Commissie heeft aangekondigd dat er een nieuwe, meer uitgewerkte verklaring zal volgen. Die werd vooralsnog niet gepubliceerd.

Die verklaring is echter van fundamenteel belang om tot de gepaste actie te kunnen overgaan.

Wat de etikettering van voorverpakte etenswaren betreft, is het koninklijk besluit van 13 september 1999 van toepassing. De controleurs van het FAVV zien er nauwlettend op toe dat deze reglementering wordt nageleefd.

Toch moet men beseffen dat het niet eenvoudig is om systematisch gerichte overtredingen vast te stellen.

Wanneer een overtreding wordt

Je souhaite également souligner qu'une certaine compétence est réservée au service d'inspection économique qui relève de la compétence de ma collègue des Affaires économiques et l'AFSCA fonctionnera donc avec ces services afin d'élaborer une stratégie commune de contrôle qui conduit à l'efficacité.

begaan, worden evenwel de nodige maatregelen getroffen.

Ook de economische inspectiediensten hebben enige bevoegdheid ter zake. Mijn collega van Economie is er verantwoordelijk voor en het FAVV zal er dus mee samenwerken.

10.03 **Françoise Colinia** (MR): Monsieur le ministre, la seule répression consiste donc en la saisie ou la destruction des stocks qui ne correspondent pas aux normes? Aucune autre forme de répression n'est envisagée?

10.03 **Françoise Colinia** (MR): Welke sancties worden overwogen?

10.04 **Rudy Demotte**, ministre: Deux types de mesures sont prises: la mesure administrative, saisie et destruction des stocks et la mesure répressive, établissement d'un procès-verbal qui peut, éventuellement, servir dans le cas d'une poursuite civile ou pénale.

10.04 **Minister Rudy Demotte**: Er worden twee soorten maatregelen getroffen: administratieve (inbeslagneming en vernietiging van de stocks) en repressieve (opstellen van een proces-verbaal).

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

11 **Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de preventie van zelfmoord" (nr. 2121)**

11 **Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prévention du suicide" (n° 2121)**

11.01 **Miguel Chevalier** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik herinner me de warme periode in de vroege zomer van 2003, toen de partners aan de regeringsonderhandelingstafel zaten en een passage in het ontwerp van regeerakkoord hebben ingeschreven waarin het aantal zelfmoorden bij jongeren verontrustend werd genoemd en er gesteld werd dat de dramatische evolutie een groeiende aandacht verdiende van de diverse regeringen in ons land.

11.01 **Miguel Chevalier** (VLD): Des mesures sont annoncées dans l'accord de gouvernement en vue de soutenir la prévention du suicide. Si nous prenons le nombre d'appels vers la ligne de SOS suicide comme indication de l'ampleur du problème du suicide, la situation n'est pas rose. Le suicide reste toujours la deuxième cause de décès dans notre pays.

Sindsdien zijn een aantal aspecten uit het hoofdstuk "maatschappelijke vraagstukken" aangepakt door regering en Parlement. Mijn bekommernis gaat vooral uit naar de problematiek van de zelfmoorden en het aantal oproepen via de zelfmoordlijn - wat de problematiek voor een stuk weerspiegelt.

Quelles initiatives le gouvernement a-t-il prises pour faire diminuer le nombre de suicides?

In maart 2004 werd een stand van zaken inzake de oproepen in 2003 opgemaakt, die een stijging van 10% aantoonde ten opzichte van 2002 en van meer dan 20% ten opzichte van 2001.

Zelfmoord hangt nog sterk in de taboesfeer, maar lijkt een algemeen aanvaarde doodsoorzaak te zijn die met stip op de tweede plaats staat in de rangorde van doodsoorzaken in ons land.

Mijnheer de minister, vermits deze problematiek zich zeker niet alleen voordoet in ons land, maar een Europees probleem is, dring ik erop aan hieraan de nodige aandacht te willen schenken. Zelfmoord is een belangrijke doodsoorzaak. Initiatieven terzake stonden ingeschreven

in het regeerakkoord.

Welke initiatieven hebben de federale regering en de diverse deelregeringen ontwikkeld om deze problematiek ernstig te nemen? Welke initiatieven worden ontwikkeld om, enerzijds, organisaties die preventief optreden te ondersteunen en, anderzijds, het probleem algemeen in kaart te brengen om, in de mate dat dit mogelijk is, de hoge zelfmoordcijfers naar beneden te drukken?

11.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Chevalier, u vraagt me of ik van plan ben ingrijpende initiatieven te nemen om de verontrustende zelfmoordcijfers in de toekomst te vermijden en welke initiatieven dat zijn.

Zelfmoord is een ernstig probleem dat grondig bestudeerd moet worden. In de toekomst zullen ingrijpende initiatieven moeten worden genomen om deze groeitendens aanzienlijk te verminderen. Een grote rol is weggelegd voor preventie. Zoals u weet valt preventie onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen.

Ik betreur dat gezondheidszorgen in de richting van de Gemeenschappen gaan, maar ik ben ervan overtuigd dat zij goed werk leveren. Ik weet in het bijzonder dat de Vlaamse minister van Volksgezondheid, mevrouw Byttebier, erg begaan is met deze problematiek.

Wat mij betreft, ben ik altijd bereid om deze problematiek te bespreken in de interministeriële conferentie die voorzien is in de komende weken. Ik zeg echter zonder veel risico dat ik er niet veel van verwacht. De verkiezingen zijn immers dichtbij en dus kunnen de ploegen veranderen. De ministers immers zeker geen concrete beslissing kunnen nemen.

De **voorzitter**: Bon, het zal dus eerst van de politieke zelfmoorden afhangen. Mijnheer Chevalier, uw repliek.

11.03 **Miguel Chevalier** (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik zou mij graag bij uw antwoord aansluiten, maar ik mag dat natuurlijk niet. Ik geef me echter absoluut niet gewonnen, integendeel.

Uit het antwoord van mijnheer de minister leid ik natuurlijk af dat het vooral een probleem is van de Gemeenschappen. Ik vind dat deze problematiek echter te ernstig is om die alleen over te laten aan de Gemeenschappen. Daarnaast zou ik er bij de minister toch sterk op aan willen dringen om de problematiek van zelfmoord bij jongeren en in het algemeen evenals de preventie ervan, ondanks het feit dat er verkiezingen in aantocht zijn, toch op de agenda te plaatsen van die interministeriële conferentie. Blijkbaar is iedereen even gevoelig voor het thema, maar neemt niemand initiatief om het echt ter harte te nemen. Vandaar dat ik aandring. Bovendien denk ik dat iedereen ervan overtuigd is dat verkiezingen geen rem mogen zijn op een initiatief terzake.

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

12 **Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het alcoholgebruik door vrouwen" (nr. 2173)**

11.02 **Rudy Demotte**, ministre: Il faut prendre des initiatives sérieuses pour corriger cette tendance. Néanmoins, la prévention relève des compétences des Communautés. J'aborderai ce problème lors de la conférence interministerielle qui se tiendra prochainement. Je n'attends toutefois pas grand-chose de cette conférence: en raison des élections qui approchent, les ministres ne pourront plus prendre de décisions concrètes.

11.03 **Miguel Chevalier** (VLD): Ce problème est trop sérieux pour qu'on laisse les Communautés se débrouiller seules. Les élections ne doivent pas être un frein aux bonnes initiatives.

12 Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'alcool par les femmes" (n° 2173)

12.01 Miguel Chevalier (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het verbaasde mij toen ik vanmorgen in het Parlement binnenstapte, dat een aantal vrouwelijke collega's mij meteen op de vingers tikten over de aard van de vraag die ik vanmorgen wenste te stellen aan de minister. Blijkbaar rust er nog steeds een taboe op het probleem.

12.01 Miguel Chevalier (VLD): La consommation et l'abus d'alcool par les femmes sont un tabou. Le ministre s'occupe beaucoup de la consommation de nicotine, mais l'alcoolisme mériterait certainement qu'on s'y intéresse tout autant.

De **voorzitter**: Moeten wij nu bescherming vragen?

12.02 Miguel Chevalier (VLD): Niet tegen vrouwen, maar misschien wel tegen de problematiek van mevrouw Van Themsche, waartegen ik iets alerter ben.

12.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): Dat hangt af van de vraag die nu gesteld zal worden.

12.04 Miguel Chevalier (VLD): Ik stel vast dat er blijkbaar nog steeds een aantal taboes zijn en het is onze opdracht die taboes te doorbreken.

12.04 Miguel Chevalier (VLD): Les chiffres démontrent que la consommation et l'abus d'alcool par les femmes ont doublé, même si l'alcoolisme reste nettement plus répandu parmi les hommes. Le ministre doit appréhender ce problème délicat dans sa globalité. Quelles initiatives a-t-il prévues?

Recent verschenen een aantal artikels over het alcoholmisbruik in ons land. Ik weet dat de minister heel wat zaken probeert te doen rond nicotinemisbruik en dat dat taboe nu volledig doorbroken is. Thans vraag ik dat ook het probleem omtrent alcoholgebruik en alcoholmisbruik uit de taboesfeer wordt gehaald wordt opengetrokken.

12.05 Maya Detiège (sp.a-spirit): Maar waarom alleen specifiek naar vrouwen gericht? Dat vind ik zo merkwaardig.

De **voorzitter**: De heer Chevalier heeft de vraag ingediend. Dames, u had er een vraag moeten aan toevoegen. Alleen de heer Chevalier heeft nu het woord, het spijt me.

12.06 Miguel Chevalier (VLD): Mevrouw Detiège, het is niet de gewoonte om de vraagsteller te onderbreken. Ik zou dat bij u niet durven doen, anders kreeg ik zeker op mijn donder.

De **voorzitter**: Iedereen heeft een beperkte spreektijd.

12.07 Miguel Chevalier (VLD): Eén van de cijfers uit alle gegevens die nu ter beschikking zijn stelt dat het alcoholgebruik en -misbruik bij vrouwen verdubbeld is in de loop van de laatste jaren. Dat betekent niet dat het probleem zo erg is want de verhouding ten opzichte van het misbruik bij mannen is ongeveer 10 tegen 1. Bij mannen is het probleem dus veel groter. Ik wil echter dat de minister het probleem in zijn totaliteit aanpakt want nu blijkt dat vrouwen niet enkel klimmen op de maatschappelijke ladder en een aantal taken uitvoeren die vroeger exclusief voorbehouden waren aan mannen, maar dat ze tegenwoordig - jammer genoeg - blijkbaar ook de negatieve aspecten van een aantal factoren uit onze samenleving meepikken. Ook bij hen is dus vandaag een probleem aanwezig. Dat een aantal vrouwen zo fel reageert is voor mij een illustratie van de diepte van het probleem in zijn totaliteit. Niemand wenst blijkbaar dit probleem te bespreken, het is nog steeds maatschappelijk onbespreekbaar.

12.08 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Chevalier, ik heb zowel aandacht voor het probleem van nicotinemisbruik als voor het probleem van alcoholmisbruik dat wellicht één van de grootste problemen is van onze maatschappij.

Men spreekt vaak van het misbruik van drugs, maar men vergeet dat in ons land veel mensen lijden aan alcoholisme. Daardoor vallen gezinnen uiteen en verslechtert de gezondheidstoestand omdat veel mensen om een hele reeks goede of slechte - ik denk vooral slechte - redenen te veel drinken. Het wordt in onze maatschappij een soort culturele afwijking en dit moet volgens mij ook worden gezegd. Het is natuurlijk een kwestie waarop een taboe rust. Het alleen maar beweren is echter niet genoeg. Men moet concrete acties ondernemen om daartegen te strijden.

Ik heb kennis genomen van de resultaten van de studie van het Hoger Instituut voor de Arbeid van de KUL over de baten en kosten voor de samenleving van het alcoholverbruik en -misbruik. Ik kan aldus vaststellen dat de meest ontvullende cijfers nog meer het alcoholverbruik op het werk in het algemeen betreffen dan het verschil in verbruik tussen mannen en vrouwen. De sociale kosten van het alcoholverbruik op het werk worden inderdaad op 2,2 miljard euro geraamd, hetzij 36% van de totale geraamde kosten. Deze cijfers plaatsen het deel van de sociale kosten dat te wijten is aan het verbruik binnen het werkkader op de eerste plaats, dus nog vóór de kosten die worden veroorzaakt door alcohol achter het stuur en de kosten voor de rechtstreekse gezondheidszorg. Het is in deze context dat ik de samenwerking van mijn collega, de staatssecretaris voor Arbeidsorganisatie en Welzijn op het Werk, heb gevraagd om concrete mogelijkheden voor actie te ontwikkelen.

Wat het specifiek gebruik door vrouwen betreft, bewijst de studie die in 2001 door het Instituut voor Volksgezondheid werd gemaakt dat 3,6% van de vrouwen van vijftien jaar en ouder een alcoholprobleem heeft tegenover 9,5% van de mannen. Voor het overige toont het geheel van minimale psychiatrische basisgegevens aan dat het verschil tussen het totaal aantal mannen en het totaal aantal vrouwen die voor een alcoholprobleem worden behandeld tussen 1999 en 2001 slechts lichtjes afneemt.

Men beschikt dus niet over voldoende elementen die een specifieke benadering van het alcoholisme bij vrouwen zouden rechtvaardigen. Ik voeg hieraan nog toe dat mijn diensten een werkgroep over jongerenalcoholgebruik hebben opgericht, samengesteld uit vertegenwoordigers van de consumentenorganisaties en de federaties voor de distributie, de productie en de verkoop van alcoholhoudende dranken. Binnen deze werkgroep komt een consensus in zicht om de regels van zelfdiscipline goed te keuren en elke verkoop te verbieden van alcoholhoudende dranken via automaten die zich bevinden in de buurt van plaatsen waar jongeren onder 18 jaar samenkomen: scholen, jongerenclubs, bushaltes, enzovoort.

De preventie en de opvoeding – belangrijke hoofdlijnen in het beleid ter bestrijding van het misbruik van alcoholhoudende dranken – behoren tot de bevoegdheid van de overheden van de Gemeenschappen. Ik zal niet nalaten hun initiatieven terzake te

12.08 **Rudy Demotte**, ministre: Je ne manque pas de m'intéresser à ce problème qui brise des foyers et nuit à la santé. Il s'agit de plus en plus d'une déviance culturelle dont on ose à peine parler. Des actions concrètes doivent donc être menées.

L'étude du Hoger Instituut voor de Arbeid (HIVA) de la KUL sur les coûts et profits que l'abus d'alcool génère pour la société est très instructive. Les coûts sociaux de la consommation d'alcool sur le lieu de travail sont estimés à 2,2 milliards d'euros, ce qui représente 36% de l'ensemble des coûts liés à l'alcool, qui sont encore supérieurs aux coûts en matière de circulation ou de santé publique. Je collabore dès lors avec la secrétaire d'Etat à l'Organisation du travail et au Bien-être au travail afin de mettre sur pied des actions concrètes.

Il ressort d'une étude de 2001 réalisée par l'Institut scientifique de la Santé publique que 3,6% des femmes âgées de plus de 15 ans souffrent d'un problème d'alcoolisme, contre 9,5% cent des hommes. Ce fossé se réduit progressivement, mais les éléments disponibles ne sont pas suffisants pour justifier une approche spécifique à l'intention des femmes. Je prépare toutefois des actions spécifiques pour les jeunes. Je soutiendrai les initiatives des Communautés en matière de prévention et d'éducation.

steunen.

12.09 Miguel Chevalier (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u in elk geval voor het engagement en de initiatieven die u wilt nemen in deze problematiek. Een aantal cijfers die u daarnet gegeven hebt over de sociale kosten, vind ik verontrustend voor het probleem in zijn totaliteit. Dat is natuurlijk maar één onderdeel van de kosten, want dit zijn cijfers over de werksfeer en de omgeving. Ik denk dat dit slechts een aspect van het probleem, want er is ook nog de volledige privé-problematiek.

12.09 Miguel Chevalier (VLD): Je considère comme préoccupants les chiffres relatifs au coût social de ce phénomène, qui revêt aussi un aspect privé. Dans notre société, l'alcoolisme féminin est un tabou qu'il faut absolument briser.

Mijnheer de minister, ik verzoek u om de strijd tegen alcohol en alcoholmisbruik voort te zetten. Uit de reacties die ik daarnet nog heb gekregen, blijkt hoe diep het zit en hoe groot het taboe is. Het is al vrij moeilijk dat mannen moeten leven met de stempel van alcoholicus. Voor vrouwen zal het nog veel moeilijker zijn, omdat het maatschappelijk gewoon niet aanvaard wordt en men die waarheid niet wil zien. Ik wens u veel sterkte in uw strijd.

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

13 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voorzieningen voor druggebruikers met psychiatrische problemen" (nr. 2180)

13 Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accueil des toxicomanes souffrant de troubles psychiatriques" (n° 2180)

13.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag handelt eigenlijk over het drugbeleid.

13.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): La note de politique fédérale de 2001 sur les drogues annonce l'extension des structures d'accueil des patients à double diagnostic. Il s'agit de toxicomanes souffrant de problèmes psychiatriques. Les mesures prises sont perçues comme insuffisantes par le secteur. Les mesures annoncées seront-elles encore étendues?

In verband met de drugproblematiek werd drie jaar geleden de beleidsnota van de federale regering aan het publiek voorgesteld. De beleidsnota kondigde een aanzienlijk deel middelen aan voor nieuwe initiatieven en projecten, die een antwoord konden bieden op een aantal prangende tekorten en knelpunten. In de nota werd onder andere melding gemaakt van de uitbouw van de voorzieningen voor de zogenaamde dubbeldiagnosegroep. Het huidige zorgaanbod bleek immers ontoereikend.

De federale regering wil onder meer pilootprojectenprojecten opzetten in de vorm van afzonderlijke eenheden voor de intensieve behandeling van dubbeldiagnosepatiënten in psychiatrische ziekenhuizen. De genomen maatregelen voor deze groep van patiënten worden door de sector tot op heden als onvoldoende ervaren.

Naar schatting 60% van de problematische druggebruikers kampt met psychiatrische problemen. De federale overheid financierde slechts één proefproject, het psychiatrisch centrum Sleidinge in Oost-Vlaanderen, om in een specifieke behandeling voor deze patiënten te voorzien. Het project beperkt zich uitsluitend tot patiënten met een combinatie van druggebruik en psychose. Het project beoogt echter – dat is ook het probleem – geen andere psychiatrische problemen, zoals depressie, persoonlijkheidsstoornissen, enzovoort.

Graag had ik van de minister vernomen of de aangekondigde maatregelen nog zullen worden uitgebreid.

13.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Detiège, in het kader van het pilootproject "intensieve behandeling van patiënten met een dubbele diagnose" financierde de federale overheid twee instellingen om in een specifieke behandeling voor deze patiënten te voorzien. Deze instellingen zijn het Psychiatrisch Centrum Sleidinge in Oost-Vlaanderen en het Centre Hospitalier Psychiatrique in Luik.

Het pilootproject beperkt zich inderdaad tot de specifieke doelgroep van een middelengerelateerde problematiek en psychotische stoornissen. De reden daarvoor is dat er voor patiënten met andere psychiatrische problemen minder problemen rijzen en er in de opvang voor deze groep voldoende wordt voorzien.

De huidige contracten met beide instellingen worden beëindigd op 30 september 2004. Er zal een diepgaande evaluatie worden gemaakt door een wetenschappelijke onderzoeksploeg. Op basis van deze evaluatie en indien het budget het toelaat, zal er een beslissing worden genomen over het al dan niet voortzetten van het project.

Ik wens er wel op te wijzen dat het om een pilootproject gaat. Het is een project waarbij een bepaald model van zorg en/of zorgorganisatie, dat nog niet bestaat in de reguliere gezondheidszorg, wordt uitgetest. Het doel is de haalbaarheid ervan na te gaan. Na deze testfase gebeurt de evaluatie.

13.03 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): Indien de evaluatie positief uitvalt, is er dan een mogelijkheid tot uitbreiding of zal er worden gestart met wat nu bestaat?

13.04 Minister **Rudy Demotte**: Op basis van de evaluatie en indien het budget het toelaat, zou ik het project kunnen uitbreiden.

13.05 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): (...).

13.06 Minister **Rudy Demotte**: Ik kan daarop nu nog niet antwoorden. Ik beschik immers nog niet over de evaluatie.

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

14 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "preventie inzake baarmoederhalskanker" (nr. 2122)**

14 **Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prévention du cancer du col de l'utérus" (n° 2122)**

14.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, een deel van deze vraag heeft u reeds schriftelijk beantwoord.

De reden waarom ik er hier toch nog even op terug wil komen is het nieuwe feit dat er in drie universitaire ziekenhuizen een vaccinatiecampagne tegen baarmoederhalskanker loopt. Deze vaccinatie tegen het HP-virus is een nieuw gegeven dat niet vervat zit in de resolutie die tijdens vorige legislatuur unaniem goedgekeurd werd. Hierin vroegen wij aan de regering om, enerzijds, kwaliteitsnormen te ontwikkelen en, anderzijds, ook HPV-testing en

13.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les pouvoirs publics financent deux établissements, l'un situé en Flandre orientale et l'autre à Liège, dans le cadre d'un projet pilote. Ces établissements se limitent au groupe cible affecté des problèmes psychiatriques les plus importants. A l'issue des contrats, le projet fera l'objet d'une évaluation approfondie. La poursuite du projet dépendra du rapport d'évaluation et des moyens disponibles.

13.03 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): Une extension est-elle envisageable en cas d'évaluation positive du projet pilote?

13.04 **Rudy Demotte**, ministre: Si les moyens disponibles sont suffisants à cet effet.

14.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Trois hôpitaux universitaires ont lancé un projet relatif à une campagne de vaccination contre le cancer du col de l'utérus. Le 18 octobre 2001, la Chambre a adopté à l'unanimité une proposition de résolution demandant au gouvernement fédéral de développer des normes de qualité en la matière et de

de wetenschappelijke verantwoording ervan op te nemen en te onderzoeken. Om met andere woorden daadwerkelijk een baarmoederhalskercampagne te voeren gekoppeld aan kwaliteitsnormen.

Vandaar, mijnheer de minister, heel kort mijn vraag. Wat voor initiatieven neemt of plant de regering om deze resolutie uit te voeren en binnen welke structuur zou dit gebeuren? U antwoordde al bij een vorige schriftelijke vraag die ik stelde dat u in overleg zou gaan met de Gemeenschappen. Dat is natuurlijk één zaak. Anderzijds zou ik van u willen horen wat u terzake daadwerkelijk wil ondernemen op het federale plan, zowel met betrekking tot die kwaliteitsnormen als met het nieuwe element van de vaccinatie en van het opnemen van HPV-testing in de screening.

14.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, dank u mevrouw Avontroodt voor uw vraag. Wat het voorstel van resolutie tot preventieve bestrijding van baarmoederhalskanker betreft, is het de bedoeling om in de loop van 2004 een beleid van systematische opsporing van baarmoederhalskanker uit te werken.

De afdeling epidemiologie van het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid, de WIV, is aangesteld om de verschillende opties te evalueren en voorstellen uit te werken die dan met de betrokken instanties en met de Gemeenschappen in het bijzonder besproken zullen worden. Gezien zijn nationale en internationale erkende expertise op dit vlak is de afdeling epidemiologie van het WIV hiervoor uitermate geschikt.

Dit beleidsplan dient ook te worden gesitueerd in de recente aanbevelingen van de Europese Raad, die alle lidstaten van de Europese Unie, waaronder België, aanspoort om georganiseerde screenings voor borst-, cervix- en collorectale kanker aan te bieden.

Wat de vaccinatie tegen het Human Papillomavirus betreft, zal ik een wetenschappelijk advies aan de Hoge Gezondheidsraad vragen. Zodra ik over dit advies beschik ben ik bereid dit punt op de interministeriële conferentie voor te leggen.

14.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, tot op heden was er dus nog geen advies gevraagd, maar u zult dit nu aanvragen?

14.03 Minister **Rudy Demotte**: Het advies wordt aangevraagd.

14.05 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, ik ben blij mijn vraag gesteld te hebben. Opvolging van de problematiek is een probleem na het goedkeuren van resoluties.

Ik ben tevreden dat u de Hoge Gezondheidsraad om advies vraagt. In de resolutie werd uitdrukkelijk gevraagd de actoren, zowel de beroepsverenigingen van gynaecologen, anatoompathologen, huisartsen en oncologen, erbij te betrekken. Ik pleit ervoor dat u uitvoering geeft aan de modaliteiten die terzake in de resolutie waren opgenomen.

lancer une campagne de sensibilisation en ce qui concerne le cancer du col de l'utérus.

Quelles initiatives le gouvernement fédéral a-t-il déjà prises en la matière?

A quelles structures convient-il de faire appel?

Une concertation a-t-elle lieu entre les Communautés?

14.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'année 2004 verra l'élaboration d'un plan politique visant à organiser la détection systématique du cancer du col de l'utérus. L'Institut scientifique de Santé publique (ISSP) rédige des propositions. Ce plan politique est conforme aux recommandations du Conseil européen suivant lesquelles un screening est souhaitable dans tous les Etats membres.

Pour procéder à une vaccination, je dois disposer de davantage d'avis scientifiques. Lorsque j'en disposerai, ce point pourra être examiné dans le cadre de la conférence interministérielle.

14.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Le ministre n'a donc pas encore demandé cet avis!

14.04 **Rudy Demotte**, ministre: Je ne manquerai pas de le demander.

14.05 **Yolande Avontroodt** (VLD): Les acteurs seraient impliqués dans la mise en oeuvre du plan. Le ministre doit mettre à exécution les modalités de la résolution. On a besoin d'un consensus sur le terrain, compte tenu de la lutte que se livrent actuellement les divers laboratoires et disciplines scientifiques.

U weet dat er een strijd woedt tussen enerzijds de anatoompathologen en anderzijds degenen die de APV-testing uitvoeren - dat zijn niet noodzakelijk dezelfde labo's en niet noodzakelijk dezelfde disciplines - en de gynaecologen. Het is, mijns inziens, zeer belangrijk een consensus te bereiken tussen al de actoren die op dit terrein over expertises beschikken.

Mijnheer de minister, bent u bereid dit te doen?

14.06 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Avontroodt, ik kan niet uitmaken wie gelijk heeft.

14.07 **Yolande Avontroodt** (VLD): Dat vraag ik niet, mijnheer de minister.

14.08 Minister **Rudy Demotte**: Meer zelfs, ik wens me hierover niet uit te spreken omdat ik daarvoor niet over de noodzakelijke expertise beschik.

14.08 **Rudy Demotte**, ministre: Je ne puis dire quelle discipline a raison. On a effectivement besoin d'un consensus. Il a été demandé aux parties concernées de formuler des propositions, mais j'ai d'abord besoin de l'avis des instances compétentes.

Voor mij is een consensus noodzakelijk. Om een consensus te kunnen bereiken, zullen de betrokken partijen naar hun voorstellen gevraagd worden. Ik kan de partijen slechts contacteren nadat ik het advies van de Hoge Gezondheidsraad heb ontvangen. Ik wacht dit advies af. Het is goed mogelijk dat het advies reeds een aanzet bevat voor een consensus tussen de verschillende actoren. Ik wens geen probleem te maken over iets wat mogelijk - zo hoop ik - geen probleem is.

14.09 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, ik vraag alleen dat de verschillende actoren betrokken zouden worden om het gekende processie-van-Echternach-systeem te vermijden. Ik vraag alleen dat u de Hoge Gezondheidsraad verzoekt samen te werken met de verschillende actoren zoals in de resolutie wordt gevraagd.

14.10 Minister **Rudy Demotte**: Dat kan ik doen.

14.11 **Yolande Avontroodt** (VLD): Bedankt, mijnheer de minister.

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

15 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Yolande Avontroodt** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ontwerp KB over de verklaring bij opname in een ziekenhuis" (nr. 2273)
- mevrouw **Josée Lejeune** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opnameverklaring in de ziekenhuizen" (nr. 2170)
- de heer **Luc Goutry** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ontwerp van K.B. betreffende de opnameverklaring en de kostenraming" (nr. 2241)

15 **Questions jointes de**

- Mme **Yolande Avontroodt** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet d'arrêté royal relatif à la déclaration d'admission à signer lors d'une hospitalisation" (n° 2273)
- Mme **Josée Lejeune** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la déclaration d'admission dans les hôpitaux" (n° 2170)
- M. **Luc Goutry** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet d'arrêté royal relatif à la déclaration d'admission et à l'estimation du coût" (n° 2241)

15.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik stel deze drie korte vragen omdat ik nogal verontrust

15.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Je suis inquiète à propos

ben. Dat geldt ook voor andere collega's. Ik ben verontrust door één zinnetje, namelijk "de patiënt begrijpt er geen jota van". We zitten allemaal in de verkiezingscampagne. We zoeken duidelijke statements en duidelijke zinnen. Mijnheer de minister, dit is mijns inziens een zin die niet beantwoordt aan hetgeen u beoogde, namelijk dat er meer duidelijkheid en transparantie zou zijn en dat er een betere informatie zou zijn voor de patiënt. Ik weet niet hoe ik "geen jota" moet vertalen. Het is een letter.

(...): Het is het recht om niet te weten.

15.02 Yolande Avontroodt (VLD): Goed.

Mijnheer de minister, daarom werd het ontwerp-koninklijk besluit niet goed onthaald. Meer nog, zelfs de bevoegde RIZIV-commissie en de Nationale Raad voor de Ziekenhuisvoorzieningen hebben een negatief advies gegeven. Dit zijn mijns inziens toch wel commissies en raden waarin mensen met kennis van zaken zetelen. Als zij een negatief advies geven, wil dat zeggen dat er een probleem rijst.

Het nieuwe ontwerp-koninklijk besluit zou gebaseerd zijn op het vorige. Ik citeer onder meer de VOV. Ik ben niet beschroomd om het te zeggen. We hebben allemaal een schrijven gekregen van de VOV. Daarom stellen wij in deze commissie de vraag of u rekening hebt gehouden met de adviezen die tijdens de vorige legislatuur naar aanleiding van het gelijkaardige ontwerp werden verstrekt. Hebt u de sector geconsulteerd en vooral – belangrijk nog – wanneer wordt de nieuwe reglementering van kracht?

15.03 Josée Lejeune (MR): Monsieur le ministre, vous avez annoncé l'instauration probable, pour le mois de juin, d'un devis obligatoire à l'entrée des hôpitaux. Le projet d'arrêté royal est prêt. Nous attendions, il y a quelques jours, l'avis du Conseil d'Etat. Entre-temps, je suppose que vous l'avez reçu, monsieur le ministre.

Selon ce projet, une déclaration d'admission à l'hôpital devrait être obligatoirement remplie avant toute hospitalisation. On y retrouverait les conditions financières appliquées par l'hôpital et une formule de consentement émanant du patient.

Le but de cette manœuvre est de résoudre les problèmes d'information et de transparence qui peuvent peser sur les pratiques tarifaires et les factures des institutions hospitalières. Toutefois, monsieur le ministre, les hôpitaux sont déjà actuellement dans l'obligation d'informer les patients sur les coûts engendrés par une hospitalisation. Si la plupart des hôpitaux affichent les prix dans les chambres ou fournissent les tarifs aux patients, d'autres sont plus discrets.

Monsieur le ministre, j'aurais voulu avoir quelques précisions sur les modalités pratiques de mise en œuvre de cette déclaration

du slogan de la campagne, selon lequel le patient ne comprendrait plus rien aux formulaires nécessaires pour être admis à l'hôpital. L'objectif du ministre était pourtant d'offrir plus de clarté et de transparence au patient.

15.02 Yolande Avontroodt (VLD): Une initiative a été prise pour présenter au patient un formulaire qui l'informerait sur le coût de l'hospitalisation. Ce projet d'arrêté royal n'a toutefois pas été bien accueilli par la commission INAMI ni par le Conseil national des établissements hospitaliers. Aujourd'hui, il existe un nouveau projet d'arrêté royal, mais il est en encore moins clair pour le patient.

Le ministre a-t-il tenu compte, lors de la rédaction de ce projet d'arrêté royal, des recommandations faites précédemment?

A-t-il consulté le secteur concerné?

Quand la nouvelle réglementation entrera-t-elle en vigueur?

15.03 Josée Lejeune (MR): U hebt aangekondigd dat de ziekenhuizen vanaf juni waarschijnlijk verplicht zullen zijn een kostenraming op te stellen bij de opname van een patiënt in het ziekenhuis om de problemen in verband met de inlichtingen over en de transparantie van de tariefbepaling en de facturen van ziekenhuisinstellingen op te lossen.

De ziekenhuizen zijn toch al verplicht om hun patiënten in te lichten over de kosten van een ziekenhuisopname.

Wat is het verschil met de huidige wetgeving?

Hoe zit het met de

d'admission. Quelle est la différence par rapport à la législation actuelle puisque le patient est déjà informé du coût de son hospitalisation? Qu'en sera-t-il des frais impossibles à prévoir tels que les frais pour une hospitalisation d'urgence ainsi que pour des impondérables potentiels?

15.04 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, collega's, ik wil daar ook mijn vraag aan toevoegen over hetzelfde onderwerp. Ik denk dat de intentie verstandig en goed is, namelijk dat men probeert de patiënt zo goed en volledig mogelijk te informeren wanneer hij het ziekenhuis binnengaat. Ik denk dat dit zelfs de plicht is van zorgverstrekkers, ook wat betreft de te verwachten kosten. Dat past perfect in het hele scenario dat wij opzetten om ook mee de patiënt te responsabiliseren en zijn verantwoordelijkheid mee te laten opnemen. Dan weet iedereen dat het begin van een goede verantwoordelijkheid is ook te kunnen beschikken over degelijke informatie.

De bezorgdheid van de collega's en mijzelf, mijnheer de minister, is dat het formulier dat in ontwerp op uw website werd geplaatst, verschrikkelijk ingewikkeld is. Het is ook zeer uitvoerig voor iemand die in een ziekenhuis binnenkomt en met zijn gedachten meer zit bij de ingreep die moet worden uitgevoerd. Men is op dat ogenblik in een niet al te beste stemming en moet dan een heel formulier gaan doorworstelen, met allerlei vragen. Het zou inderdaad veel beter zijn na te kijken of dit niet eenvoudiger zou kunnen verlopen.

Mijn vragen dan. Denkt u, mijnheer de minister, dat de patiënten op het moment van hun opname in staat zullen zijn een dergelijke waslijst aan mededelingen en informatie te begrijpen, laat staan goed te keuren? Is de minister ervan overtuigd dat er op deze manier een meerwaarde voor de patiënt zal ontstaan en dat de informatie die de patiënt nodig heeft, begrijpelijker zal worden? Is u bereid om deze zaak te laten herzien en een nieuw voorstel te ontwerpen? Bent u bereid, mijnheer de minister, een grondig advies te vragen aan zowel de Medicomut als de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen?

15.05 Minister Rudy Demotte: Ik zal trachten een samenvatting te maken van de drie verschillende antwoorden die ik had op uw vragen, die toch veel met elkaar te maken hebben.

Het ontwerp van koninklijk besluit over de verklaring bij opname, alsook zijn bijlagen, zijn momenteel voor advies bij de Raad van State. Dit ontwerp wil natuurlijk rekening houden met de talrijke opmerkingen die met name door de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen of door de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen geformuleerd werden. Het steunt eveneens rechtstreeks op elementen die via raadpleging van de betrokken sector – ziekenhuizen, ziekenfondsen enzovoort – werden aangebracht.

Wat de inhoud betreft, heeft de verklaring die bij de opname van de patiënt wordt overhandigd, tot doel deze te informeren over de algemene regels van de tariefbepalingen en dit bekeken vanuit drie invalshoeken, ten eerste, zijn statuut; ten tweede, het type kamer dat hij of zij kiest - gemeenschappelijk, dubbel of privé -; ten derde, het statuut van de gekozen arts, namelijk al dan niet een verbonden arts. Rekening houdend met deze drie basisparameters, vervult het formulier een preventieve rol, vermits het de aandacht van de patiënt

onaanvaardbare kosten?

15.04 Luc Goutry (CD&V): Ik sluit mij aan bij de bedenkingen die door de andere vraagstellers geformuleerd werden. De intentie van dit project is lovenswaardig, maar ik zie niet in hoe dit opnameformulier de patiënt beter zal informeren over de te verwachten kosten bij een ziekenhuisopname. Het is immers hopeloos uitgebreid, ingewikkeld en onbegrijpelijk.

Wat denkt de minister hieraan te doen?

15.05 Rudy Demotte, ministre: Sur le plan du contenu, le formulaire d'admission fournit un aperçu de la détermination des tarifs selon trois angles d'approche: le statut du patient, le type de chambre et le statut du médecin. Ainsi, le patient est informé des implications financières de ses choix et reçoit des informations qui l'aideront à comprendre les divers volets de la facture de l'hôpital.

Bien évidemment, il sera tenu compte pour la réalisation concrète du formulaire des avis qui nous seront rendus. Je persiste à croire que ce document accroîtra la transparence des coûts liés à une hospitalisation.

vestigt op de financiële gevolgen van de keuzes die hij of zij maakt.

Rekening houdend met deze drie basisparameters vervult het formulier een preventieve rol vermits het de aandacht van de patiënt vestigt op de financiële gevolgen van de keuzes die hij of zij maakt: type kamer, statuut van de arts enzovoort. Het informeert de patiënt over wat al dan niet wettelijk is toegelaten. Het formulier heeft eveneens een verklarende rol. Het geeft de nodige aanwijzingen opdat de patiënt de ziekenhuisfactuur en de verschillende punten die er zijn in opgenomen beter zou begrijpen, mijnheer Goutry. Daarover ben ik zeer duidelijk.

Op de vraag over de gevraagde adviezen voor het opstellen van de formulieren heb ik reeds geantwoord. Wij zullen rekening houden met de verschillende actoren en ook de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, Medicomut, enzovoort, kunnen erbij betrokken worden. Overigens ben ik ervan overtuigd dat deze beslissing een meerwaarde inzake transparantie brengt. Iedereen kan daarbij winnen.

L'information a évidemment un rôle, comme je l'ai déjà souligné, explicatif. Je répons ici aux questions plus précises que vous posiez. Il s'agit, comme je viens de le faire remarquer in fine en néerlandais, de clarté. C'est aussi le fait de détailler les différents postes qui y figurent.

Dès la parution de l'arrêté royal, une circulaire sera adressée aux hôpitaux. Ceux-ci doivent effectivement être informés des recommandations et explications quant à la manière de remplir les différentes zones de la déclaration.

Les hôpitaux pourront – cela a été rappelé par M. Goutry - télécharger ces annexes sur le site du ministère des Affaires sociales, ce qui permettra d'éviter un travail administratif trop lourd ainsi que les risques d'erreur. Cette mesure devrait déjà être applicable en juin.

Enfin, il n'est pas prévu dans la déclaration de communiquer aux patients la liste exhaustive des frais qui lui seront portés en compte. La complexité de la nomenclature des soins de santé, qui porte aujourd'hui sur plus de 10.000 actes différents, ne le permet pas. La référence en la matière, c'est donc le tarif qui résultera de l'accord Medicomut que j'ai évoqué tout à l'heure en parlant du statut des médecins. L'hôpital et le prestataire gardent cependant un rôle majeur d'information. Le but étant que l'on comprenne mieux à quoi on s'engage exactement et quels sont les frais qui sont posés devant nous quand nous entrons en tant que "citoyen-patient" dans un hôpital.

15.06 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, Ik zou toch een oproep willen doen om er een ernstige communicatiespecialist naast te zetten. Dit verstaat niemand. Ik heb zelf moeite om het allemaal van a tot z door te nemen. Een patiënt die zorgen heeft bij opname in het ziekenhuis doet die moeite zelfs niet, tenzij iemand hem begeleidt en het vertaalt in een zo eenvoudig mogelijke taal. De meest kwetsbare patiënten zullen hiervan het slachtoffer worden, omdat zij tekenen in alle vertrouwen en eigenlijk nog minder inspraak zullen hebben dan voordien.

De informatie is bedoeld om meer uitleg te geven. De verschillende posten moeten worden vermeld. Zodra het koninklijk besluit is verschenen, wordt een rondzendbrief naar de ziekenhuizen gestuurd. De ziekenhuizen zullen die bijlagen via de website van de FOD Sociale zaken kunnen downloaden.

Die maatregel zou in juni reeds van toepassing moeten zijn. De verklaring zegt echter niet dat de volledige lijst met kosten aan de patiënten moet worden meegedeeld, daarvoor is de nomenclatuur van de gezondheidszorg te complex. De tarieven van het akkoord artsen-ziekenfondsen zullen als referentie dienen. Het ziekenhuis en de zorgverlener blijven echter wel een belangrijke rol spelen op het vlak van de informatieverstrekking.

15.06 Yolande Avontroodt (VLD): Je conseille au ministre d'engager un spécialiste en communication. Car si le projet est adopté dans sa version actuelle, les patients devront signer des formulaires auxquels ils ne comprendront rien.

15.07 Josée Lejeune (MR): Ce projet tend à une meilleure information des patients, à plus de transparence dans la facturation mais si vous me le permettez, je souhaiterais avoir des informations complémentaires par rapport à ce qui se passe aujourd'hui.

Actuellement, lorsque l'on est hospitalisé, la démarche est déjà la même. L'hôpital vous donne déjà maintenant une évaluation du coût de votre hospitalisation. En tout cas, cela se fait dans de nombreux hôpitaux, peut-être sans base légale mais cela se fait déjà.

15.08 Rudy Demotte, ministre: Nous sommes face à un problème d'application uniforme. Que recherche-t-on à travers ce texte? Madame Lejeune, avant de vous répondre, je dois d'abord apporter une réponse à Mme Avontroodt. Elle a raison lorsqu'elle précise qu'il faut pouvoir lire ces formulaires. J'ai moi-même été hospitalisé. En général, je ne suis pas réputé pour avoir des difficultés de compréhension, mais je vous garantis que j'ai dû relire plusieurs fois le formulaire. Ce n'est pas lisible! On peut d'ailleurs se poser la même question au sujet de nombre de nos textes parlementaires. Mais c'est vrai, il y a un effort de lisibilité à faire lors de l'élaboration de ces documents.

Madame Lejeune, pour ce qui vous concerne, nous pourrions penser soit à un accompagnement – begeleiding – soit à faire réécrire ces textes dans la langue de M. et Mme tout le monde. Je vous assure que ce n'est pas un luxe. Je ne sais pas très bien comment nous pouvons faire. Cela relève peut-être de la compétence de notre secrétaire d'Etat en charge de la simplification administrative mais, je le répète, ce ne serait pas un luxe de réécrire ces documents dans une langue compréhensible pour tous.

J'en reviens à votre question. Aujourd'hui, la situation n'est malheureusement pas uniforme. Certaines institutions travaillent merveilleusement bien, d'autres – je vais utiliser un terme prudent – font moins bien leur boulot. Il nous fallait donc une base.

15.09 Josée Lejeune (MR): Au sujet de ce projet d'arrêté royal, vous faites allusion à une meilleure information, une transparence dans la facturation. Mais que se passe-t-il en cas d'hospitalisation en urgence? Ces hospitalisations tombent en dehors de ce projet d'arrêté. Il me semble que le champ d'application de cet arrêté vise simplement les hospitalisations "prévues".

15.10 Rudy Demotte, ministre: Une personne que l'on hospitalise dans le coma...

15.11 Josée Lejeune (MR): Evidemment, ce n'est pas à ce type d'hospitalisation que je pensais. Par contre, pour un accident de la route...

15.12 Rudy Demotte, ministre: Je caricature mais il est vrai qu'il faudra tenir compte des situations particulières.

15.13 Josée Lejeune (MR): Ce projet concerne donc uniquement les hospitalisations prévues.

15.14 Yolande Avontroodt (VLD): Ik suggereer om over de

15.07 Josée Lejeune (MR): Momenteel gaat het er al op dezelfde manier aan toe.

15.08 Minister Rudy Demotte: Mevrouw Avontroodt heeft gelijk dat je die formulieren moet kunnen lezen. Bij de opstelling van die documenten moet op de leesbaarheid worden gelet. We kunnen eraan denken hierbij voor begeleiding te zorgen of de teksten te herschrijven in de taal van jan modaal.

Mevrouw Lejeune, momenteel is de toestand jammer genoeg niet uniform. We hadden een basis nodig.

15.09 Josée Lejeune (MR): Wat gebeurt er in geval van een dringende ziekenhuisopname? Dit besluit betreft alleen de 'geplande' opnames.

15.12 Minister Rudy Demotte: We zullen rekening moeten houden met bijzondere situaties.

15.14 Yolande Avontroodt

toegankelijkheid ook de patiëntenorganisaties te raadplegen en dat voor te leggen aan de LUSS en het Vlaams Patiëntenplatform.

(VLD): Je recommande au ministre de faire en sorte que les organisations de patients soient également associées à l'élaboration dudit formulaire.

15.15 Luc Goutry (CD&V): Ik wil daar nog een korte repliek aan toevoegen. Net zoals de collega's, denk ik dat het een interessant project is. Als wij het echter niet goed doen, dan is het een gemiste kans. Als dat project niet goed afloopt zal er namelijk weerstand groeien en zullen wij het nooit meer goed kunnen doen. Ik denk dat wij ons voortdurend moeten bezinnen over de vragen of het toegankelijk is voor de mensen, bruikbaar, patiëntvriendelijk, of het geen bijkomende verwarring schept, of de mensen niet méér ongerust worden als zij dat moeten invullen. Ik denk dat daarover goed gecommuniceerd moet worden, anders hebben wij niets bereikt natuurlijk.

15.15 Luc Goutry (CD&V): Il nous faut saisir cette occasion. L'accessibilité, d'une part, et le respect du patient par l'administration, d'autre part, doivent prévaloir.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

16 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de slechte beveiliging van computernetwerken in ziekenhuizen" (nr. 2398)

- de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de diefstal van patiënteninformatie via het net" (nr. 2487)

16 Questions jointes de

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la piètre sécurisation des réseaux informatiques dans les hôpitaux" (n° 2398)

- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le vol, par le biais du réseau, d'informations contenues dans les dossiers de patients" (n° 2487)

16.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dit is een thema dat in de toekomst alleen belangrijker kan worden. Hier focussen we natuurlijk op het oneigenlijk gebruik en het duidelijk misbruik van medische gegevens. Ook collega Vandeurzen verwees daarnaar. Ik denk echter dat we breder moeten gaan en het dossier van het elektronisch beheren van gegevens moeten kunnen omzetten in kwaliteitsgegevens. Dat staat niet in mijn vraag. Ik zou dit willen aangrijpen als een kwaliteitsvereiste om in de toekomst alles wat elektronisch beheerd wordt eerst en vooral zo compatibel mogelijk te maken tussen de verschillende verstrekkers. Dat zou een kwaliteitselement en –argument zijn, zowel in hoofde van de patiënt als van de verstrekkers zelf. Dit heeft daar ook wel mee te maken. Het elektronisch beheer van gegevens, dat de kwaliteit van de zorgen ten goede komt, zal in de toekomst een van de belangrijkste thema's zijn voor een minister van Volksgezondheid.

16.01 Yolande Avontroodt (VLD): La sécurisation des réseaux sans fil dans les hôpitaux belges laisse fréquemment à désirer. Etant donné que de plus en plus de données médicales sont enregistrées électroniquement, il risque d'y avoir des abus. A mon estime, le ministre doit faire de cette sécurisation une priorité, ou plutôt son «projet de qualité».

Comment le ministre pense-t-il amener les hôpitaux à sécuriser de façon optimale les informations dont ils disposent sur leurs patients?

Eén van de randvoorwaarden is uiteraard de beveiliging van dergelijke gegevens die absoluut niet mogen worden misbruikt. De vraag is dan ook op welke manier u de ziekenhuizen niet alleen kunt aanzetten, maar ook kunt controleren wat betreft de beveiliging van de patiënteninformatie.

16.02 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mevrouw Avontroodt heeft natuurlijk helemaal gelijk - en wellicht zal niemand dat betwisten – als zij zegt dat de standaardisatie

16.02 Jo Vandeurzen (CD&V): La standardisation de la communication électronique entre

van de elektronische communicatie tussen de actoren in de zorgsector één van de grote thema's is. Die standaardisatie moet trouwens niet alleen op Belgisch niveau, maar ook op Europees niveau bewaakt worden. Dat is cruciaal voor de toekomst. Ik heb de minister daarover een aantal schriftelijke vragen gesteld en ik ben ook heel benieuwd naar datgene wat daaromtrent gebeurt op het terrein vanuit de verschillende overheden.

Wij worden echter geconfronteerd met een incident dat de krant haalde en waarbij alvast de vinger op een pijnlijke wonde gelegd wordt, met name de beveiliging van die gegevens. Als ik het allemaal goed begrepen heb, is het onder meer zo dat men met wireless systemen vrij eenvoudig, zelfs vanop de parking van een ziekenhuis, binnen kan geraken in een databank, doorheen de firewall en alles wat daarvoor eventueel zou moeten dienen. Dat is uiteraard zeer verontrustend.

Wij zullen ook steeds meer te maken hebben met patiënten die vragen om draadloos op het internet te geraken met een laptop. Het is ook interessant voor artsen bij rondes op de verpleegafdelingen en in het operatiekwartier dat men draadloos kan inloggen. Daardoor rijzen er wel zeer ernstige problemen voor de bewaking.

Uit die tests blijkt dat die bewaking in een aantal ziekenhuizen toch niet waterdicht is. Daarom heb ik de volgende vragen.

Er is daarvoor in ons land een bijzondere dienst, de federale Computer Crime Unit. Blijkbaar hebt u ook al kennis van die problematiek.

Ten eerste, zijn daar cijfers over? Gebeuren daar gerichte acties tegen?

Ten tweede, in welke mate worden de ziekenhuizen gesensibiliseerd om de nodige maatregelen te nemen?

Ten derde, blijkbaar is dat probleem niet eigen aan ziekenhuizen, maar doet het zich ook voor in andere instanties waar dat soort van risico's wordt gecreëerd. De minister van Binnenlandse Zaken is verantwoordelijk voor het beheer van die politionele dienst. Wordt hij daaromtrent geconcentreerd?

16.03 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik denk dat het een zeer moeilijke en serieuze problematiek is. Wij staan voor een paradox. Er worden twee dingen gevraagd.

Men vraagt een standaardisatie en harmonisatie van de verschillende systemen om de elektronische gegevens te kunnen uitwisselen. Voor mij is dat een grote uitdaging. Een goede kwaliteit kan namelijk alleen gewaarborgd worden indien men over veel informatie kan beschikken en als die informatie van overal komt. De verschillende zorgactoren en zorgverleners moeten over goede en online informatie kunnen beschikken. De informatieve platforms moeten dus gestandaardiseerd worden.

Als dat wordt gedaan, geven wij ook meer mogelijkheden om in heel het stelsel binnen te geraken. De voorwaarden en eerste stap in de richting van de standaardisatie is dus de beveiliging. Men moet onze

les acteurs du secteur médical devrait peut-être être protégée au niveau européen. Un journal a fait mention d'un incident dans le cadre duquel il est s'est avéré possible de pénétrer le réseau de l'hôpital à partir du parking situé à proximité et à l'aide d'un système sans fil. De tels systèmes offrent naturellement des possibilités intéressantes tant aux patients qu'aux médecins mais la protection laisse manifestement à désirer.

La *Federal Computer Crime Unit* (FCCU) dispose-t-elle de chiffres sur l'ampleur du problème?

La FCCU mène-t-elle des actions ciblées?

Les hôpitaux sont-ils sensibilisés à ce problème ? Celui-ci ne se limite pas aux hôpitaux. D'autres établissements et entreprises sont également touchés par le phénomène.

Une concertation a-t-elle été organisée avec le ministre de l'Intérieur, duquel dépend la FCCU?

16.03 **Rudy Demotte**, ministre: Nous sommes en fait confrontés à un paradoxe. D'une part, on souhaite que l'échange électronique de données fasse l'objet d'une harmonisation maximale. La qualité du service peut en effet être optimisée si tous les acteurs du secteur des soins de santé ont accès à un maximum d'informations. Toutefois, les possibilités d'intrusion dans le système augmentent par la même occasion. C'est la raison pour laquelle la sécurisation doit constituer la première étape de la

verschillende informaticasystemen nog meer beveiligen.

Wat is er nu precies gebeurd? Het incident waarover in de pers al werd gesproken, gaat over wireless-systemen. U weet dat individuen of instellingen over zeer gemakkelijke systemen beschikken, de wireless-systemen, dus draadloos.

De voordelen kent u. In het hele huis of in een instelling kunt u met een laptop op het netwerk geraken.

De nadelen zijn echter ook duidelijk. Indien u niet over een cryptage beschikt, kunnen uw gegevens ook gelezen worden met een gewone laptop of computer in de buurt van 50 tot 100 meter.

Het is werkelijk een veiligheidsprobleem. Ik moet eerst en vooral mijn vertrouwen stellen in de verschillende diensten die zich bezig houden met informatica in de verschillende instellingen. De nieuwe uitdagingen komen met de nieuw gebruikte technieken. De geëvolueerde technieken zullen nog hogere veiligheidsstandaarden eisen. Ik heb aan de staatssecretaris bevoegd voor de Informatisering van de Staat voorgesteld om snel met de verschillende actoren een werkgroep op te richten. Ik denk niet alleen aan onze instellingen in de gezondheidszorg, maar ook aan privé gegevens die in andere administraties kunnen gebruikt of misbruikt worden door informaticapiraten, of gewoon door personen die buiten hun wens over privé gegevens beschikken.

De administratie van Volksgezondheid heeft al een document uitgewerkt, getiteld: "Aanbevelingen en kwaliteitscriteria voor ziekenhuisinformatiesystemen", dat sinds een paar maanden beschikbaar is op de website van de commissie Normen inzake telematica ten behoeve van de sector van de gezondheidszorg. Het adres is <http://www.health.fgov.be/telematics>. Op basis van dit recent document, dat evolueert volgens de technologische actualiteit, stellen we voor wettelijke criteria uit te werken. Via een ad hoc omzendbrief, ten laatste in de loop van de maand mei, zal een verscherpte waakzaamheid terzake geïnitieerd worden. Er werd nog geen contact genomen met de minister van Binnenlandse Zaken. Dit kan eventueel gebeuren via de werkgroep die zal worden opgericht door de staatssecretaris bevoegd voor Informatisering van de Staat.

16.04 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de werkgroep is er zuiver voor telematica. Het is breder dan de ziekenhuiswereld. Dat is nuttig en noodzakelijk. Daarnaast zou ik u echter toch willen vragen om in uw volgende begroting in middelen te voorzien voor de comptabiliteit tussen de medische gegevens en de overdracht ervan, om daarvan een echt hoofdstuk te maken. Uiteraard is iedereen nu geïnstalleerd en heeft iedereen reeds zijn eigen systeem. Ook voor huisartsen en dergelijke is dat echter een absolute prioriteit op Europees of Westers niveau.

standardisation. Les systèmes sans fil ont pour désavantage qu'en l'absence d'un cryptage, les données échangées peuvent également être lues par des tiers équipés d'un simple portable dans un rayon de 50 à 100 mètres. J'ai confiance dans les services informatiques des établissements, mais les techniques évolueront encore, ce qui se traduira par de nouveaux dangers.

J'ai proposé au secrétaire d'Etat à l'Informatisation de créer un groupe de travail au sein duquel seraient représentés les différents acteurs, non seulement les établissements de soins mais d'autres administrations. De son côté, mon administration a rédigé un document comportant des recommandations relatives aux systèmes informatiques des hôpitaux et énumérant les critères qualitatifs auxquels ces systèmes devraient répondre. Ce document peut être consulté sur le site web de la Cellule Informatique, Télématique et Communication dans le secteur des Soins de santé:

www.health.fgov.be/telematics. En outre je compte faire rédiger avant le mois de mai une circulaire ad hoc.

Aucun contact avec l'Intérieur n'a encore été établi mais ce département sera représenté au sein du groupe de travail que créera le secrétaire d'Etat à l'Informatisation.

16.04 Yolande Avontroodt (VLD): Je me félicite de la décision de renvoyer le problème à un groupe de travail mais j'estime que le ministre devrait prévoir, dans le cadre de son budget, les moyens nécessaires pour garantir la compatibilité des données médicales. Si les établissements disposent généralement de leur propre système, cette question concerne autant les médecins généralistes.

16.05 Minister **Rudy Demotte**: U hebt gelijk. Een van onze problemen is dat men totnogtoe financiële middelen geeft zonder voorwaarden. Men vraagt niet aan de verschillende actoren om aan voldoende geïntegreerde communicatie- en informaticasystemen te kunnen geraken. Voor ons is het misschien een goed pad om te volgen in de volgende maanden en jaren.

16.05 **Rudy Demotte**, ministre: Jusqu'à présent, les moyens étaient octroyés sans conditions. Cela va changer: des critères de qualité et de compatibilité seront appliqués.

16.06 **Yolande Avontroodt** (VLD): Er zijn een aantal voorbeelden.

16.07 Minister **Rudy Demotte**: We besteden nu nieuwe financiële middelen, maar men moet toch aan kwaliteitscriteria en aan compatibiliteitscriteria beantwoorden.

16.08 **Yolande Avontroodt** (VLD): Er zijn voorbeelden. Medibridge is een mooi geïntegreerd systeem in de ambulante sector. Het is echter nog maar beperkt. Dat is echter het model voor de toekomst.

16.08 **Yolande Avontroodt** (VLD): Le système *Medibridge* pour le secteur des soins ambulatoires constitue, à cet égard, un exemple à suivre.

16.09 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het is goed dat er wat initiatieven genomen worden. Mevrouw Avontroodt, hetgeen u zegt is natuurlijk ten gronde juist. De overheid heeft hier twee mogelijkheden. Ofwel legt men de standaarden op, ofwel zullen ze opgelegd worden doordat de commerciële sector ze zal ontwikkelen. Dan zal blijken dat de meest succesvolle op het terrein op een bepaald moment de standaard is. Zo gaat dat uiteraard.

16.09 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Si les pouvoirs publics n'imposent pas de normes, c'est le secteur commercial qui le fera. Le système le plus populaire deviendra alors, de fait, la norme. On pourrait envisager l'instauration d'une attestation ou d'un audit afin de garantir la sécurité des systèmes informatiques des hôpitaux.

Ik kom aan de erkenningcriteria, voor zover we die nog nuttig vinden als beleidsinstrument. Wij zijn toch op een moment gekomen dat men zich kan afvragen of de aanwezigheid van bepaalde informaticasystemen en standaarden van communicatie met de eerste lijn en met andere ziekenhuizen en artsen niet een element is dat men gewoon moet opnemen, samen met de beveiliging en het attest zodat men eventueel ook via een audit de zekerheid heeft dat ze beveiligd zijn. U zal stilaan in die fase komen. U zal de nodige initiatieven moeten nemen. Anders zal het gewoon de facto gerealiseerd worden door de sector.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

17 **Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'irradiation des aliments" (n° 2141)**

17 **Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bestraling van voedingswaren" (nr. 2141)**

17.01 **Colette Burgeon** (PS): Selon Test-Achats, n°474 de mars 2004, l'utilisation à bon escient de l'irradiation des aliments est une technique sûre qui connaît toutefois des limites et qui doit être pratiquée sous conditions strictes quand il n'y a pas d'autre alternative pour garantir la sécurité alimentaire. Cependant, le consommateur a peu confiance en cette méthode, d'abord et surtout parce qu'on manque d'informations sur l'irradiation. Il a donc l'impression qu'il y a quelque chose à cacher. L'AFSCA a dès lors une mission à remplir en cette matière et les fabricants doivent appliquer sur l'étiquette les mentions légalement obligatoires et le faire de manière claire.

17.01 **Colette Burgeon** (PS): Volgens de consumentenorganisatie Test-Aankoop is de bestraling van voedingsmiddelen onder strikte voorwaarden een veilige techniek. Dat neemt niet weg dat de consument weinig vertrouwen in deze methode heeft, en daar verder ook niet veel over weet. Hier is dus werk aan de winkel

Ensuite, au niveau européen, il n'existe pas de liste des denrées alimentaires pouvant être traitées. Des listes et des limites propres à chaque État membre concourent à donner l'impression au consommateur qu'il n'y a pas d'unanimité quant à la sécurité de la technique pour diverses denrées alimentaires.

Certains produits irradiés qui n'ont pas reçu un avis favorable au niveau européen pour l'application de cette technique – comme les suppléments alimentaires par exemple – seraient quand même vendus dans notre pays. Quels sont les contrôles effectués par l'AFSCA sur ces produits? Existe-t-il des risques pour la santé humaine à consommer de tels produits?

Pourquoi la liste pour la Belgique dont dispose le Comité scientifique pour l'alimentation de l'Union européenne – qui doit donner un avis positif pour chaque produit – n'est-elle pas la même que celle présentée comme nationale?

voor het FAVV, en de producenten moeten de wettelijk verplichte informatie duidelijk vermelden.

Daarnaast is er geen Europese lijst van voedingsmiddelen die met deze techniek behandeld mogen worden. Dergelijke lijsten bestaan alleen op het niveau van de afzonderlijke lidstaten, wat de indruk wekt dat er geen eensgezindheid is over de veiligheid van de techniek.

Er zouden op de Belgische markt producten worden verkocht die bestraald werden zonder gunstig Europees advies.

Wat en hoe controleert het FAVV? Zijn er risico's voor de volksgezondheid? Waarom verschilt de lijst voor België die bij het Wetenschappelijk Comité voor de menselijke voeding van de EU ligt, van de lijst die voor de nationale lijst moet doorgaan?

17.02 Rudy Demotte, ministre: Madame Burgeon, pour le contrôle des denrées alimentaires irradiées, l'AFSCA se base sur un arrêté royal, celui du 12 mars 2002, qui est relatif au traitement par ionisation des denrées et ingrédients alimentaires et qui porte modification de l'arrêté royal du 20 juillet 2001 portant lui-même règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre les dangers des rayonnements ionisants. À l'annexe 2 de cet arrêté royal figure une liste de produits pour lesquels l'irradiation est autorisée en Belgique. Cette liste reprend également les quantités autorisées. À l'article 14, on décrit les prescriptions légales en matière d'étiquetage des denrées alimentaires irradiées.

Dans le programme de contrôle de l'AFSCA, pour 2004, on prévoit 240 contrôles des denrées alimentaires irradiées. Est autorisée sous certaines conditions, l'irradiation des crevettes, des cuisses de grenouille, des condiments, des fraises et des viandes séparées mécaniquement. En revanche, l'irradiation du fromage est interdite. Cela fait l'objet de contrôles en raison de problèmes dans le passé. Lors de ces contrôles, on vérifie l'étiquetage et on effectue une analyse par CGSM (chromatographie et phase gazeuse combinée à une spectrométrie de masse) afin de vérifier si les denrées alimentaires ont été irradiées et déterminer la dose d'irradiation.

En Belgique, l'irradiation des denrées alimentaires ne peut être effectuée que dans la firme IBA Mediris à Fleurus. Le contrôle des conditions d'irradiation et le contrôle du registre des denrées irradiées sont exercés par l'AFCN, l'Agence fédérale de contrôle nucléaire.

Le contrôle des conditions d'hygiène et le contrôle des produits dans le commerce et chez le fabricant ressort du contrôle exercé par

17.02 Minister Rudy Demotte: Voor de controle van bestraalde voedingsmiddelen steunt het FAVV op het koninklijk besluit van 12 maart 2002 (tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juli 2001). Als bijlage bij dat KB is een lijst van levensmiddelen gevoegd waarvoor bestraling is toegestaan. In artikel 14 worden de wettelijke etiketteringsvoorschriften voor deze levensmiddelen gedefinieerd.

In 2004 zal het FAVV 240 productcontroles uitvoeren. Onder bepaalde voorwaarden is behandeling met straling toegestaan voor garnalen, kikkerbilden, specerijen en aromaten, aardbeien en mechanisch ontbeend vlees. Kaas mag dan weer niet bestraald worden. Bij de controles wordt het etiket nagekeken en wordt er een analyse verricht door gaschromatografie gekoppeld aan massaspectrometrie (GCMS) om na te gaan of de levensmiddelen bestraald werden en welke stralingsdosis er gebruikt werd.

l'AFSCA. Ces conventions sont arrêtées dans un protocole de coopération entre l'AFSCA et l'AFCN qui sera signé prochainement.

En ce qui concerne la deuxième partie de votre question relative à la liste des produits irradiés, ceci relève de la compétence du ministère de l'Intérieur, donc je ne serai pas plus long à ce sujet. Je tiens à votre disposition la programmation et l'échantillonnage des produits qui font l'objet d'un contrôle du fait de leur irradiation.

In België mag enkel de firma IBA Mediris in Fleurus levensmiddelen behandelen met ioniserende straling. Voor de controle van de voorwaarden en het register van bestraalde levensmiddelen is het FANC (Federaal Agentschap voor nucleaire controle) bevoegd.

De controle van de producten en de hygiënische omstandigheden in de winkel en bij de producent vallen onder de bevoegdheid van het FAVV. Deze afspraken worden vastgelegd in een samenwerkingsprotocol tussen het FAVV en het FANC, dat binnenkort wordt ondertekend.

Voor de lijst van bestraalde producten is de minister van Binnenlandse Zaken verantwoordelijk. Ik hou de programmering en de monsterneming van de producten die op bestraling worden gecontroleerd, te uwer beschikking.

17.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, merci pour votre réponse et je suis intéressée par la liste que vous me proposez. Par contre, je suis un peu étonnée que ma deuxième question dépende du ministre de l'Intérieur, mais je la lui poserai.

17.03 Colette Burgeon (PS): Het verbaast mij enigszins dat mijn tweede vraag voor de minister van Binnenlandse Zaken bestemd zou zijn.

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

*La réunion publique de commission est levée à 12.32 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.32 uur.*