



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

dinsdag

08-06-2004

08-06-2004

Après-midi

Namiddag

<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 Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Fondation Rodin en lien avec le plan de lutte contre le tabac du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique" (n° 327)

Orateurs: **Muriel Gerkens, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Motions

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de l'allergologie en tant que compétence particulière" (n° 2605)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, 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 "les bijoux implantés dans la membrane conjonctive de l'oeil" (n° 2652)

Orateurs: **Hilde Dierickx, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Françoise Colinia au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la recrudescence de la syphilis" (n° 2687)

Orateurs: **Françoise Colinia, Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique de soins aux personnes âgées" (n° 2706)

Orateurs: **Maya Detiège, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les infections nosocomiales" (n° 2707)

Orateurs: **Maya Detiège, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des produits de contraste anioniques" (n° 2721)

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

Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur

INHOUD

Interpellatie van mevrouw Muriel Gerkens tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verband tussen de Rodin-stichting en het antitabaksplan van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid" (nr. 327)

Sprekers: **Muriel Gerkens, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Moties

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de allergologie als bijzondere bekwaamheid" (nr. 2605)

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

Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het oogjuweel" (nr. 2652)

Sprekers: **Hilde Dierickx, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Françoise Colinia aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toename van het aantal gevallen van syfilis" (nr. 2687)

Sprekers: **Françoise Colinia, Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ouderenzorgbeleid" (nr. 2706)

Sprekers: **Maya Detiège, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ziekenhuisinfecties" (nr. 2707)

Sprekers: **Maya Detiège, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van anionische contrastmiddelen" (nr. 2721)

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

Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

<p>"les gardes médicales" (n° 2722) <i>Orateurs:</i> Dominique Tilmans, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>over "de medische wachtdiensten" (nr. 2722) <i>Sprekers:</i> Dominique Tilmans, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Mme Simonne Creyf au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'ostéoporose" (n° 2725) <i>Orateurs:</i> Simonne Creyf, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>Vraag van mevrouw Simonne Creyf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "osteoporose" (nr. 2725) <i>Sprekers:</i> Simonne Creyf, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Mme Simonne Creyf au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude relative aux effets nocifs potentiels de l'UMTS" (n° 2741) <i>Orateurs:</i> Simonne Creyf, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>Vraag van mevrouw Simonne Creyf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie omtrent de mogelijk schadelijke effecten van UMTS" (nr. 2741) <i>Sprekers:</i> Simonne Creyf, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de M. Jean-Luc Crucke au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conclusions d'une enquête sur la qualité des produits vendus par les commerçants ambulants" (n° 2880) <i>Orateurs:</i> Jean-Luc Crucke, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Maggie De Block, Magda De Meyer, Yolande Avontroodt</p>	<p>Vraag van de heer Jean-Luc Crucke aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bevindingen van een onderzoek naar de kwaliteit van producten die verkocht worden door ambulante handelaars" (nr. 2880) <i>Sprekers:</i> Jean-Luc Crucke, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Maggie De Block, Magda De Meyer, Yolande Avontroodt</p>
<p>Question de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "le centre Hengelhoef" (n° 2908) <i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Marie Arena, ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et l'Egalité des chances</p>	<p>Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke kansen over "het centrum Hengelhoef" (nr. 2908) <i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Marie Arena, minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen</p>
<p>Question de Mme Sophie Pécriaux à la ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "la mendicité" (n° 3004) <i>Orateurs:</i> Sophie Pécriaux, Marie Arena, ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et l'Egalité des chances</p>	<p>Vraag van mevrouw Sophie Pécriaux aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de bedelarij" (nr. 3004) <i>Sprekers:</i> Sophie Pécriaux, Marie Arena, minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen</p>
<p>Question de M. Mark Verhaegen à la ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "la mise en oeuvre de mesures en faveur du monde rural" (n° 2967) <i>Orateurs:</i> Mark Verhaegen, Marie Arena, ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et l'Egalité des chances</p>	<p>Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de maatregelen ten behoeve van het Platteland" (nr. 2967) <i>Sprekers:</i> Mark Verhaegen, Marie Arena, minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen</p>

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MARDI 8 JUIN 2004

DINSDAG 8 JUNI 2004

Après-midi

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 14.17 uur door mevrouw Hilde Dierickx, voorzitter.
La séance est ouverte à 14.17 heures par Mme Hilde Dierickx, présidente.

01 Interpellation de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Fondation Rodin en lien avec le plan de lutte contre le tabac du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique" (n° 327)

01 Interpellatie van mevrouw Muriel Gerkens tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verband tussen de Rodin-stichting en het antitabaksplan van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid" (nr. 327)

01.01 Muriel Gerkens (ECOLO): Madame la présidente, monsieur le ministre, mon interpellation date de plusieurs semaines mais je n'ai pas eu depuis d'informations qui m'auraient permis de la retirer.

Le 21 avril, j'ai interrogé la ministre de la Justice et le ministre des Finances à la suite de la nouvelle selon laquelle l'ASBL Fondation Rodin avait demandé une reconnaissance en tant qu'organisme d'utilité publique.

J'ai interrogé la ministre Onkelinx, à qui il revient de décider de la reconnaissance ou non de cette fondation, qui m'a expliqué que la Fondation Rodin avait créé une nouvelle ASBL à partir de son objet social. Elle m'a dit que cette demande a été introduite le 2 avril 2004 et que les missions de la fondation étaient d'améliorer les connaissances scientifiques concernant les assuétudes, d'évaluer les politiques de prévention menées, de médiatiser les informations à ce sujet, de prendre en charge le suivi de personnes en situation de dépendance au tabac. Cette demande, m'a répondu Mme Onkelinx, a été examinée par son administration à ce moment-là. Lorsque je lui ai fait part du problème que posait le financement de manière directe de cette fondation via les cigarettiers, elle m'a dit que, quelque part, cela ne la regardait pas puisque cela n'était pas dans ses compétences.

Je dois vous avouer que j'ai été relativement choquée par cette réponse car il me semble que la seule réponse admissible eût été de dire que cette demande était vaine vu, justement, le mode de financement de la Fondation Rodin qui est contraire à la convention-cadre de l'OMS sur le tabac que la Belgique a signée. Je me permets de rappeler que cette convention-cadre stipule que chaque Etat doit

01.01 Muriel Gerkens (ECOLO): Op 21 april had de minister me niet moeten antwoorden dat de aanvraag die de Rodin-stichting met het oog op de erkenning als instelling van openbaar nut indiende, door de administratie werd onderzocht. Het juiste antwoord was dat zo een aanvraag zinloos is, aangezien de Stichting uitsluitend door de tabaksindustrie wordt gefinancierd, wat in strijd is met het WGO-kaderverdag inzake de strijd tegen het tabaksgebruik dat door België werd ondertekend.

Minister Reynders maakte er geen punt van dat de stichting de verplichting van de nieuwe VZW-wet niet naleeft. Overeenkomstig die wet moet ze immers de inhoud van de akkoorden die ze met de sigarettenfabrikanten afsloot, openbaar maken. Slechts een van de zeven akkoorden die ze met de industrie afsloot, werd niet als vertrouwelijk aangemerkt.

s'engager à veiller à ce que les stratégies de lutte contre le tabagisme ne soient pas influencées par les intérêts, commerciaux et autres, de l'industrie du tabac.

Dans son article 12, elle met en garde contre le fait de faire participer à la lutte anti-tabac, des organismes liés à l'industrie du tabac; c'est le cas de la Fondation Rodin qui est souvent qualifiée, au niveau international, de "honte" de la lutte anti-tabac.

Lorsque j'ai interrogé le ministre Reynders sur la non-transparence concernant les accords entre la fondation et les cigarettiers, il m'a dit que dorénavant et à la suite de la nouvelle loi sur les ASBL, tous ces contrats avaient été rendus publics et qu'il suffisait de les consulter ou d'en demander copie. J'ai donc écrit à la Fondation Rodin qui m'a répondu que M. Reynders disait vrai en indiquant que les contrats de la fondation avec l'industrie du tabac étaient devenus accessibles mais qu'elle devait nuancer sa réponse puisque sur les 7 contrats, un seul avait été classé non confidentiel et que le reste de l'industrie n'avait pas répondu positivement à cette demande. La fondation m'invitait à aller consulter ce dossier unique.

Quant à la reconnaissance, le ministre Reynders m'a informé qu'elle ne relevait pas de ses compétences mais bien de celles de Mme Onkelinx.

Suite à cela, et ce n'est pas mentionné dans mon interpellation, nous avons assisté à une espèce de procès un peu bizarre entre Philippe Morris et la Fondation Rodin concernant une non-transmission des données par la fondation à la société Philippe Morris concernant leurs études. Nous avons eu droit, en quelque sorte, à un simulacre de transparence à l'attention du public.

Parallèlement est apparue la campagne télévisuelle de la Fondation Rodin avec un choix que certains considèrent comme étant sans effet ou à effet négatif et que d'autres estiment positif s'il est encadré par d'autres mesures; je ne vais donc pas me prononcer sur la qualité ou l'efficacité d'une telle campagne.

Par contre, cette campagne est menée de manière spontanée par une ASBL, en dehors du cadre de la politique de lutte contre le tabac du gouvernement fédéral et des Communautés et des Régions.

J'apprends également qu'au moment où cette demande de reconnaissance devait être introduite, les présidents de parti MR et PS, peut-être d'autres, cherchaient des administrateurs pour cette future ASBL, organisme d'utilité publique. À nouveau, c'est un mépris de cette convention-cadre OMS et un mépris de ce que peut représenter la collusion entre un organisme qui aurait des missions d'accompagnement pour des personnes en situation d'assuétude et une politique cohérente que des responsables politiques peuvent mener.

Quand j'ai rédigé ma question, il n'y avait rien sur la table en termes de mesures dans la lutte contre le tabac. Monsieur le ministre, vous avez déposé un premier petit projet en commission. Néanmoins, ce qui se concrétise, ce sont les actions de la Fondation Rodin et non vos projets de lutte contre le tabac. Si celle-ci est reconnue comme organisme d'utilité publique et qu'en outre ses administrateurs ont été

De voorzitters van de MR en de PS hebben ook getracht bestuurders bij de Stichting te doen benoemen.

Het antitabaksplan van de minister werd nog niet in een wettelijke vorm gegoten en dreigt te verbleken bij de grootscheepse campagnes van de Rodinstichting, zoals de lopende televisiespots. Hoe zal de minister ervoor zorgen dat de overheid in de eerste plaats verantwoordelijkheid blijft voor de strijd tegen het tabaksgebruik en de ondersteuning van het stoppen met roken? Is het niet aangewezen dat hij zijn veto uitspreekt over deze aanvraag tot erkenning?

désignés par des présidents de parti, notamment le vôtre, comment allez-vous préserver votre mainmise sur ce dossier, en collaboration avec les autres niveaux de pouvoir concernés par la prévention tabac et le soutien au sevrage?

J'aurais voulu vous demander si vous ne pensiez pas qu'il revenait au gouvernement, et à vous en particulier, d'exprimer un veto à cette reconnaissance d'organisme d'utilité publique pour la Fondation Rodin et de quitter le silence qui caractérise les membres du gouvernement depuis cette demande de reconnaissance.

01.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, madame Gerkens, quatre points pour faire bref:

1. Il y a d'abord un élément de sémantique important. Il n'est pas question ici d'une reconnaissance d'un organisme public mais bien d'une institution dite d'utilité publique, statut très spécifique dans lequel je signale qu'il n'a jamais été question d'une désignation d'un administrateur de la fondation par un quelconque président de parti. J'ajouterai, en ce qui me concerne, que je ne suis pas ici, en tant que ministre de la Santé publique, comme mandataire d'un parti ou d'un président, mais que j'ai intérêt à défendre la santé en tant que telle.

2. En ce qui concerne la procédure sur le fond, il est évident, étant donné la répartition des compétences, que je laisse le soin à ma collègue, ministre de la Justice, de décider dans cette matière. C'est une compétence qui est clairement de son ressort.

3. En tant que ministre de la Santé publique, il ne m'appartient pas de juger de la légitimité des associations sans but lucratif - car il s'agit en fait de cela -, en application de la loi de 1921.

Présidente: Dominique Tilmans.

Voorzitter: Dominique Tilmans.

4. Je considère, en ma qualité de ministre de la Santé publique, que la défense d'un fonds public et l'accord de coopération dont j'ai encore eu l'occasion de parler le 24 mai en conférence interministérielle avec mes collègues, constituent l'ossature d'une politique anti-tabac coordonnée et efficace dans ce pays. Tous les pas qui sont posés par ces différents acteurs sont des pas utiles à la cause que nous défendons.

En ce qui concerne les campagnes qui sont lancées par la fondation, je rappelle que le matériel de base qui est diffusé pour le moment émanerait des services de la Santé publique australiens. Ces documents peuvent apparaître comme choquants. La stratégie peut apparaître choquante. A mon sens, ce ne le sera jamais suffisamment par rapport aux risques encourus à cause du tabac, à condition de ne pas se contenter de faire peur aux gens en leur montrant ce qu'ils risquent, mais de leur démontrer qu'il existe des voies alternatives. C'est la raison pour laquelle je me bats notamment quant à l'établissement d'un numéro de téléphone vert pour lequel j'ai débloqué des moyens. Ce numéro est aujourd'hui mis en œuvre en plus de tout un dispositif légal sur les questions de l'achat-vente du tabac. Mais, je l'ai dit, c'est un débat qui reviendra souvent au sein de notre commission parce qu'il faut assurer un suivi non seulement dans le chef du ministre et de ses convictions, mais davantage

01.02 Minister Rudy Demotte:

Het gaat niet om een aanvraag tot erkenning als openbare instelling, maar als instelling van openbaar nut. Bovendien is er nooit sprake van geweest dat bestuurders door de partijvoorzitters zouden worden aangesteld.

De erkenningsprocedure valt onder de bevoegdheid van mijn collega van Justitie.

Als minister van Volksgezondheid is het niet mijn taak de wettigheid van de vzw's te beoordelen. Ik ben van mening dat een openbaar fonds en het samenwerkingsakkoord aan de grondslag liggen van een gecoördineerd en doeltreffend beleid ter bestrijding van het tabaksgebruik.

In haar campagne maakt de Rodin-stichting echter gebruik van middelen die door het Australische ministerie van Volksgezondheid werden aangereikt. Op dit vlak zal de aanpak nooit choquerend genoeg zijn, op voorwaarde dat men de alternatieven duidelijk opsomt: groen nummer, acties inzake de verkoopprijs, enz.

Het gaat om een maatschappelijk debat dat hierbij niet is beëindigd.

encore c'est un débat de société.

01.03 Muriel Gerken (ECOLO): Monsieur le ministre, certes, ce débat se poursuivra et toutes les initiatives sont les bienvenues. Ma question porte sur le fait que cette association n'est pas une association comme les autres. L'OMS prône également la nécessité d'utiliser l'outil de "dénormalisation", à savoir mettre en évidence les moyens utilisés par les entreprises du tabac, notamment de prévention, grâce aux fonds faramineux dont elles disposent pour précisément faire la promotion du tabac et atteindre d'autres publics via d'autres procédés.

Je ne me prononce pas sur l'impact ou non de ces films choquants et s'ils font de l'effet, tant mieux! Par contre, je suis relativement choquée lorsque j'entends qu'une telle association avec les sources de financement dont elle bénéficie demande à être reconnue organisme d'utilité publique. Je trouve franchement qu'il faut y opposer un veto et j'espérais qu'en votre qualité de ministre de la Santé en charge des politiques "tabac", vous alliez dire au gouvernement et à votre collègue qu'il était inconvenant et impossible d'accorder cette reconnaissance, ce qui ne va pas à l'encontre d'une liberté d'association. De toute façon, la fondation existe. Elle a créé cette nouvelle ASBL pour pouvoir introduire sa demande, mais dans le cas qui nous préoccupe, il s'agit d'une demande de reconnaissance qui va cautionner ce qu'elle entreprendra et, par extension, cautionnera la relation avec les cigarettiers. Votre réponse ne me satisfait évidemment pas sur cet aspect. Je pense que quelque part, vous perdez une possibilité de gérer globalement une politique de santé. Selon moi, il doit y avoir des partenaires et toute association affichant un certain intérêt pour travailler dans ce domaine doit être la bienvenue. Mais, je le répète, cette association n'est pas la même que les autres.

01.04 Rudy Demotte, ministre: Nous allons essayer de nous en tenir au temps de parole limité. C'est un débat que nous devons poursuivre – pas spécialement sur ce point en particulier mais sur l'ensemble de la politique anti-tabac. Je rappelle que la fondation a vu le jour sous mon prédécesseur, Mme Magda Aelvoet, qui n'a pas pris ses distances vis-à-vis de cette association aussi nettement que vous le suggérez maintenant. En outre, on parlait à l'époque d'un fonds public qui n'a jamais été créé parce qu'on l'a bloqué. Même si c'est immodeste de le dire, laissez-moi le bénéfice d'avoir voulu mettre sur pied un fonds public.

Enfin, vous avez évoqué la relation entre la Fondation Rodin et le monde des cigarettiers. J'ai suivi avec intérêt dans la presse la polémique qui se développait sur cette relation, l'un dénonçant l'autre, ce qui me paraît une forme de positionnement intéressante dans le chef de la Fondation Rodin, même si je ne cautionne rien d'autre que les initiatives publiques, ce qui doit être clair pour tout le monde; en effet, ce sont celles-là mêmes que nous décidons ensemble et elles me paraissent être les meilleures en termes d'efficacité dans l'opinion publique.

01.05 Muriel Gerken (ECOLO): Je sais que cette Fondation Rodin a été mise en place sous le précédent gouvernement et que cette initiative du ministre Reynders permettait de faire passer la pilule d'une augmentation du prix du tabac. En échange, les cigarettiers

01.03 Muriel Gerken (ECOLO): De Rodin Stichting is geen vereniging zoals de andere. De WGO beveelt de zogenaamde "denormalisatie" van de tabaksindustrie aan, vermits zij alles in het werk stelt om haar doel te bereiken en zelfs de preventie aanwendt om nieuwe doelgroepen aan te spreken.

Ik vind het choquerend dat deze vereniging, die reeds over allerlei financieringsbronnen beschikt, als instelling van openbaar nut wil worden erkend. Op die manier zullen de banden met de tabaksindustrie alleen maar worden goedgepraat.

De minister had zijn veto moeten stellen. Nu geeft hij de verantwoordelijkheid voor een allesomvattend gezondheidsbeleid uit handen.

01.04 Minister Rudy Demotte: De Rodin-stichting werd onder de vorige regeerperiode opgericht en mevrouw Aelvoet heeft zich daar niet zo duidelijk van gedistantieerd. Het openbaar fonds werd geblokkeerd.

De polemiek tussen de sigarettenfabrikanten en de stichting die hen met de vinger wijst, lijkt me interessant al wil ik enkel openbare initiatieven ondersteunen.

01.05 Muriel Gerken (ECOLO): De Rodin-stichting werd onder de vorige regering opgericht; door dat initiatief kon de prijsverhoging van

participaient à un fonds mais ils le géraient également de manière indirecte. Je regrette que ce fonds ait vu le jour.

Nous sommes dans une étape supplémentaire et j'espérais que le nouveau gouvernement allait peut-être corriger les erreurs du gouvernement précédent. Quant au procès et à ce qui a paru dans la presse, je considère que le débat était surréaliste. Cela mettait bien en évidence qu'il était convenu, au moment des contrats, que la fondation donnerait des informations issues des études sur ces projets de prévention. Je pense que ces études alimentent aussi la manière dont les cigarettiers peuvent toucher de nouveaux publics.

Je vais déposer une motion – c'est de bonne guerre – qui demande simplement au gouvernement, premièrement, de ne pas reconnaître la Fondation Rodin ni aucune de ses structures, comme organisme d'utilité publique et, deuxièmement, de ne jamais lui confier des missions de prévention, d'étude ou d'accompagnement, l'argument étant que la fondation est financée par les cigarettiers et que l'OMS nous demande de ne pas suivre ce genre de pratiques, vu les stratégies des entreprises du tabac.

tabak worden gecompenseerd. Ik betreur de oprichting van dat fonds, ik hoopte dat deze regering de fouten van de vorige regering zou rechtzetten.

Uit het proces en uit de berichtgeving in de pers daarover blijkt dat de stichting informatie verstrekte over de studies rond preventieprojecten. Op die manier kon de tabaksindustrie een nieuw publiek bereiken.

Om die redenen dien ik een motie in, waarin ik de regering vraag de Rodin-stichting niet als instelling van openbaar nut te erkennen en haar geen preventie-, studie- of begeleidingsopdrachten toe te vertrouwen. De stichting wordt immers door de tabaksindustrie gefinancierd en de WGO verwerpt dat soort financieringsmechanisme, wegens de strategieën die door de sector worden uitgetekend.

Motions **Moties**

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

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Muriel Gerkens et est libellée comme suit:

“La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Muriel Gerkens

et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement

de ne jamais reconnaître l'ASBL Fondation Rodin ni aucune des structures qui y sont liées comme organisme d'utilité publique et de ne jamais leur confier des missions de prévention, d'études, d'accompagnement et ce parce qu'il s'agit de structures financées directement par les entreprises du tabac et que l'OMS ne permet pas à un Etat de collaborer avec ce type d'organismes.”

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Muriel Gerkens en luidt als volgt:

“De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Muriel Gerkens

en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering

de vzw Rodin Stichting en de eraan verbonden structuren nooit als een instelling van openbaar nut te erkennen en ze nooit preventie-, studie- of begeleidingsopdrachten toe te vertrouwen, vermits het hier structuren betreft die rechtstreeks door de tabaksindustrie worden gefinancierd en de WGO de samenwerking tussen een Staat en dergelijke instellingen verbiedt.”

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Françoise Colinia et Yolande Avontroodt.

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Françoise Colinia en Yolande Avontroodt.

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 Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de allergologie als bijzondere bekwaamheid" (nr. 2605)**

02 **Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de l'allergologie en tant que compétence particulière" (n° 2605)**

02.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag heeft betrekking op de mogelijkheden voor de erkenning van de allergologie als een bijzondere bekwaamheid. De vraag werd ingegeven door de Europese studies die recent hebben aangetoond dat niet alleen het aantal allergieën toeneemt, maar ook de verscheidenheid aan allergenen. Er komen altijd nieuwe, onbekende allergenen bij. Dat geldt niet alleen voor kinderen, maar ook voor volwassenen.

Vroeger was het zo dat bepaalde mensen een allergische constitutie hadden, dat de allergie familiaal voorkwam. Vandaag lijden ook steeds meer volwassenen aan een of andere vorm van allergie. In de studie wordt zelfs gesteld dat in 2015, mocht deze trend zich niet ombuigen, de helft van de Europeanen aan een of andere vorm van allergie zou lijden.

Daaruit vloeit mijn vraag voort, met name om wat wij terzake hebben aan opleidingen te onderzoeken of om over te gaan tot een erkenning van de allergologie als een specialiteit. Vandaag zijn er verschillende subspecialisaties die zich op dat terrein hebben bekwaamd, met name de dermatologie en de pneumologie inzake astma en eczema en de neus-, keel- en oorartsenij inzake hooikoorts. Dat zijn de klassieke vormen. Steeds meer echter komen er kruisallergieën voor, ook vanuit professionele kring.

Daarom wil ik mijn vraag herhalen. Het antwoord destijds werd immers opengelaten door te zeggen dat, indien er nieuwe gegevens en ander cijfermateriaal zouden zijn, de discussie opnieuw zou worden geopend. Daarom stel ik mijn vraag, omdat ze ook een doelmatige behandeling zal bevorderen. Indien te lang wordt gewacht om een goede diagnose te stellen, wordt de mens steeds meer allergisch en komen er nog meer kruisallergieën bij. Daar ligt het grote belang van de waardering van dergelijk diagnosemateriaal.

Mijnheer de minister, ik heb drie vragen.

Ten eerste, bent u, gezien de stijgende trend, niet alleen bij kinderen maar ook bij volwassenen, bereid om de allergologie als een bijzondere bekwaamheid te erkennen?

Ten tweede, zal u zich laten leiden door de nieuwe gegevens en door de motieven van de volksgezondheid?

Ten derde, welke intenties of plannen hebt u terzake?

02.02 **Minister Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, er zijn natuurlijk talrijke medische gebieden – zoals infectiologie, immunologie, allergologie, communicatie, pijnbestrijding, algologie, senologie, genetica, voeding, hepatologie – die tot nu toe geen aparte competentie vormen.

02.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Des études menées à l'échelle européenne nous apprennent que les personnes souffrant d'allergies sont de plus en plus nombreuses alors que de nouvelles allergies ne cessent d'apparaître. Si cette tendance se maintient, pas moins de la moitié de la population européenne sera concernée par le problème d'ici à 2015.

C'est pourquoi je préconise la reconnaissance de l'allergologie en tant que spécialité à part entière. Plusieurs spécialisations médicales telles la dermatologie, la pneumatologie et l'oto-rhino-laryngologie traitent déjà des allergies à l'heure actuelle, mais l'augmentation des allergies croisées requiert une approche plus vaste, pour favoriser un traitement efficace de ces affections. Il importe en effet de poser rapidement le diagnostic exact.

Le ministre est-il disposé à reconnaître l'allergologie en tant que compétence particulière? Dans l'affirmative, se laissera-t-il guider par le souci de la santé publique plutôt que par l'inquiétude que lui inspire le nombre déjà élevé de spécialités? Envisage-t-il de prendre des mesures pour enrayer la tendance actuelle en matière d'allergies?

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: De nombreux domaines médicaux ne constituent pas une compétence distincte. L'allergologie est une discipline

Allergologie is een transversale discipline die betrekking heeft op de luchtwegen, de pulmonologie, de keel-, neus- en oorheelkunde, de spijsverteringsorganen, de huid, de dermatologie en de algemene geneeskunde.

Voorzitter: Yvan Mayeur, voorzitter.

Président: Yvan Mayeur, président.

Regelmatig wordt mij gevraagd dat ik erin zou toestemmen om hier een bijzondere competentie van te maken. Artsen specialiseren zich vrijwillig, onder meer door een permanente opleiding zonder aanspraak te maken op een bijzondere professionele titel. Men moet zich ervan bewust zijn dat de oprichting van nieuwe specialismen en titels kan leiden tot een fragmentering van de geneeskunde. De klachten van de patiënt worden gefragmenteerd, de beschikbaarheid van de kennis bij de artsen dus ook.

Het is volgens mij niet rationeel tegelijkertijd te pleiten voor minder artsen en voor nieuwe disciplines. Aangezien de oprichting van nieuwe disciplines de nood aan artsen verhoogt, zijn deze initiatieven dus in tegenspraak met de wil om het medisch aanbod te beperken.

Ik moet u een beetje teleurstellen, mevrouw Avontroodt, want in de huidige stand van zaken ben ik niet van plan nieuwe medische disciplines in het leven te roepen.

02.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, teleurstelling is een te emotionele connotatie. Ik ben het echter niet eens, want het is vooral in uw antwoord dat ik de motieven vind om het wel te doen. Het is precies een horizontale benadering die men moet beogen. Dat kan niet omdat het op verschillende organen tegelijkertijd een impact heeft. De laatste studie waarover ik het in mijn vraag had, is een Europees onderzoeksprogramma met technische specificaties GA-2-LEN. Ik zou u toch willen aanbevelen om uw diensten de opdracht te geven om hiermee serieus rekening te houden. Als de helft van de Belgen over 10 jaar lijdt aan een allergie, wat gaat u dan doen? Hiervan werden reeds kostenramingen gemaakt. Dat bedraagt honderden miljoenen euro per jaar. Dit is precies een zaak waar men met een juiste diagnose een snellere vorm van preventie en bovendien de mogelijkheid van ontwikkeling van vaccins kan bereiken. Dit is een echt element voor het volksgezondheidsbeleid van de toekomst.

Ik ben teleurgesteld, maar wij zullen nog met nieuwe argumenten voor de dag komen. Mijn vraag is, mijnheer de minister, dat u om de tafel zou gaan zitten, of het probleem opnieuw zou voorleggen aan de Hoge Raad.

02.04 Minister Rudy Demotte: Men kan natuurlijk een andere benadering volgen. Men zou in de basisopleiding van de huisartsen de immunologie misschien een beetje kunnen versterken. Ik denk dat dit ook een goed antwoord zou zijn. Er wordt mij ook regelmatig gezegd dat meer en meer mensen lijden aan een allergie.

02.05 Yolande Avontroodt (VLD): Ik ben het ermee eens dat dit in de basisopleiding van de huisartsen moet worden ondersteund, maar dat alleen zal niet voldoende zijn. Dit betreft een hele reeks van tests

qualifiée de transversale.

Il m'a déjà été demandé à moult reprises de la reconnaître en tant que compétence particulière. Toutefois, la constitution d'une nouvelle spécialité mènerait à une fragmentation de la médecine. Plaider, d'une part, pour la réduction du nombre de médecins et, d'autre part, pour l'extension du nombre de disciplines n'est pas cohérent. C'est contraire à la volonté de réduire l'offre médicale. Je dois donc décevoir Mme Avontroodt: je n'ai pas l'intention de créer une nouvelle discipline médicale.

02.03 Yolande Avontroodt (VLD): Je ne partage pas l'avis du ministre. Il avance des arguments qui plaident précisément en faveur d'une approche plus horizontale du problème. En effet, les allergies influent sur le fonctionnement de différents organes. J'espère que le ministre tiendra compte de l'Etude européenne évoquée. Si en 2015 la moitié de la population souffre bel et bien d'une allergie, les coûts pour l'assurance maladie seront astronomiques. C'est la raison pour laquelle il importe de mettre en place dès aujourd'hui une politique de prévention plus rapide et de développer des vaccins. J'invite le ministre à tout le moins à aborder ce problème devant le Conseil supérieur.

02.04 Rudy Demotte, ministre: Une autre possibilité est envisageable : renforcer le rôle de l'immunologie dans la formation de base des médecins généralistes.

02.05 Yolande Avontroodt (VLD): D'accord, mais un médecin ne peut être spécialisé dans toutes

die men niet in het wilde weg kan doen. Dat moet heel gericht gebeuren door een specialist, maar men kan zich niet in alles specialiseren. les branches.

02.06 Minister **Rudy Demotte**: Het spijt me, maar ...

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Vraag van mevrouw **Hilde Dierickx** aan de minister van **Sociale Zaken en Volksgezondheid** over "het oogjuweel" (nr. 2652)

03 Question de Mme **Hilde Dierickx** au ministre des **Affaires sociales et de la Santé publique** sur "les bijoux implantés dans la membrane conjonctive de l'oeil" (n° 2652)

03.01 **Hilde Dierickx** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb een vraag aan u in verband met het oogjuweel.

Enkele weken geleden werd een nieuwe vorm van lichaamsverfraaiing gepromoot, met name een oogjuweeltje. Dit is een metalen voorwerpje van 3.5 millimeter nauw dat in de conjunctiva geplaatst wordt. Eigenaardig genoeg is het vooral een Nederlandse vereniging van oogartsen die dat promoot. Ik heb verschillende Belgische oogartsen gecontacteerd en unaniem zeiden ze dat ze tegen deze nieuwe vorm van esthetische chirurgie waren. Hun grote bekommernis was ten eerste wat er zou gebeuren als er een complicatie zou voorkomen, vooral infecties die heel zware gevolgen kunnen hebben en ten tweede wie er aansprakelijk zou zijn als er iets zou gebeuren met onze kostbare ogen. Daarom, mijnheer de minister, had ik graag uw mening over het volgende.

Wat is uw standpunt in verband met het plaatsen van een oogjuweel? Ten tweede, wie is volgens u aansprakelijk?

Lichaamsverfraaiing is van alle tijden. We kennen de piercings en tatoeages waarvoor u onlangs richtlijnen hebt voorgeschreven, zoals bijvoorbeeld dat er een bepaald brevet moet worden getoond. Hier betreft het oogartsen, dokters in de geneeskunde die het voorwerp plaatsen en daaromtrent kende ik graag uw mening.

Dan is er de aansprakelijkheid. Er wordt volop gewerkt aan de no fault-verzekering. Het is uiteraard de bedoeling te voorkomen dat zich daar gevallen zouden aandienen. Zeker in verband met de oogheelkunde is het belangrijk dat we problemen vermijden en dat chirurgie die gevaar kan opleveren, wordt vermeden.

03.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Dierickx, ik heb effectief kennis genomen van de praktijk om een oogjuweel onder het bindvlies in te planten. Zoals voor de piercing en de tatoeage komt het er hier eveneens op aan een optimale scheidingslijn te trekken tussen persoonlijke schoonheidsidealen die niet zonder gevaar zijn, enerzijds en de bescherming van de volksgezondheid, anderzijds. Een verbod opleggen is ongetwijfeld ondoeltreffend en niet werkzaam, omdat het gemakkelijk kan omzeild worden door, bijvoorbeeld, een reis naar Nederland. Ik heb gevraagd dat men in de programmawet bepalingen opneemt waarmee ik bepaalde verrichtingen die gevaarlijk zijn voor de gezondheid, zou kunnen aan regelen onderwerpen.

03.01 **Hilde Dierickx** (VLD): Le bijou oculaire constitue une nouvelle tendance dans l'embellissement du corps. "Inventé" par des ophtalmologues néerlandais, il fait actuellement l'objet d'une promotion chez nous. Dans les milieux ophtalmologiques belges, la réaction est toutefois négative. On souligne le risque d'infections – aux conséquences parfois gravissimes – et on s'interroge sur les responsabilités en cas de problème.

Quel est le point de vue du ministre à ce sujet? Qui est responsable des complications consécutives à l'implantation d'un bijou oculaire?

03.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je suis au courant de cette pratique. Il en va de celle-ci comme des piercings et des tatouages : il s'agit de tracer des limites entre les idéaux individuels de beauté qui ne sont pas sans danger et la santé publique. Il ne servirait à rien de décréter une interdiction générale que l'on pourrait aisément tourner, par exemple en se rendant à l'étranger. Je vais cependant faire

Ik zal met mijn collega's van de regering en van het Parlement nagaan hoe men deze maatregelen zou kunnen aanwenden om de gebruikers zoveel mogelijk te beschermen tegen praktijken en verrichtingen die onvoldoende kwaliteit bieden.

Ik heb vanmorgen de specialisten van tatoeage en piercing in mijn kabinet ontvangen. We trachten deze problematiek niet alleen door autoregulatie te regelen, maar ook door het opstellen van enkele regels. Ik meen dat het moet worden gecontroleerd, want het is niet zonder gevaar.

insérer dans la loi-programme certaines dispositions, afin de défendre au mieux les consommateurs contre des pratiques qui n'offrent pas les garanties de qualité suffisantes. L'autorégulation ne suffit pas.

03.03 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal dit met aandacht opvolgen. Ik hoop dat u met uw collega's tot een goed overleg kunt komen en dat eventueel in Europees verband richtlijnen kunnen worden gegeven.

03.03 Hilde Dierickx (VLD): Je suivrai ce dossier avec attention et j'espère également qu'une directive européenne verra le jour.

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

04 Question de Mme Françoise Colinia au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la recrudescence de la syphilis" (n° 2687)

04 Vraag van mevrouw Françoise Colinia aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toename van het aantal gevallen van syfilis" (nr. 2687)

04.01 Françoise Colinia (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, veuillez excuser ma voix cassée, j'ai fait le Doudou.

04.02 Jo Vandeurzen (CD&V): (...)

04.03 Françoise Colinia (MR): Le Doudou se termine demain. On ne fête jamais trop monsieur Vandeurzen, jamais! Eux, ils sont toujours là; et moi, je suis ici...

04.03 Françoise Colinia (MR): Op de drempel van de 21^e eeuw lijkt syfilis opnieuw haar kop op te steken in de westerse metropolen. Neemt het aantal gevallen ook in België toe? Welke maatregelen zal men treffen?

La syphilis semblait appartenir à l'histoire de la médecine depuis la découverte de la pénicilline, à la fin de la seconde guerre mondiale. Il semble toutefois qu'au début de ce 21^{ème} siècle, la maladie réapparait dans de grandes villes occidentales, comme par exemple à Berlin où le taux de syphilis est cinq fois plus élevé que dans le reste de l'Allemagne. A Paris, cette maladie est en pleine expansion, à Bruxelles et à Anvers également.

Dans l'enquête de l'Institut de la Santé publique, a-t-on remarqué que le Sud de la Belgique était épargné par le phénomène ou constate-t-on également une recrudescence? Quelles mesures envisagez-vous de prendre sur le terrain?

Le **président**: Le Sud de la Belgique serait épargné?

04.04 Françoise Colinia (MR): Je demande justement s'il est épargné car dans l'enquête, on parle uniquement de la ville d'Anvers où l'on constate une expansion semblable à celle de Berlin et de Paris. Cette enquête a été réalisée dans 129 laboratoires.

04.05 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame Colinia, l'augmentation du nombre de diagnostics de syphilis a été observée en Belgique depuis l'année 2000. Cette augmentation a été rapportée par le biais d'un mécanisme de surveillance des maladies sexuellement transmissibles via un réseau, le réseau "Sentinelle", de

04.05 Minister Rudy Demotte: Sinds 2000 luidt de diagnose almaar vaker syfilis. Zowel de Belgische surveillance-netwerken van ziekenhuisgeneesheren als de

cliniciens en Belgique. Ce système a été mis en place dès 2000.

Ce programme de surveillance a enregistré trois cas de syphilis au cours de la période octobre 2000/janvier 2001; 21 cas au cours de la période octobre 2001/janvier 2002; 33 cas au cours de la période octobre 2002/janvier 2003. L'augmentation observée reflète principalement une augmentation du nombre de cas qui sont diagnostiqués chez les patients homosexuels masculins.

laboratoria voor microbiologie maken melding van deze stijging.

Tussen oktober 2000 en januari 2001 werden 3 gevallen vastgesteld, van oktober 2001 tot januari 2002 21 gevallen, van oktober 2002 tot januari 2003 33 gevallen.

04.06 Françoise Colinia (MR): Je n'ai pas osé donner cette précision.

04.07 Rudy Demotte, ministre: Je suis ministre de la Santé, je dis les choses comme elles sont.

04.08 Françoise Colinia (MR): Pour ma part, j'habite à Mons...

04.09 Rudy Demotte, ministre: Les résultats de la quatrième période de surveillance sont actuellement en cours d'analyse. La recrudescence a aussi été rapportée par le réseau "Sentinelle" des laboratoires de microbiologie. Ce programme de surveillance a enregistré 36 cas de syphilis au cours des trois premiers mois de l'année 2003 et 96 cas au cours des trois premiers mois de l'année 2004.

04.09 Minister Rudy Demotte: In het eerste trimester van 2003 36 gevallen en in het eerste trimester van 2004 96 gevallen. De meeste slachtoffers zijn de mannelijke homoseksuele patiënten. Er bestaan preventieprogramma's maar het klopt dat het aantal gevallen toeneemt.

Pour ce qui concerne la prévention, les Communautés sont, comme vous le savez, exclusivement compétentes mais la thématique de la syphilis a été incluse dans l'ensemble des programmes de prévention, je vous rassure sur ce plan. Je n'ai pas plus de précisions sur l'origine géographique des cas de syphilis mais les indications que je vous donne démontrent que votre impression d'une recrudescence de cette maladie est malheureusement fondée.

04.10 Françoise Colinia (MR): J'ai lu dans divers articles que la syphilis était une maladie à déclaration obligatoire et donc, je voulais savoir si on rappelait régulièrement cette obligation aux médecins et professionnels de la santé. Chaque fois que l'on parle de syphilis, on ne fait pas la différence entre la syphilis active et la syphilis qui ne l'est plus.

04.10 Françoise Colinia (MR): Voor syfilis bestaat de aangifteplicht. Worden de geneesheren hieraan herinnerd?

04.11 Rudy Demotte, ministre: Les professionnels de la santé savent effectivement que, dès lors que l'on décèle cette maladie, des mesures doivent être prises. C'est comme dans tous les plans qui impliquent une responsabilité dans le chef des médecins en ce qui concerne les déclarations, il y a une procédure qui est connue de l'ensemble des médecins traitants.

04.11 Minister Rudy Demotte: De gezondheidswerkers zijn op de hoogte van deze aangifteplicht en van de procedure die hierbij moet worden gevolgd.

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

05 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ouderenzorgbeleid" (nr. 2706)

05 Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique de soins aux personnes âgées" (n° 2706)

05.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, op 1 januari 2003 werd een tweede protocolakkoord

05.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Le 1^{er} janvier 2003, les pouvoirs

gesloten over het te voeren ouderenzorgbeleid tussen de federale overheid, de Gemeenschappen en de Gewesten. De focus van dit protocolakkoord was vijf jaar teneinde de regering de gelegenheid te geven haar eigen accenten te leggen in de concrete uitvoering ervan.

In dit protocolakkoord staat duidelijk omschreven dat er eind 2003 een kwalitatieve en kwantitatieve analyse zal worden uitgevoerd, de C8, op basis van de door de Gemeenschappen en Gewesten doorgestuurde meerjarenplannen. Op basis van deze evaluatie kan worden beslist de programmatie de komende jaren voort te zetten op basis van de geactualiseerde demografische gegevens, en tevens het systeem van RVT-equivalenten voort te zetten. Deze evaluatie werd tot op heden nog niet uitgevoerd.

In het regeerakkoord staat daarenboven dat prioritaire aandacht zal uitgaan naar de zorg voor ouderen, onder meer door de omschakeling van bedden in rustoorden naar bedden in rust- en verzorgingstehuizen. In uw synthese van de gezondheidsdialogen lees ik dat u pas op langere termijn – 2007 en later – een voortzetting van de progressieve verdwijning van elk onderscheid tussen ROB's en RVT's voorziet. U voorziet dat er pas tegen 2007 een nieuw meerjarenplan moet worden opgesteld voor de omzetting van ROB-bedden naar RVT-bedden.

Ik vernam graag van u of het tweede protocolakkoord reeds werd geëvalueerd en wat de besluiten ervan zijn. Komt de verdere gelijkenschakeling van RVT- en ROB-bedden niet in gevaar door de verdere reconversie pas ten vroegste in 2007 aan te vatten?

05.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Detiège, tijdens de interministeriële gezondheidsconferentie van 24 mei 2004 werd een eerste evaluatie goedgekeurd. Deze evaluatie betreft de cijfers van de opvangcapaciteit in ROB's, RVT's en dagverzorgingscentra in België, het gebruik van de middelen van protocol II voor nieuwe RVT-bedden en voor de zorgvernieuwingsprojecten die met toepassing van het protocol worden gefinancierd.

Een volledige reconversie vereist dat een meerjarenplan wordt gedefinieerd. Hierbij wordt onder meer rekening gehouden met objectieve criteria zoals de demografische evolutie. Dit vereist eveneens overleg met de Gemeenschappen en de Gewesten. Dit overleg wordt afgesloten met een nieuw protocolakkoord. Een werkgroep van de interministeriële conferentie werd met deze opdracht belast.

Ik ben absoluut van plan verdere stappen te zetten. Het meerjarenplan zou in de loop van 2005 kunnen starten. Een dergelijk plan moet echter rekening houden met de budgettaire ruimte en ik kan u daarover nog geen garantie geven. Daarom werd in de synthese van de gezondheidsdialogen de datum van 2007 vermeld.

publics fédéraux, les Communautés et les Régions ont conclu un deuxième protocole d'accord sur la politique de soins aux personnes âgées. Cet accord prévoit qu'à la fin 2003, il devait être procédé à une analyse qualitative et quantitative sur la base des plans pluriannuels des Communautés et des Régions.

En outre, l'accord de gouvernement prévoit qu'il faut consacrer une attention prioritaire aux soins aux personnes âgées, notamment par la conversion de lits de maisons de repos (MRPA) en lits de maisons de repos et de soins (MRS). Dans sa synthèse sectorielle des dialogues de la santé, le ministre ne prévoit toutefois pas avant 2007, au plus tôt, la disparition progressive de toute différence entre MRPA et MRS.

Le deuxième protocole d'accord a-t-il déjà fait l'objet d'une évaluation? Dans l'affirmative, quels sont les résultats? L'harmonisation plus avant des lits MRPA et MRS n'est-elle pas compromise par le calendrier tardif?

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: Une première évaluation a été approuvée le 24 mai 2004, dans le cadre de la conférence interministérielle sur la santé. Une reconversion complète nécessite la définition d'un plan pluriannuel qui tienne compte de critères objectifs et d'une concertation avec les Communautés et les Régions, qui se conclut par un nouveau protocole d'accord. Un groupe de travail de la conférence interministérielle s'est vu confier cette tâche. Le plan pluriannuel pourrait commencer dans le courant de 2005, mais il doit tenir compte de la marge budgétaire. Etant donné que je ne suis pas encore en mesure de fournir de garantie à cet égard, j'ai avancé comme date l'année 2007.

05.03 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 **Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ziekenhuisinfecties" (nr. 2707)**

06 **Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les infections nosocomiales" (n° 2707)**

06.01 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, een aantal weken geleden maakte professor Vleugels van het Centrum voor Ziekenhuis- en Verpleegwetenschap van de KUL een onderzoek bekend waaruit bleek dat de ziekenhuissterfte sterk verschilt tussen de ziekenhuizen. De professor gebruikte de cijfers om aan te tonen dat in het ene ziekenhuis beter gewerkt wordt aan het voorkomen van ziekenhuisinfecties dan in het andere. Belangrijker is dat hij met die cijfers ook aantoont dat men in het ene ziekenhuis meer kans heeft een verwikkeling op te lopen dan in het andere en dat de patiënt ook meer kans heeft er aan die infecties of verwikkelingen te sterven.

Bij het onderzoek stel ik mij toch een aantal vragen omdat de studie gebaseerd is op de minimale klinische gegevens, de MKG's. Uit andere studies is immers gebleken dat de kwaliteit van de registratie van de MKG's eerder twijfelachtig is.

Graag had ik van u het volgende vernomen. Ten eerste, indien mocht blijken dat de kwaliteit van de basisgegevens onvoldoende is, zult u er dan voor ijveren de kwaliteit van die gegevens te verbeteren? Welke concrete stappen zult u dan ondernemen? Zult u bijvoorbeeld strengere richtlijnen uitwerken en een betere controle op de gegevens bevelen? Ten tweede, indien blijkt dat de basisgegevens wel goed zijn en het onderzoek dus wel bruikbaar is, welke initiatieven zult u dan ondernemen om de situatie in de ziekenhuizen te verbeteren?

06.02 **Minister Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Detiège, ik ben het met u eens dat wij voorzichtig moeten zijn bij het interpreteren van die resultaten. Ik heb de studie zelf nog niet kunnen inkijken zodat ik er nog geen conclusie uit kan trekken. Ik wil wel opmerken dat die studie niet als doel had de kwaliteit van de ziekenhuizen te bestuderen. Professor Vleugels baseerde zich voor zijn conclusie op MKG's die hem in het licht van een andere studieopdracht waren toevertrouwd.

Los van de vraag of die gegevens strenger gecontroleerd moeten worden rijst de vraag of zij voldoende details bieden om een degelijke vergelijking te maken omtrent de mortaliteit. Ik denk dat een correcte evaluatie van de globale kwaliteit van de zorg in een ziekenhuis niet kan worden gemeten door alleen mortaliteit als indicator te hanteren. Sta mij toe op te merken dat er op dit moment geen elementen voorhanden zijn om te kunnen stellen dat de kwaliteitszorg in onze ziekenhuizen onvoldoende is en dus verbeterd moet worden. Dat neemt uiteraard niet weg dat wij voortdurend moeten streven naar een maximale kwaliteitszorg. In dat verband lopen meerdere initiatieven, waaronder het project "risicomanagement in de

06.01 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): Selon une étude réalisée par le professeur Vleugels de la KUL, les chiffres de mortalité varient sensiblement d'un hôpital à l'autre. Selon les chercheurs, cela démontre que certains hôpitaux attachent davantage d'importance à la lutte contre les infections nosocomiales que d'autres et qu'un patient risque davantage de complications dans un établissement que dans l'autre. L'étude est fondée sur les RCM. Il ressort d'autres études que la qualité de l'enregistrement des RCM laisse à désirer.

Le ministre veillera-t-il à améliorer la qualité des données? Dans l'affirmative, comment? Si cette étude est bel et bien pertinente, quelles initiatives le ministre compte-t-il prendre afin d'améliorer la situation dans les hôpitaux?

06.02 **Rudy Demotte**, ministre: Il convient en effet d'être prudent lorsqu'il s'agit d'interpréter de tels résultats. Je n'ai personnellement pas encore eu l'occasion de consulter cette étude dont l'objectif n'était pas d'analyser la qualité des hôpitaux. Le professeur Vleugels s'est basé sur les RCM qui lui avaient été confiés dans le cadre d'une autre étude.

La qualité globale des soins dans un hôpital ne peut être estimée à partir de la mortalité comme seul facteur. Aucun élément ne démontre que la qualité des soins dans nos hôpitaux n'offre pas satisfaction. Il n'empêche que nous devons constamment veiller

ziekenhuizen." Ook participeert België aan een internationaal project van de WGO, gericht op het identificeren van de optimale indicatoren voor het meten van de zorg in de ziekenhuizen.

à offrir la meilleure qualité de soins possible. Différentes initiatives ont été prises en la matière.

06.03 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

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

07 **Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des produits de contraste anioniques" (n° 2721)**

07 **Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van anionische contrastmiddelen" (nr. 2721)**

07.01 **Dominique Tilmans** (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, les conditions de remboursement des produits de contraste anioniques sont très restrictives par rapport aux produits ioniques. Vous m'aviez dit lors d'une première question que je vous avais posée le 1^{er} mars qu'un groupe de travail réfléchissait à cette problématique au sein de la commission de remboursement des médicaments. Ce groupe a-t-il remis ou doit-il remettre ses conclusions? Dans l'affirmative, peut-on en disposer? Quels en sont les enseignements principaux? Dans la négative, quels sont les délais pour obtenir une solution dans ce dossier?

07.01 **Dominique Tilmans** (MR): Ik kom terug op een vraag die ik u op 1 maart 2004 stelde met betrekking tot de anionische contrastmiddelen. Voor die middelen gelden blijkbaar erg beperkende terugbetalingsvoorwaarden in vergelijking met die voor ionische contrastmiddelen.

U antwoordde me toen dat binnen de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen een werkgroep werd opgericht die zich over dit dossier moest buigen.

Hoever staat de procedure? Maakte die werkgroep zijn besluiten al bekend? Zo ja, kunnen ze ons worden bezorgd? Wat zijn de krachtlijnen ervan? Zoniet, binnen welke termijn zal dit dossier kunnen worden afgesloten?

07.02 **Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, madame Tilmans, un groupe de travail avait effectivement été constitué au sein de la commission de remboursement des médicaments. Le travail portait sur l'affinement des résultats en matière d'usage des produits de contraste iodés anioniques.

Le "fil rouge" – je me permets d'utiliser cette expression en des temps suspects - de ce groupe de travail est de limiter les quantités de ces produits de contraste en fonction de l'examen radiologique effectué. La réglementation actuelle ne prévoit pas ces limites. Je pourrai donc répondre à cette question dès que la commission de remboursement des médicaments aura rempli son office, c'est-à-dire lorsqu'elle aura pris connaissance de toutes les modalités qui sont élaborées et précises. Alors, nous poserons le pas suivant que vous attendez visiblement avec beaucoup d'impatience.

07.02 **Minister Rudy Demotte**: Binnen de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen werd inderdaad een werkgroep opgericht teneinde de resultaten inzake het gebruik van anionische jodiumhoudende contrastmiddelen te verfijnen.

Deze werkgroep wil de hoeveelheden van deze contrastmiddelen terugbrengen naargelang het uitgevoerde radiologische onderzoek. De huidige regelgeving bevat geen beperkingen in die zin.

Ik zal uw vraag kunnen beantwoorden van zodra het geheel van vooropgestelde voorwaarden mij bekend is.

07.03 **Dominique Tilmans** (MR): Monsieur le ministre, vous devez savoir que, pour le moment, les médecins se trouvent dans une situation très complexe par rapport aux patients puisqu'ils ne peuvent pas utiliser ce produit qui n'est pas remboursé. Il y a donc là urgence et je vous demande d'être attentif à ce problème.

07.03 **Dominique Tilmans** (MR): Op dit ogenblik bevinden de artsen zich in een erg lastig parket omdat zij dit product, dat niet wordt terugbetaald, niet kunnen gebruiken.

Het gaat hier om een spoedeisend probleem en ik vraag er dan ook uw onverdeelde aandacht voor.

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

08 **Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les gardes médicales" (n° 2722)**

08 **Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische wachtdiensten" (nr. 2722)**

08.01 **Dominique Tilmans** (MR): Ma deuxième question, monsieur le ministre, concerne l'organisation des gardes médicales qui pose manifestement énormément de problèmes. On constate de plus en plus un désintérêt pour les rôles de garde. Cela concerne non seulement les médecins spécialistes, mais aussi les gardes dans le secteur des généralistes.

08.01 **Dominique Tilmans** (MR): Inzake de medische wachtdiensten stellen we vast dat een toenemend aantal jonge geneesheren, zowel specialisten als huisartsen, geen wachtdiensten meer wil verzekeren. De specialisten ontvluchten de ziekenhuizen om meer tijd door te brengen bij hun gezin. Enerzijds komen meer mensen op consultatie en anderzijds willen steeds minder geneesheren een wachtdienst kloppen.

On observe une recrudescence de la consultation et une diminution de participation aux rôles de garde. De plus en plus de jeunes médecins spécialistes désertent d'ailleurs les hôpitaux pour avoir une vie familiale peut-être moins difficile. De ce fait, il commence à y avoir réellement certains problèmes de garde.

Vooral in landelijk gelegen ziekenhuizen leidt dit tot grote problemen omdat daar weinig specialisten aanwezig zijn.

De surcroît, je vous dirais qu'en région rurale, où il n'y a pas nécessairement pléthore de médecins spécialistes, cela pose d'énormes problèmes au sein de nos hôpitaux. On connaît donc un état de fatigue, de stress et de week-ends successifs, qui devient difficilement supportable.

Als gevolg van deze toestand zijn de geneesheren oververmoeid en lijden zij aan ondraaglijke stress.

08.02 **Rudy Demotte**, ministre: Il s'agit d'un problème très compliqué. Il porte, en effet, sur différents niveaux de garde: les gardes hospitalières et les gardes dans la médecine ambulante. Nous nous trouvons devant des demandes qui sont aussi contradictoires.

08.02 **Minister Rudy Demotte**: Het is een ingewikkeld probleem omdat we zowel met de wachtdienst in de ziekenhuizen als met die van de ambulante geneeskunde moeten rekening houden. We zullen dus specifieke antwoorden moeten geven die verschillen al naargelang het

Une question qui est d'ailleurs régulièrement posée ici, notamment par M. Bacquelaïne, est la suivante: devons-nous avancer vers la structuration de l'offre médicale pour garantir les gardes? Cela engendre une sous-question qui est parfois posée: est-ce une

menace pour les pratiques en solo?

Moi, je ne suis pas offensif dans ma réponse mais je pense qu'il y a un vrai problème aujourd'hui, qui est lié à la qualité de la vie. Les médecins dans l'hôpital ou en dehors de l'hôpital - et que l'on ne me fasse pas dire: les femmes médecins -, veulent, en général, une meilleure qualité de vie. Dans ce contexte-là, on ne peut plus laisser aller les choses en l'état. Il faut prendre un certain nombre de mesures.

Les gardes posent la question de la coordination et de l'organisation, du transfert des données relatives au patient - puisque c'est bien des données de base qu'il s'agit -, de la définition correcte du nombre de médecins nécessaires en fonction d'une population donnée, de la rémunération des gardes, ce que l'on appelle aussi les honoraires de disponibilité. Vous voyez toutes les questions dérivées à partir de là. Toutes ces mesures sont actuellement examinées dans le cadre d'arrêtés en préparation, relatifs aux cercles de médecine générale, aux pratiques de médecine générale, aux pratiques infirmières. Car, lorsque l'on parle des gardes, cela a des conséquences sur toute la chaîne des soins, en ce compris les infirmières et même au-delà: les aides familiales, les aides soignantes.

J'ai déjà donné de nombreux commentaires sur ces mesures; je pense qu'elles vont dans le bon sens. En ce qui concerne la situation des services d'urgence, qui est un autre débat mais qui n'est pas sans corrélation avec le premier, il y a une meilleure disponibilité des médecins généralistes, ce qui pourrait nous éviter de subir ces services d'urgence assaillis.

Quand il n'y a plus de médecins disponibles - je parle ici de médecins généralistes sur le terrain -, on va sonner à la porte des services d'urgence. L'un et l'autre problèmes sont donc liés. Je terminerai en disant que la réforme de l'aide médicale urgente qui est en cours - on en a parlé lors de la loi-programme - tend à diversifier les intervenants de l'aide médicale urgente et donc à envoyer moins systématiquement vers l'ambulance en prenant en charge certains patients au bon moment et de la bonne manière. Ce sont des matières extrêmement complexes et qui s'interpénètrent mais sur lesquelles j'espère offrir chaque fois les réponses les plus satisfaisantes.

domein.

In deze context wordt hier vaak de vraag gesteld of we het medisch aanbod zo moeten organiseren dat de wachtdienst steeds verzekerd wordt, wat het voortbestaan van de eenmanspraktijken misschien in gevaar brengt.

Volgens mij vormt het gebrek aan levenskwaliteit een reëel probleem en alle geneesheren streven naar een betere levenskwaliteit. We moeten dus maatregelen treffen om hieraan tegemoet te komen.

Het probleem van de wachtdiensten omvat de knelpunten inzake coördinatie, organisatie, het doorspelen van patiëntengegevens, de juiste vaststelling van het aantal geneesheren dat nodig is voor een bepaalde populatie en de vergoeding van de wachtdiensten.

Momenteel onderzoeken we diverse maatregelen in het kader van de voorbereiding van besluiten over de huisartsenkringen, over huisartsenpraktijken en verpleegpraktijken. In feite komt de hele structuur van de zorgverlening aan bod.

Wat de situatie van de medische urgentiediensten betreft, wordt er momenteel een parallelle discussie gevoerd over een betere beschikbaarheid van de huisartsen, aangezien zij een deel van het werk van de urgentiediensten zouden kunnen overnemen.

Als er geen arts beschikbaar is, wenden de patiënten zich doorgaans tot de urgentiediensten. Die problemen houden dus verband met elkaar.

In het kader van de aan de gang zijnde hervorming van de dringende medische hulpverlening wordt naar een diversificatie van de actoren van die hulpverlening gestreefd. Het gaat echter om

uiterst ingewikkelde en nauw met elkaar verweven materies waarvoor ik een adequate oplossing tracht aan te reiken.

08.03 Dominique Tilmans (MR): C'est un problème très important et il y a urgence dans le domaine. Cela ne concerne pas que l'aide médicale urgente et le transport ambulatoire. Pas mal de médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, envoient des patients à l'hôpital en dehors des heures de consultation. Il faut entreprendre une action pour désengorger les services d'urgence et de garde et répondre à la problématique de la garde des hôpitaux.

08.03 Dominique Tilmans (MR): Het is een prangende kwestie die niet enkel betrekking heeft op de dringende medische hulpverlening en het ambulante vervoer, omdat tal van artsen patiënten die zich buiten de spreekuren aanmelden naar ziekenhuizen doorverwijzen.

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

09 Vraag van mevrouw Simonne Creyf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "osteoporose" (nr. 2725)

09 Question de Mme Simonne Creyf au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'ostéoporose" (n° 2725)

09.01 Simonne Creyf (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het onderzoek naar osteoporose door middel van botdensitometrie wordt door de ziekteverzekering niet meer terugbetaald. Nochtans kan die ziekte preventief worden opgespoord, precies door middel van botdensitometrie. Specialisten pleiten meer en meer voor zo'n preventief onderzoek bij bepaalde leeftijdscategorieën. Zeker bij vrouwen zou een driejaarlijkse controle aangewezen zijn. Daarenboven kan de invloed van een aantal factoren – zoals medicatie, de hormonale toestand of erfelijkheid – dergelijke botmetingen niet alleen nuttig, maar ook noodzakelijk maken. Ook voor de evaluatie van bepaalde therapieën kan een controle aangewezen zijn.

09.01 Simonne Creyf (CD&V): L'ostéodensitométrie radiologique n'est plus remboursée par l'assurance maladie depuis 1997. Or les spécialistes préconisent de plus en plus fréquemment des examens préventifs pour certains groupes de patients. Il s'agit en l'espèce d'un examen simple, indolore et rapide, réalisé par un radiologue.

Het is een zeer eenvoudig onderzoek, dat door een radioloog wordt uitgevoerd. Het is volledig pijnloos en het duurt maximaal vijftien minuten. De resultaten worden onmiddellijk door een computer verwerkt en weergegeven en de nauwkeurigheid van de actuele techniek is zeer hoog. Helaas besliste de ziekteverzekering vanaf 1 april 1997 bij wijze van besparingsmaatregel de terugbetaling van botdensitometrie volledig te schrappen. Deze beslissing werd vanuit medisch standpunt ten zeerste betreurd. Ook is de terugbetaling van bepaalde doeltreffende geneesmiddelen sterk beperkt.

Mme Detiège a déjà souligné en novembre l'importance d'un programme de prévention cohérent. Le ministre s'était alors engagé à solliciter l'avis du Comité médico-technique et à organiser une consultation auprès du monde scientifique. Quel est l'état de la question?

In november reeds drukte collega Detiège op het belang van een samenhangend preventieprogramma voor osteoporose. In uw antwoord aan mevrouw Detiège hebt u toen meegedeeld dat u hieromtrent een advies zou vragen aan het technisch-geneeskundig comité en dat u tevens een wetenschappelijke adviesronde zou doen.

Mijnheer de minister, we zijn zeven maanden later. Wat is de huidige stand van zaken? Tot welke bevindingen bent u ondertussen gekomen?

09.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Creyf, in antwoord op uw vraag betreffende osteoporose, meer bepaald over de terugbetaling van botdensitometrie, deel ik u de

09.02 Rudy Demotte, ministre: Le remboursement a été supprimé en 1997 dans le cadre d'une série

volgende antwoorden mee.

Ten eerste, de schrapping van de terugbetaling van alle verstrekkingen van botdensitometrie had uitwerking op 1 april 1997, de datum van inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 18 februari 1997. Dit koninklijk besluit werd uitgevaardigd op vraag van de toenmalige regering om in 1997 via de nomenclatuur besparingen te realiseren op de bijzondere technische verstrekkingen voor een totaal van 1,5 miljard Belgische frank met toepassing van het artikel 35, §2, tweede lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Op vraag van de toenmalige minister van Sociale Zaken heeft de technisch-geneeskundige raad in zijn plenaire vergadering van 2 december 1997 de wederinvoering van de codes botdensitometrie onder bepaalde voorwaarden voorgesteld.

Een voorschrift zou voorbehouden zijn aan geneesheer-specialisten in radiodiagnostiek, in reumatologie, in inwendige geneeskunde en in de nucleaire geneeskunde voor beperkte medische indicaties en op voorwaarde dat er een budget beschikbaar zou zijn om dat te doen. Tijdens die vergadering van de technisch-geneeskundig raad kreeg dat voorstel niet de goedkeuring van de leden wegens meningsverschillen betreffende de beperkende voorwaarden voor het voorschrift. Het werd nadien niet meer aan de technisch-medische raad voorgelegd.

De bestaande situatie wat betreft de diagnostiek en de behandeling van osteoporose is zeker een belangrijk probleem. Inderdaad, een brede waaier van de bevolking, zowel vrouwelijk als mannelijk, lijdt aan die aandoening. De uitbreiding van die waaier is een gevolg van de veroudering, maar ook het gevolg van de ontwikkeling van chronische aandoeningen, behandeld door medicatie die secundaire osteoporose veroorzaken met ernstige complicaties zoals spontane breuken.

Op de vergadering van de technisch-geneeskundige raad van 25 mei 2004 werd dat item besproken met het oog op de inschrijving op de lijst van de projecten voor de begrotingsmiddelen 2005. De technisch-geneeskundige raad heeft beslist de botdensitometrie niet in die lijst op te nemen.

Ik vestig uw aandacht op het feit dat dit project niet is opgenomen in het nationaal akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen voor 2004 en 2005, gesloten op 19 december 2003.

09.03 **Simonne Creyf** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, u bevestigt de niet-terugbetaling. U erkent het probleem wel, maar u zegt dat het technisch-geneeskundig comité dat probleem niet heeft opgenomen in de lijst van terugbetalingen. Ik kan dat alleen maar betreuren. Ik vind dat heel jammer, want dat is een belangrijke preventieve maatregel die veel uitgaven kan voorkomen. Het is heel vaak hetzelfde liedje: men bespaart, maar nadien zal men meer moeten betalen dan men heeft bespaard.

Ik dank u voor uw antwoord, dat ik betreur.

de mesures d'économie prises par le gouvernement de l'époque. Le ministre des Affaires sociales avait alors suggéré au Comité médico-technique de consentir une exception pour les examens réalisés par certains médecins spécialistes sur la base d'un nombre limité d'indications médicales. Sa demande avait toutefois été rejetée en raison de divergences d'opinion sur les conditions restrictives auxquelles le remboursement pouvait encore être effectué. La question n'a plus jamais été portée à l'ordre du jour du Conseil par la suite et plus aucun examen de ce type n'est donc remboursé. C'est effectivement déplorable parce que l'ostéoporose affecte un grand nombre d'hommes et de femmes.

Le Comité médico-technique a décidé, le 25 mai 2004, de ne pas reprendre dans la liste des projets prévus pour 2005 ce test qui ne fait pas non plus partie de l'accord médico-mutualiste national.

09.03 **Simonne Creyf** (CD&V): Il est extrêmement regrettable que cet examen ne soit pas remboursé. Cette mesure préventive peut permettre d'éviter bien des coûts.

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

10 Vraag van mevrouw **Simonne Creyf** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie omtrent de mogelijk schadelijke effecten van UMTS" (nr. 2741)

10 Question de Mme **Simonne Creyf** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude relative aux effets nocifs potentiels de l'UMTS" (n° 2741)

10.01 **Simonne Creyf** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, mijn vraag betreft de mogelijke gevolgen voor de gezondheid wegens blootstelling aan elektromagnetische velden die afkomstig zijn van de straling van onder meer de gsm en zendmasten voor mobiele communicatie. De mogelijke gevolgen blijven immers voor ongerustheid zorgen, en terecht, vermits de wetenschappelijke wereld verdeeld reageert. De ene keer vindt men wel voldoende bewijzen voor schade aan de gezondheid door straling van de gsm, de andere keer dan weer niet. Bovendien hanteren de verschillende overheden in ons land niet steeds dezelfde aanpak en laten zij vooral na om over hun beleid goed met de burger te communiceren.

Als opvolger van de gsm vraagt de UMTS een nieuw type basisstation. Deze basisstations komen bovenop de reeds bestaande gsm-basisstations, aangezien men ervan uitgaat dat in de eerstvolgende jaren zowel gsm als UMTS naast elkaar zullen blijven bestaan.

Naarmate wij echter meer draadloze applicaties wensen te realiseren, zal ook een steeds grotere zendcapaciteit nodig zijn met een hogere frequentie en steeds meer gecumuleerde straling tot gevolg.

Op 30 september laatstleden maakte het internationaal adviesbureau TNO de resultaten bekend van een door de Nederlandse overheid bestelde studie. Er werd een statistische significante relatie gevonden tussen de aanwezigheid van radiofrequente velden die lijken op de signalen van de basisstations van UMTS en het welzijnservaren van de onderzochte proefpersonen.

In september 2003 vroeg collega Leterme u reeds welke gevolgen u gaf aan de studie van TNO en of dergelijk onderzoek ook voor België gepland werd. Recentelijk werden ook in het Brussels Parlement vragen gesteld in verband met deze mogelijke straling. Daar was het antwoord dat dit behoort tot de bevoegdheid van de federale regering.

In september 2003 beloofde u aan de Hoge Gezondheidsraad een advies te vragen met betrekking tot de methodologie, de opportuniteit en de kostprijs voor een herhaling van deze studie, maar dan meer specifiek voor België.

Ik had dan ook graag een antwoord gehad op de volgende vragen. Kan u ons de resultaten van het advies voorleggen? Hoever staat het met het grootschalig onderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie? U vermeldde dit immers in uw antwoord omtrent gezondheidseffecten van elektromagnetische velden. Wat zijn de tussentijdse resultaten? Waarom hebt u het principe van de voorzorg niet gehanteerd zoals dat in Nederland het geval was? Waar kunnen mensen met de melding van eventuele gezondheidsproblemen terecht? Hoeveel klachten heeft het meldpunt reeds ontvangen en werden deze nader onderzocht?

10.01 **Simonne Creyf** (CD&V): Le monde médical est partagé à propos des effets des ondes produites par les GSM. Dans notre pays, les diverses autorités compétentes ne mènent pas une politique uniforme en la matière. Un nouveau type de station de base, qui s'ajoute aux postes émetteurs existants, est requis pour l'UMTS, avec comme résultat une augmentation de l'émission d'ondes, dont la fréquence est de surcroît supérieure. Une étude néerlandaise a récemment révélé l'existence d'un lien statistique significatif entre les champs de radiofréquence et le bien-être.

M. Leterme a posé une question à ce sujet voici peu. D'autres ont été posées au Conseil de la Région de Bruxelles-Capitale où il a été répondu qu'il s'agit d'une compétence du gouvernement fédéral.

Le ministre Demotte s'est engagé à l'égard du Conseil supérieur d'hygiène à se faire conseiller sur l'opportunité de répéter l'étude néerlandaise. Qu'en est-il?

Dispose-t-on de résultats intermédiaires de la vaste enquête menée par l'Organisation Mondiale de la Santé sur les effets des champs électromagnétiques?

A qui les personnes affectées de problèmes de santé peuvent-elles s'adresser?

10.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Creyf, ik zal op uw vier verschillende vragen antwoorden.

Ten eerste, de voorzitter van de werkgroep niet-ioniserende straling, van de Hoge Gezondheidsraad, heeft aangekondigd dat het advies zal worden afgerond op de vergadering van de werkgroep van 15 juni aanstaande. We zijn er dus dichtbij. Het is momenteel dus nog niet mogelijk om de resultaten van het advies voor te leggen. Ik kan wel zeggen dat de algemene bemerking is gerezen dat het aantal onderzochte personen te gering is om tot werkelijk statistisch significant resultaat te leiden.

Er wordt een advies van de Hoge Gezondheidsraad verwacht inzake de methodologie en de wenselijkheid van een herhaling van het onderzoek, maar niet inzake de kostprijs van dergelijke herhaling. Mijn administratie heeft door een rechtstreeks contact met de Nederlandse onderzoeksgroep reeds een betrouwbaar idee gekregen van de kostprijs van een identiek herhalingsonderzoek in België.

Ten tweede, de voorlopige resultaten van het EMF-onderzoek als dusdanig kunnen momenteel niet verstrekt worden. Zelfs indien er voorlopige resultaten zouden voorliggen is het nog de vraag of eenduidige resultaten of aanbevelingen zomaar kunnen toegepast worden op nieuwe technologieën zoals UMTS, maar ook op zogenaamde Wireless Fidelity – WiFi – en draadloze Local Area Networks – LAN – zolang de werkingsmechanismen van eventuele blijvende effecten op de mens niet verklaard zijn.

Ten derde, ik kan niet met u akkoord gaan waar u zegt dat in Nederland het voorzorgprincipe is gehanteerd in de relatie tot de mogelijke effecten van elektromagnetische straling, maar in België niet. In Nederland is er in tegenstelling tot in België geen wettelijke regeling van de emissies van radiogolven, waaronder gsm en UMTS en zijn de ICNIRP-aanbevelingen van toepassing. ICNIRP staat voor International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection. Het ziet er niet naar uit dat het TNO-onderzoek een aanleiding zal vormen om dit Nederlandse standpunt te herzien.

Ten vierde en ten laatste, een meldpunt voor klachten inzake niet-ioniserende straling bestaat momenteel niet. De FOD Volksgezondheid ontvangt wel ongeveer 30 meldingen op jaarbasis. Dat blijkt uit een administratief verslag dat mij werd bezorgd. Dat gaat dus niet alleen over mogelijke effecten van radiogolven. De doelstelling is om elke melding binnen een redelijke termijn te beantwoorden. In een aantal gevallen verwijst de FOD Volksgezondheid personen met gezondheidsproblemen, die gemeten worden aan elektromagnetische straling in het radiogolfbereik, naar het BIPT, meer bepaald met het oog op een kostenloze meting van de stralingsniveaus.

Ik onderzoek in welke mate de taken in verband met niet-ioniserende straling in de toekomst kunnen toevertrouwd worden aan het meest geschikt directoraat-generaal van de genoemde FOD. Momenteel zijn deze taken toevertrouwd aan het directoraat-generaal Leefmilieu. Het betreft echter een uitgesproken gezondheidsproblematiek.

10.03 **Simonne Creyf** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de

10.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le Conseil supérieur d'hygiène rendra un avis définitif le 15 juin 2004. En attendant, il a estimé que le nombre de personnes examinées est trop faible pour être statistiquement significatif. Pour avoir pris contact avec l'équipe de chercheurs néerlandais, mon administration a d'ailleurs une idée assez exacte du coût d'une telle étude.

L'étude de l'Organisation mondiale de la Santé n'a pas encore livré de résultats provisoires. Il ne conviendrait d'ailleurs pas d'extrapoler ces résultats hypothétiques à d'autres types de rayonnements.

Il n'est pas exact que le principe de précaution serait appliqué aux Pays-Bas mais pas en Belgique. A l'inverse de chez nous, il n'existe pas aux Pays-Bas de dispositions légales en la matière. Par conséquent, l'étude néerlandaise ne se traduira pas par une modification de la réglementation.

En Belgique, il n'existe pas de point de contact où faire connaître ses plaintes au sujet des rayonnements des gsm. Chaque année, le SPF Santé publique est saisi d'une trentaine de plaintes au sujet des rayonnements. Au besoin, il les transmet à l'Institut belge des services postaux et des télécommunications qui peut effectuer gratuitement des mesures. Nous examinons enfin si cette question, qui intéresse en premier lieu la santé publique, est bien du ressort de la Direction générale de l'environnement.

10.03 **Simonne Creyf** (CD&V): Si

minister voor het antwoord.

Mijnheer de minister, u hebt vermeld dat u op 15 juni 2004 een advies zult ontvangen. Als ik u goed begrijp geeft u echter toe dat het aantal proefpersonen te gering is om statistische conclusies te kunnen trekken. Op die manier kunt u niets aanvangen met het advies. Indien het staal niet groot genoeg is en niet representatief, kan men er niets mee aanvangen.

l'on sait dès à présent que le nombre de sujets de l'étude néerlandaise s'avère insuffisant et qu'il ne permet pas d'établir des conclusions significatives sur le plan statistique, il s'agit clairement d'une démarche vaine.

10.04 Minister **Rudy Demotte**: Men heeft aangekondigd dat het staal onvoldoende representatief is. Dat weet men al. Voor precieze conclusies is het echter nog te vroeg. Ik zal de datum van 15 juni afwachten. We kunnen het advies slechts becommentariëren indien het in ons bezit is.

10.04 **Rudy Demotte**, ministre: L'étude ne serait pas suffisamment représentative. Un avis définitif sera rendu le 15 juin 2004.

10.05 **Simonne Creyf** (CD&V): Kan ik u daarover opnieuw ondervragen, mijnheer de minister?

10.05 **Simonne Creyf** (CD&V): Je vous réinterrogerai à ce moment-là.

10.06 Minister **Rudy Demotte**: Zeker, mevrouw Creyf.

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

11 **Question de M. Jean-Luc Crucke au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conclusions d'une enquête sur la qualité des produits vendus par les commerçants ambulants" (n° 2880)**

11 **Vraag van de heer Jean-Luc Crucke aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bevindingen van een onderzoek naar de kwaliteit van producten die verkocht worden door ambulante handelaars" (nr. 2880)**

11.01 **Jean-Luc Crucke** (MR): Monsieur le président, l'association de protection des consommateurs Test-Achats a réalisé entre mai et décembre 2003, période assez longue, une enquête sur la qualité sanitaire des produits vendus par des marchands ambulants lors de diverses manifestations festives.

11.01 **Jean-Luc Crucke** (MR): In 2003 voerde Test-Aankoop een onderzoek op 107 verkooppunten van 24 feestevenementen; 44% daarvan kregen een slechte en 41% een middelmatige beoordeling. De bacteriologische kwaliteit van slechts 58 % van de producten werd goed bevonden en er werden sporen van listeria en salmonella aangetroffen.

Le constat de cette enquête qui portait sur 107 points de vente répartis dans 24 manifestations festives est assez inquiétant. En effet, 44% de ces 107 points de vente ont reçu une mauvaise note et 41% une appréciation moyenne. Plus de trois-quarts des aliments testés étaient ainsi conservés à une température non conforme à la législation et leur qualité bactériologique laissait à désirer, d'après Test-Achats. La qualité bactériologique des produits n'est bonne que dans 58% des produits contrôlés et on a relevé la présence de bactéries pathogènes, telles les salmonelles et les Listeria. Un point semble heureusement toutefois positif: la majorité des friteries contrôlées utilisaient une huile de bonne à assez bonne qualité.

Hoeveel ambulante handelaars werden gecontroleerd? Moet het aantal controles niet worden opgevoerd?

Vous conviendrez que, dans la période que l'on connaît où se multiplient les barbecues dans lesquels ce type de rencontre alimentaire peut se faire, il me semble qu'il s'agit d'une question particulièrement d'actualité. Pouvez-vous, monsieur le ministre, me dire combien de contrôles ont réellement été effectués par vos services à l'égard de ces marchands ambulants? Ne trouvez-vous pas qu'il y a lieu de renforcer ces contrôles sanitaires, à l'égard d'un type de commerce bien particulier, certes, mais qui malgré tout est en contact régulier avec la population de tous âges entre autres?

11.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, notre agence alimentaire, l'AFSCA, contrôle aussi bien les exposants que les marchés publics ainsi que les stands alimentaires lors d'événements ponctuels, évidemment sur base d'un échantillonnage et de méthodes aléatoires. En 2003, 1.517 contrôles ont été effectués contre 1.464 en 2002 et 1.948 en 2001.

L'agence est consciente que les prescriptions d'hygiène et de température ne sont pas toujours suivies par certains marchands ambulants. Dans d'autres branches du secteur de la distribution, je peux vous signaler qu'il y a parfois, sur le plan alimentaire et dans la poursuite de la chaîne du froid, des problèmes constatés aussi par notre agence. A titre d'information, je vous signale que, pas plus tard que la semaine dernière, nous avons fait fermer une entreprise en Flandre, car elle produisait des fricadelles avec des abats destinés à de la nourriture animale. Pour vous dire que les friteries, même si elles ont de l'huile pure, peuvent parfois se voir inondées de produits inaptes à la consommation humaine. Je ne parle pas de toutes les friteries, mais en tout cas de celles qui ont acheté ces produits.

L'AFSCA ne dispose pas vraiment de la possibilité d'être présente à chacun des événements, c'est évident. C'est pourquoi la préférence est donnée aux grands festivals, aux événements de grande ampleur, encore que le facteur aléatoire peut toujours causer l'effet de surprise, d'où la nécessité des contrôles.

Lors de tels contrôles de l'activité ambulante, on vérifie si les aliments sont correctement manipulés, stockés et exposés. On est notamment attentif aux prescriptions de température, à l'hygiène personnelle et au matériel utilisé pour cette activité ambulante. En cas de constatation de manquements, l'AFSCA prend des mesures adéquates c'est-à-dire qu'elle va éventuellement arrêter l'activité ou sanctionner le contrevenant immédiatement.

Pendant la période d'été, l'attention va être portée principalement sur la question des températures dans les différents points de vente d'aliments; étant donné le risque, le commerce ambulante est, lui aussi, examiné.

Entre le 1^{er} juin 2004 - on a déjà commencé - et septembre 2004, des actions spécifiques sont prévues. Il sera demandé aux communes d'informer l'AFSCA sur les manifestations autorisées. Les agents pourront, en fonction de leur disponibilité, effectuer des contrôles spécifiques. De plus, les contrôles de l'horeca prévus dans le plan de contrôle seront concentrés plus encore sur les lieux où se développe le tourisme.

11.03 Jean-Luc Crucke (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Pour paraphraser le président, je dirais que l'on peut effectivement être court et bon!

La qualité alimentaire est un débat qui a souvent défrayé la presse locale et nationale; il y a toujours lieu d'ailleurs de continuer à s'intéresser à de tels débats. On a remonté la pente mais il ne faudrait pas laisser faire certains commerçants qui, manifestement, abusent de la bonne foi des gens.

11.02 Minister Rudy Demotte: Het FAVV heeft op basis van toevallige steekproeven 1.517 controles uitgevoerd in 2003, tegenover 1.464 in 2002 en 1.948 in 2001. De gezondheidsvoorschriften worden niet altijd nageleefd en de voorgeschreven temperatuur wordt soms overschreden.

Het FAVV kan niet alle feestelijkheden aandoen en richt zich daarom op de grote evenementen. Indien de producten niet volgens de regels worden behandeld, opgeslagen en uitgesteld, bijvoorbeeld wanneer met de persoonlijke hygiëne een loopje wordt genomen, worden straffen opgelegd of wordt de handel opgedoekt.

In de zomer wordt vooral de temperatuur gecontroleerd. Tussen juni en september komen er specifieke acties op grond van de informatie die de gemeenten over de georganiseerde festiviteiten meedelen. In de toeristische trekpleisters zal ook de horeca worden gecontroleerd.

11.03 Jean-Luc Crucke (MR): De voedselveiligheid blijft een probleem. We zijn opnieuw op de goede weg, maar men moet handelaars die de consumenten misleiden hard aanpakken.

Ik verheug mij over de kwaliteit van de controles. Preventie is ter zake absoluut noodzakelijk en als

Monsieur le ministre, je vous remercie pour le sérieux des contrôles effectués. Vous en avez rappelé la qualité mais aussi la consistance, ce sont des éléments importants. En la matière, le préventif est sans aucun doute ce qui convient, le curatif n'étant jamais qu'une sanction qui doit certes parfois exister.

er remediërend moet worden opgetreden, kan dat enkel via sancties.

Enfin, j'apprécie que vous permettiez aux communes de travailler dans ce domaine; c'est effectivement là que l'on peut sans doute dénoncer certaines manœuvres indéliques.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

11.04 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de voorzitter, mag ik u in het kader van de regeling van de werkzaamheden een voorstel doen? Ik weet dat u een snel man bent. U hebt echter 52 vragen geagendeerd voor een tijdspanne van 75 minuten. Ik kom nu al voor de derde keer voor dezelfde vraag naar de commissie. Ik herinner mij dat nog collega's in hetzelfde geval zijn. Ik zou dus genoeg willen nemen met de schriftelijke antwoorden op mijn vragen.

11.04 Maggie De Block (VLD): 52 questions figurent à l'ordre du jour d'une réunion de 75 minutes. C'est la troisième fois que je viens pour poser la même question en commission. Je suis disposée à me contenter de la réponse écrite.

Er zijn vragen bij die dateren van begin mei. Nu krijg ik het toch stilaan op mijn heupen over de manier waarop de werkzaamheden worden geregeld. Voor of na de Big Bang, ik wil een antwoord.

11.05 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, om de zaken te laten vooruitgaan, kan ik mij tevreden stellen met schriftelijke antwoorden van de minister op de agendapunten 21 en 46, zijnde mijn vragen nummers 2784 en 3035.

11.05 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Je suis également disposée à recevoir des réponses écrites à mes questions.

11.06 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik wil ook mijn antwoorden.

De **voorzitter**: Vraag nr. 2791 van mevrouw Lahaye-Battheu is uitgesteld.

12 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke kansen over "het centrum Hengelhof" (nr. 2908)

12 Question de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "le centre Hengelhof" (n° 2908)

12.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, de toekomst van de voormalige asielcentra wordt een hele sage. Ik heb kunnen lezen dat ondertussen beslag werd gelegd op de centra door een schuldeiser van de Belgische Staat. Op dit ogenblik wordt een juridisch dispuut voor de beslagrechter beslecht.

12.01 Jo Vandeurzen (CD&V): L'avenir des anciens centres d'asile prend peu à peu les allures d'une véritable saga. J'ai lu qu'un créancier de l'Etat belge avait fait saisir ces centres. J'ai déjà interrogé le ministre par le passé sur l'emploi dans les centres de Houthalen et de Westende.

Ik durf in deze commissie regelmatig te vragen naar de situatie in de asielcentra van Westende en Houthalen-Helchteren om te weten hoe het met de wedertewerkstelling van de betrokken personeelsleden is gesteld. Er werd destijds een sociaal plan ingediend. Mevrouw de minister, kunt u zeggen hoe ver dit plan is gevorderd en hoeveel mensen er nog zijn die geen toekomstperspectieven voor tewerkstelling hebben? Hoe ver is de verkoopprocedure gevorderd? Ondertussen blijkt dat er een beslag is gelegd. Ik lees dat dit ook een invloed zou kunnen hebben op de verkoopprocedure.

Où en est le plan social de l'époque? Qu'en est-il de la procédure de vente à présent qu'une saisie a eu lieu?

12.02 Marie Arena, ministre: Monsieur le président, pour ce qui concerne les centres de Westende et de Houthalen, à propos

12.02 Minister Marie Arena: Ik zal u hierna een overzicht geven

desquels nous avons un état des lieux récurrent ici en commission, je peux vous donner la situation de leur personnel au 17 mai de cette année.

Pour le centre d'accueil de Westende, 64 personnes ont aujourd'hui trouvé un nouveau travail: soit, ils ont été repris parmi le personnel de Fedasil, c'est le cas de 17 personnes; soit ils ont trouvé un emploi financé: 38 personnes; ou encore un emploi dans le secteur privé: 9 personnes. Deux personnes suivent actuellement une formation en aides-soignantes polyvalentes, ce qui devrait offrir une perspective d'emploi quasi sûre pour ces deux dernières. Concernant le centre de Westende, il resterait actuellement une vingtaine de personnes à la recherche d'un emploi et pour lesquelles les efforts sont encore maintenus, dans ce but.

Pour Houthalen, il s'agit de 51 membres du personnel; 23 ont été engagés par Fedasil, 27 ont un nouvel emploi financé et un a trouvé un emploi dans le secteur privé. Je souligne que 14 personnes ont également réussi l'examen pour la prison de Hasselt: nous avons alors travaillé en étroite collaboration avec la ministre de la Justice.

Aujourd'hui, on peut dire que les résultats intermédiaires sont satisfaisants. Nous continuons bien entendu le travail de reclassement de ces personnes, pour qu'au terme de l'accord social, nous puissions arriver à un taux de reclassement optimal. C'est notre objectif et vous savez que ce travail doit être poursuivi jusqu'à la fin du mois d'août.

Quant à la vente des bâtiments, je vous suggère de poser la question à M. Reynders car ils appartiennent à la Régie des Bâtiments. C'est donc au ministre responsable de cette Régie qu'il convient de poser la question relative à la procédure de vente.

van de situatie van het personeel van de opvangcentra van Westende en Houthalen zoals die er op 17 mei jongstleden uitzag.

In Westende hebben 64 personen een nieuwe baan gevonden: 17 personen werden opgenomen in het personeelsbestand van Fedasil, 38 hebben een gesubsidieerde baan gevonden en 9 mensen zijn in de privésector aan de slag gegaan. Twee personen volgen een opleiding tot polyvalent zorgkundige, waarna zij nagenoeg zeker werk zullen vinden. Er zouden nog een twintigtal personen overblijven die nog geen baan hebben gevonden en voor wie de inspanningen zullen worden voortgezet.

Het centrum in Houthalen telde 51 personeelsleden, van wie 23 door Fedasil in dienst werden genomen. 27 onder hen hebben een nieuwe gesubsidieerde baan gevonden en 1 persoon is in de privésector aan de slag gegaan. 14 personen zijn eveneens geslaagd voor het examen om in de gevangenis van Hasselt te mogen werken.

De tussentijdse resultaten zijn dus bevredigend en wij blijven ijveren om zoveel mogelijk mensen opnieuw aan een baan te helpen. Dat is de doelstelling die wij tot eind augustus nastreven.

Uw vraag in verband met de verkoop van de gebouwen moet u tot minister Reynders richten, want die gebouwen zijn eigendom van de Regie der Gebouwen en hij is dus terzake bevoegd.

12.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor haar antwoord.

Wat het laatste betreft, ben ik bereid de minister van Financiën te ondervragen over het beslag dat ik vandaag via de pers vernomen heb. Ik neem aan dat u toch ook op de hoogte bent, mevrouw de minister, van een al dan niet verkoop. Een eventuele verkoop heeft immers rechtstreeks gevolgen voor het personeel dat voor de bewaking van de gebouwen instaat.

Als ik het goed begrepen heb, is er nu reeds op bepaalde momenten

12.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Je suis parfaitement disposé à interroger le ministre des Finances sur la saisie mais je présume que la ministre a également connaissance d'une éventuelle mise en vente. Ceci aurait des conséquences directes pour le personnel chargé de la surveillance des bâtiments qui, à l'heure actuelle, n'est déjà plus

geen personeel meer aanwezig om de gebouwen te beveiligen en te bewaken.

Indien het correct is dat de verkoopprocedure vertraging heeft opgelopen, duikt een nieuw probleem voor het personeel op.

Ik begrijp niet waarom u daarvan de implicaties niet zou kennen. Is er al dan niet een vertraging in de liquidatie van het gebouw. Dat is, mijns inziens, een eenvoudige vraag om te beantwoorden.

12.04 **Marie Arena**, ministre: Par rapport à cela, j'ai effectivement demandé au ministre des Finances de donner des explications sur les procédures. Actuellement, je n'ai pas encore de réponse concernant les bâtiments, mais je l'interpellerai à nouveau à propos de ce qui se passe exactement pour ces deux bâtiments.

présent à certains moments. Si la procédure de vente devait prendre du retard, un nouveau problème se poserait pour le personnel. Je ne comprends pas comment la ministre ne serait pas en mesure d'en connaître les implications. La liquidation du bâtiment a-t-elle pris du retard?

12.04 **Minister Marie Arena**: Ik heb de minister van Financiën om uitleg gevraagd over de procedures maar tot nu toe heb ik geen antwoord gekregen. Ik zal me opnieuw bij hem bevragen wat deze gebouwen betreft.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

13 **Question de Mme Sophie Pécriaux à la ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "la mendicité" (n° 3004)**

13 **Vraag van mevrouw Sophie Pécriaux aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de bedelarij" (nr. 3004)**

13.01 **Sophie Pécriaux** (PS): Monsieur le président, madame la ministre, depuis la fin de l'hiver, à l'entrée des grandes villes, notamment à Bruxelles, réapparaissent des mendiants souvent fortement handicapés ou de jeunes femmes accompagnées de jeunes enfants. Manifestement, il s'agit là de la partie émergente d'une criminalité organisée qui exploite la détresse et la misère de ces pauvres gens qui n'ont certainement pas d'autres ressources que la part qui leur est laissée de leur mendicité.

13.01 **Sophie Pécriaux** (PS): Sinds kort duiken in het straatbeeld van grote steden als Brussel opnieuw bedelaars op. Het gaat veelal om zwaar gehandicapten en om vrouwen met kleine kinderen. Dat is maar het topje van de ijsberg van een georganiseerde misdaad die draait op de uitbuiting van mensen voor wie die aalmoezen de enige inkomstenbron zijn.

Une aide particulière des CPAS ne pourrait-elle pas être envisagée pour faciliter leur prise en charge et, par la même occasion, enrayer le phénomène?

Kan niet worden overwogen die mensen OCMW-steun uit te keren en aldus dat fenomeen een halt toe te roepen?

13.02 **Marie Arena**, ministre: Monsieur le président, madame Pécriaux, nous abordons là un sujet particulièrement sensible dans la mesure où la plupart des personnes qui exercent aujourd'hui la mendicité dans nos villes sont dénuées de statut ou considérées comme des illégaux sur le territoire.

13.02 **Minister Marie Arena**: De bedelaars in onze steden bevinden zich vaak illegaal op ons grondgebied. De bijstand aan illegalen wordt geregeld door artikel 57, §2 van de organieke OCMW-wet, die enkel dringende medische hulpverlening toelaat.

Ainsi que vous le savez, la problématique des aides octroyées aux personnes en séjour illégal est réglementée par la loi organique des CPAS et plus spécifiquement en son article 57, §2. En vertu de la législation applicable, seule l'aide médicale urgente peut leur être octroyée en cas de besoin. Il serait donc très difficile d'aller au-delà de cette aide.

Mensen die legaal in ons land verblijven, hebben al toegang tot diverse steunmaatregelen, zoals het leefloon, de maatschappelijke bijstand, voedselhulp en bijstand

Par contre, mais c'est très rarement le cas, si ces personnes sont en

séjour légal, des aides sous les formes les plus diverses leur sont déjà accessibles, soit le revenu d'intégration, soit l'aide sociale, soit l'aide alimentaire, soit l'aide en matière de logement.

Par ailleurs, les enfants d'illégaux peuvent être accueillis par Fedasil, l'Agence fédérale pour les demandeurs d'asile. Une aide spécifique aux besoins de l'enfant peut également leur être octroyée. Donc tous les dispositifs actuels peuvent remplir une fonction pour les personnes qui ont un statut, voire pour les personnes se trouvant dans l'illégalité. Il serait difficile d'aller au-delà de l'aide que les CPAS leur apportent.

op het vlak van huisvesting.

De kinderen van illegalen kunnen door Fedasil, het Federaal Agentschap voor de opvang van asielzoekers, worden opgevangen. Daarnaast kan hun specifieke bijstand worden toegekend. De bestaande regeling komt dus tegemoet aan de noden van mensen die over een statuut beschikken en ook deels aan de noden van de illegalen. Meer doen ligt niet voor de hand.

13.03 Sophie Pécriaux (PS): Je remercie Mme la ministre, mais je reste quand même interrogative par rapport à la notion de communication envers ces gens. Disposent-ils de l'information? A mon avis, c'est là que se situe la pierre d'achoppement.

13.03 Sophie Pécriaux (PS): Ik vraag me af hoe die mensen aan de juiste informatie geraken. Beschikken zij over die informatie? Daar wringt volgens mij het schoentje.

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

14 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de maatregelen ten behoeve van het Platteland" (nr. 2967)

14 Question de M. Mark Verhaegen à la ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "la mise en oeuvre de mesures en faveur du monde rural" (n° 2967)

14.01 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, de federale regering kan volgens ons een belangrijke rol vervullen in de ondersteuning van steden, maar ook van gemeenten, in die mate zelfs dat zij eigen taken en middelen kan doorschuiven – ik denk aan armoedebestrijding, aan de strijd tegen onveiligheid en dergelijke – of fiscale stimuli kan bieden inzake wonen en werken.

14.01 Mark Verhaegen (CD&V): L'autorité fédérale peut jouer un rôle non négligeable dans le cadre de l'assistance aux villes et aux communes par le biais d'incitants fiscaux, par exemple en matière de lutte contre la pauvreté. La VVSG a diffusé l'an dernier un mémorandum plaidant pour une politique urbaine et rurale appropriée. L'accord de gouvernement Verhofstadt II poursuit la politique de Verhofstadt I en matière de politique des grandes villes. On continue à travailler avec le même groupe de quinze villes. Nous n'avons pas d'objection contre les mesures fiscales visant à stimuler la rénovation de logements et le déploiement d'activités économiques et nous sommes certainement favorables à la promotion du logement en ville dans le cadre de la lutte contre les chancres urbains.

In een memorandum van vorig jaar aan de nieuw te vormen federale regering stond de volgende eis van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten: "Naast het voeren van een aangepast stedenbeleid, moet de federale overheid in samenwerking met de Vlaamse overheid werk maken van een aangepast plattelandsbeleid zodat de leefbaarheid van het platteland wordt gewaarborgd". Alle 308 Vlaamse steden en gemeenten dringen dus aan op een evenwaardig stedelijk beleid en plattelandsbeleid.

Het regeerakkoord van paars II zet het grootstedenbeleid van paars I voort. Er wordt gewerkt met dezelfde groep van vijftien steden, er worden fondsen verdeeld en dergelijke meer. Ook wij hebben uiteraard geen problemen met de fiscale maatregelen om, bijvoorbeeld, de renovatie van woningen en het ontplooiën van economische activiteiten in stedelijke wijken te bevorderen. Wij kunnen ons ook zeker aansluiten bij het promoten van het wonen in de stad, het wegnemen van de zogenaamde stadskankers, en de sociale en economische heropleving. Daarom zijn wij ook tegen de inplanting van winkelcentra langs invalswegen omdat op die manier

de stedelijke commerciële handelskernen worden leeggezogen. We kunnen ons echter niet verzoenen met een kunstmatig onderscheid tussen het wonen en het bouwen in steden en op het platteland. Het is de jongste jaren zeer duur geworden in onze regio, onbereikbaar voor vele jongeren, zeker niet alleen in de steden.

Op het platteland is de achteruitstelling en armoede evenzeer aan de orde. Ik verwijs naar een studie van de Koning Boudewijnstichting die recentelijk is gemaakt en waaruit is gebleken dat er nog een belangrijke verdoken vorm van armoede is op het platteland. De vergrijzing slaat op het platteland dikwijls sneller toe dan in de steden, wat een bijkomend probleem oplevert.

Wat zijn nu eigenlijk de feiten? We weten dat op de top van het landelijke Raversijde uitsluitend over stedelijk beleid is gesproken. Jaarlijks wordt 25 miljoen euro extra uitgetrokken voor de huisvesting in grote steden. Er is een verlegging van ten minste vijf jaar van de herschatting van het kadastraal inkomen ten gevolge van vernieuwingswerken aan onroerende goederen gelegen in die zogenaamde zones voor positief grootstedelijk beleid, belastingverminderingen voor kosten aan zulke woningen, enzovoort.

Eigenlijk gaat de regering op onbegrijpelijke wijze voorbij aan de problemen van het platteland. Dit roept zeker vragen op. Is het wel eerlijk dat een bijzonder groot deel van de taart wordt gereserveerd voor de grote steden? Bovendien genereert een inwoner van een grootstad voor de lokale inkomsten al jarenlang drie keer meer ontvangsten dan een inwoner uit een regionale stad en zelfs het vijf-tot-zesvoudige van een bewoner uit een doorsnee gemeente. Als klap op de vuurpijl lees ik dan ook in het Federaal Plan voor Duurzame Ontwikkeling 2004-2008 dat bijzondere aandacht zal worden besteed aan de gezondheidszorg in sterk verstedelijkte zones. Eigenlijk is dat heel eigenaardig. Waarom geldt die aandacht voor de volksgezondheid niet voor iedereen? Waarom is dat alleen gereserveerd voor de verstedelijkte zones?

Ook zijn de kleinere en plattelandsgebieden het eerste slachtoffer als er besparingen komen: het afschaffen van consultatiebureaus voor preventieve kindzorg, postkantoren, het is zelfs zo dat er in een aantal kleinere dorpen zelfs geen apotheek is wegens de strenge vestigingswet, het weinige openbaar vervoer. Dat zijn allemaal nadelen. Ik denk dat de strijd tegen het wegvallen van de basisvoorzieningen voor de plattelandsontwikkeling dan ook cruciaal is.

Onze interpretatie is dat België een eenzijdig beleid voert, afgestemd op de steden en te weinig inspanningen levert om alternatieven voor het platteland te voorzien. Ik denk dan ook, in vergelijking met het stadsvernieuwingsfonds, aan een soort van plattelandsvernieuwingsfonds dat zou kunnen worden georganiseerd voor het platteland via de landelijke gemeenten. Dat zou ook oplossingen op maat van die problemen kunnen bieden, zoals het tekort aan gemeentelijke inkomsten enzovoort. Net als de steden vraagt een leefbaar platteland ook een goed beleid en investeringen. Dit brengt mij tot vier vragen, mevrouw de minister.

Ten eerste, bent u bereid de plattelandsgebieden eindelijk de nodige

Toutefois, nous sommes opposés à toute distinction artificielle entre d'une part habiter ou construire en ville et d'autre part habiter ou construire à la campagne. Les prix de l'immobilier ont augmenté fortement au cours des dernières années, et ce, pas seulement dans les villes.

A la campagne aussi, on observe des phénomènes de misère et de régression sociale, comme le fait apparaître une étude de la Fondation Roi Baudouin. Le vieillissement y est plus perceptible que dans les villes. Cependant, lors du Conseil des ministres spécial de Raversijde, commune rurale, nos excellences n'ont parlé que de politique urbaine.

Il est grand temps qu'on élabore une politique rurale faisant pendant aux mesures adoptées pour les villes, telles que le report de la réévaluation du revenu cadastral ou la réduction d'impôt pour les dépenses destinées à la rénovation des habitations. Au demeurant, un habitant d'une grande ville génère beaucoup plus de recettes pour les autorités locales que l'habitant d'une ville régionale ou d'une commune moyenne. Dans le plan fédéral pour le développement durable, une attention particulière est prêtée aux soins de santé dans les villes. La santé publique ne revêt-elle donc pas la même importance pour tout le monde? En outre, les petites communes sont toujours les premières victimes si des économies doivent être réalisées: il suffit de songer à la fermeture des petits bureaux de poste ou aux carences en matière de transports publics. Nous devons lutter contre le démantèlement de ces services de base. La politique mise en œuvre dans notre pays est uniquement axée sur les villes. Outre le fonds de rénovation urbaine, il faudrait créer un fonds de rénovation rurale capable

erkenning en waardering te geven als een belangrijke troef voor wonen, werken en recreëren?

Ten tweede, bent u bereid echt de luisteren naar de problematiek van de plattelandsbewoners en hun eigenheid te erkennen?

Ten derde, bent u bereid deze erkenning om te zetten in een aangepast en samenhangend beleid op maat van het platteland?

Ten vierde, bent u bereid concreet rekening te houden met deze verwachtingen door het aanduiden van een politiek verantwoordelijke als coördinator van het plattelandsbeleid op federaal niveau?

d'apporter des solutions sur mesure à des problèmes comme l'insuffisance de recettes communales.

La ministre est-elle disposée à accorder aux zones rurales la reconnaissance qu'elles méritent et à les apprécier à leur juste valeur, et à prêter attention aux problèmes spécifiques des populations rurales? A-t-elle l'intention de mener une politique rurale adéquate? Est-elle prête à charger un responsable politique d'assurer la coordination de la politique rurale sur le plan fédéral?

14.02 Marie Arena, ministre: Monsieur le président, je vais essayer d'être très brève. Je suis interpellée par la question qui vient de m'être posée car je ne sais pas si elle s'adresse à la ministre de la Politique des grandes villes ou à celle de l'Intégration sociale. En tant que ministre de la Politique des grandes villes, je ne peux malheureusement pas répondre à toutes vos interrogations en matière de ruralité. Si je peux comprendre les spécificités de la ruralité en tant qu'individu, la ministre de la Politique des grandes villes n'a pas la ruralité dans ses compétences.

Par contre, en ce qui concerne la politique de l'intégration sociale, nous sommes évidemment bien informés des situations difficiles que certaines personnes vivent dans les zones rurales de notre pays et nous travaillons en partenariat avec tous les CPAS, ceux des grandes villes mais aussi ceux des petites communes rurales pour répondre à leurs attentes. Si la pauvreté se concentre dans les grandes villes, elle n'est pas avouée dans les zones rurales et, souvent, des familles s'y trouvent dans des situations très précaires. C'est la raison pour laquelle l'action sociale des CPAS est nécessaire pour ces personnes.

En ce qui concerne vos questions trois et quatre, les politiques rurales et les politiques de l'agriculture ont été transférées aux Régions suite à la réforme de l'État de 1993. Au niveau institutionnel, il ne reste pas grand chose au fédéral, les partenaires compétents pour vous répondre sont les Régions, les Communautés, les provinces et les communes. C'est à ces niveaux qu'il est intéressant de relever les défis dont vous parlez et auxquels je suis très attentive, même s'il m'est difficile de répondre en tant que ministre de la Politique des grandes villes.

14.03 Mark Verhaegen (CD&V): Mevrouw de minister, wij hadden natuurlijk graag concrete maatregelen gehoord, fiscale stimuli. Dit is immers geen regionale, maar een federale bevoegdheid. Zoals voor de inwoners van de grootsteden, zou men ook moeten erkennen dat er een zekere armoede is ook op het platteland. Daar willen ook mensen bouwen, wonen, leven. Zij moeten ook fiscale stimuli krijgen. Ik denk dat het beter is om de polariteit tussen stad en platteland te doorbreken. Het ware misschien aangewezen om een samenhangend stedelijk en landelijk beleid te voeren – dat is volgens mij het

14.02 Minister Marie Arena: Als minister van Grootstedenbeleid ben ik niet bevoegd voor plattelandsaangelegenheden. Als minister van Maatschappelijke Integratie ben ik op de hoogte van de soms moeilijke toestanden op het platteland, maar sinds de staatshervorming van 1993 zijn het plattelandsbeleid en de landbouw naar de Gewesten overgeheveld. De Gewesten zijn de bevoegde partners geworden samen met de Gemeenschappen, de provincies en de gemeenten.

14.03 Mark Verhaegen (CD&V): Nous avons espéré que le gouvernement adopterait des stimulants fiscaux. Il s'agit toujours d'une compétence fédérale. Nous devons dépasser le clivage ville-campagne et mener une politique rurale et urbaine cohérente. C'est pourquoi je préconise la création

belangrijkste – in de plaats van de grondgebieden te vermengen en te overlappen. Ik denk dat dit een tip is die ik kan geven. In de plaats van een stedenfonds zou het dan misschien beter zijn om een strekenfonds in te voeren waarop alle noodlijdende gebieden een beroep kunnen doen.

d'une sorte de fonds des régions au bénéfice de toutes les zones pauvres, plutôt que d'un fonds des villes.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.54 uur.

La réunion publique de commission est levée à 15.54 heures.