



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mercredi

woensdag

20-10-2004

20-10-2004

Après-midi

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

- Question de Mme Karin Jiroflée au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "la situation financière des personnes âgées démunies en Belgique" (n° 3496)
- Orateurs:* **Karin Jiroflée, Christian Dupont**, ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes, de l'Egalité des chances
- Question de M. Jo Vandeurzen au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "les anciens centres d'asile Hengelhoef et Westende" (n° 3546)
- Orateurs:* **Jo Vandeurzen, Christian Dupont**, ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes, de l'Egalité des chances
- Question de Mme Trees Pieters au vice-premier ministre et ministre du Budget et des Entreprises publiques sur "les chèques-mazout octroyés au cours de l'année 2000" (n° 3971)
- Orateurs:* **Trees Pieters, Christian Dupont**, ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes, de l'Egalité des chances
- Question de Mme Hilde Claes à la vice-première ministre et ministre de la Justice sur "la responsabilité médicale" (n° 3734)
- Orateurs:* **Hilde Claes, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de
- M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lancement d'une campagne visant à sensibiliser la population à l'importance des dons d'organes" (n° 3687)
 - M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le candidat donneur d'organes" (n° 3756)
- Orateurs:* **Richard Fournaux, Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le mécanisme de contrôle de l'utilisation correcte de l'échelle de Katz" (n° 3524)
- Orateurs:* **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de l'application de la loi sur

INHOUD

- Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de financiële toestand van bejaarde armen in België" (nr. 3496)
- Sprekers:* **Karin Jiroflée, Christian Dupont**, minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen
- Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de voormalige asielcentra Hengelhoef en Westende" (nr. 3546)
- Sprekers:* **Jo Vandeurzen, Christian Dupont**, minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen
- Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de vice-eerste minister en minister van Begroting en Overheidsbedrijven over "de stookoliecheques uitgekeerd in 2000" (nr. 3971)
- Sprekers:* **Trees Pieters, Christian Dupont**, minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen
- Vraag van mevrouw Hilde Claes aan de vice-eerste minister en minister van Justitie over "de medische aansprakelijkheid" (nr. 3734)
- Sprekers:* **Hilde Claes, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van
- de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het opstarten van een campagne om de bevolking te wijzen op het belang van orgaandonaties" (nr. 3687)
 - de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kandidaat orgaandonor" (nr. 3756)
- Sprekers:* **Richard Fournaux, Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het controlemechanisme op het correct gebruik van de Katz-schaal" (nr. 3524)
- Sprekers:* **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de toepassing van de

l'euthanasie" (n° 3692) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		euthanasiewet" (nr. 3692) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique des médicaments" (n° 3662) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt	21	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het geneesmiddelenbeleid" (nr. 3662) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt	21
Réponse à la question n° 3692 de Mme Yolande Avontroodt <i>Orateurs:</i> Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Yolande Avontroodt	22	Antwoord op vraag nr. 3692 van mevrouw Yolande Avontroodt <i>Sprekers:</i> Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Yolande Avontroodt	22
Réponse à la question n° 3362 de Mme Yolande Avontroodt <i>Orateurs:</i> Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Yolande Avontroodt	23	Antwoord op vraag nr. 3662 van mevrouw Yolande Avontroodt <i>Sprekers:</i> Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Yolande Avontroodt	23
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "be-health" (n° 3663) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "be-health" (nr. 3663) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les volontaires des services d'urgence" (n° 3704) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	26	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrijwilligers in de dringende hulpverlening" (nr. 3704) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	26
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la médecine à distance" (n° 3729) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	28	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de telegeneeskunde" (nr. 3729) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	28
Questions jointes de - Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'achat de vaccins contre l'épidémie de grippe aviaire" (n° 3861) - Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures prises en protection contre la grippe aviaire" (n° 3863) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Colette Burgeon, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	30 30 30	Samengevoegde vragen van - mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aankoop van vaccins tegen de vogelgriep-epidemie" (nr. 3861) - mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen tegen de vogelgriep" (nr. 3863) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Colette Burgeon, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	30 30 30
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de la profession d'audiologue et d'audicien" (n° 4034) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de	34	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van het beroep van audioloog en audicien" (nr. 4034) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en	34

la Santé publique		Volksgezondheid	
Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le numerus clausus" (n° 3616) <i>Orateurs:</i> Daniel Bacquelaine , président du groupe MR, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	36	Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de numerus clausus" (nr. 3616) <i>Sprekers:</i> Daniel Bacquelaine , voorzitter van de MR-fractie, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	36
Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les différences de traitement pour les patientes désireuses d'une interruption volontaire de grossesse par procédure médicale selon qu'elles se rendent à l'hôpital ou dans un Centre de planning familial" (n° 3668) <i>Orateurs:</i> Daniel Bacquelaine , président du groupe MR, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	38	Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ongelijke behandeling van patiënten naargelang ze hun vrijwillige zwangerschapsonderbreking via een medische ingreep in een ziekenhuis of een centrum voor gezinsplanning willen laten uitvoeren" (nr. 3668) <i>Sprekers:</i> Daniel Bacquelaine , voorzitter van de MR-fractie, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	38
Interpellation de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la procédure d'agrément des candidats médecins spécialistes" (n° 415) <i>Orateurs:</i> Daniel Bacquelaine , président du groupe MR, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	40	Interpellatie van de heer Daniel Bacquelaine tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenningsprocedure van kandidaat-specialisten" (nr. 415) <i>Sprekers:</i> Daniel Bacquelaine , voorzitter van de MR-fractie, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	40
Questions jointes de: - M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gratuité des soins dentaires pour les enfants" (n° 3728) - Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gratuité des soins dentaires pour les jeunes de moins de 18 ans" (n° 3749) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry , Hilde Dierickx , Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	43 43 43	Samengevoegde vragen van: - de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "gratis tandzorg voor kinderen" (nr. 3728) - mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gratis tandzorg bij min 18-jarigen" (nr. 3749) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry , Hilde Dierickx , Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	43 43 43
Question de M. Eric Libert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le bilinguisme des services d'urgence en périphérie bruxelloise" (n° 3781) <i>Orateurs:</i> Eric Libert , Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	47	Vraag van de heer Eric Libert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tweetaligheid in de spoedgevallendiensten van de Brusselse rand" (nr. 3781) <i>Sprekers:</i> Eric Libert , Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	47
Question de M. Philippe Monfils au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accroissement des maladies nosocomiales" (n° 3837) <i>Orateurs:</i> Philippe Monfils , Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	51	Vraag van de heer Philippe Monfils aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toename van het aantal ziekenhuisinfecties" (nr. 3837) <i>Sprekers:</i> Philippe Monfils , Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	51
Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les difficultés d'approvisionnement des pharmacies" (n° 3752) <i>Orateurs:</i> Colette Burgeon , Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	55	Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bevoorradingsproblemen van de apotheken" (nr. 3752) <i>Sprekers:</i> Colette Burgeon , Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	55

<p>Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le retrait mondial du Vioxx" (n° 3864)</p> <p><i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	57	<p>Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beslissing om Vioxx wereldwijd uit de handel te nemen" (nr. 3864)</p> <p><i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	57
<p>Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement de l'hépatite C" (n° 3865)</p> <p><i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	59	<p>Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van hepatitis C" (nr. 3865)</p> <p><i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	59
<p>Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique en matière de drogues" (n° 3870)</p> <p><i>Orateurs:</i> Dominique Tilmans, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	61	<p>Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het drugsbeleid" (nr. 3870)</p> <p><i>Sprekers:</i> Dominique Tilmans, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	61

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MERCREDI 20 OCTOBRE 2004

WOENSDAG 20 OKTOBER 2004

Après-midi

Namiddag

La séance est ouverte à 14.06 heures par M. Luc Goutry, président.
De vergadering wordt geopend om 14.06 uur door de heer Luc Goutry, voorzitter.

01 **Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de financiële toestand van bejaarde armen in België" (nr. 3496)**

01 **Question de Mme Karin Jiroflée au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "la situation financière des personnes âgées démunies en Belgique" (n° 3496)**

01.01 **Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ook namens de sp.a-spirit-fractie heten wij u hartelijk welkom. Het is uw eerste keer hier en wij hopen dat u nog vaak langs zult komen.

Mijn vraag dateert van een aantal weken geleden en werd wegens het reces nog niet behandeld. Een aantal weken geleden verscheen een studie van het Centrum voor Sociaal Beleid van de universiteit van Antwerpen. Daarin wordt een portret gemaakt van de bijstandsuitkeringen in de Europese landen dat was gebaseerd op gegevens van 2001. Ter nuancering, het gaat hier alleen over uitkeringen in geld, niet in natura of in de vorm van voorzieningen. Uit die studie blijkt volgens professor Bea Cantillon dat de bijstandsuitkeringen van bejaarde armen in België een stuk lager liggen dan het Europees gemiddelde.

Ik geef de volgende voorbeelden. Een bejaard echtpaar dat van de bijstand leeft, kreeg in 2001 in ons land 753 euro, terwijl het Europees gemiddelde 1.135 euro bedroeg. Een alleenstaande bejaarde kreeg in België 563 euro, terwijl het Europees gemiddelde 774 euro bedroeg. Ik gaf u die cijfers om de tekening te maken.

Ook de uitkeringen van actieve personen die echter geen inkomen uit arbeid hebben, liggen volgens die studie bij ons blijkbaar onder het Europees gemiddelde, zij het een stuk minder uitgesproken dan bij degenen die de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt.

België is ook een van de weinige landen waar de hoogte van de bijstandsuitkeringen niet automatisch wordt gekoppeld aan de evolutie van de welvaart.

Ik had graag van u vernomen, mijnheer de minister, wat uw

01.01 **Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Le "Centrum voor sociaal beleid" de l'Université d'Anvers a réalisé, sur la base de données de 2001, une étude sur les allocations d'assistance dans les pays européens. Il semble que notre pays se situe bien en deçà de la moyenne européenne, surtout en ce qui concerne les allocations octroyées aux personnes âgées démunies. De plus, alors que c'est le cas dans d'autres pays, nos allocations ne sont pas liées au bien-être.

Que pense le ministre de ces données et quelles sont ses intentions en la matière?

bedenkingen zijn bij de cijfers in de studie die een aantal maanden geleden verscheen. Zult u met die cijfers ook beleidsmatig aan het werk gaan?

01.02 Minister **Christian Dupont**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw, eerst en vooral bedankt om mij te verwelkomen. Ik hoop vaak te kunnen komen en nog meer concrete antwoorden te kunnen geven op uw vragen.

Wat de problematiek betreft van de bijstandsuitkeringen die worden toegekend aan bejaarden, verwijs ik u naar de betrokken minister, meer bepaald de minister van Pensioenen. De studie over de bijstandsuitkeringen in de Europese landen die werd uitgevoerd door het Centrum voor Sociaal Beleid van de Universiteit Antwerpen, is gebaseerd op cijfers van 2001.

Eerst en vooral wil ik er u op wijzen dat in België het bedrag van het leefloon dat een koppel uitgekeerd krijgt van het OCMW, momenteel vastligt op 793 euro. Dat is een beetje meer dan wat u gezegd hebt. Bovendien mag niet uit het oog verloren worden dat het recht op een leefloon in België niet alleen een inkomensgarantie inhoudt, maar tevens de deelname van elkeen aan het maatschappelijk leven, gezien iedere rechthebbende op een leefloon de mogelijkheid geboden wordt tot inschakeling via tewerkstelling.

Tot slot wil ik er nog aan herinneren dat reeds grote inspanningen werden geleverd onder de vorige legislatuur om het bedrag van het leefloon te verhogen, door het op 1 oktober 2002 te vermeerderen met 4%. Momenteel is er voorzien in een geleidelijke verhoging van het leefloon en van de laagste bijstandsuitkeringen die neerkomt op een verhoging met 4% over vier jaar, zoals u weet. De eerste verhoging werd doorgevoerd op 1 oktober 2004. De tweede zal worden doorgevoerd op 1 oktober 2006. Dat is dan een verhoging met 2%. De laatste gebeurt op 1 oktober 2007: nog 1% van de 4 die ik citeerde. Het koninklijk besluit werd gepubliceerd. Door deze geleidelijke vermeerderingen van het leefloon, wordt in feite de link gelegd met het welzijn en kan de achterstand op de evolutie van de lonen worden bijgehaald. Ik beaam evenwel dat wij beter kunnen doen.

01.03 **Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik ben uiteraard op de hoogte van de recente inspanningen die zijn gebeurd. Dat is een zeer goede zaak. Ik vind het heel goed dat die inspanningen zijn gebeurd.

Ik heb mijn vraag specifiek aan u gesteld en niet aan de minister van Pensioenen, omdat het hier heel specifiek gaat over mensen die in armoede leven. Ik dacht dat dit u toch moest beroeren en dat u toch met die problematiek bezig moest zijn. Dat is de reden waarom ik die vraag tot u richt.

Betwist u dan de cijfers – die discussie moeten wij hier niet openen – die in de studie worden aangehaald? U geeft mij immers een ander concreet cijfer.

01.04 Minister **Christian Dupont**: De cijfers zijn van 2001, ik betwist ze niet. Ze moeten zeker juist zijn, maar ze zijn niet recent.

01.02 **Christian Dupont**, ministre: Pour les questions relatives aux allocations d'aide aux personnes âgées, je vous prie de vous adresser au ministre des Pensions.

L'étude réalisée par le Centre de politique sociale se fonde sur des chiffres de 2001. Le montant du revenu d'intégration pour un couple s'élève actuellement à 793,76 euros. Non seulement le droit à un revenu d'intégration offre une garantie de revenus, mais il permet également à tous ceux qui en bénéficient de s'insérer socialement par le biais de l'emploi.

En 2002, le gouvernement précédent a augmenté le revenu d'intégration de 4%. Les allocations les plus faibles seront encore augmentées de 4% sur une période de quatre ans. Cette augmentation établit un lien entre le montant des allocations et le bien-être et permet de résorber le retard accumulé en matière d'évolution des salaires.

Bien entendu, on peut encore en faire davantage.

01.03 **Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Ces efforts sont en effet une bonne chose. Le ministre conteste-t-il les chiffres de l'étude?

01.04 **Christian Dupont**, ministre: Non, mais ces chiffres datent de 2001 et sont donc quelque peu

Voor het overige zullen wij dit jaar het tienjarige algemeen verslag over de armoede evalueren. Het probleem van de armoede in ons land blijft bestaan en op dat vlak zullen er nog veel inspanningen nodig zijn. Ik beschouw dit als een zeer actueel en concreet probleem. Ik had de gelegenheid enkele vertegenwoordigers van de minderbedeelden te ontmoeten en dat was een ontmoeting om niet vlug te vergeten.

2001 et sont donc quelque peu dépassés.

Le rapport général sur la pauvreté, rédigé il y a dix ans, sera évalué l'année prochaine. La pauvreté constitue un problème concret et actuel qui requiert encore de nombreux efforts.

01.05 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, uw antwoord geeft me veel moed. Uw voornemen is zeer goed en onze fractie zal graag meewerken aan de verbetering van de situatie van mensen die in armoede leven.

01.05 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Notre groupe apportera volontiers son concours dans ce domaine.

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

02 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de voormalige asielcentra Hengelhoef en Westende" (nr. 3546)

02 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "les anciens centres d'asile Hengelhoef et Westende" (n° 3546)

02.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, het is voor mij een grote eer om onder uw voorzitterschap een vraag te mogen stellen.

02.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Où en est la mise en oeuvre du plan social destiné au personnel des anciens centres pour demandeurs d'asile de Houthalen-Helchteren et Westende? Est-il exact qu'on recherche ailleurs du personnel de surveillance pour Hengelhoef et Zon en Zee? Pourquoi?

Mijnheer de minister, ik heb uw voorganger geregeld ondervraagd naar de stand van zaken in de sociale begeleiding, opvang en wedertewerkstelling van de personeelsleden die waren tewerkgesteld in de voormalige asielcentra in Houthalen-Helchteren en Westende.

Mijn vraag is opnieuw of u de exacte situatie van het personeel in de twee centra kunt meedelen.

Naar verluidt heeft de Regie der Gebouwen personeel gezocht om toezicht te houden op onder meer het domein Hengelhoef. Daarvoor zou de Regie een beroep doen op een privé-firma. Is dat correct? Is het niet mogelijk om een aantal personeelsleden van het domein zelf, die er nog werkzaam is, in te schakelen?

Kortom, dit is een vraag naar informatie omtrent de uitvoering van het sociaal plan.

02.02 Minister Christian Dupont: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Vandeurzen, het sociaal plan bij de sluiting van Hengelhoef en Zon en Zee in Westende werd op 31 augustus 2004 grotendeels beëindigd. Het sociaal plan voorziet enkel nog in de mogelijkheid om personeel in dienst te houden tot eind 2004, om in te staan voor het onderhoud en de bewaking van de gebouwen.

02.02 Christian Dupont, ministre: Le plan social s'est clôturé le 31 août, avec une exception: certaines personnes pourront rester en service jusqu'à fin 2004 pour assurer l'entretien et la surveillance des bâtiments. A Westende, on a trouvé une solution pour 83% du personnel. On a mis fin au contrat de travail de trois personnes. Quatorze personnes s'occuperont de

Het goede nieuws is dat in Westende voor tweeëntachtig van de negenennegentig personeelsleden een oplossing werd gevonden. Van de zeventien overige personeelsleden werd bij drie onder hen een einde gesteld aan de arbeidsovereenkomst. De overige veertien blijven nog in dienst tot eind 2004 om de gebouwen te bewaken en te

onderhouden. Intussen kunnen ze nog ingaan op gebeurlijke hertewerkstellingsopportunities.

In Houthalen werd er voor vierenzeventig van de negenzeventig personeelsleden een oplossing gevonden. De ervaring op het terrein leert ons dat het niet haalbaar is om met de vijf overblijvende personeelsleden de verantwoordelijkheid te nemen voor het onderhoud en de bewaking van Hengelhoef.

Wij hebben het domein dan ook overgedragen aan de Regie der Gebouwen. Voor de huidige bewaking en het onderhoud van het domein moet u zich richten tot de minister die terzake bevoegd is, met name de heer Reynders.

Het is aan de Regie der Gebouwen om na te gaan in welke mate het nuttig is om een beroep te doen op de vijf overgebleven personeelsleden.

Als conclusie kan ik dus stellen dat de geleverde inspanningen ontegensprekelijk hebben geleid tot een voor ons bevredigend resultaat van het sociaal plan, al blijven er nog een paar problemen overeind. Het voornaamste schijnt toch te zijn gebeurd.

02.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord en ik zal mij richten tot de Regie der Gebouwen. Heel wat betrokkenen hebben inderdaad een andere job gevonden. De harde kern en de meest problematische herplaatsingen konden wellicht nog niet gebeuren en dat is dus een probleem.

We moeten in dit debat altijd voor ogen houden dat we spreken over de aankoop van twee terreinen tegen aanzienlijke bedragen. De terreinen blijken dan later niet te kunnen worden gebruikt, alleszins wat Hengelhoef betreft, omdat de ruimtelijke structuurplanning het niet toelaat. Achteraf blijkt bovendien dat de aankopen niet nodig waren. De hele operatie laat dus een wrang gevoel na. Dat maakt uiteraard niet de zaak van het personeel. Ik hoop dat voor de overblijvende personeelsleden toch nog een inspanning wordt gedaan om een oplossing te vinden.

02.04 Minister Christian Dupont: Volgens mij blijft de vraag van wat u de harde kern noemt, bestaan. Als er een oplossing kan worden gevonden, dan zullen wij daaraan meewerken.

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

03 Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de vice-eerste minister en minister van Begroting en Overheidsbedrijven over "de stookoliecheques uitgekeerd in 2000" (nr. 3971)

03 Question de Mme Trees Pieters au vice-premier ministre et ministre du Budget et des Entreprises publiques sur "les chèques-mazout octroyés au cours de l'année 2000" (n° 3971)

03.01 Trees Pieters (CD&V): Mijnheer de minister, mijn timing kon niet beter zijn, want ik heb een vraag over het initiatief in verband met de stookoliecheques in 2000 naar aanleiding van de prijsstijging van de petroleumproducten. Ik richtte die vraag eigenlijk aan minister Vande Lanotte, die op dat ogenblik bevoegd was voor de uitvoering van de beslissing van de Ministerraad van 15 september 2000. Blijkbaar laat hij het aan u over om op mijn vragen te antwoorden. Als

02.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Il n'y a pas de solution pour tout le monde. C'est et cela restera une histoire amère: l'Etat paie cher des bâtiments pour ensuite se rendre compte qu'on ne peut pas leur donner l'affectation pour laquelle ils avaient été achetés au départ. J'espère qu'on fera quand même encore un effort en faveur des personnes concernées.

03.01 Trees Pieters (CD&V): Le Conseil des ministres du 15 septembre 2000 a décidé d'accorder à quelque 400.000 ménages une subvention unique destinée à faciliter le paiement des factures pharamineuses de

dat de kwaliteit niet schaadt, kan ik daarmee akkoord gaan.

Hoe dan ook, er werd op die Ministerraad beslist om aan een aantal bevolkingscategorieën een eenmalige toelage te verlenen voor de stookoliefacturen in de periode van 1 juli tot 31 december 2000, naar aanleiding van de hoge stookolieprijzen. Toen ging het om een toelage van 0,125 euro per liter, als men een aankoop deed van maximaal 1.000 liter. Naar verluidt kwamen, volgens de regering, volgens de criteria die opgesteld werden, ongeveer 400.000 gezinnen in aanmerking voor de stookoliecheques. De totale kostprijs werd geraamd, op basis van de 400.000 gezinnen en 0,125 euro per liter, op 50 miljoen euro, een kostprijs die door de overheid en de sector gelijk gedragen zou worden.

Ik heb nu ook een voorstel ingediend. Het is op het ogenblik bij de drukkerij van de Kamer en is gebaseerd op het voorstel van 2000, aangevuld met de amendementen die wij toen vanuit CD&V indienden. Wij moeten constateren dat slechts de helft van wat de overheid als doelgroep had vooropgesteld, daadwerkelijk naar die toelage gevraagd heeft. Uiteraard moest ook maar de helft van het vastgelegde bedrag opgehoest worden. De petroleumsector verklaart dat zij 21 miljoen euro gestort heeft. Ik wou aan de destijds bevoegde minister vragen wat de overheid naast dat bedrag heeft gelegd. Bij mijn weten zijn de uitgaven beperkt gebleven tot die 21 miljoen euro, en heeft de overheid niets bijgepast.

Is dat het verlengstuk van wat er beslist werd op 15 december 2002 en hoe heeft de sector daarop gereageerd, indien de sector alleen heeft moeten instaan voor de betaling van de stookoliecheques ten belope van 21 miljoen euro?

Een aantal OCMW's in mijn regio heeft mij gesignaleerd dat er heel wat misbruiken geconstateerd werden. Er werden lijsten aan de hand van de criteria met het rijksregisternummer van begunstigen bezorgd aan het OCMW, op basis waarvan de OCMW's zouden werken.

Aan de hand van degenen die op de lijsten stonden, zouden bedragen in hun totaliteit zijn overgemaakt naar de desbetreffende OCMW's, waar ze op dit ogenblik als werkmiddelen worden gebruikt. Het geld werd dus niet gebruikt om cheques uit te betalen. Die kwamen immers slechts sporadisch binnen. Ondertussen hadden de OCMW's nieuwe werkmiddelen toegespeeld gekregen, niet van de overheid, maar van de petroleumsector.

Mijnheer de minister, klopt deze informatie? Hoeveel aanvragen voor toelagen werden ingediend? Ik had de cijfers graag voor elk OCMW gekend. Hoeveel cheques werden door het OCMW uitgekeerd? Zijn hiervan bewijzen? Wat is uiteindelijk per gemeente door elk OCMW uitbetaald en aan hoeveel gezinnen werden cheques gegeven? Wat was de uiteindelijke kostprijs hiervan? Tot hier het eerste deel van mijn vraag.

Ten tweede, mijnheer de minister, u hebt uw voorstel vrijdag op de agenda van de Ministerraad gezet. Het is dus gelanceerd. U weet net zo goed als ik uit de berichtgeving dat de OCMW's met de handen in het haar zitten omdat ze niet weten wat te antwoorden op de vragen van mensen. Door het feit dat ruchtbaarheid is gegeven aan het wetsvoorstel dat mevrouw Cref en ikzelf hebben ingediend, heb ik

mazout. Les pouvoirs publics prendraient à leur charge la moitié des coûts et le secteur, l'autre moitié.

La moitié seulement du groupe cible a effectivement sollicité cette subvention, de sorte que les coûts n'ont atteint que la moitié du montant budgété. Le secteur pétrolier a versé la partie convenue des coûts aux pouvoirs publics, mais ceux-ci n'ont manifestement pas suppléé le reste. Est-ce ce qui avait été convenu?

Combien de demandes ont-elles été introduites par les CPAS? Combien de chèques ont-ils été versés par les CPAS? Quel a été le coût total? Le budget destiné aux chèques-mazout n'est-il pas abusivement utilisé par les CPAS au titre de moyens de fonctionnement?

Quand fera-t-on la clarté sur les propositions actuelles relatives au fonds mazout? Comment évitera-t-on les imprécisions du passé? Prévoit-on un projet de loi ou un arrêté royal? Quand l'action prendra-t-elle cours?

heel wat telefoontjes gekregen. Het is net alsof ik die wet maak of dat ik weet hoe die wet in elkaar zal zitten. Ik heb die wet ook niet gezien. Ik weet dus ook niet waarover het gaat. Er zijn opnieuw onduidelijkheden gecreëerd, ook over de datum van inwerkingtreding. Ik lees vandaag in de krant dat dit 1 november zal zijn. Zelf vernam ik via een aantal telefoongesprekken dat dit 1 oktober zou zijn. Vorige keer sprak men dan weer over 1 juli. Nu zal men werken met een wet die retroactief is. Ik weet niet wat de Raad van State daarvan zal zeggen. Een aantal wetten in dit Parlement is immers reeds "gebuisd" omdat ze retroactief waren.

Mijnheer de minister, kunt u mij garanderen dat dergelijke onduidelijkheden zich niet opnieuw zullen voordoen? Kunt u mij ook zeggen of zult werken u met een wetsontwerp, wat volgens mij de gewone werkwijze is, of met koninklijke besluiten?

03.02 Minister **Christian Dupont**: Mevrouw Pieters, ik zal proberen een antwoord te geven op de talrijke vragen die u stelt en zo compleet mogelijk te zijn.

U hebt eraan herinnerd dat de Ministerraad op 15 september 2000 beslist heeft om wegens de verhoging van de olieprijs een eenmalige toelage toe te kennen aan gezinnen met een laag inkomen en meer bepaald aan personen die een verhoogde verzekeringstegemoetkoming genoten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen alsook aan diegenen wier jaarlijks bruto loon niet hoger lag dan 11.998 euro verhoogd met 2.200 euro per persoon ten laste. Deze toelage was beperkt tot een maximumbedrag van 125 euro. Deze maatregel, die de stookoliecheque werd genoemd, was beperkt tot de periode van 1 juli tot 31 december 2000. Het daarvoor uitgetrokken budget bedroeg 48 miljoen euro. Dit bedrag werd voor de ene helft gefinancierd door de Staat en voor de andere helft door de petroleumsector, zoals u al zei. De bijdrage van de sector was conform de beslissing van de Ministerraad. De wet van 10 juni 2002 tot invoering van een eenmalige bijdrage ten laste van de petroleumsector werd door het Parlement met kennis van zaken goedgekeurd.

De OCMW's kregen de opdracht deze toelage toe te kennen op basis van een factuur die werd voorgelegd door de aanvrager. Op 22 september 2001 ontvingen ze een rondzendbrief waarin het toepassingsveld, de toekenningsvoorwaarden en de bewijsstukken die nodig waren voor de goede toepassing van de maatregel uitvoerig werden toegelicht. Bovendien werden er voorschotten betaald aan de OCMW's om hen de mogelijkheid te bieden deze uitzonderlijke taak uit te voeren. We kunnen op dit moment de resultaten van deze operatie voorleggen. U moet weten dat sommige OCMW's pas onlangs hun prestatiefiches hebben ingediend. Een tiental kleine OCMW's moet dit nog steeds doen. Mijn administratie werkt momenteel aan het afsluiten van de rekeningen. Er wordt een afrekening bijgehouden per OCMW die kan worden geraadpleegd bij mijn administratie.

Het algemene voorschot van de Staat aan de OCMW's bedroeg 37 miljoen euro. Nadien moesten sommige OCMW's echter nieuwe voorschotten vragen om tegemoet te komen aan de vraag. Het totale bedrag van de voorschotten die werden toegekend bedroeg 43 miljoen euro. Het totale bedrag van de hulp die werd toegekend door

03.02 **Christian Dupont**, ministre: L'intervention en faveur des ménages à bas revenu était de 125 euros maximum. Le budget s'élevait à 48.000.000 euros. Le secteur versait une contribution conforme à la décision du conseil des ministres. Les CPAS ont été chargés d'octroyer cette intervention en suivant une procédure déterminée. En septembre, ils ont reçu une circulaire expliquant cette procédure en détail. Ils ont bénéficié d'avances pour leur permettre de démarrer.

Mon administration clôture actuellement les comptes en procédant à un décompte par CPAS qui pourra être consulté auprès de mes services.

Au total, l'Etat a octroyé plus de 43 millions d'euros d'avances aux CPAS qui ont reversé quelque 26 millions d'euros aux ménages, le surplus devant être remboursé à l'administration. Il n'a pas été constaté de fraude et les moyens octroyés n'ont été utilisés nulle part comme moyens de fonctionnement.

En ce moment, nous plançons sur la création d'un fonds social pour le mazout.

Les personnes disposant de revenus modestes doivent pouvoir bénéficier d'une aide dès cet hiver. Le Fonds social mazout, qui est un

de OCMW's wordt geschat op 26 miljoen euro. De onbestede bedragen die werden teruggestort aan mijn administratie worden geschat op 17 miljoen euro. Deze som werd terugbetaald aan de Thesaurie. Mijn inspectiediensten hebben de toekenning van deze middelen gecontroleerd zoals het moet. Er werd geen fraude vastgesteld. De werkingskosten van de OCMW's in het kader van het beheer van deze maatregel waren niet bepaald in het koninklijk besluit van 20 september 2000. Als dergelijke facturen werden ingediend, werden ze geweigerd door de administratie.

Zo hebben 224.000 gezinnen deze hulp genoten. Het gemiddelde bedrag van de toelage per gezin wordt geschat op 103 euro.

Wat is de situatie vandaag? Heel belangrijk is de oprichting van een sociaal stookoliefonds, waaraan mijn collega's en ikzelf sedert september werken. Ik wilde dat personen met een bescheiden inkomen vanaf deze winter concreet kunnen worden geholpen met de betaling van hun stijgende verwarmingskosten. Ik ben erover verheugd dat de voorkeur werd gegeven aan een structurele oplossing via de oprichting van een sociaal stookoliefonds.

U weet dat de oprichting van dat fonds deel uitmaakt van de regeringsverklaring. De modaliteiten voor de organisatie en de werking ervan werden voorgelegd aan de Ministerraad van vrijdag 15 oktober. We leggen de laatste hand aan de toepassingsmodaliteiten die de OCMW's de kans zullen bieden op te treden. In feite is het koninklijk besluit klaar en werd vandaag verzonden naar de Koning.

Ik kan u nu reeds geruststellen: over de organisatie van het fonds werd lang overleg gepleegd met alle betrokken partners, de OCMW's inbegrepen. We hebben nagedacht over het concept ervan en hierbij werd niet alleen rekening gehouden met eenieders opmerkingen maar ook met de ervaringen uit het verleden. De toepassingsmodaliteiten werden uitgewerkt aan de hand van de situaties in 2000.

Het comité voor het beheer van het fonds zal samengesteld worden uit vertegenwoordigers van de petroleumsector, van OCMW's en de Staat, hetgeen me een waarborg voor een goed en gezond beheer lijkt.

03.03 **Trees Pieters** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, in eerste instantie wil ik de minister bedanken voor het uitgebreide antwoord.

Mijnheer de minister, u zegt dat ik mij moet richten tot uw administratie om de cijfers per OCMW te krijgen. Mag ik u vragen om uw medewerkers of uw administratie de opdracht te geven om dit voor dit Parlement te doen? Ik denk dat dit de gewone manier van werken is. Dit kan dan worden overgezonden aan mij persoonlijk, aan de voorzitter of de leden van deze commissie. Dit lijkt mij de beste manier van werken.

U zegt mij dat er geen fraude werd vastgesteld. Dit verheugt mij, maar men kan dat natuurlijk beter beoordelen vanuit de OCMW's omdat zij de mensen uit hun omgeving beter kennen. Op basis van de lijst die hun werd bezorgd, hebben zij heel vaak de wenkbrauwen gefronst toen zij merkten wie met de aanvragen kwam aandraven. Dit is verleden tijd. U kunt er maar de les uit trekken dat de OCMW's beter

élément de la déclaration gouvernementale, constitue une solution structurelle et a été examiné au cours du Conseil des ministres du 15 octobre. L'arrêté royal relatif aux modalités d'application est prêt et a été transmis au Roi aujourd'hui. L'organisation du Fonds a fait l'objet d'une longue concertation entre tous les partenaires concernés, y compris les CPAS. Le comité de gestion sera composé de représentants du secteur pétrolier, des CPAS et de l'État.

03.03 **Trees Pieters** (CD&V): Le ministre peut-il charger son administration de transmettre à la Chambre les chiffres ventilés par CPAS? Le passé nous enseigne que les CPAS sont les mieux placés pour déterminer qui est dans le besoin.

Or, il s'avère que les autorités publiques n'ont apporté aucun euro supplémentaire contrairement aux dispositions du projet de loi adopté et que le montant total de 17 millions d'euros a été mis entièrement à charge du secteur pétrolier. Il n'est

kunnen natrekken wie al dan niet behoeftig is, zodat dit bedrag kan toekomen aan zij die daaraan werkelijk nood hebben.

De meerderheid heeft in de Kamer dit wetsvoorstel goedgekeurd. Het gaat om een tussenkomst die wordt gedragen door de overheid en de petroleumsector. U geeft toe dat de overheid geen frank heeft moeten bijpassen. De Kamer kan dit maar checken op het ogenblik dat het verhaal rond is en dat blijkt nu pas het geval te zijn. Mij lijkt het niet logisch dat een sector volledig moet opdraaien voor die kosten en dat de overheid niet zo fair is om op het ogenblik van de afrekening de kostprijs van 17 miljoen euro te delen. Dit is niet gebeurd.

Ik weet niet wat u nu precies aan het uitwerken bent. U bent bezig met de laatste modaliteiten. Zal dit via een wetsontwerp worden geregeld? Op welke manier zal dit gebeuren?

03.04 Christian Dupont, ministre: Il s'agit d'un arrêté royal qui est soumis à la signature royale aujourd'hui et qui sera suivi par une loi qui concrétisera ses modalités dans les mêmes conditions.

pas loyal que les autorités publiques n'octroient pas de moyens alors que le décompte final est connu.

Elaborera-t-on un projet de loi et, dans l'affirmative, quand sera-t-il déposé à la Chambre?

03.04 Minister Christian Dupont: Vandaag wordt een koninklijk besluit ter ondertekening aan de Koning voorgelegd. Nadien zal er een wet worden uitgevaardigd waarin diezelfde modaliteiten concreet gestalte zullen krijgen.

03.05 Trees Pieters (CD&V): Maar het komt dus in de Kamer?

03.06 Minister Christian Dupont: Ja, het komt in de Kamer.

03.07 Trees Pieters (CD&V): Eerstdaags zullen wij dat dus zien?

03.08 Minister Christian Dupont: Het zal in de programmawet worden opgenomen.

03.08 Christian Dupont, ministre: Cela figurera dans la loi-programme.

03.09 Trees Pieters (CD&V): In de programmawet van december?

03.10 Minister Christian Dupont: Ja. Ondertussen is er een koninklijk besluit.

03.11 Trees Pieters (CD&V): Op die wet, of op de bestaande wet van 2000?

03.12 Minister Christian Dupont: Iedereen begrijpt toch dat wij dringend hebben moeten reageren.

03.13 Trees Pieters (CD&V): Maar waarom doet u dat niet met een afzonderlijk wetsontwerp dat morgen of overmorgen naar de Kamer kan komen? Waarom moet dat in de programmawet staan?

03.13 Trees Pieters (CD&V): Pourquoi pas simplement dans un projet de loi?

03.14 Christian Dupont, ministre: J'estime que l'arrêté royal est la manière la plus rapide de répondre à la très forte demande. Je vous rappelle qu'aujourd'hui le prix du pétrole a dépassé 50 € le baril.

Dat is een verhoging met 60% in vergelijking met het begin van het jaar.

03.15 Trees Pieters (CD&V): Goed, maar het gaat niet daarover, het

gaat over de manier van werken.

03.16 Minister **Christian Dupont**: Het kabinet heeft de beste manier gekozen om zo wettelijk en zo snel mogelijk te werken.

03.16 **Christian Dupont**, ministre: Nous avons opté pour la solution la plus rapide.

03.17 **Trees Pieters** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord.

03.18 **Christian Dupont**, ministre: Monsieur le président, si vous le permettez, je voudrais dire quelques mots sur les modalités au sujet desquelles il subsiste un certain nombre d'incertitudes. Cela aura au moins le mérite de clarifier les choses.

03.18 Minister **Christian Dupont**: Het maximuminkomen bedraagt ongeveer 12.750 euro en per persoon ten laste wordt daar nog eens 12.400 euro bijgeteld. De betrokkenen zijn de mensen wier inkomen dit bedrag niet overschrijdt. Momenteel worden een omzendbrief en een infoblad voor de OCMW's voorbereid.

Le revenu maximum s'élève à environ 12.750 euros auquel viennent s'ajouter 12.400 euros par personne à charge. Sont concernées les personnes dont les revenus ne dépassent pas le montant que je viens de citer.

Une circulaire est actuellement en préparation et devrait être envoyée aux CPAS la semaine prochaine. Un folder explicatif, destiné aux CPAS et aux usagers est également prévu.

De OCMW's moeten controleren of de bijslagtrekkende beantwoordt aan de wettelijke voorwaarden en of de levering wel degelijk op het adres van de aanvrager is gebeurd. Op die manier proberen wij fraude te voorkomen. Opdat we over de nodige tijd zouden beschikken om de voorschotten aan de OCMW's te betalen, kunnen de terugbetalingen pas vanaf 1 november worden uitgevoerd. Het koninklijk besluit en de wet zijn overigens pas vorige week van kracht geworden. De praktische details zullen ten laatste binnen drie of vier weken worden geregeld.

Les CPAS seront chargés de vérifier si l'allocataire répond bien aux conditions de la loi et si la livraison a bien été effectuée au domicile du demandeur. Nous essayons ainsi d'éviter les fraudes que vous avez évoquées. Un certain nombre de précautions sont donc prises tout en gardant à l'esprit la volonté d'agir dans l'urgence. C'est la raison pour laquelle des factures remontant au 1^{er} octobre de cette année pourront être présentées aux CPAS. Toutefois, les remboursements ne pourront être effectués qu'à partir du 1^{er} novembre. En effet, il faut nous laisser le temps de verser des avances aux CPAS.

Par ailleurs, je tiens à vous signaler que l'arrêté royal et la loi sont entrés en vigueur il y a une semaine et que les détails pratiques seront réglés au plus tard dans trois ou quatre semaines, ce qui ne me semble pas si mal.

En tout cas, je tiens à faire remarquer que dans ce dossier, notre administration a travaillé de manière exemplaire.

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

04 **Vraag van mevrouw Hilde Claes aan de vice-eerste minister en minister van Justitie over "de medische aansprakelijkheid" (nr. 3734)**

04 **Question de Mme Hilde Claes à la vice-première ministre et ministre de la Justice sur "la responsabilité médicale" (n° 3734)**

04.01 **Hilde Claes** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, ik dank u dat ik mijn vraag als eerste mag stellen in de namiddagvergadering, zodat ik tijdig kan terugkeren naar de commissie voor de Justitie.

04.01 **Hilde Claes** (sp.a-spirit): En dépit de la loi relative aux droits du patient, la victime d'une erreur médicale se trouve toujours en position de faiblesse en Belgique, notamment en raison de la lourde charge de la preuve. En outre, la jurisprudence n'est pas uniforme, rationnelle ni cohérente. Les

Mijnheer de minister, mijn vraag gaat over de medische aansprakelijkheid. Ik kan het kort houden, want ik heb uit de verslagen begrepen dat deze kwestie reeds meermaals in deze commissie aan bod is gekomen. Ik kom toch terug op dit item naar aanleiding van tal van berichten in de Nederlandstalige media. Daarin

kwamen medische fouten aan bod met telkens weer die zware menselijke drama's als gevolg.

In het verleden zijn er al heel wat wettelijke initiatieven genomen, met name de wet op de patiëntenrechten die de positie van het slachtoffer toch enigszins heeft verbeterd. Niettemin blijkt telkenmale dat het slachtoffer van medisch falen in België in een heel zwakke positie zit, enerzijds, door de zware bewijslast en, anderzijds, door de Belgische rechtspraak die niet samenhangend en eenvormig is. Daardoor bestaat er een groot gevoel van onrechtvaardigheid en ongenoegen bij de slachtoffers, en dat kan niet. Bovendien zou het aantal gevallen van medisch falen jaarlijks stijgen.

Uit de lectuur die ik heb doorgenomen, blijkt dat in het verleden tal van hoogleraren baanbrekend werk hebben geleverd. Ik kan ook verwijzen naar heel wat verslagen uit de vorige legislatuur. In het Parlement is toen veel nuttig werk geleverd. Al was er tijdens de vorige legislatuur de toezegging met een wetsontwerp te komen, om tal van redenen is dat niet gelukt. Daarom denk ik dat het goed is daarvan tijdens deze legislatuur een punt te maken.

Uit uw antwoorden op vragen heb ik vier belangrijke punten genoteerd. Ten eerste, u hebt duidelijk de bedoeling tijdens deze legislatuur dit item inzake de medische aansprakelijkheid door te drukken. Ten tweede, momenteel houdt u daarvoor een grote overlegronde. Ten derde, u hebt duidelijk de intentie te eindigen met een wetsontwerp. Ten vierde, voor u is de medische aansprakelijkheid een van de prioritaire thema's. U hebt op het einde van het vorige parlementaire jaar gezegd dat u daarover zou overleggen met de minister van Justitie, mevrouw Onkelinx.

Daarom heb ik vandaag vier vragen voor u.

Heeft het overleg met minister Onkelinx, dat u hebt aangekondigd, inmiddels plaatsgevonden? Zo ja, wat waren de conclusies van dat overleg?

Is het de bedoeling dat overleg te laten uitmonden in een wetsontwerp inzake de medische aansprakelijkheid? Zo ja, weet u al hoe dat wetsontwerp er zal uitzien? Zal het gaan om een foutloze aansprakelijkheid, dan wel om een toekenning van een automatische schadeloosstelling.

04.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, men heeft over de algemene benadering van de medische aansprakelijkheid al vaak in de commissie en zelfs in een speciale hoorzitting kunnen spreken. Ik zal nu meer precies op uw vier verschillende vragen antwoorden.

Ten eerste, het overleg waarnaar u verwijst, is niet aan de orde van de dag. Het dossier inzake medische aansprakelijkheid wordt nu gezamenlijk behandeld, door mijzelf en de minister van Economie, Marc Verwilghen. Ingevolge een beslissing die de Ministerraad in december jongstleden heeft genomen, werd het Kenniscentrum overigens belast met een onderzoek naar de nodige gegevens voor de evaluatie van de financiële weerslag van een nieuw stelsel. Ik zou de fout niet willen maken die enkele voorgangers misschien zouden gemaakt hebben in andere omstandigheden – ik ben zeer voorzichtig – om een nieuw stelsel op te bouwen en daarna te zien dat ik over

victimes éprouvent dès lors un sentiment d'injustice. Selon mes informations, le nombre de victimes d'erreurs médicales augmenterait chaque année.

Un projet de loi en la matière a été promis sous la précédente législature, mais il n'a pas vu le jour. Le ministre a déclaré que la responsabilité médicale constituait pour lui une priorité et qu'il se concerterait avec la ministre de la Justice. Cette concertation a-t-elle eu lieu entre-temps? Quelles en sont les conclusions? Prévoit-on un projet de loi sur la responsabilité médicale? Quels en sont le calendrier et le contenu?

04.02 **Rudy Demotte**, ministre: La concertation dont fait état Mme Claes, ne figure pas à l'ordre du jour. Le ministre de l'Economie et moi-même travaillons cependant de concert dans le cadre du traitement de ce dossier. Le Centre de connaissance a été chargé d'effectuer une étude approfondie sur les répercussions financières d'un nouveau système. Des collaborateurs du cabinet du ministre de l'Economie et de mon cabinet ont déjà organisé plusieurs réunions de travail au cours

geen middelen beschikbaar om dit te kunnen financieren. Ingevolge dezelfde beslissing van de Ministerraad – het gaat over de medische aansprakelijkheid – werden daarenboven reeds werkvergaderingen met de vertegenwoordigers van beide kabinetten, dus van minister Verwilghen en mij, gehouden om verschillende werkhypothesen te onderzoeken in functie van verschillende modellen die ons zouden worden voorgesteld.

Uw tweede vraag betrof de resultaten van het overleg dat was aangekondigd. Ik kan daar geen antwoord op geven, want het is nu niet meer aan de orde van de dag.

Ten derde, u vraagt mij of het de bedoeling is dit overleg te laten uitmonden in een wetsontwerp inzake medische aansprakelijkheid. Zoals reeds aangestipt, moet het overleg uitmonden in beleidshypothesen die het Kenniscentrum financieel moet evalueren. Vervolgens zal in functie van de resultaten van deze evaluaties aan de Ministerraad een voorontwerp van wet worden voorgelegd.

Uw laatste vraag betrof de timing en de inhoud. Het is te vroeg om over de inhoud te spreken. Verschillende hypothesen zijn nog mogelijk. De haalbaarheid ervan moet nog worden bekeken op grond van de evaluatie van het Kenniscentrum. Wat het tijdschema betreft, hoop ik het Parlement voor het einde van 2005 een tekst te kunnen voorleggen.

U weet dat wij in de budgettaire beslissing van de regering toch een stap in die richting gezet hebben. We hebben beslist – het betreft enkel de ziekenhuizen – de premies van de verzekeringen die de medische aansprakelijkheid dekken, te betalen. Als ik me niet vergis – ik moet dat checken – is dat toch een bedrag van ongeveer 12 miljoen euro.

04.03 Hilde Claes (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister uiteraard voor zijn antwoord.

Mijnheer de minister, ondanks het feit dat het mij vandaag nog niet duidelijk is in welke zin uw antwoord inhoudelijk verder zal gaan, stemt het mij wel gelukkig dat u werk maakt van die materie, dat u bezig bent met een overleg met minister Verwilghen.

Voorts denk ik dat u terecht stelt dat u onmiddellijk het item van het financiële aspect, de middelen, koppelt aan deze discussie. Het zou inderdaad te gek zijn om tot een nieuwe juridische regeling te komen als daarvoor niet de nodige financiële middelen voorhanden zouden zijn. De slachtoffers zouden dan uiteraard in die zaak nog niet verder staan.

Wat mij betreft, ik hoop dat u toch werk maakt van deze materie, zodanig dat de slachtoffers van medisch falen toch uitzicht krijgen op een betere regeling.

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

05 Questions jointes de

- M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lancement d'une campagne visant à sensibiliser la population à l'importance des dons d'organes" (n° 3687)

desquelles la faisabilité des différentes hypothèses a été examinée.

Le travail préparatoire du Centre de connaissance et des cabinets débouchera sur un projet de loi que j'espère présenter au Parlement d'ici la fin de l'année prochaine. D'ailleurs, le budget 2005 donne déjà une première impulsion sur le plan de la responsabilité médicale. Pour les hôpitaux, l'administration prend en charge les coûts des primes d'assurance en matière de responsabilité médicale. Il s'agira d'un montant d'environ 12 millions d'euros.

04.03 Hilde Claes (sp.a-spirit): Je suis d'accord avec le ministre pour dire qu'aucune mesure radicale ne pourra être prise sans base financière suffisamment solide. J'espère qu'un cadre légal sera bientôt créé pour que les victimes de l'échec de la médecine obtiennent satisfaction.

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le candidat donneur d'organes" (n° 3756)

05 Samengevoegde vragen van

- de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het opstarten van een campagne om de bevolking te wijzen op het belang van orgaandonaties" (nr. 3687)

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kandidaat orgaandonor" (nr. 3756)

05.01 Richard Fournaux (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, au préalable, je signale que cette question, déposée le 21 septembre dernier, a été devancée par votre initiative rapide et - faut-il le dire - efficace, monsieur le ministre, de même que celle de mon bien-aimé collègue, par ailleurs président de cette commission. Elle concerne la campagne d'information sur le don d'organes qui vient d'avoir lieu.

Monsieur le ministre, vous souhaitez sensibiliser la population à l'importance des dons d'organes. Bien naturellement, nous n'avons aucun problème à soutenir une telle initiative.

En l'état actuel de la législation belge, toute personne, majeure ou non, inscrite au registre de la population ou au registre des étrangers depuis 6 mois et capable de manifester sa volonté, peut s'adresser à l'administration communale de son domicile afin de déclarer, soit son opposition à tout prélèvement d'organes ou de tissus après son décès, soit son consentement.

Selon les chiffres dont nous disposons, mais je ne suis pas certain qu'ils soient corrects, il apparaît que la majorité des personnes qui posent le geste consistant à se rendre à l'administration communale le font plutôt pour s'opposer au don d'organes que pour y consentir.

Nous pensons que, si la législation actuelle protège l'intégrité de la personne, elle rend les choses quelque peu difficiles en ce qui concerne le don d'organes. En effet, s'il n'y a pas de déclaration préalable de la personne prématurément décédée, les familles doivent en quelques heures, parfois en quelques minutes, décider à la place du défunt qui, par définition, n'est plus capable de le faire. Dans ces situations "d'urgence", c'est malheureusement souvent plutôt une réponse négative qui est donnée.

Monsieur le ministre, quelques semaines avant que vous annonciez cette initiative de campagne de sensibilisation de l'opinion publique qui vient d'avoir lieu, nous vous faisons part de notre intention de déposer une proposition de loi qui, je m'empresse de le dire, ne se veut pas être la réponse à toutes les questions. Au sein du groupe MR, cette proposition de loi était jugée intéressante mais il y avait des avis divergents à propos de sa pertinence. Toutefois, nous l'avons quand même déposée car il nous semblait opportun de gérer, dans une commission telle que la nôtre et peut-être aussi au sein de la commission de l'Intérieur, la problématique du don d'organes en rapport avec la démarche de chaque citoyen auprès de son administration communale.

Cette proposition de loi vise simplement à utiliser l'émergence des nouvelles cartes d'identité électroniques pour essayer de promouvoir la déclaration de chacun des citoyens, dans sa carte d'identité électronique, de l'acceptation ou du refus du don d'organes. A nous

05.01 Richard Fournaux (MR): Op dit ogenblik kan eenieder aan het gemeentebestuur van zijn woonplaats melden of hij al dan niet met orgaandonatie instemt. In het merendeel van de gevallen wordt blijkbaar verzet aangetekend.

De huidige wetgeving bemoeilijkt orgaandonatie enigszins. Indien de schielijk overleden persoon voordien geen verklaring heeft afgelegd, moeten de nabestaanden snel in zijn plaats beslissen. Jammer genoeg wordt dan vaak een negatief antwoord gegeven.

De MR diende een wetsvoorstel in dat ertoe strekt de invoering van de nieuwe elektronische identiteitskaart aan te wenden om elke burger ertoe aan te zetten op dit document te verklaren of hij al dan niet met orgaandonatie instemt. Het grote voordeel van dit idee is dat het niets kost. De bijkomende werklast voor de gemeentebesturen zou verwaarloosbaar zijn.

Het kan volstaan dat de gemeente het antwoord op de identiteitskaart vermeldt.

Hoe zal u uw bewustwordingscampagne organiseren? Moet dit concept niet verder uitgediept worden, ook al betekent dit dat het eventueel gewijzigd of aangepast moet worden? Misschien moet deze aangelegenheid besproken worden met de minister van Binnenlandse Zaken of met de Waalse, Brusselse en Vlaamse Verenigingen van Steden en Gemeenten?

d'être ingénieux et de trouver le meilleur moyen pour y parvenir; à titre d'exemple, les services de secours et d'urgence devraient pouvoir lire très rapidement, sur la carte d'identité de toute personne décédée accidentellement, les renseignements relatifs au don d'organes, et rien d'autre; il y a moyen de protéger la vie privée des gens tout en permettant de promouvoir le don d'organes.

Cette idée, qui peut paraître simpliste, présente le gros avantage de ne rien coûter puisque le système de la carte d'identité électronique est mis en œuvre. Le travail supplémentaire qui serait demandé aux administrations communales serait très minime; il consisterait simplement à poser, à toute personne venant retirer sa carte d'identité, la question de savoir si elle est favorable ou non au don d'organes.

La commune n'aurait qu'à encoder la réponse sur la carte d'identité. On pourrait éventuellement même faire signer un document pour certifier la déclaration et ne pas se contenter d'une déclaration verbale. Monsieur le ministre, notre question a pour but non seulement de vous demander comment vous allez organiser votre campagne de sensibilisation – nous le savons déjà en partie, mais vous pourriez peut-être donner quelques détails supplémentaires – mais aussi de voir avec vous si cette idée n'est pas à creuser, quitte à la modifier, à l'adapter. Peut-être faut-il en discuter avec le ministre de l'Intérieur ou les Unions des villes et communes de Wallonie, de Bruxelles et de Flandre?

05.02 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, tot op heden kunnen mensen aangifte doen bij hun gemeente- of stadsbestuur wanneer ze geen kandidaat-orgaandonor willen zijn na hun dood. Zoals mijn collega daarnet opmerkte zijn nog veel mensen niet op de hoogte van deze reglementering. Zij hebben het ook vaak moeilijk om deze stap te zetten.

Wanneer dit niet gebeurt kan de medische wereld er wel van uitgaan dat de persoon een kandidaat-donor is. In het merendeel van de gevallen echter bespreken de behandelende geneesheren deze problematiek op het moment van de noodsituatie. Nabestaanden hebben op het moment van deze vraagstelling andere zaken aan hun hoofd dan te beslissen of hun familielid bereid zou zijn geweest tot afstand van een orgaan. Veel mensen zijn op deze vraag niet voorbereid en zijn niet vertrouwd met wat een orgaandonatie concreet inhoudt. Mocht er een duidelijker systeem bestaan om vast te leggen of je al dan niet kandidaat-donor bent, dan zouden nabestaanden op die moeilijke momenten niet voor die moeilijke keuze worden gesteld.

Daarom hebben wij eigenlijk hetzelfde voorstel, mijnheer Fournaux, zonder het van elkaar te weten. Het zal dus wel een goed voorstel zijn. Mijn voorstel is dat er een regeling kan worden gekoppeld aan de nieuwe elektronische identiteitskaart, om aan deze problematiek te verhelpen. Ieders persoonlijke keuze zou veilig en discreet op de chip van de kaart kunnen worden geregistreerd, waardoor het voor nabestaanden en dokters veel gemakkelijker zou zijn om de keuze van de betrokkene te eerbiedigen.

Mijnheer de minister, erkent u de problemen die zich voordoen bij een mogelijke orgaandonatie? Overweegt u maatregelen of systemen om dit te verbeteren? Kunt u ons voorstel in verband met de vermelding

05.02 Luc Goutry (CD&V): Beaucoup de gens ignorent qu'ils doivent faire une déclaration formelle auprès de leur administration communale s'ils s'opposent au don d'organes après leur mort. Ceux qui omettent cette formalité seront considérés par le monde médical comme des donateurs potentiels. On a coutume de demander à la famille, qui n'y est généralement pas préparée, si la personne décédée était ou non donneur.

Je suis partisan d'une réglementation selon laquelle le choix de chacun serait indiqué, de manière sûre et discrète, sur la nouvelle carte d'identité électronique. Les médecins et les proches n'auront alors plus de doute à propos du choix du défunt.

Que pense le ministre de cette suggestion? A-t-il d'autres propositions pour améliorer la communication entourant le don d'organes?

op de toekomstige elektronische identiteitskaarten bijtreden en zult u desgevallend hieromtrent overleg opstarten met uw collega van Binnenlandse Zaken?

05.03 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, aujourd'hui, la Belgique compte 20 à 22 donneurs par million d'habitants. On pourrait se dire qu'on a encore des progrès à faire; cela dit, il faut comparer ce chiffre avec ce qui se passe dans l'Union européenne. Prenons l'Angleterre, les Pays-Bas, l'Allemagne: 10 à 15 donneurs par million; chez nous 22. Donc, nous sommes plutôt bien placés par rapport à nos voisins. En outre, la Belgique se situe régulièrement dans le top 3 mondial des donneurs d'organes, aux côtés de l'Espagne et de l'Autriche.

Cette situation privilégiée peut s'expliquer par différents éléments; je vous les livre en vrac. D'abord, nous avons une législation qui organise, encadre et encourage les dons d'organes. Il s'agit du consentement présumé dont on a déjà parlé. Ensuite, nous bénéficions partout de centres, d'équipes et de structures dynamiques en matière de transplantations. Il y en a en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie. Ces équipes travaillent en étroite collaboration avec les hôpitaux périphériques.

Néanmoins, par rapport au nombre de patients en attente d'organes, il y a un manque évident de donneurs. En effet, ce qui compte, ce n'est pas d'être dans le top 3 mondial, c'est de regarder si les besoins sont rencontrés. Ainsi, le temps d'attente peut aller jusqu'à plusieurs années. Je vous donne un exemple: plus de 5 ans pour un rein. On relève aussi un taux de mortalité qui est le résultat de ces temps d'attente extrêmement longs. Ce taux de mortalité est évidemment lié à la fonction vitale de l'organe qui est attendu: foie, cœur, poumon. L'attente de ces organes représente 15 à 30% des décès des demandeurs.

L'exemple de l'Espagne montre que l'on peut encore faire mieux: tenant compte du "bench marking" qui est le meilleur exemple à suivre, on est à plus de 30 donneurs par million. L'Espagne fait donc encore 30% de mieux que dans notre pays. Nous allons essayer de passer à une politique encore plus pro-active.

Je voudrais vous dire quelques mots sur les donneurs potentiels qui sont référés à des centres de transplantation.

Aujourd'hui, des personnes sont déclarées comme donneurs potentiels et ne sont hélas pas "utilisées". Excusez-moi du terme "utilisées". Ce constat est d'autant plus dramatique qu'un seul donneur peut signifier plusieurs vies sauvées. En effet, un donneur ne signifie pas une seule vie sauvée, car on peut lui prélever plusieurs organes.

Qu'est-ce qu'un donneur? C'est une personne qui est déclarée morte cérébralement. Toutefois, dans certains cas, elle nécessite une charge de travail importante, car elle bloque un lit de réanimation. De plus, nul n'ignore que les besoins des unités de soins intensifs sont déjà très élevés.

Il existe également une méconnaissance de certains critères de donneurs. Par exemple, j'entends régulièrement dire que les

05.03 Minister Rudy Demotte: Vandaag zijn er in België 20 tot 22 donoren per miljoen inwoners, wat niet min is in vergelijking met de overige Europese landen.

Die gunstige situatie valt te verklaren door de promotiecampagnes voor orgaandonatie en de vermoede toestemming, enerzijds, en het bestaan van dynamische transplantatieteams, anderzijds.

Er is nog altijd een groot tekort aan donoren, waardoor de wachttijd soms tot enkele jaren kan oplopen.

Het Spaanse voorbeeld toont aan dat het nog altijd beter kan. Wij willen een nog iets proactiever beleid voeren.

Op dit ogenblik zijn er potentiële donors die helaas niet worden "gebruikt". In sommige gevallen betekent de donor – dat wil zeggen iemand die hersendood is verklaard – een bijkomende werklast omdat hij een bed op de afdeling reanimatie bezet. Voorts is men onvoldoende op de hoogte van de erkenningscriteria voor potentiële donors.

Verscheidene acties kunnen worden voorgesteld: de invoering van een wettelijke verplichting om iedere hersendode persoon naar een referentiecentrum te verwijzen; een betere informatieverstrekking aan de artsen inzake de huidige criteria voor orgaandonatie; de uitwerking van een programma om het aantal donors per ziekenhuis te berekenen.

Nog een ander punt lijkt ons belangrijk: de weigerachtige houding van de nabestaanden, waardoor veel organen verloren gaan, omkeren. Daartoe lijkt een

donneurs âgés de 65 à 70 ans sont considérés comme trop vieux, alors qu'en réalité, ils peuvent indéniablement constituer encore d'excellents donateurs. Les actions qui peuvent être proposées à cet égard sont différentes.

1. D'abord, l'introduction dans le droit belge d'une obligation de référer toute personne en état de mort cérébrale à un centre de transplantation. Donc, c'est la communication de l'information sur les personnes en état de mort cérébrale. En effet, à partir de ce moment-là, on pourra juger si cette personne peut être considérée comme donneur ou donneuse.

2. Une meilleure information des médecins sur les critères actuels de donation. De toute évidence, ce sont eux qui sont toujours en première ligne.

3. Le "Donor action" au sein des hôpitaux belges. Il s'agit d'un programme international qui concerne chaque hôpital et qui vise plus particulièrement à calculer le nombre de donateurs exacts en fonction de paramètres fixés. Cela accroît évidemment les moyens nécessaires.

Un autre point nous paraît important, à savoir une action sur le refus des familles. Il est important de signaler qu'en Belgique, le pourcentage de refus de prélèvement par les familles en cas de mort est relativement bas: environ 1 sur 6 par rapport à d'autres pays européens. Ces refus demeurent néanmoins une cause importante de perte de greffons.

C'est ainsi qu'une campagne de sensibilisation publique trouve à mon sens le mieux sa place. Il faut insister sur ce que représente, de fait, le don d'organe et ainsi clarifier certains points qui paraissent encore suspects dans l'opinion publique. D'abord, il faut réaffirmer que la greffe fonctionne, tout simplement. Ensuite, il faut dire qu'une personne en état de mort cérébrale, dans un coma profond et irréversible est véritablement décédée. Il faut convaincre de cela aussi. C'est aujourd'hui un élément de doute. Ce décès est certifié par trois médecins indépendants des teams de transplantation.

Autre élément, l'allocation des organes prélevés est toujours transparente et basée sur des critères médicaux. En d'autres termes, il n'y pas d'autre critère que le besoin médical: on n'entre pas dans des hiérarchies médicales, marchandes, sociales qui seraient absolument incompréhensibles en matière de don d'organes.

Il faut rappeler également que le prélèvement est une opération minutieuse et délicate. Ce sont donc des chirurgiens transplantateurs qui vont le réaliser. Je le redis car, parfois, on a l'impression que ce travail est bâclé et qu'on ne fait pas preuve de respect pour les personnes qui font l'objet des prélèvements d'organes. C'est totalement inexact.

Il y a aussi la question du besoin de greffe. Il faut donc mettre en exergue que le besoin de greffe aujourd'hui concerne quelqu'un d'autre mais que demain, il concernera potentiellement tout un chacun. C'est un autre élément qui doit entrer dans la communication. Enfin, le don d'organe est par ce biais une forme de solidarité citoyenne absolument extraordinaire. Il faut rappeler qu'un donneur,

sensibiliseringscampagne bij de bevolking het meest geschikt.

We moeten uitleggen aan welke voorwaarden het wegnemen van organen moet voldoen en waarom donororganen nodig zijn. Iedereen die hersendood is, is een mogelijke donor, ongeacht zijn leeftijd of zijn medische voorgeschiedenis. Dat is niet algemeen geweten en zelfs niet-gespecialiseerde artsen zijn daarvan niet altijd op de hoogte. We moeten ook lessenpakketten rond transplantatie en orgaandonatie voorbereiden, voor de leerlingen van het lager en van het secundair onderwijs. Transplantatie moet in een positief daglicht worden gesteld en mag niet steeds in verband met de dood worden gebracht, maar wel met de mogelijkheid het leven te verlengen en een daad van altruïsme te stellen.

c'est plusieurs vies sauvées.

Je terminerai sur deux autres considérations avant de répondre à quelques points de la question de Luc Goutry. Toute personne en état de mort cérébrale est un donneur potentiel, quel que soit son âge ou encore ses antécédents médicaux. Donc, le public et certains médecins qui ne sont pas familiers de ce domaine pensent à tort que les donneurs idéaux ou les seuls possibles sont les jeunes qui meurent dans un accident de la route. C'est une caricature: ce n'est pas vrai.

Il faut aussi développer des modules "transplantation et don d'organes" à l'intention d'étudiants du primaire et du secondaire pour donner de l'information dès le plus jeune âge. Ce ne sont pas des sujets tabous: le but est de préparer culturellement les plus jeunes à comprendre tout cela. Il faut donc parler de la transplantation sur un ton optimiste. C'est évidemment cela, la difficulté: on met la transplantation en corrélation avec la mort, les décès mais on peut aussi insister sur le versant positif de la transplantation, c'est-à-dire la pérennité de la vie, la solidarité de la vie par le don de soi. À mon sens, les témoignages de familles de donneurs peuvent aider dans ce cadre à une meilleure compréhension des critères dont je vous parle et qui sont repris dans la campagne mise en place.

Nu wil ik het nog kort hebben over de mogelijkheden voor de orgaandonaties.

Ten eerste zal ik enkele woorden zeggen over de donoren met het zogenaamde kloppend hart. Donoren waarnaar hiermee verwezen wordt, zijn klassieke donoren: donoren die hersendood zijn, diep en onomkeerbaar in coma, maar wiens perifere organen nog wel werken. De doodsoorzaak is vrij zeldzaam en het aantal donoren per miljoen inwoners is bijgevolg gering. De voornaamste doodsoorzaak is hartstilstand door bijvoorbeeld een hartinfarct. De organen van zulke donoren zijn een tijd zonder zuurstof in het bloed geweest maar toch kunnen ze soms gebruikt worden. Wanneer de periode van zuurstofgebrek niet al te lang heeft geduurd en indien men over een techniek beschikt waarmee de leefbaarheid van die organen kan worden geëvalueerd. Een in België beschikbare techniek, die evenwel nog niet wordt terugbetaald, is de perfusie van een orgaan door middel van een hiertoe speciaal ontwikkeld apparaat.

Daarnaast zijn er de levende donoren. Organen afnemen bij levende donoren is een veelgebruikte praktijk maar niet zonder gevaar voor de donor. Wij zijn dan ook van mening dat een dergelijke praktijk moeilijk aangemoedigd kan worden door bijvoorbeeld een nationale sensibiliseringscampagne terwijl de poel van de klassieke kadaverorganen niet uitgeput is. Ik ben een beetje cynisch maar het is zo en men moet toch realistisch blijven.

Met betrekking tot het opzetten van een campagne wil ik het volgende zeggen. Een campagne die zich richt tot het grote publiek zou bij voorkeur georganiseerd moeten worden in het kader van mijn tweede punt: minder weigering van de families van overledenen. Ik herhaal dat 1 op 6 nog weigert de organen van hun familielid te geven, wat toch een belangrijk getal is.

Hoe kan men een dergelijke boodschap uitdragen in eenvoudige

Certains donneurs se trouvent dans un état de coma dépassé ou irréversible. Leurs organes fonctionnent encore parfaitement bien. Le nombre de ces donneurs est toutefois limité par rapport au nombre de citoyens belges. La plupart des organes sont privés d'oxygène pendant un certain temps, mais ils peuvent souvent être encore utilisés pour une transplantation. Si la perfusion est l'une des techniques disponibles en Belgique permettant d'évaluer la viabilité des organes, elle n'est pas remboursée.

Lors de transplantations, il est également souvent recouru à des donneurs vivants, ce qui n'est pas sans danger pour ces derniers. On ne peut pas organiser des campagnes de sensibilisation visant à inciter les personnes à recourir à cette pratique alors que des organes de cadavres sont encore disponibles. La campagne vise à convaincre les membres de la famille de personnes décédées de la nécessité de procéder à la transplantation d'organes.

Des rencontres sont organisées entre spécialistes, membres de

bewoording en sterke beelden, zonder iemand te kwetsen en toch een positieve toon aan te houden? De positieve toon is iets wat hierbij goed kan helpen.

Hoe helpt men mensen enerzijds het verlies van hun nabestaanden te verwerken en anderzijds orgaandonatie te overwegen? Zonder in details te willen treden, menen wij dat verschillende denk pistes voor handen zijn.

Ten eerste, ontmoetingen organiseren van kleine groepjes mannen en vrouwen uit alle sociale geledingen en van alle leeftijden die al dan niet werden geconfronteerd met een beslissing tot orgaandonatie van een nabestaande en van mannen en vrouwen die ooit eens een donororgaan nodig hadden om te overleven en op een wachtlijst terecht kwamen. Deze gesprekken zouden worden geleid en geanalyseerd door specialisten om de nadruk te leggen op de psychologische remmingen die hier een rol spelen en vooral op de voordelen van de orgaandonatie als reddend gebaar.

Ten tweede, een website uitwerken met links naar de officiële sites.

Ten derde, didactisch materiaal ontwikkelen dat bestemd is voor de scholen en de universiteiten teneinde jongeren zo snel mogelijk te sensibiliseren voor een dergelijke daad van burgerzin en het organiseren van ontmoetingen met 'getransplanteerden'.

Ten vierde, een specifieke documentatie van eenvoudige vragen en antwoorden ter beschikking stellen van het publiek via de gemeentebesturen, de postkantoren enzovoort.

Ten vijfde, een mediacampagne voeren via televisie, radio, pers, affiches om te informeren over orgaandonatie met een verwijzing naar de website of de betrokken administraties.

De elektronische identiteitskaart. Steeds opnieuw steekt het idee om deze identiteitskaart te gebruiken als gegevensdrager de kop op. Wij denken niet dat wij deze weg moeten inslaan. Deze methode brengt immers te veel problemen met zich mee. Het aantal gegevens dat in aanmerking komt om op deze elektronische identiteitskaart te worden vermeld is te groot. Wij moeten ook denken aan de moeilijkheid van het bijhouden van de gegevens en aan het mogelijke verlies of de vernietiging ervan.

Tegenwoordig gaat men ervan uit dat een dergelijke identiteitskaart zou worden gebruikt als hulpmiddel om toegang te krijgen tot beveiligde en voortdurend geüpdate gegevensbanken. Op deze manier is het mogelijk om op elk ogenblik toegang te krijgen tot elk vitaal gegeven zoals het gedeeld dossier, het register van orgaandonoren, het register van euthanasieverklaring, het elektronisch netwerk van verzekeringsorganismen, enzovoort.

Ik stel hier dus een alternatief voor.

05.04 Richard Fournaux (MR): Monsieur le ministre, j'ai bien entendu votre réponse. Je ne reviendrai donc pas sur la campagne de sensibilisation mais sur l'utilisation de la carte d'identité.

Je souhaite pouvoir réfléchir sur les pistes que vous ouvrez mais je

familles ayant été confrontées à la transplantation d'organes d'un parent décédé et patients. L'accent est alors mis sur les inhibitions psychologiques et les vies humaines que la transplantation permet de sauver. En outre, un site web sera créé et du matériel didactique sera rassemblé dans le but de sensibiliser les jeunes. Les personnes concernées pourront également obtenir des réponses à leurs questionnements dans les administrations communales et les bureaux de poste. Enfin, une campagne médiatique où il sera fait référence au site web sera organisée.

Actuellement, on considère la carte d'identité électronique comme un support de données. Cela ne va pas sans poser de problèmes parce que le nombre de données disponibles est très élevé. Il faut aussi tenir compte du risque de perte ou de destruction de ces données. Cette carte d'identité donnerait accès à quelques banques de données contenant des informations vitales. Je propose une autre solution.

05.04 Richard Fournaux (MR): Ik stel voor dat men de deur op een kier laat voor het gebruik van de elektronische identiteitskaart. Het kan misschien worden

vous propose de ne pas fermer définitivement la porte à l'utilisation éventuelle de cette carte d'identité électronique. Il est peut-être possible d'utiliser vos idées et de les compléter par un indice ou quelque chose qui pourrait exister via la carte d'identité électronique ou une passerelle vers les moyens que vous proposez de mettre en œuvre.

overwogen om uw ideeën verder aan te vullen en een brug te slaan naar de middelen die u voorstelt. Wij zouden het op prijs stellen mocht daaraan een debat worden gewijd.

En ce qui nous concerne, nous serions intéressés par l'organisation d'une matinée de réflexion sur ce thème et nous serions heureux que vous acceptiez d'être présent afin que nous puissions en discuter de manière ouverte et franche. On pourrait envisager d'inviter des personnes concernées et l'une ou l'autre institution. En tout cas, nous ouvrons la porte à un débat de ce type.

05.05 Luc Goutry (CD&V): Ik sluit me aan bij de repliek van collega Fournaux. Mijnheer de minister, het is indrukwekkend wat u wenst te doen voor de orgaandonatie, waarvoor mijn felicitaties. Ik denk dat het zeer terecht is. Laat ons echter alle mogelijkheden open houden, wij hebben allen dezelfde bedoeling: dat mensen die kandidaat-donor zijn zo snel, zo accuraat en zo goed mogelijk andere mensen zouden kunnen helpen.

05.05 Luc Goutry (CD&V): Les efforts que le ministre déploie en faveur du don d'organes sont importants.

De **voorzitter**: Het was een uitgebreid antwoord, mijnheer de minister. We moeten ons in het vervolg trachten te houden aan de vooropgestelde timing.

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

06 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het controlemechanisme op het correct gebruik van de Katz-schaal" (nr. 3524)

06 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le mécanisme de contrôle de l'utilisation correcte de l'échelle de Katz" (n° 3524)

06.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, mijn vraag heeft betrekking op het controlemechanisme van de Katz-schaal. Sedert 1 augustus 2003 is er een nieuw controlemechanisme van toepassing. Het betreft hier vooral de problemen voor de toepassing hiervan bij personen met een dementie of personen in een rust- of verzorgingstehuis. Eén jaar na de inwerkingtreding blijken er in de praktijk veel vragen en moeilijkheden te rijzen bij het hanteren van dit instrument.

06.01 Yolande Avontroodt (VLD): Depuis le 1er août 2003, il existe un nouveau mécanisme de contrôle de l'utilisation correcte de l'échelle de Katz dans le cadre du traitement de personnes démentes séjournant dans des maisons de repos et de soins.

Vandaar een aantal punctuele vragen.

In hoeveel gevallen werd het niet correct gebruik van de Katz-schaal vastgesteld. Hier wens ik gewoon informatie over de cijfers. Hoeveel sancties werden daartegenover reeds uitgesproken of hoeveel aanmaningen werden gegeven?

Combien de fois a-t-on constaté que l'échelle de Katz n'avait pas été utilisée correctement? Cela a-t-il donné lieu à des sanctions? Le nouveau système de contrôle a-t-il déjà été évalué? La check-list satisfait-elle aux exigences de validité et de fiabilité? Pourquoi n'est-il pas obligatoire de tenir compte du dossier relatif aux soins dispensés? Le ministre envisage-t-il l'instauration d'un forfait "soins à domicile" pour les personnes atteintes de démence? Les conditions de remboursement seront-elles modifiées de telle

Is er reeds een evaluatie gemaakt over het nieuwe controlemechanisme? Voldoet de check-list die gebruikt wordt wel aan de eisen van de validiteit en de betrouwbaarheid?

Ik weet wel dat hieraan een heel uitgebreide studie is voorafgegaan, maar het blijkt moeilijk om dit in de praktijk toe te passen. En vooral dan de vraag waarom men wel de mogelijkheid ziet en niet de verplichting om rekening te houden met de informatie uit het zorgdossier.

Ik kom straks terug op e-health en op allerlei soorten elektronische toepassingen die mogelijk zijn. Deze problematiek is er precies één die in rusthuizen enorm veel vooruitgang zou kunnen betekenen wat dat betreft.

Overweegt u, gezien de extra tijd die de verzorging van een dementerende vraagt, ook de invoering van een forfait voor dementerenden, maar dan in de thuiszorg? Dus ook op basis van een schaal, maar wel een aparte reglementering of een apart forfait voor de thuiszorg. Ik denk dat dit zeer belangrijk is voor dementerenden.

Ten vijfde, overweegt u in het kader van preventie en vroegopsporing, en ook de eventuele vroege therapie, om terugbetalingsvoorwaarden te ontwikkelen voor het correct kwalitatief testen, zoals neuropsychologische testen, en om die voorwaarden aan te passen zodat het in een vroeger stadium al wordt terugbetaald. Nu wordt het maar terugbetaald vanaf een vergevorderd stadium, terwijl in principe het vergevorderd stadium het stadium is waarop een eventuele therapie weinig zin heeft.

De volgende contradictie dus: om terugbetaald te worden moeten ze vergevorderd zijn en om een therapie te kunnen genieten is het alleen zinvol in een vroeg stadium.

06.02 Minister **Rudy Demotte**: In antwoord op uw vraag betreffende het controlemechanisme op het correct gebruik van de Katz-schaal kan ik u het volgende meedelen.

Ten eerste wens ik op te merken dat er pas in januari 2004 effectief met de controles in het kader van het nieuwe controlemechanisme werd van start gegaan. Een vroeger opstarten bleek onmogelijk gezien de organisatie van deze controles diende voorbereid te worden door het Nationaal College van Adviserend Geneesheren.

Om op uw eerste vraag te antwoorden: in de periode van januari tot en met juni 2004 werd de onafhankelijkheids categorie van 7.443 rusthuispatiënten geëvalueerd.

Dat leverde in 5.416 gevallen een bevestiging van de toegekende categorie op. De overige 2.027 patiënten werden in een andere categorie ondergebracht, waarvan 888 in een zwaardere categorie en 1.139 in een lichtere. Als bijlage geef ik u een overzicht van deze controle.

Totnogtoe was het onmogelijk om sancties uit te spreken, gezien het koninklijk besluit van 4 april 2003 diende aangepast te worden aan het nieuw financieringssysteem in de rusthuizen dat op 1 januari 2004 van start ging. Het wijzigingsbesluit verscheen in het Staatsblad op 13 juli 2004, zodat eventuele sancties kunnen uitgesproken worden op basis van de controles in de loop van de maand september 2004. Gezien de controles pas aanvingen in januari 2004 en gezien geopteerd werd een evaluatie te maken op basis van een volledig jaar, verwacht ik een eerste grondige evaluatie in de loop van de eerste maanden van het jaar 2005.

In antwoord op uw derde vraag kan ik u het volgende meedelen. Gezien de evaluatie van een patiënt vooral gebeurt op basis van een

sorte que, dans un stade antérieur et plus important, les tests neurologiques puissent être adaptés?

06.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le nouveau mécanisme de contrôle n'est en vigueur que depuis janvier 2004. Au cours de la période jusqu'à juin 2004, 7.443 patients de maison de repos ont déjà été l'objet d'une évaluation. Pour 5.416 d'entre eux, la catégorie dans laquelle ils étaient classés a été confirmée; 888 ont été insérés dans une catégorie plus lourde et 1.139 dans une catégorie plus légère. Jusqu'il y a peu, il n'était pas possible d'imposer des sanctions, l'arrêté royal devant encore être adapté à la nouvelle politique de financement des maisons de repos. Mais entre-temps, cet arrêté a été aménagé.

Le nouveau système sera évalué au cours des premiers mois de 2005.

Etant donné que l'évaluation repose sur un examen physique, le collège local a la liberté de fonder l'évaluation sur ses propres constatations.

La prise en charge des personnes démentes a été abordée dans le

fysisch onderzoek ter plaatse, lijkt het mij niet nodig het gebruik van het zorgdossier te verplichten. Aan het lokaal college wordt met andere woorden de vrijheid gelaten de evaluatie te baseren op zijn eigen bevindingen, al is het natuurlijk niet uitgesloten dat het zorgdossier ingekeken wordt.

Nu volgt een antwoord op uw vierde en vijfde vraag. Wat uw vraag met betrekking tot dementie betreft merk ik op dat de tenlasteneming van dementen en of gedesoriënteerde patiënten aan bod is gekomen in de gezondheidsdialogen. Eventuele wijzigingen aan de huidige regelgeving zijn evenwel nog niet uitgewerkt. Ik sta open voor wat actoren in het veld en wetenschappers zouden suggereren. Een forfait voor dementerenden sluit ik momenteel dan ook niet uit, ik wens evenwel eerst die suggesties en de resultaten op het vlak van de Qualidem-studie in opdracht van het RIZIV te bestuderen vooraleer concrete maatregelen voor te stellen. Dat is logisch.

06.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, uw antwoord op mijn vierde en vijfde vraag is dus wachten op de uitslag van de Qualidem-studie zowel wat de thuiszorg betreft als de ...

06.04 Minister Rudy Demotte: U kunt nog op deze vragen terugkomen wanneer ik over de resultaten beschik.

06.05 Yolande Avontroodt (VLD): Wanneer zal dat zijn?

cadre des dialogues sur la santé. Aucune modification n'a encore été décidée. Je n'exclus pas un forfait, mais je souhaite d'abord attendre les résultats de l'étude Qualidem.

06.05 Yolande Avontroodt (VLD): Quand le ministre disposera-t-il des résultats de l'étude Qualidem?

06.06 Minister Rudy Demotte: Ik beschik over geen precieze datum.

06.06 Rudy Demotte, ministre: Je ne puis vous répondre.

06.07 Yolande Avontroodt (VLD): Ik dacht dat die studie afgerond was. Ik dank u voor uw antwoord.

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

07 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de toepassing van de euthanasiewet" (nr. 3692)

07 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de l'application de la loi sur l'euthanasie" (n° 3692)

07.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik kan mijn vraag heel kort houden. Ik zal niet terugkomen op het rapport van de commissie, maar ik wil wel even terugkomen op de aanbevelingen, mijnheer de minister, omdat dat toch tot uw verantwoordelijkheid behoort.

07.01 Yolande Avontroodt (VLD): Une des principales recommandations de la Commission de contrôle et d'évaluation en matière d'euthanasie concerne l'affinement du système d'enregistrement.

Eén aanbeveling is een verfijning van het registratiesysteem. Er bleek duidelijk uit de vragen die gisteren gesteld werden dat er nood is aan een verfijning van de registratie inzake de diversiteit van de artsen, de rol van de verpleegkundigen en het aantal verpleegkundigen. Blijkbaar heeft de studie van professor Deliëns van de VUB toch aangetoond dat de verpleegkundigen een veel grotere rol hebben vervuld bij de toepassing van euthanasie. Ook wat dat betreft, meen ik, moet de registratie verfijnd worden.

Par ailleurs, la majorité des membres de la commission estime que l'assistance médicale au suicide peut être assimilée à l'euthanasie.

Quelles initiatives le ministre

Ik heb ook nog een vraag over medisch verantwoorde hulp bij zelfdoding. Dat is een moeilijk probleem. Ik denk, enerzijds, dat de commissie terzake een wijze houding heeft aangenomen maar, anderzijds, is het toch aan het Parlement om dat sluitend te maken.

compte-t-il prendre? Quel suivi a-t-il déjà réservé à la résolution relative à l'assistance médicale en cas d'interruption de la vie?

Ik wou uw visie terzake toch even horen. Welke initiatieven zult u eventueel nemen? Nog belangrijker, hoever staat het met de goedgekeurde resolutie inzake het medisch handelen bij het levenseinde? Is daarvoor in middelen voorzien in de begroting? Hebt u al stappen ondernomen om die studie, dat wetenschappelijk prospectief onderzoek, te starten?

07.02 Minister **Rudy Demotte**: Momentje, ik ben op zoek naar mijn officieel antwoord. Ik heb het niet in mijn map.

07.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): En in uw hoofd, mijnheer de minister?

07.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik heb geen tijd gehad om het voor te bereiden.

07.05 **Yolande Avontroodt** (VLD): (...).

De **voorzitter**: Zullen wij eerst overgaan tot de volgende vraag?

07.06 Minister **Rudy Demotte**: Ja, dat is goed.

(Het antwoord van de minister wordt gegeven op pagina 22)

(La réponse du ministre est donnée à la page 22)

08 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het geneesmiddelenbeleid" (nr. 3662)**

08 **Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique des médicaments" (n° 3662)**

08.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, deze vraag is een beetje langer en heeft ook voor een stuk met het budget en de begroting te maken. Ik vond echter dat dit onderwerp een actuele waarde had en daarom heb ik het in een vraag omgezet. Mijn vraag heeft uiteraard te maken met het tekort in de sociale zekerheid. In de totale sociale zekerheid zou het tekort oplopen tot 1 miljard euro. De ontvangsten werden in twijfel getrokken, maar vooral de steeds stijgende uitgaven zetten het systeem onder druk. Daarover is iedereen het eens.

08.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Le déficit total de la sécurité sociale s'élèverait à 1 milliard d'euros. La principale augmentation des coûts se situe dans le secteur des fournitures pharmaceutiques. Il s'agit d'un montant de 227,757 millions d'euros. Nous avons dès lors besoin d'une politique cohérente en matière de médicaments. Les mesures isolées sont insuffisantes.

Wat betreft de uitgaven in de ziekteverzekering, blijkt uit de technische ramingen van de Dienst voor de Geneeskundige Verzorging voor 2004 en 2005 dat er een tekort zou zijn - het is inmiddels ook al achterhaald en gecorrigeerd - van 310 miljoen euro. Een van de grootste budgetoverschrijdingen, daarover gaat mijn vraag, doet zich voor in de geneesmiddelensector of de sector van de farmaceutische verstrekking: 227,757 miljoen euro. Die stijging is groter. Als dit substantieel jaar na jaar zo blijft stijgen, dan wordt het onmogelijk. Ik weet wel dat de sector een serieuze inspanning heeft geleverd om het gat te dichten, maar ik denk dat er dringende maatregelen nodig zijn. Ik verwijs onder meer naar het wetsontwerp betreffende de geneesmiddelenpromotie, dat wij gisteren hebben goedgekeurd.

Les résolutions issues du dialogue avec l'industrie pharmaceutique doivent être transposées en actes politiques.

Quelles conclusions le ministre tire-t-il des estimations techniques de l'INAMI? Quelles mesures envisage-t-il de prendre?

Ik sla er een aantal over, maar ik kom tot wat essentieel is, mijnheer de minister, en misschien de meest concrete vraag hierover. Indien de dialogen resultaten neerzetten, wordt het dan geen tijd om de dialogen die over de farmasector gevoerd zijn prioritair in een consensusconferentie samen te brengen met de verstrekkers, de verzekeringsinstellingen, de wetenschappers en de patiënten, teneinde uw dialogen echt om te zetten in een beleid? Op dit terrein is het een mooi thema om zowel het recht op innovatie als op toegankelijkheid te blijven verzekeren en te verankeren.

Ik heb de volgende vragen. Ten eerste, welke conclusies hebt u getrokken uit de technische ramingen? Ten tweede, welke maatregelen plant u binnenkort? Ik verwijs hierbij vooral naar mijn vraag over het opstarten van een consensusconferentie rond het geneesmiddelenbeleid.

09 **Antwoord op vraag nr. 3692 van mevrouw Yolande Avontroodt**
09 **Réponse à la question n° 3692 de Mme Yolande Avontroodt**

09.01 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Avontroodt, ik heb nu het antwoord op uw vorige vraag gevonden.

De commissie heeft een verslag met verschillende vaststellingen en aanbevelingen voorgelegd. Daarbij is mij het verschil tussen de cijfers van het noordelijk en het Franstalig deel van België opgevallen. De commissie verwijst naar de mogelijke rol die het Forum van lijfartsen in Vlaanderen zou hebben gespeeld. Deze artsen zijn opgeleid om advies te geven aan hun confraters, huisartsen die het hoofd moeten bieden aan moeilijke problemen bij het levenseinde of bij een verzoek tot euthanasie. Een dergelijk forum werd eind 2003 in de Franse Gemeenschap opgericht, waarbij reeds informatie onder Franstalige artsen verspreid werd. Ik heb mijn medewerkers gevraagd de mogelijkheid te onderzoeken om, in het kader van de begroting 2005, de activiteiten van de lijfartsen en van hun Franstalige tegenhangers te kunnen ondersteunen, zodat de verschillen in beide landsgedeelten zouden afnemen.

De commissie stelt in haar aanbevelingen ook voor om twee informatiebrochures op te maken, de ene bestemd voor artsen, met nuttige informatie over de draagwijdte van de bewoordingen in de wet, en de andere voor het publiek, met passende antwoorden op zijn vragen. Ik overweeg de commissie te vragen beide brochures te maken, aangezien ze het meest aangewezen orgaan is om, op basis van de onderzochte euthanasieaangiften, de tekortkomingen wegens een gebrek aan informatie vast te stellen.

Wat betreft de resolutie die op uw voorstel aangenomen werd voor een prospectieve studie over de medische handelingen bij het levenseinde, heb ik reeds een voorstel van methodologie van mijn administratie ontvangen, dat mijn kabinet momenteel onderzoekt. Er zijn eveneens verschillende ontmoetingen gepland tussen leden van mijn kabinet en deskundigen, zodat de toekomstige studie zowel constructief als nuttig zal zijn, zonder zich in de plaats te stellen van de werkzaamheden van de commissie Euthanasie. Ik zal onderzoeken wat mij voorgesteld wordt in het kader van de onderhandelingen voor de begroting 2005.

Organisera-t-il une conférence de consensus sur la politique des médicaments?

09.01 **Rudy Demotte**, ministre: Le rapport de la commission a révélé des différences entre le Nord et le Sud de la Belgique. La commission attire l'attention sur le rôle qu'a pu jouer à cet égard le "Forum voor lijfartsen" (Forum des généralistes) en Flandre. Ce forum prête assistance aux médecins généralistes à propos de questions liées à la fin de la vie et à l'euthanasie. Un forum analogue a été mis sur pied en Belgique francophone à la fin de l'année 2003. L'octroi d'une aide complémentaire à ces deux forums dans le cadre du budget 2005 permettrait d'éliminer les distorsions entre les deux parties du pays.

La commission plaide, par ailleurs, en faveur de la réalisation de deux brochures: la première pour les médecins, la seconde pour les patients. Celle destinée aux médecins devra fournir des informations sur la portée de la loi. J'envisage de confier la réalisation de ces brochures à la commission.

On planche actuellement sur une étude prospective concernant les actes médicaux au moment de la fin de la vie. Dans le cadre du budget 2005, j'étudierai les propositions qui me seront présentées et tenterai d'obtenir les

crédits nécessaires.

09.02 **Yolande Avontroodt** (VLD): Maar zijn er middelen in de begroting 2005 voor deze studie?

09.03 Minister **Rudy Demotte**: Het is mijn bedoeling om de kredieten te krijgen binnen mijn globale budgettaire enveloppe voor 2005.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 **Antwoord op vraag nr. 3662 van mevrouw Yolande Avontroodt**

10 **Réponse à la question n° 3362 de Mme Yolande Avontroodt**

10.01 Minister **Rudy Demotte**: Ja. Ik heb het antwoord op die vraag inderdaad teruggevonden.

Wat betreft de conclusies die ik uit de technische raming trek en de maatregelen die ik in het vooruitzicht stel om de uitgaven in de geneesmiddelensector te beperken, verwijs ik u naar het budget voor geneeskundige verzorging dat zopas voor 2005 werd opgemaakt. Ik ga hier niet opnieuw een uitvoerig overzicht geven van de ernstige en realistische maatregelen die in het kader van dit budget werden genomen om de geneesmiddelen uitgaven beter onder controle te houden. We hebben er vanmorgen nog over gesproken.

Als antwoord op uw vraag over een geïntegreerd geneesmiddelenbeleid zou ik u erop attent willen maken dat deze maatregelen in een samenhangend geheel passen. Bij deze maatregelen zijn immers alle actoren betrokken, namelijk de artsen, de industrie, de apothekers en de patiënten. In het kader van het budget 2005 werden al dan niet individuele onderhandelingen gevoerd met alle vertegenwoordigers van de sector.

Wat betreft uw voorgestelde multilaterale dialoog met alle actoren, denk ik niet dat dit het meest doeltreffende middel is om tot een globale, samenhangende oplossing te komen. Tijdens de Gezondheidsdialogen heb ik kennis kunnen nemen van het standpunt van alle betrokkenen over het geneesmiddelenbeheer en daarna heb ik duidelijk gemotiveerde conclusies kunnen trekken. Ik ben van mening dat voor de uitvoering van de aanbevelingen die ik na deze dialogen heb geformuleerd geen nieuwe vergadering met alle actoren nodig is.

Sommige actoren daarentegen moeten absoluut samenkomen om te praten over onderwerpen die op hen betrekking hebben. Voor het voorschrift op stofnaam bijvoorbeeld is het duidelijk dat dit in ruimere mate zal worden besproken met de arts dan met de apotheker. Deze voorschriftmogelijkheid zal inzonderheid met de arts worden besproken aangezien vooral hij daarbij is betrokken. Er zal ook met de ziekenfondsen worden gesproken. De ziekenfondsen zijn ook rechtstreeks bij dit project betrokken aangezien het de bedoeling is om de aflevering van goedkopere geneesmiddelen aan patiënten aan te moedigen maar ook aan een hoge kwaliteit.

10.02 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, ik denk dat wij wat dat betreft van mening verschillen en dat het precies een opportuniteit is. Het was ook uw mening in het debat over de

10.01 **Rudy Demotte**, ministre: J'ai encore commenté ce matin les mesures qui seront prises pour limiter les dépenses dans le secteur des médicaments.

Les mesures prises dans le cadre d'une politique des médicaments intégrée s'inscrivent dans un ensemble cohérent. Tous les acteurs sont, en effet associés aux négociations relatives au budget pour 2005. Une nouvelle réunion multilatérale ne me paraît pas nécessaire étant donné que toutes les prises de position m'ont été communiquées lors des dialogues de la santé. Certains acteurs devront toutefois se rencontrer pour examiner des problèmes qui les concernent plus spécifiquement.

10.02 **Yolande Avontroodt** (VLD): Je pense qu'une nouvelle discussion générale pourrait

gezondheidsdialogen om een consensusconferentie te houden. Ik deel uw mening dat dit niet plenair moet gebeuren en over alle thema's, dat is te breed en niet doelmatig. Ik begrijp dat het niet nog eens kan zoals net voor u naar Canada ging. Rond een bepaald thema moet het wel kunnen. Als het weer alleen unilateraal gebeurt tussen de minister en een sector zonder de andere erbij te betrekken, dan denk ik dat we veel verder zouden komen. Ik deel uw mening wat dat laatste betreft dus niet. We zullen dit blijven volgen en ik zal het antwoord aan mevrouw D'hondt, dat wellicht voor een stuk gelijklopend is...

s'avérer utile. Une conférence de consensus pourrait être organisée par thèmes. Des discussions unilatérales entre le ministre et un seul secteur ne seraient guère utiles.

10.03 Minister **Rudy Demotte**: Ik wil verduidelijken dat wij vanmorgen precies daarover hebben gesproken. Er was terzake een voorstel. De commissie heeft een van de voorstellen van mevrouw D'hondt geanalyseerd, zij het oppervlakkig want wij konden er niet dieper op ingaan. Het ging om de publieke aanbestedingen voor de geneesmiddelen. Ik heb voorgesteld daarover een debat te houden. Ik zal het debat niet nu voeren, maar er zijn juridische, wetenschappelijke en economische problemen. Indien nodig zou ik graag enkele hoorzittingen organiseren, niet om tijd te verliezen maar om goede en nieuwe, misschien tegengestelde, argumenten te horen van de verschillende actoren.

10.03 **Rudy Demotte**, ministre: Nous avons déjà abordé cette question ce matin. Plusieurs points doivent faire l'objet d'un débat, éventuellement sur la base d'auditions. Nous devons entendre différents experts pour ainsi développer de nouveaux arguments.

10.04 **Yolande Avontroodt** (VLD): Maar dan zal al de rest ook op de helling staan. Dat is een totaal ander spoor. Als men werkt met publieke aanbestedingen voor geneesmiddelen, is er de prijsbepaling en zijn ook Economie en minister Verwilghen zeker daarbij betrokken.

10.05 Minister **Rudy Demotte**: Wij hebben ook gesproken over de transparantie van de prijzen. Het is een zeer moeilijk dossier.

10.06 **Yolande Avontroodt** (VLD): Dat is een moeilijk dossier. Wat ik voorstel, kan sneller worden gerealiseerd, denk ik.

De **voorzitter**: Mevrouw Avontroodt, men heeft voorgesteld onder meer dokter Van Duppen hier te horen.

10.07 **Yolande Avontroodt** (VLD): Ja, maar dan kunnen wij nog wel een aantal andere experts horen.

De **voorzitter**: Goed?

10.08 **Yolande Avontroodt** (VLD): Neen.

De **voorzitter**: Maar dat voorstel is vanmorgen geformuleerd.

10.09 **Yolande Avontroodt** (VLD): De commissie heeft zich daarover nog niet uitgesproken, denk ik.

De **voorzitter**: De voorzitter was vanmorgen aanwezig.

10.10 **Yolande Avontroodt** (VLD): Maar niet de commissie.

De **voorzitter**: Hij heeft het ontvankelijk verklaard. De commissie zal erover moeten beslissen, dat is evident.

10.11 Minister **Rudy Demotte**: Andere experts zouden moeten worden uitgenodigd. Zo heb ik vanmorgen gesproken met mevrouw

Marcia Angell. Zij is een Amerikaanse die daarover een boek heeft geschreven. Wij zouden enkele experts moeten horen die niet dezelfde mening delen. Dat is een zeer interessante oefening voor ons allen.

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

11 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "be-health" (nr. 3663)

11 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "be-health" (n° 3663)

11.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, dit is een korte vraag.

Mijnheer de minister, wij hebben in de media gelezen dat er een nota bestaat, die de Ministerraad heeft aangenomen, met betrekking tot de nationale strategie inzake be-health of de modernisering van de gezondheidszorg door de gecoördineerde ontwikkeling van informatica en telematica.

Dit dekt een hele lading, maar als wat ik las juist is, met name dat het alleen een informatieverzameling van gegevens is, dan beogen we hetzelfde doel via verschillende pistes. De zaken zijn mij evenwel niet meer duidelijk. Als het gaat om de introductie van alles wat e-medicine is, dan zitten we op een totaal andere piste. Daarom zal ik u straks nog een aansluitende vraag stellen.

Volgens de nota die ik las gaat het over het verzamelen van gegevens. Ik ben absoluut voorstander van het verzamelen van gegevens voor een grotere transparantie. We beschikken echter al over een Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en over de gegevens die worden verzameld door de FOD Volksgezondheid en bovendien zijn er nog de gegevens van het RIZIV. We zitten nu dus met een veelheid aan gegevens. Voorts is er nog het IMA, het Intermutualistisch Agentschap.

Mijnheer de minister, hoe past dit nieuwe portaal naast al die andere organen? Wat zal er nu gebeuren? Ik kan het niet goed meer volgen. Wanneer mogen de eerste resultaten worden verwacht? Ten slotte, op welke manier betreft u de verstrekkers bij die uitwisseling van medische gegevens? Volgens mijn informatie werd er niet meteen informatie ingewonnen bij de verstrekkers.

11.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, het be-healthproject voorziet inderdaad in het oprichten van een sectoraal telematicaportaal voor zorgverleners en andere betrokken partijen. Het eerste doel hiervan wordt het voltooiën van strikte identificatie- en authenticatieprocedures die compatibel worden, we hebben reeds gesproken over de orgaandonors, met de elektronische identiteitskaart en met bijzondere profielen. De gebruikers zullen in een beveiligde omgeving diverse onafhankelijke interne of externe instrumenten kunnen consulteren en gebruiken. Wij benadrukken de term onafhankelijk.

In dit stadium maakt de werkgroep namelijk een generieke analyse van het project om basisdiensten te kunnen implementeren. Er werd

11.01 Yolande Avontroodt (VLD): Un groupe de travail se consacre actuellement au développement, dans le domaine des soins de santé, d'un portail télématique destiné aux prestataires de soins de santé et aux acteurs de la sécurité sociale. Cette initiative s'inscrit dans la stratégie nationale du portail "be-health".

Pourquoi les médecins ont-ils été associés si tardivement à cette initiative? Leur contribution n'a-t-elle pas été importante? Comment ce portail télématique se situe-t-il par rapport à d'autres organes tels que le Centre d'expertise et le service des Soins de santé de l'INAMI? La prolifération d'instances diverses ne mènera-t-elle pas à une situation inextricable? Quand le groupe de travail présentera-t-il des résultats?

11.02 Rudy Demotte, ministre: Le projet "be-health" prévoit en effet la création d'un portail télématique. Des procédures strictes d'identification et d'authentification doivent avant tout être rendues compatibles avec la carte d'identité électronique et les profils particuliers. Les utilisateurs pourront utiliser divers instruments indépendants, internes et externes, dans un environnement

een lijst van externe diensten met toegevoegde waarde verspreid bij wijze van voorbeeld. Deze lijst is zeker niet volledig. Voor de precieze definitie van de gewenste functies is de medewerking nodig van de actoren die rechtstreeks bij deze projecten betrokken zijn.

Wij bevinden ons thans in het stadium van de technische en wetenschappelijke voorbereidingen. De verspreiding van de resultaten van de voorstudie waarborgt de transparantie en de neutraliteit van dit ambitieuze project. Het bepalen van procedures en het opstellen van een kalender voor de verdere ontwikkeling, behoren eveneens tot de taak van de werkgroep. Ik verwacht voor het einde van dit jaar, de datum van 29 december werd vooropgesteld, een afgerond verslag. Zodra ik over dit verslag beschik, kunnen wij onze discussie voortzetten.

11.03 Yolande Avontroodt (VLD): Eerlijk gezegd, mijnheer de minister, ik versta nog altijd niet goed waar men naartoe wil met dit nieuwe initiatief en hoe dat interfereert met de reeds bestaande gegevensbanken. Wij waren vroeger voorstanders van een transparant en toegankelijk data warehouse. Het werd het IMA, het werd de gegevensbank bij de mutualiteiten en nu dit. Eerlijk gezegd, ik begrijp het niet meer. We zullen dus het verslag maar afwachten.

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

12 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrijwilligers in de dringende hulpverlening" (nr. 3704)

12 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les volontaires des services d'urgence" (n° 3704)

12.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik houd mijn uurwerk scrupuleus in het oog zodat ik de mij toegemeten spreektijd niet overschrijd.

Mijnheer de minister, het statuut van de vrijwilligers in de dringende hulpverlening en de ambulanciers is u bekend. De problematiek sleept reeds jaren aan. Ook uw voorganger heeft hieraan geen oplossing gegeven. In het verleden heeft mevrouw van Gool wel wetgevende teksten uitgewerkt. Tot op heden blijven deze teksten wachten op een oplossing.

Op een mondelinge vraag hebt u duidelijk gesteld dat u het advies van de NAR verwachtte tegen 29 juni 2004. Tegen begin juli verwachtte u de resultaten van het onderzoek dat u bij de administratie had aangevraagd betreffende alle uitsluitingen inzake sociale zekerheid voorzien door de artikelen 16 tot 18 van het koninklijk besluit van 1969.

Mijnheer de minister, ik kom tot mijn vragen.

Heeft de NAR zich uitgesproken over het ontwerp? Wat is de inhoud? Zo neen, wanneer zal het advies van de NAR dan wel beschikbaar zijn?

Wat is het resultaat van het onderzoek dat uw administratie terzake heeft uitgevoerd?

sécurisé.

A ce stade, le groupe de travail procède à une analyse générique du projet, dans le but d'intégrer des services de base. Nous n'en sommes qu'au stade des préparations techniques et scientifiques. J'attends un rapport complet pour fin décembre.

11.03 Yolande Avontroodt (VLD): Je ne vois toujours pas très bien où le ministre veut en venir avec la nouvelle base de données et dans quelle mesure celle-ci interfère avec la base existante. Il nous faudra attendre le rapport.

12.01 Yolande Avontroodt (VLD): Le statut des volontaires des services d'urgence pose problème depuis des années. L'avis du CNT sur le projet d'arrêté royal était attendu pour le 29 juin 2004 et l'étude administrative concernant l'ensemble des cas d'exclusion de la sécurité sociale visés aux articles 16 à 18 de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 devait, quant à elle, être fournie pour le 1^{er} juillet 2004.

Quelle est la teneur de l'avis du CNT et de l'enquête administrative?

Op welke manier denkt u dit dringend probleem aan te pakken? Indien men het ziekenvervoer en de bezetting van de dringende hulpverlening verder wil professionaliseren, zal ons budget, mijns inziens, nog meer stijgen dan de huidige en toegestane 7%.

12.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Avontroodt, op 29 juni 2004 – op het laatste nippertje – heeft de NAR zijn advies uitgesteld. De NAR had dat advies aangekondigd voor september. De raad is echter niet bijeengekomen. Ondertussen heb ik bij de voorzitter van de raad erop aangedrongen het advies binnen de kortst mogelijke termijn door te sturen.

De directie-generaal “sociaal beleid” van de FOD Sociale Zekerheid heeft mij begin juli de besluiten van de analyse bezorgd. Deze analyse sloeg op de artikelen 16 tot 18 van het koninklijk besluit van 28 november 1969. Zoals gevraagd werd de analyse uitgevoerd in samenwerking met de inspectiediensten, de RSZ en de RSZ-PPO. De bedoelde bepalingen hebben betrekking op de uitsluiting van sommige categorieën van werknemers waaronder de dienstboden en de vrijwilligers, onder bepaalde voorwaarden, van de sociale zekerheid van werknemers.

Ik had gevraagd aan de bovenvermelde directie-generaal om de huidige bepalingen te onderzoeken vanuit de volgende drie oogpunten: de controleerbaarheid van de bepalingen, de leesbaarheid van de bepalingen en de pertinentie van de bepalingen rekening houdend met de evolutie van de wetgeving, bijvoorbeeld door de invoering van de dienstencheques.

Vóór de vakantie had een eerste vergadering plaats met de administratie en mijn medewerkers. Sinds eind augustus hebben verscheidene vergaderingen plaatsgevonden die tot de volgende drie besluiten hebben geleid.

Er wordt, ten eerste, een concreet voorstel met betrekking tot de verbetering van het sociaal statuut van de vrijwillige brandweerlieden uitgewerkt. Dat voorstel wordt tijdens de opmaak van de begroting 2005 ter bespreking voorgelegd.

Ten tweede wordt de problematiek van het ziekenvervoer diepgaand onderzocht, rekening houdend met de diversiteit van de betrokken sectoren, de publieke sector, de private sector met daarin de social-profitsector en de commerciële sector. De verscheidenheid houdt ook in dat de toepasselijke regeling inzake sociale zekerheid verschillen aantoont. Het dieper onderzoek van de problematiek is ook verantwoord door de verscheidenheid van toestanden. Dat diepgaand onderzoek wordt over enkele weken afgerond.

Ten derde, naar aanleiding van de discussie over de opmaak van de begroting 2005 zal ik aan de Ministerraad een procedure voorstellen om de nodige wettelijke en reglementaire wijzigingen aan te brengen.

Ik heb terzake twee voornemens. Ten eerste, ik zal de nodige wetswijzigingen in de loop van de maand november aan het Parlement voorleggen. Ten tweede, vóór het einde van het jaar worden de wijzigingen aan het koninklijk besluit van 28 november 1969 aan de Ministerraad voorgelegd.

12.02 **Rudy Demotte**, ministre: En date du 29 juin, le CNT a reporté son avis au mois de septembre mais ne s'est pas encore réuni. J'ai insisté pour que cet avis me soit adressé dans les plus brefs délais.

L'analyse des exclusions a été réalisée par le SPF Affaires sociales en collaboration avec les services d'inspection, l'ONSS et l'ONSS-APL. Les dispositions visées portent sur l'exclusion de certaines catégories de travailleurs, comme les employés de maison et les volontaires, du régime de sécurité sociale des travailleurs. Cette enquête a débouché sur une proposition visant à améliorer le statut social des pompiers volontaires. La problématique du transport de patients est toujours à l'examen.

Pour l'établissement du budget 2005, je proposerai au Conseil des ministres d'adopter une procédure permettant de mettre en œuvre les modifications légales et réglementaires nécessaires. Ces modifications législatives seront soumises au Parlement en novembre. Les amendements à l'arrêté royal du 28 novembre 1969 seront soumis au Conseil des ministres d'ici à la fin de l'année.

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

13 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de telegeneeskunde" (nr. 3729)

13 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la médecine à distance" (n° 3729)

13.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, de introductie van telegeneeskunde voor bepaalde categorieën zou kostenbesparend en kwaliteitsverhogend kunnen werken. Voor bepaalde chronische pathologieën als chronische respiratoire aandoeningen, astma, hypertensie, diabetes, arythmieën enzovoort is het mogelijk een vorm van telegeneeskunde te introduceren waardoor de follow-up en de compliance van een therapie verhoogt, vooral voor patiënten die thuis begeleid en behandeld worden. Het betekent minder opnames, meer betrouwbaarheid, betere therapieën en dus minder ziek, meer kwaliteit, minder kosten.

Een Leuvens onderzoek waarbij 325 patiënten met respiratoire aandoeningen betrokken werden, toonde aan dat in België een niet onaanzienlijk bedrag van 274 miljoen euro zou bespaard worden voor de behandeling van die patiënten indien men gebruikmaakt van het instrument van de telegeneeskunde. Vandaar, mijnheer de minister, mijn vragen.

Onderzoek toont aan dat telegeneeskunde positieve gevolgen heeft, zowel voor de gezondheid als voor het budget. Kent u die studie? Zult u daar binnen uw administratie werk van maken?

Eventueel, zult u in een terugbetaling voorzien voor het toepassen van dat instrument en die procedure?

Ik meen, mijnheer de minister, dat het in het debat voor de vergrijzing zeker aan bod moet komen. Alles wat videozorg betreft, is mijns inziens zeker een nuttig element voor de toekomst, vooral voor de thuiszorg, niet alleen als instrument tegen de extreme vereenzaming, maar ook als instrument voor de begeleiding van de therapie en voor monitoring.

13.02 Minister Rudy Demotte: Ik denk net als u, mevrouw Avontroodt, dat het een van de grootste uitdagingen is voor de komende jaren. Ik zal er dus werk van maken.

Nu zal ik een technisch antwoord voorlezen. Overigens, eenvoudiger taalgebruik begint eigenlijk bij de nota's van de minister.

De toepassingen van de telegeneeskunde of geneeskunde op afstand moeten in de eerste plaats beschouwd worden als antwoord op het probleem van de toegankelijkheid van zorg en sanitaire middelen. Zo is de ontwikkeling van telegeneeskunde een noodzaak in gebieden waar de patiënten zich op grote afstand van de zorgverstrekkers bevinden. Ik noem hier Turkije en Australië als voorbeeld.

Laat mij meteen stellen dat de bevolkingsdichtheid en dus het gezondheidsaanbod in België niet meteen een dergelijke aanpak vereisen. Verder rekenen wij teleconsultatie en telediagnose niet tot het toepassingsdomein van de telegeneeskunde. Het lijkt mij immers

13.01 Yolande Avontroodt (VLD): La médecine à distance permet de réaliser des économies et d'améliorer la qualité. Serait-il possible de l'instaurer pour certains patients chroniques? La technologie moderne permet de suivre les patients à domicile via le monitoring. La continuité permet d'améliorer la fiabilité et les thérapies et réduit le nombre d'hospitalisations. Une enquête réalisée à Louvain a montré que la médecine à distance permettrait à la Belgique d'économiser 274,5 millions d'euros.

Quelles sont les possibilités de la médecine à distance dans notre pays, également dans le cadre du vieillissement? Le ministre envisage-t-il de la rembourser?

13.02 Rudy Demotte, ministre: C'est l'un des défis majeurs pour l'avenir et j'ai l'intention de le relever.

La médecine à distance est une nécessité dans les pays où les patients sont très éloignés des prestataires de soins. Ce n'est pas le cas en Belgique et donc, la médecine à distance n'est pas vraiment indispensable chez nous. Nous ne rangeons pas la téléconsultation et le télédiagnostic dans la catégorie de la médecine à distance parce qu'ils abolissent tout contact direct entre patients et prestataires de soins.

weinig geschikt om technologieën te bevorderen die het rechtstreeks contact tussen patiënt en zorgverstreker ondervangen, maar ik denk niet dat dit de bedoeling is van mevrouw Avontroodt.

Wat de prioriteiten betreft, moedigen wij op dit ogenblik het gebruik aan van telematica ter ondersteuning van samenwerkingsverbanden, uitwisseling en gedeeld gebruik van referentiegegevens tussen zorgverstrekkers die rond een patiënt werken. Dit heeft onder meer het vermijden van onnuttig herhaalde onderzoeken tot gevolg, alsook een verkort ziekenhuisverblijf door een verbetering van de opvangcapaciteit bij het verlaten van het ziekenhuis. Op dergelijke basis kan de technologische evolutie leiden tot het aanwenden van nieuwe werkinstrumenten - wat meer uw bedoeling is - geïntegreerd in de bestaande zorgcircuits, met onderscheid van aanbod- en zorgcontinuïteit, teneinde de beschikbare middelen te optimaliseren, in het bijzonder voor chronisch zieken en verzwakte of minder mobiele personen.

Tot slot wordt, in het kader van de uitvoering van artikel 270 van de programmawet van 9 juli 2004, erover gewaakt dat de capaciteit om te beantwoorden aan de noden van de bevolking inzake teletoezicht en telemonitoring, wordt geïntegreerd binnen de taken van de cel dispatching dringende geneeskunde, hulpverlening en medische bewaking.

Ik denk dat mijn antwoord niet ver genoeg gaat. Ik ben ervan overtuigd dat men ons stelsel misschien kan herorganiseren om bijvoorbeeld enkele teleconsultaties te bevorderen, in de mate dat dit een groter comfort geeft, zowel aan de patiënten als aan de verschillende zorgverstrekkers.

13.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, u zei zelf dat dit niet helemaal is wat ik bedoelde. Dit zijn nieuwe tools en technologieën die een opportuniteit zijn om uw budget en de middelen doelmatiger in te zetten, zodat er bijvoorbeeld minder opnames nodig zijn.

13.04 Minister Rudy Demotte: Ik ben vragende partij wat concrete voorstellen betreft. Ik ben steeds bereid deze te bestuderen. Ik meen dat er echte opportuniteiten bestaan. Er moet misschien een betere benchmarking worden gemaakt, maar ik weet dat in het algemeen de neiging bestaat om te zeggen dat telegeneeskunde alleen werkt in grote landen, waar men niet geregeld een arts kan ontmoeten.

Volgens mij biedt het systeem echter een andere meerwaarde. Als er internationale voorbeelden bestaan, zou ik ze graag bestuderen.

13.05 Yolande Avontroodt (VLD): Er zijn voorbeelden, alleen is er geen cel binnen de administratie die zich daarmee bezighoudt. Aangezien het niet gaat om geneesmiddelen noch om medisch materiaal is er voor velen geen aanspreekpunt.

13.06 Minister Rudy Demotte: Ik ben nog een element vergeten. Terzake is er een zeer grote belangstelling wat de geneesmiddelen betreft. U weet dat steeds meer personen trachten medicijnen te kopen via internet, wat voor heel wat problemen zorgt in verband met de controle van de kwaliteit en de efficiëntie van de producten. Het is dus een globale problematiek.

Nous encourageons l'utilisation de la télématic en tant qu'outil permettant de soutenir le fonctionnement des groupements de prestataires et de faciliter les échanges de données entre ceux-ci car elle permettra d'éviter la répétition des mêmes analyses et de réduire la durée des hospitalisations. L'évolution technologique peut aboutir à l'intégration de nouveaux outils dans les circuits de soins existants, en particulier pour les malades chroniques et les personnes aux capacités amoindries ou ayant perdu tout ou partie de leur mobilité.

En exécution de l'article 207 de la loi-programme du 9 juillet 2004, la télésurveillance et le télémonitoring relèvent désormais de la cellule dispatching des soins médicaux urgents et de la surveillance médicale.

13.03 Yolande Avontroodt (VLD): Il faut utiliser efficacement les moyens disponibles.

13.04 Rudy Demotte, ministre: Je suis moi-même demandeur pour ce qui est de l'examen de nouvelles propositions.

13.05 Yolande Avontroodt (VLD): Aucune cellule ne s'en occupe au sein de l'administration.

13.06 Rudy Demotte, ministre: L'intérêt est considérable, surtout en ce qui concerne les médicaments. La vente de médicaments sur internet rend le problème du contrôle de la qualité

plus préoccupant.

13.07 Yolande Avontroodt (VLD): Vandaar dat u daarvoor misschien iemand moet aanduiden, mijnheer de minister.

13.07 Yolande Avontroodt (VLD): C'est précisément la raison pour laquelle il faut désigner quelqu'un.

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

14 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aankoop van vaccins tegen de vogelgriep-epidemie" (nr. 3861)
- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen tegen de vogelgriep" (nr. 3863)

14 **Questions jointes de**

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'achat de vaccins contre l'épidémie de grippe aviaire" (n° 3861)
- Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures prises en protection contre la grippe aviaire" (n° 3863)

14.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, collega Chevalier had een gelijkaardige vraag ingediend maar hij heeft die ingetrokken omdat wij dezelfde vraag hadden gesteld.

14.01 Yolande Avontroodt (VLD): M. Chevalier a retiré sa question parce que la mienne a le même objet.

Mijnheer de minister, wij hebben een resolutie goedgekeurd – en u kent die geschiedenis zeer goed – met betrekking tot preventie en behandeling van menselijke epidemieën in ons land, zoals Sars, griep en andere infectieuze aandoeningen. De inspiratie hebben wij voor een stuk opgedaan tijdens ons bezoek aan Canada.

Début 2004, nous avons approuvé au sein de cette commission une résolution relative à la prévention et au traitement des épidémies humaines telles que le SARS et la grippe. A cet effet, nous sommes inspirés d'une visite en Chine. Nous y recommandons notamment la constitution de stocks de vaccins et de médicaments. Dans l'intervalle, il s'est avéré que le virus de la grippe aviaire peut également être transmis par l'homme. Selon les virologues, notre pays n'est pas en mesure de faire face à une pandémie. Une volonté de collaboration doit évidemment exister au niveau européen, mais le ministre prend cet aspect en considération.

Een onderdeel van de aanbevelingen was het aanleggen van voorraden van vaccins en een stock van geneesmiddelen. In verband met de vogelgriep in Thailand was men op dat moment niet van mening dat er mogelijks een menselijke besmetting was. De feiten zoals ze zich hebben voorgedaan de laatste maanden wijzen er evenwel op dat er toch wel menselijke overdracht is.

Vandaar dat onze resolutie en ons bezoek zeker vruchten moet opleveren; het moet tot resultaten leiden.

De virologen zeggen nu dat er effectief een probleem zou kunnen zijn en dat wij als land niet in staat zouden zijn het hoofd te bieden aan dergelijke pandemie. Natuurlijk moet dit ook binnen een Europese context gebeuren en ik weet dat u daar aan werkt.

Heeft u concreet reeds vaccins besteld? Indien ja, wanneer zijn ze ter beschikking? Zo niet, waarom niet, en wanneer zou de bestelling dan wel worden geplaatst? Hoe werd ze geplaatst, wie kreeg de opdracht? Welk bedrijf?

Le ministre a-t-il déjà commandé des vaccins contre la grippe aviaire? Dans l'affirmative, quand seront-ils disponibles? Comment la commande a-t-elle été passée? A qui le marché a-t-il été attribué et pour quel prix? Dans la négative, pourquoi? Quand la commande sera-t-elle passée?

14.02 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, à la suite de la découverte de plusieurs cas d'influenza aviaire, la Commission européenne a interdit cet été l'importation de viande d'autruche en provenance d'Afrique du Sud, principal exportateur de ce produit. La décision est applicable provisoirement jusqu'au 1^{er} janvier prochain.

Test-Achats d'octobre 2004 soulève une question qui reste actuellement sans réponse: quelles sont les mesures officielles prises en Belgique pour assurer l'application pratique de cette décision? L'AFSCA se montrerait étrangement muette à ce sujet.

Pourtant, il s'agit de garantir la sécurité de la santé publique, d'éviter les conséquences dommageables d'une éventuelle contagion des élevages avicoles belges et d'informer utilement le consommateur. Cela requiert évidemment une information urgente, précise et réaliste. Sans être alarmiste, on sait depuis peu que la peste aviaire peut, dans certains cas exceptionnels, se transmettre à l'être humain. Tout doit donc être mis en place.

Voici mes questions. Monsieur le ministre, pourriez-vous nous dire quelles mesures ont été envisagées par votre département pour éviter tout dérapage tant d'un point de vue économique que sanitaire en ce qui concerne ce problème? Est-il possible pour le consommateur de connaître avec certitude la date réelle d'emballage des aliments et d'avoir l'assurance que les viandes actuellement commercialisées chez nous proviennent bien d'animaux abattus avant l'apparition de cette maladie? Je vous remercie pour vos réponses.

14.03 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Avontroodt vraagt of ik reeds vaccins tegen de vogelgriep heb besteld en, zo ja, wanneer de vaccins beschikbaar zullen zijn. Neen, indien het vogelgriepvirus zich met de tijd zo wijzigt dat het een griep Pandemie kan veroorzaken, is er een nieuw virus ontstaan waarvoor een nieuw vaccin moet worden aangemaakt. Een vaccin voor een toekomstige Pandemie is dus niet beschikbaar, wat een bestelling uitsluit tot nu toe.

Ik geef enkele elementen van toelichting. De vogelgriep in Thailand wordt veroorzaakt door het H5N1 hoogpathogene vogelgriepvirus. De recent gepubliceerde wetenschappelijke informatie toont aan dat dit virus wijd verspreid aanwezig is. Het is endemisch onder de vogels die in het wild leven in de hele regio van Zuid-Oost-Azië en onder de gedomesticeerde eenden in China. Een dergelijk omvangrijk virusreservoir betekent dat de verspreiding van het virus onder het pluimvee mogelijk totaal onder controle kan worden gebracht.

In zijn huidige vorm maakt het virus vogels die in het wild leven niet ziek. Het is echter zeer virulent en besmettelijk voor het pluimvee in het bijzonder. Nieuwe uitbraken van dit vogelpesttype onder het pluimvee kunnen in die regio met grote zekerheid worden verwacht. Dat dit virustype ook bij gevoelige zoogdieren, zoals het varken, zal worden ontdekt - momenteel serologisch bij varkens in China - is onvermijdelijk. Zowel in Thailand als in Vietnam zijn er sporadische infecties van de mens met dit virustype vastgesteld, waaronder een aantal met dodelijke afloop. Men kan ook verwachten dat er sporadische secundaire infecties bij de mens zullen optreden zonder een epidemisch karakter. Hoewel de mogelijkheid reëel is, is er tot nu

14.02 Colette Burgeon (PS): Nadat verscheidene gevallen van vogelpest werden vastgesteld, verbood de Europese Commissie deze zomer de invoer van struisvogelvlees uit Zuid-Afrika. Test-Aankoop stelde een vraag die tot op heden onbeantwoord blijft: welke officiële maatregelen nam België opdat die beslissing ook daadwerkelijk zou worden toegepast? Kan de consument met zekerheid weten wanneer een voedingsmiddel werd ingepakt? Kan hij er zeker van zijn dat het vlees dat op dit ogenblik bij ons in de rekken ligt, afkomstig is van dieren die vóór het uitbreken van de ziekte werden geslacht?

14.03 Rudy Demotte, ministre: Nous n'avons pas encore commandé de vaccins. Si le virus de la grippe aviaire mute au point qu'il soit de nature à provoquer une pandémie, il y aura au fond un nouveau virus. Et il s'agira alors de concevoir pour le combattre un nouveau vaccin qui n'existe pas encore.

Le virus qui est à l'origine de la grippe aviaire en Thaïlande est largement répandu. Il est présent à l'état endémique chez les oiseaux sauvages dans le Sud-Est asiatique et chez les canards domestiqués en Chine. Cela signifie que la propagation du virus chez les volailles pourrait être maîtrisée complètement.

Actuellement, le virus n'affecte pas les oiseaux qui vivent dans la nature mais il n'en est pas moins très virulent et contagieux. De nouvelles émergences virales sont à prévoir chez les volailles. Et il est probable que ce virus soit décelé

toe geen wijziging van het virus opgetreden, waardoor een virus ontstaat waaraan de mens zeer gevoelig is en waarvan hij ernstig ziek wordt, met daarbij de eigenschap van vlotte overdraagbaarheid van mens tot mens. Pas dan is aan de voorwaarden voldaan opdat een nieuwe griepandemie onder de wereldbevolking ontstaat, met name de afkondiging van fase O, niveau 3, van de Wereldgezondheidsorganisatie.

chez les mammifères sensibles tels que le porc. En Thaïlande et au Vietnam, des humains ont été infectés sporadiquement et parfois mortellement. On peut s'attendre à ce que chez l'homme aussi, des infections secondaires apparaissent sporadiquement sans présenter de caractère épidémique.

Quoique le risque soit réel, ce virus n'a pas connu de mutation de nature à infecter l'homme et pouvant se transmettre aisément entre humains. Si cette mutation devait se réaliser, une nouvelle pandémie de grippe pourrait se déclencher et le niveau de la phase 0-3 de l'Organisation mondiale de la santé pourrait être atteint.

Au sujet d'un vaccin, je voudrais répondre en même temps à Mmes Avontroodt et Burgeon. Pourquoi ne pas produire un vaccin et dans quels délais? Le problème va beaucoup plus loin, tant au niveau du temps de production que de la capacité de production. Au moment où la pandémie démarre, des analyses génétiques et anti-géniques, des essais cliniques doivent d'abord être terminés avant d'entamer la production d'un vaccin.

Voor de bestelling van vaccins moet zowel rekening gehouden worden met de productietijd als met de productiecapaciteit. Het zal naar verluidt nog minstens zes maand duren voor het vaccin op de wereldmarkt beschikbaar is. In Europa kan volgens een realistische schatting met de vorig jaar ingezette productiecapaciteit aan 30% van de behoeften van de Europese bevolking tijdens de genoemde pandemie worden voldaan. Volgens een optimistische schatting is dat 60%.

Je me souviens de notre voyage au Canada: les épidémiologistes disaient que six mois peuvent s'écouler entre le temps d'analyse et le temps de mise en œuvre d'un vaccin sur le marché mondial. Ce décalage permet à la pandémie de faire beaucoup de dégâts.

Tot op heden werden redelijke inspanningen gedaan om de ontwikkeling van pandemische vaccins te bevorderen. Momenteel wordt heel wat overlegd over de bijdrage van de staten van de Europese Gemeenschap, de WGO en de industrie om een dergelijk vaccin te ontwikkelen, te registreren en te produceren.

De plus, la capacité au niveau mondial de fabriquer un vaccin contre une pandémie de grippe de cette ampleur dépend de la capacité annuelle établie par la fabrication du vaccin ordinaire de la grippe. La méthode de production actuelle utilise des œufs de poules, ce qui est un facteur limitatif important.

En Europe, l'année dernière, environ 90 millions de vaccins inter-pandémiques ont été distribués. Cette capacité de production sera seulement suffisante pour fournir un vaccin à 30% - ce qui est une estimation réaliste et jusque 60%, ce qui me paraît être une estimation optimiste - de la population européenne pendant ladite pandémie.

Het verontwaardigt mij enigszins dat men er op Europees niveau in geslaagd is geneesmiddelenvoorraden voor dieren aan te leggen, en dat men heeft geweigerd dat voor mensen te doen onder het voorwendsel dat volksgezondheid niet tot de

Jusqu'à présent, les pays européens et l'industrie ont consenti des efforts modérés pour optimiser les techniques de développement d'un vaccin pandémique. L'Agence européenne pour les médicaments (EMA) a déjà préparé une procédure d'enregistrement pour le nouveau vaccin contre la grippe.

Actuellement, de nombreuses concertations ont lieu aux niveaux international et européen afin d'aborder un certain nombre d'aspects de ce problème. Il s'agit de la contribution des Etats occidentaux de la

Communauté européenne et de l'OMS, d'une part, et de l'industrie, d'autre part, pour accorder une aide financière afin de développer, enregistrer et produire un pareil vaccin pandémique.

On attire l'attention, entre autres, sur les nécessités:

- d'augmenter le taux de couverture inter-pandémique des groupes à risques, c'est-à-dire essentiellement les personnes âgées et les plus jeunes enfants, de sorte que la capacité de production durant une pandémie puisse être augmentée
- et de conclure des accords réciproques entre Etats afin de distribuer de manière équitable les vaccins disponibles en fonction des besoins et d'établir des accords tarifaires pour soutenir l'industrie en cas de défauts de qualité.

Remarque importante: je suis relativement indigné, en tant que ministre de la Santé publique, qu'à l'échelon européen, on ait trouvé le moyen aujourd'hui de constituer des stocks de médicaments pour les animaux, mais qu'on ait refusé de le faire pour les êtres humains. Les animaux étant considérés comme des produits marchands, il entre bien dans les missions de l'Union européenne de les protéger pour leur valeur marchande. Par contre, comme la santé ne relève pas des compétences de l'Union européenne, les pays n'ont pas eu le courage de constituer des stocks européens. Honnêtement, je suis choqué par cette attitude de l'UE, quand bien même ses compétences ne touchent pas à la santé.

Bref, comment a été passée la commande? Il est clair qu'il n'y a pas eu de commande et de prix à ce stade. Mais j'ai pris une disposition avec mes collègues ministres: j'ai demandé que, lors du budget 2005, on commence à constituer un autre stock d'antiviraux. En effet, on se souvient que, lors de grandes épidémies qui ont pu être rencontrées aujourd'hui à l'échelon de la planète, un des grands problèmes était la mise à disposition d'antiviraux pour contenir tous les effets des pathologies que nous découvrons aujourd'hui.

14.04 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, je reviens sur ma deuxième question relative à la possibilité pour le consommateur de connaître avec certitude...

14.05 Rudy Demotte, ministre: On a effectivement connaissance depuis le 6 août 2004 de nouveaux foyers d'influenza aviaire. Dès lors, l'exploitation de volailles, pigeons, ratites et autres oiseaux vivants, ainsi que leurs viandes, oeufs et autres produits a déjà été suspendue notamment par l'Afrique du Sud – c'est là que les foyers avaient été découverts.

Le 10 août, la Commission a promulgué la décision – dont je vous donne les coordonnées: 2004/54IC – qui suspend l'importation de ratites vivants, de leurs œufs à couver, d'oiseaux autres que les volailles, ainsi que les viandes fraîches de ratites, préparations carnées et produits à base de viande de cette espèce, sauf si ces viandes et produits provenaient d'animaux abattus avant le 16 juillet. La décision 2004/614CE du 24 août 2004 a élargi la liste des produits interdits d'importation aux plumes et trophées de chasse. Ces mesures sont d'application jusqu'au 1^{er} janvier 2005. L'AFSCA a immédiatement informé les services concernés des deux décisions prises pour permettre leur mise en œuvre sur notre territoire.

bevoegdheden van de Unie behoort.

Op dit ogenblik is er nog geen bestelling geplaatst en is er dus nog geen prijs gekend. Ik heb echter gevraagd dat men in de begroting voor 2005 met het aanleggen van een andere voorraad aan vaccins rekening zou houden, teneinde mogelijke problemen inzake de beschikbaarheid te voorkomen. De ervaring bij grote epidemieën heeft geleerd dat zulke problemen zich inderdaad voordoen.

14.05 Minister Rudy Demotte: Sinds 6 augustus 2004 werden inderdaad nieuwe haarden van vogelgriepesignaleerd. Het FAVV heeft de belanghebbende diensten op de hoogte gebracht, zodat die de beslissingen die de Commissie op 10 augustus met betrekking tot de loopvogels uitvaardigde, ten uitvoer kunnen leggen.

Het Agentschap heeft de beschikbare informatie langs verschillende kanalen verspreid en heeft die informatie ook regelmatig aangepast. Het grote publiek werd via de website van het FAVV ingelicht. De vertegenwoordigers

En outre, en vue du développement de l'information à mettre en œuvre sur le terrain, l'AFSCA a régulièrement distribué et actualisé les informations par différentes voies. Le grand public a reçu, de manière vulgarisée, de l'information sur la situation par le biais du site web de l'AFSCA. Par ailleurs, les représentants du secteur avicole ont immédiatement été mis au courant par le réseau informel existant avec les collaborateurs de l'AFSCA. Les membres du groupe de coordination de pandémie de l'influenza, regroupant les responsables des différents départements fédéraux et régionaux en matière de santé publique spécifiquement concernés par la problématique de l'influenza aviaire, ont été informés de la situation.

La situation en Afrique du Sud est actuellement sous contrôle. En effet, des mesures très strictes ont été prises sur place. Malheureusement, la situation dans d'autres pays se détériore, notamment en Asie du sud-est. Cette situation reste donc problématique mais des mesures de restriction à l'importation des produits à risque en provenance de ces pays sont déjà en place en Belgique.

Enfin, en ce qui concerne la possibilité pour le consommateur d'avoir la certitude que les viandes actuellement commercialisées proviennent d'animaux abattus avant l'apparition de la maladie, les viandes fraîches de ratites et les préparations de viande ou produits de base à partir de viande de ratites sont accompagnés d'un certificat vétérinaire. La décision 2005/594CE stipule que le certificat vétérinaire doit, entre autres, porter la mention "issu d'animaux ayant été abattus avant le 16 juillet 2004". Les importations sont introduites en Belgique après avoir été contrôlées à des postes d'inspection frontaliers européens. Les produits qui ne porteraient pas cette mention sont saisis et renvoyés à leur expéditeur ou, si ce n'est pas possible, détruits.

En 2004, 63 lots de viande d'autruche en provenance de la République d'Afrique du Sud ont été contrôlés au port d'Anvers. Deux d'entre eux se sont révélés non conformés et ont donc été refusés.

14.06 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, je remercie le ministre pour sa réponse. En effet, je ne disposais d'aucun élément et maintenant, j'ai reçu pratiquement tous les éléments de réponse.

Je crois qu'il faut rester vigilant.

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

15 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van het beroep van audioloog en audicien" (nr. 4034)

15 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de la profession d'audiologue et d'audicien" (n° 4034)

15.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, het koninklijk besluit van 4 juli 2004 dat de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van audioloog en audicien bepaalt, stelt een lijst vast van de technische prestaties en de handelingen waarmee de audioloog en de audicien door een arts kunnen worden belast. Op advies van de Raad van State werd artikel 7 betreffende het verbod op cumul verwijderd in de definitieve tekst. De technische

van de pluimveesector werden ogenblikkelijk op de hoogte gebracht via informele contacten met de medewerkers van het FAVV. De leden van de coördinatiegroep inzake griepvloed werden eveneens geïnformeerd.

U vroeg zich ten slotte af hoe de consument er zeker kan van zijn dat het vlees dat nu in de handel te vinden is, afkomstig is van dieren die voor het uitbreken van de ziekte werden geslacht. Vers vlees van loopvogels en vleesbereidingen of basisproducten die afgeleid zijn van vlees van loopvogels, beschikken over een veterinair certificaat waaruit blijkt dat de dieren voor 16 juli 2004 werden geslacht. In 2004 werden in de Antwerpse haven 63 partijen struisvogelvlees afkomstig uit de Republiek Zuid-Afrika gecontroleerd. Twee daarvan bleken niet aan de voorschriften te voldoen en werden om die reden geweigerd.

14.06 Colette Burgeon (PS): Dank u voor deze antwoorden. Wij moeten opletend blijven.

15.01 Yolande Avontroodt (VLD): L'arrêté royal du 4 juillet 2004 fixe les conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession d'audiologue et d'audicien ainsi que la liste des prestations

commissie van audiologen noch de nationale raad van paramedici zouden hiervan op de hoogte zijn gebracht.

Graag had ik een antwoord op twee vragen. Kunt u de reden toelichten waarom artikel 7 werd verwijderd? Wellicht is dat op advies van de Raad van State.

Ten tweede, werd de betrokken beroepsgroep hierbij geconsulteerd?

techniques dont l'audiologue et l'audicien peuvent être chargés par un médecin.

Sur avis du Conseil d'Etat, l'article 7 relatif à l'interdiction de cumul a été supprimé dans la version définitive de l'arrêté royal, à l'insu du Comité technique des audiologues et du Conseil national des Professions paramédicales.

Pourquoi cet article a-t-il été supprimé et pour quelles raisons les associations professionnelles n'en ont-elles pas été informées?

15.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik citeer het verwijderde artikel 7: "De cumul van de uitoefening van handelingen van de audicien en de audioloog door eenzelfde persoon is verboden binnen een straal van 25 kilometer, behalve wat de kinderen onder 12 jaar betreft en de meervoudig gehandicapten waarvan de toestand de opvolging vereist van een multidisciplinair team".

De Raad van State gaf in zijn advies 35015/3 van 27 mei 2003 de volgende opmerking bij het ontworpen artikel. Ik citeer: "Dit artikel voorziet in een verbod om activiteiten van audioloog en audicien binnen een bepaalde straal te cumuleren. Om een verantwoording van die regeling verzocht, heeft de gemachtigde ambtenaar het volgende verklaard. Het cumulverbod van artikel 7 werd ingevoerd om de keuzevrijheid van de patiënt te waarborgen en om oneerlijke concurrentie uit te schakelen. Een persoon kan immers de kwalificaties hebben om zowel het beroep van audioloog als dat van audicien uit te oefenen. In voorkomend geval zou de persoon werkend als audioloog bij de voorschrijvende arts hetzij in het kabinet van de voorschrijvende arts zelf of in zijn nabijgelegen verkooppunt de patiënt het voorgeschreven apparaat als audicien kunnen plaatsen en verkopen. Een audicien die niet over de kwalificaties van audioloog beschikt of niet als zodanig werkt, beschikt niet over deze mogelijkheid. Omwille van de complexe problematiek van gehoorgestoorde kinderen en bij meervoudige gehandicapten dient de keuze en het plaatsen van de gehoorsprothese onder toezicht van de geneesheer-specialist te gebeuren in de instelling zelf. Om deze reden geldt het cumulatieverbod niet.

De ontworpen regeling heeft tot gevolg dat de vrijheid van handel en nijverheid van de betrokken beroepsbeoefenaars wordt beperkt. Artikel 23 §1 van koninklijk besluit nummer 78 kan slechts een rechtsgrond bieden voor een regeling inzake de cumulatie van activiteiten indien daarvoor een verantwoording kan worden gegeven die verband houdt met de volksgezondheid en die meer bepaald te maken heeft met de aard van de geregelde activiteiten.

Het feit dat er volgens de ontworpen bepalingen geen cumulatieverbod meer is buiten een straal van 25 kilometer, lijkt echter het idee te ontcrachten dat de aard van de activiteiten een cumulatieverbod binnen een straal van 25 kilometer vergt. De Raad van State moet dan ook bij dit artikel een voorbehoud maken".

15.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'article 7 de l'arrêté royal interdit le cumul de l'exercice de la profession d'audicien et d'audiologue par une seule et même personne dans un rayon de 25 kilomètres, sauf dans le cadre du traitement d'enfants âgés de moins de 12 ans et de handicapés multiples qui exigent l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire.

Cet article était motivé par la volonté de garantir le libre choix du patient et d'éliminer toute forme de concurrence déloyale. Les professions d'audiologue et d'audicien peuvent en effet être exercées par une seule et même personne.

En tant qu'audiologue travaillant auprès du médecin prescripteur, dans son cabinet ou dans un point de vente voisin, cette personne pourrait placer ou vendre l'appareil prescrit en qualité d'audicien. Il s'agit d'une forme de discrimination pour celui qui ne cumule pas les deux qualifications. L'interdiction de cumuler ne serait pas valable pour les enfants ou les handicapés multiples. Dans ce cas, la pose de la prothèse doit se faire sous la surveillance du médecin dans l'établissement même.

Selon le Conseil d'Etat, l'article 7 limite la liberté pour les professionnels concernés de faire

Om die reden werd het artikel geschrapt. De betrokken beroepsgroep werd hierover geïnformeerd in het kader van het RIZIV, dienst Geneeskundige Verzorging, afdeling Audiciens. De afdeling Audiciens van de technische commissie van de paramedische beroepen wordt hierover via haar voorzitter ingelicht.

du commerce. L'interdiction de cumuler n'a en effet pas été décidée pour des raisons de santé publique. Le fait que l'interdiction ne s'applique pas au-delà d'un rayon de 25 km en est la preuve.

L'article a été supprimé à la suite de cette réserve émise par le Conseil d'Etat. Le groupe professionnel concerné en a été informé.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

16 Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le numerus clausus" (n° 3616)

16 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de numerus clausus" (nr. 3616)

16.01 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, ma question porte donc sur le numerus clausus, sujet fréquemment d'actualité et en particulier ces temps-ci. La ministre de la Communauté française en charge de ce dossier semble avoir des positions compatibles avec nos préoccupations au fédéral et les vôtres en particulier, ce dont je me réjouis. En juillet dernier, sur votre proposition, le Conseil des ministres avait pris un projet d'arrêté royal relatif à la limitation de l'offre médicale. Ma question est en trois parties.

16.01 Daniel Bacquelaine (MR): Het standpunt van de Franse Gemeenschapsminister die voor het dossier inzake de numerus clausus bevoegd is, lijkt aan te sluiten bij onze bekommernissen op federaal niveau en vooral ook bij de uwe, wat mij verheugt.

D'abord, où en est cet arrêté royal qui à ma connaissance n'a pas encore été publié au Moniteur? Où en est la concertation avec les Communautés à propos de cet arrêté royal et des nouveaux quotas de médecins spécialistes et généralistes qu'il fixe? Enfin, qu'en est-il des sous-quotas? En effet, on en parle beaucoup moins maintenant mais il m'apparaît qu'il faut ouvrir la réflexion sur les sous-quotas. La concertation avec les milieux académiques et facultaires me semble indispensable parce que certains comprennent les mesures en matière de sous-quotas comme des entorses ou des atteintes assez sévères à la liberté académique et facultaire. Il y a là matière à révision des procédures. Il apparaît que le respect trop intégriste des sous-quotas entraîne parfois des situations perverses dans certains services et certains hôpitaux. Dans la suite des discussions avec les Communautés sur les quotas, il serait nécessaire d'approfondir la question des sous-quotas. Je voulais savoir où vous en étiez par rapport à ces questions d'actualité.

In juli van dit jaar nam de Ministerraad een ontwerp van koninklijk besluit inzake de beperking van het artsenaanbod. Mijn vraag is drieledig. Wanneer komt dat koninklijk besluit er? Hoever is het overleg met de Gemeenschappen gevorderd? Hoe staat het met de subquota's? Dan is er nog de herziening van de procedures. Een al te strikte naleving van de subquota's lijkt soms tot wantoestanden in sommige diensten en ziekenhuizen te leiden. In het verlengde van de besprekingen met de Gemeenschappen over de quota's ware het nuttig de kwestie van de subquota's uit te diepen.

16.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, d'abord, je dois dire que je me réjouis des déclarations que la ministre de l'Enseignement supérieur francophone a pu faire dans la presse et qui sont courageuses, il faut le dire. Quand on mesure qu'elle accepte aujourd'hui d'entrer dans un schéma de contingentement, on voit que de grands progrès ont été faits dans les déclarations publiques des responsables francophones en matière de contingentement.

16.02 Minister Rudy Demotte: We verbonden er ons toe de adviezen van de Planningscommissie strikt op te volgen. Ik ben dat standpunt, dat ook het regeringsstandpunt is, blijven verdedigen. Met die houding zitten we, mijns inziens,

J'ai défendu une attitude dans cette commission et le président, M. Goutry, s'en souvient. C'était une attitude de strict respect des engagements que nous avons conclus afin de suivre l'avis de la commission de Planification, une attitude que le gouvernement fédéral a faite sienne. Tout cela me paraît être dans la droite ligne des déclarations de la nouvelle ministre de l'Enseignement supérieur.

J'ai eu l'occasion de la rencontrer la semaine dernière, elle m'a répété ce qu'elle avait dit publiquement. Elle n'a pas encore fixé de délai exact sur la méthodologie par laquelle la Communauté française allait effectivement entrer dans la logique de contingentement. Différents outils sont disponibles.

En ce qui concerne l'arrêté royal, il est pour le moment étudié par le Conseil d'État. Nous attendons donc son retour. Ensuite, il continuera son chemin. Je rappelle que cet arrêté royal est lui-même conditionné à des engagements de la Communauté française pour permettre de suivre l'avis de la commission de Planification.

Que dit-on dans cet avis? On dit qu'on respecte les balises, donc qu'on a une programmation. On dit dans cet avis que s'il y a des lissages, on accepte d'en faire, mais toujours dans les balises. On dit dans cet avis que l'on peut immuniser un certain nombre de spécialistes qui sont effectivement pour le moment en situation de pénurie. On le fait. On règle également en partie – pas tout à fait à mon sens mais j'accepte le compromis – le problème des médecins qui vont se destiner à la recherche. Tout cela me semble aller dans la bonne direction.

Pour ce qui concerne les sous-quotas, je partage le point de vue qui est exprimé non seulement par M. Bacquelaine mais aussi par M. Goutry quand il s'exprime à ce sujet, et aussi par tous les intervenants qui demandent de faire attention à ce que les sous-catégories répondent à la réalité du terrain. Si l'on a une logique de sous-catégories qui est en décalage avec les demandes du terrain, toujours dans le respect du chiffre global du contingentement, alors on peut poser le problème de pénurie.

J'ai donc demandé que l'on soit plus souple. Je pense, et j'en suis à peu près sûr mais je n'oserais pas l'affirmer parce que je n'ai pas les documents devant moi, que certaines opérations de réajustement se font déjà actuellement.

Je pense ainsi avoir répondu entièrement à votre question. Nous sommes maintenant dans l'attente du texte, de notre arrêté royal qui est clair, qui est prêt, sur lequel nous avons obtenu le consensus au sein du gouvernement, tous partis confondus, du Nord comme du Sud, libéraux comme socialistes. Nous avons également pu compter sur l'appui de cette commission où nous n'avons pas entendu de différence sur ce texte qui est la ligne directrice. C'est mon dogme et ma bible.

16.03 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, je voulais encore insister sur la préoccupation des étudiants. Il y a toujours pour le moment une certaine interrogation sur la question dans les milieux étudiants et nous avons tous avantage à ce que les choses soient clarifiées au plus vite et l'arrêté royal publié, que la concertation soit entérinée et qu'il y ait des repères clairs pour les étudiants qui

helemaal op dezelfde lijn als de nieuwe minister van Hoger Onderwijs.

Het koninklijk besluit wordt op dit ogenblik door de Raad van State onderzocht. Het besluit houdt rekening met de afspraken van de Franse Gemeenschap inzake de opvolging van de adviezen van de Planningscommissie, die vraagt dat we binnen de uitgezette bakens zouden blijven. Dat is precies wat we doen.

Wat de quota voor de subcategorieën betreft, ben ook ik van mening dat met de reële behoeften rekening moet worden gehouden. Op dat punt pleitte ik voor meer soepelheid. Ik denk dat nu al bepaalde aanpassingen gebeuren.

Nu wachten wij dus het koninklijk besluit af waarover een consensus binnen de regering werd bereikt. Wij konden ook op de steun van deze commissie rekenen.

16.03 Daniel Bacquelaine (MR): Wij hebben er allen baat bij dat er duidelijke richtpunten voor de studenten bestaan.

continuent à se poser des questions tant ils ont été soumis – il faut bien l'admettre – à des vents variables en la matière.

16.04 Rudy Demotte, ministre: Pour ma part, monsieur Bacquelaine, je n'ai jamais fait preuve en tant que ministre de la moindre ambiguïté sur ce sujet, même quand on essayait de m'emmener, de deux côtés radicalement opposés, vers des considérations qui ne relevaient pas de ma philosophie. Mais vous avez raison, monsieur Bacquelaine, le problème ne se pose pas seulement en termes d'adéquation de la demande et de l'offre en médecine – là, nous avons une commission de l'Éducation qui a bien travaillé – mais aussi dans la certitude que les étudiants veulent avoir de ne pas devoir jouer à la loterie leur numéro INAMI, comme d'aucuns l'auraient suggéré à un moment donné.

16.04 Minister Rudy Demotte: Ik ben nooit dubbelzinnig geweest. Maar u hebt gelijk: het probleem is niet alleen dat vraag en aanbod onvoldoende op elkaar zijn afgestemd, er is ook het feit dat de studenten de zekerheid willen dat zij met hun RIZIV-nummer niet aan een soort loterij moeten deelnemen.

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

17 Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les différences de traitement pour les patientes désireuses d'une interruption volontaire de grossesse par procédure médicale selon qu'elles se rendent à l'hôpital ou dans un Centre de planning familial" (n° 3668)

17 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ongelijke behandeling van patiënten naargelang ze hun vrijwillige zwangerschapsonderbreking via een medische ingreep in een ziekenhuis of een centrum voor gezinsplanning willen laten uitvoeren" (nr. 3668)

17.01 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, ma question a trait aux interruptions volontaires de grossesse et plus particulièrement à la possibilité d'utiliser des techniques non-chirurgicales en la matière. Vous savez qu'il y a deux façons de procéder à une interruption volontaire de grossesse. Il y a, d'une part, des techniques chirurgicales avec un délai qui est celui requis par la loi. D'autre part, il est aussi possible de procéder, dans un délai plus court, avant la septième semaine, à des interruptions par des techniques non invasives, non chirurgicales. Ces dernières sont évidemment préférables, quand c'est possible, quand on est toujours dans le délai de sept semaines.

17.01 Daniel Bacquelaine (MR): Er zijn twee mogelijkheden om een vrijwillige zwangerschapsafbreking uit te voeren: ofwel moet een door de wet voorgeschreven termijn in acht worden genomen, ofwel kan de zwangerschap vóór de zevende week door middel van niet-invasieve technieken worden afgebroken. Omwille van de terugbetalingsvoorwaarden opteren patiënten in de praktijk eerder voor de chirurgische techniek, terwijl de niet-chirurgische techniek verkieslijk is indien zij nog kan worden toegepast. Vanwaar die discriminatie?

Mais là, un réel problème se pose par rapport à l'intervention de remboursement pour la prise en charge de ces patientes. Quand elles s'adressent à un centre de planning familial, elles ont droit à un remboursement de plus ou moins 400 euros pour la prise en charge. Vous savez que, dans les techniques non chirurgicales, il faut que le médicament provoquant les contractions utérines soit pris devant le médecin, donc la patiente doit rester plus ou moins une journée dans l'institution où elle se rend. Il faut un certain temps pour que le médicament agisse, il faut que les contractions utérines puissent se déclencher: plus ou moins sept heures. Il y a donc là la nécessité d'une prise en charge de plus ou moins une journée. Or, il s'avère que, dans les milieux hospitaliers, la prise en charge n'est pas remboursée, alors qu'il y a un remboursement de l'INAMI pour les techniques chirurgicales. En fait, cela orienterait plutôt les patientes vers la technique chirurgicale alors que la technique non chirurgicale est quand même de loin préférable, lorsqu'elle est possible.

Bovendien hebben de diensthouders van de dienst gynaecologie bezwaar bij het feit dat de psychologische begeleiding van de patiënten niet wordt terugbetaald en dus onbestaand is. Ik denk dat de huidige terugbetaling voor de gezinsplanning eenvoudigweg tot de ziekenhuizen moet worden uitgebreid, opdat zij een zo doeltreffend en menselijk mogelijk beleid zouden kunnen voeren.

C'est cette sorte de discrimination ou d'inégalité entre le milieu du planning familial et le milieu hospitalier qui justifie la question que je

vous pose aujourd'hui: pourquoi cette discrimination?

Dans les hôpitaux, les chefs de services de gynécologie se plaignent du fait qu'ils ne peuvent apporter un entourage notamment psychologique et suffisamment personnalisé aux patientes qui subissent des interruptions volontaires de grossesse parce qu'il n'y a pas de remboursement permettant de mettre à disposition un personnel qualifié pour cet accompagnement psychologique ou de proximité.

Je pense qu'il s'agit simplement d'étendre le remboursement, qui existe en matière de planning familial, aux hôpitaux pour que les choses s'y passent de la manière la plus efficace possible et la plus humaine possible et qu'on ne considère pas cela comme un acte purement technique mais bien comme un acte nécessitant un accompagnement plus personnalisé.

17.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur Bacquelaine, dans notre pays, la prise en charge des femmes pour une grossesse non désirée se fait en ambulatoire, dans des centres de planning familial et en milieu hospitalier, par des gynécologues.

Jusqu'en 2001, aucune intervention par l'assurance obligatoire des soins de santé n'était prévue dans le cadre d'une prise en charge par des centres ambulatoires, alors que l'interruption volontaire de grossesse par curetage ou aspiration était prise en charge en milieu hospitalier. C'est à cette époque que la mifégyne a rendu possible l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse.

L'emploi de la mifégyne en milieu hospitalier se développe de façon non homogène. Certains hôpitaux ne l'emploient pas; d'autres grands hôpitaux, comme à Liège et à Bruxelles, le font régulièrement. Vous savez que je n'ai pas l'habitude de décider sans me fonder sur les avis les plus incontestables possibles. Dès lors, j'envisage dans les semaines à venir une étude de la problématique avec les prestataires concernés en vue d'adapter, le cas échéant, le système d'intervention de l'assurance obligatoire des soins de santé aux besoins et aux meilleures modalités de prise en charge – best practice –, en fonction de la demande des patientes et de l'organisation des soins de santé dans notre pays en la matière.

Je rappelle également que je suis extrêmement attaché à toutes les méthodes de prévention. Je sais que l'on ne peut pas aborder ce sujet sans insister également sur la prévention, raison pour laquelle – ici, je vise plus singulièrement les adolescentes – j'ai lancé les campagnes relatives notamment à la mise à disposition de meilleurs outils de contraception, sachant que, malheureusement, il faut encore beaucoup d'efforts dans ce domaine.

17.03 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Vous allez tout à fait dans le sens que je préconise. En effet, si l'on veut faire de la bonne prévention, il faut aussi que les interruptions volontaires de grossesse en milieu hospitalier n'apparaissent pas comme un acte strictement technique. Il faut offrir la possibilité d'un encadrement psychologique suffisant, et donc financer cet encadrement comme il l'est dans les centres de planning familial. Cette discrimination ne se justifie pas. Il faut voir l'intérêt de la personne et non pas l'endroit où elle se rend.

17.02 Minister Rudy Demotte: De centra voor gezinsplanning staan in voor de ambulante behandeling van patiënten die ongewenst zwanger zijn. In het ziekenhuis kunnen zij bij gynaecologen terecht. Tot 2001 kwam de ambulante behandeling in zo'n centrum niet in aanmerking voor een terugbetaling door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Bovendien gebeurde de vrijwillige zwangerschapsafbreking door curettage of aspiratie in het ziekenhuis. Tot de abortuspil Mifegyne een medicamenteuze zwangerschapsafbreking mogelijk maakte.

In de komende weken zal het probleem samen met de betrokken zorgverstrekkers worden onderzocht, teneinde de terugbetaling door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging indien nodig aan te passen. Ik herinner u er tevens aan dat ik een groot voorstander ben van alle mogelijke preventiemethodes.

17.03 Daniel Bacquelaine (MR): U volgt mijn redenering helemaal. Als men een degelijk preventiebeleid wil voeren, mag men de vrijwillige zwangerschapsafbreking in het ziekenhuis niet als een louter technische ingreep benaderen. Net als in de centra voor

gezinsplanning moet de
mogelijkheid van psychologische
begeleiding bestaan. Die
discriminatie is onterecht.

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

18 Interpellation de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la procédure d'agrément des candidats médecins spécialistes" (n° 415)

18 Interpellatie van de heer Daniel Bacquelaine tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenningsprocedure van kandidaat-specialisten" (nr. 415)

18.01 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, j'attache une importance tout à fait particulière à ma troisième question aujourd'hui. Elle me semble, vu les récents développements encore, devoir attirer tout spécialement votre attention. A défaut, il me semble que l'on s'engage dans une voie qui pourrait devenir extrêmement conflictuelle.

Je me permets de faire ce préambule car j'ai déjà eu l'occasion de vous interroger en séance plénière sur l'agrément de chirurgien. Vous m'aviez répondu que vous aviez pris l'avis de la chambre d'appel, en fait du Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes. Renseignements pris, je ne peux pas, honnêtement et intellectuellement, me satisfaire de cette réponse.

Effectivement, des chirurgiens ont eu des avis négatifs de la part de la commission d'agrément. Ce n'est pas anodin car cela concerne véritablement la vie et la mort d'un certain nombre de personnes. Je le dis clairement et sans emphase mais il m'apparaît que ce sont bien les termes de la question, c'est bien de cela qu'il s'agit!

En fait, on "met sur le marché" des chirurgiens qui, manifestement, de l'avis des plus expérimentés de leurs pairs qui composent la commission d'agrément, ne remplissent pas les conditions minimales pour l'exercice de cette profession délicate et on justifie l'agrément qu'on leur octroie par un avis d'une chambre d'appel qui n'est pas équipée pour contrer l'avis de la commission d'agrément. En effet, parmi les 40 personnes qui composent cette chambre d'appel figurent quatre chirurgiens dont deux n'ont plus de pratique chirurgicale, dont le troisième a une activité extrêmement mineure et dont le quatrième était absent lors de la réunion du Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes.

Ce Conseil supérieur a donné un avis qui, selon moi, ne repose pas sur des bases rationnelles et scientifiques acceptables, sur un minimum acceptable. Malgré cela, ces chirurgiens ont obtenu leur agrément. Il y a danger. La santé des personnes qui vont se confier à ces chirurgiens est en péril.

Dès lors, nous devons absolument réagir par rapport à cet état de fait d'autant plus que j'apprends maintenant que la commission d'agrément de radiologie vient aussi de mettre en garde par rapport à des médecins étrangers qui n'avaient pas le cursus minimal correspondant à nos critères de qualification en Belgique et à qui cette commission d'agrément a refusé l'agrément. Alors qu'en appel, le Conseil supérieur aurait avalisé la position même de la commission

18.01 Daniel Bacquelaine (MR):Ik vind dat u voor deze kwestie bijzondere aandacht dient te hebben.

In verband met de erkenning als chirurg antwoordde u dat u het advies ingewonnen had van de kamer van beroep van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen. Dat antwoord voldoet mij niet. Een aantal chirurgen hebben een negatief advies gekregen van de erkenningscommissie. Daar moet zwaar aan getild worden, want het is echt een zaak van leven of dood voor sommige mensen.

Sommige chirurgen krijgen wel een erkenning en mogen hun beroep uitoefenen, ook al vinden hun meest ervaren peers dat ze niet aan de minimumvereisten voldoen om de heekunde te beoefenen. Het advies van de kamer van beroep van de Hoge Raad berust mijns inziens niet op aanvaardbare rationele en wetenschappelijke gronden.

Daarnaast vernam ik dat de erkenningscommissie radiologie waarschuwt voor twee buitenlandse radiologen die het minimale curriculum overeenkomstig onze Belgische kwalificatiecriteria niet konden voorleggen en die eerst niet erkend werden, maar in beroep wél een positief advies zouden hebben gekregen. Dit probleem moet opgelost worden, mét garanties voor de kwaliteit van de geneeskundige verzorging.

d'agrément - mais je sais que ce sont des avis, la décision vous appartient -, ces deux radiologues auraient reçu leur agrément.

Vraiment, je me pose des questions franchement interpellantes. Je voudrais que l'on sorte de cette problématique avec une certaine assurance par rapport à la qualité des soins, demain, si l'on s'engage dans une voie de l'agrément qui me semble ne plus répondre au minimum de critères rationnels et scientifiques.

18.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, je l'ai encore dit tout à l'heure, en général, quand un ministre suit les avis des organes d'avis, on estime qu'il fait son job parce que ces organes ont été mis en place à cette fin.

Aujourd'hui, je ne peux pas me détacher de l'avis qui a été émis, comme l'ont d'ailleurs toujours fait, à ma connaissance, mes prédécesseurs.

Je suis prêt, dans le libre examen qui me guide dans la vie, à refaire le point mais je vais suivre, encore une fois, l'avis de ce Conseil.

L'agrément d'un candidat spécialiste est proposé par la commission d'agrément de la discipline concernée. Lorsque les candidats s'estiment lésés par l'avis de la commission d'agrément, ils ont le droit d'interjeter appel – ce qui est tout à fait logique – devant une chambre d'appel ad hoc du Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes. C'est seulement alors que cette chambre d'appel transmet son avis au ministre. Cette chambre est exclusivement constituée de médecins désignés par les organisations professionnelles représentatives et les universités. Le président est un chirurgien, professeur émérite.

Je ne souhaite pas m'étendre ici en long et en large sur des dossiers précis et identifiables ainsi que sur les motivations des uns et des autres. Toutefois, sans risquer de porter atteinte au respect de la vie privée, je peux dire que la commission d'appel traite de manière ordinaire la totalité des recours contre les avis de première instance. Elle examine avec attention les motifs invoqués ainsi que les questions et s'assurent de la légalité de ceux-ci. Le débat est souvent de nature plus juridique que médicale. Il s'agit notamment de l'examen juridique des motivations, la façon dont elles sont formulées, la clarté, la pertinence, le fondement de la base légale. Voilà finalement l'essentiel du travail produit.

L'examen de la proportionnalité des sanctions proposées fait également l'objet d'un débat extrêmement attentif.

Lorsque l'on considère qu'il s'agit d'un candidat spécialiste, diplômé par l'une de nos universités au terme de sept années, qui termine 6 années supplémentaires de formation – ce qui représente un total de 13 ans, il faut le rappeler -, on est en droit de se demander pourquoi on se retrouve devant une situation de cette nature et pourquoi on a laissé aller les choses aussi loin. Pourquoi les maîtres de stage, qui l'ont eu en formation, n'ont pas immédiatement identifié les carences éventuelles et apporté des solutions précoces afin d'éviter ce problème. En résumé, il s'agit ici d'une divergence de vue entre deux instances. Il leur appartient d'en analyser les causes et de me proposer des solutions. Je dis bien de me proposer des solutions.

18.02 Minister Rudy Demotte: Wanneer een minister het advies van de adviesorganen volgt, vindt men doorgaans dat hij zijn werk doet, want daar dienen die organen uiteindelijk voor. Ik kan mij nu niet van het advies distantiëren - mijn voorgangers hebben deze adviezen bij mijn weten ook altijd gevolgd.

De kamer van beroep bestaat uitsluitend uit artsen aangewezen door de representatieve beroepsorganisaties en de universiteiten. Ze wordt voorgezeten door een chirurg, professor emeritus. Vaak worden er veeleer juridische dan medische discussies gevoerd. Ook aan de evenredigheid van de voorgestelde sancties wordt een diepgaand debat gewijd. Het wekt enige verwondering dat dit probleem zich voordoet voor een kandidaat-specialist, die dertien jaar opleiding achter de rug heeft. Samengevat komt het hierop neer, dat de twee instanties een verschillend standpunt innemen. Zij moeten de oorzaken daarvan onderzoeken en me oplossingen voorstellen.

De voorzitter van de Hoge Raad zal, op mijn vraag, de erkenningscommissie bevoegd voor chirurgie of een afgevaardigde ervan ontvangen, die een onderhoud met de kamer van beroep zal voorstellen. Daarover zal me verslag worden uitgebracht. Ik zal op dat ogenblik nagaan of specifieke oplossingen moeten worden voorgesteld.

Puissent-elles considérer qu'elles ont été instituées dans le même but qui est celui d'assurer une formation de qualité et une application juste et équitable des textes réglementaires, et trouver la voie de la raison. Je ne peux envisager un seul instant que le dialogue entre ces deux instances ne soit pas la première solution qui s'impose. Je ne comprends pas non plus qu'il ne soit pas fait spontanément.

Le président du Conseil supérieur va donc recevoir, à ma demande, la commission d'agrément ou un délégué en chirurgie qui proposera une entrevue avec la chambre d'appel. Sur cette base, il me sera fait rapport. J'examinerai alors si des solutions spécifiques doivent être apportées.

Je crois avoir été circonstancié dans ma réponse. Vous avez sans doute senti entre les mots une certaine irritation que j'explique maintenant. Mais je dois respecter les institutions telles qu'elles sont faites.

18.03 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, je ne doute nullement que vous soyez préoccupé par cette question importante.

Je voudrais cependant faire trois remarques.

Première remarque. Une formation ne donne pas automatiquement l'accès à la profession. Elle est sanctionnée, à un certain moment, par un contrôle même si c'est après 13 ans. Peu importe! Si au bout de 13 années, il apparaît que le contrôle aboutit à un échec, il faut l'accepter.

Il faut savoir aussi que durant une telle formation, des transformations psychiques peuvent avoir lieu. En effet, nous pouvons tous subir de telles transformations.

Tant mieux si elles sont positives mais elles sont parfois négatives. Il peut très bien arriver, dans le cadre d'un cursus, que des transformations de cet ordre rendent incompatible l'exercice de la profession médicale. Les médecins ont tous connu cela, chez eux ou chez des collègues. On a tous des exemples. C'est aussi vrai pour la profession politique mais là, il n'y a pas d'exams. Il y a là une possibilité de dérapage en cours de formation et plus cette formation est longue, plus le risque grandit. On est obligé d'en tenir compte, on ne peut pas faire l'aveugle en considérant que cela ne peut pas arriver. Cela peut malheureusement arriver. Que cela soit malheureux pour la personne elle-même, j'en conviens mais on ne peut pas passer outre et se dire que le patient n'aura qu'à se débrouiller après. Cela me paraît irresponsable. Je crois donc qu'il faut vraiment tenir compte de cela.

Deuxième remarque, il faut revoir la procédure d'appel. Quels que soient les contacts entre le Conseil supérieur et les commissions d'agrément, la procédure d'appel est invraisemblable. Je suis favorable à l'appel mais celui-ci doit se dérouler devant des personnes possédant une expertise. Or, ici, comment un biologiste ou un dermatologue aurait-il une expertise concernant les capacités d'un candidat chirurgien? Il est invraisemblable qu'on ait pu imaginer une procédure d'appel de ce type: on croit rêver! À terme, il faut changer nécessairement cette procédure d'appel.

18.03 Daniel Bacquelaine (MR): Ik wil drie opmerkingen formuleren. Een opleiding geeft geen rechtstreekse toegang tot het beroep. Op een bepaald ogenblik wordt door een controle nagegaan of de opleiding - zelfs na dertien jaar - voldoet. Mensen kunnen ook op psychisch vlak veranderen.

Ten tweede moet de beroepsprocedure worden herzien. Ongeacht de contacten tussen de Hoge Raad en de erkenningscommissies, is de beroepsprocedure onwaarschijnlijk. Ik ben voor een mogelijkheid om beroep aan te tekenen, maar die procedure moet zich afspelen voor deskundigen. Beschikt een bioloog of dermatoloog over de nodige deskundigheid om de bekwaamheid van een kandidaat-chirurg te beoordelen?

Ten derde ben ik blij dat dit contact tussen beide structuren tot stand werd gebracht, maar volgens mij kan dit alleen maar leiden tot de vaststelling dat de beroepsprocedure achterhaald is. We moeten ons voorbereiden op een wijziging van de beroepsprocedure om de patiënten die met die erkende geneesheren te maken hebben, voldoende te kunnen beschermen.

Troisième remarque, je me félicite de l'organisation de ce contact entre les deux structures mais à mon sens, il ne peut déboucher que sur la constatation du caractère inadapté de la procédure d'appel. Cela rejoint ma deuxième remarque: il faut s'orienter vers une modification de la procédure d'appel pour assurer la protection suffisante des patients qui auront affaire à ces médecins agréés.

Le **président**: Monsieur Bacquelaine, souhaitez-vous déposer une motion, suite à cette interpellation?

De **voorzitter**: Mijnheer Bacquelaine, dient u een motie in?

18.04 Daniel Bacquelaine (MR): Non, monsieur le président. J'ai souhaité interpeller le ministre pour marquer l'importance du problème. Si on n'apporte pas une solution à ce problème, il ne va faire que s'amplifier. De par mes contacts fréquents avec les milieux médicaux, je sens bien qu'il existe une véritable demande et une véritable interrogation par rapport à ce problème. C'est dans ce sens que j'ai voulu lui donner la signification d'une interpellation. Cela n'exclut pas que ma confiance dans le ministre est réelle; j'attends de lui qu'il résolve ce problème.

18.04 Daniel Bacquelaine (MR): Neen, mijnheer de voorzitter. Ik heb wel degelijk vertrouwen in de minister, maar ik verwacht van hem dat hij het probleem oplost.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

19 Samengevoegde vragen van:

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "gratis tandzorg voor kinderen" (nr. 3728)

- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gratis tandzorg bij min 18-jarigen" (nr. 3749)

19 Questions jointes de:

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gratuité des soins dentaires pour les enfants" (n° 3728)

- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gratuité des soins dentaires pour les jeunes de moins de 18 ans" (n° 3749)

19.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, op 1 maart ondervroeg ik u reeds over uw standpunt inzake gratis tandheelkunde voor kinderen. Kort daarvoor hadden sp.a-partijvoorzitter Stevaert en PS-voorzitter Di Rupo in de pers aangekondigd dat tandheelkunde voor kinderen gratis zou worden. Toen ik u met deze verklaring confronteerde leek u de boot een beetje af te houden en beklemtoonde u uw onafhankelijkheid als minister. U verwees naar een experimenteel project van gratis tandzorg bij 15.000 kansarme kinderen in lagere scholen dat in het najaar zou geëvalueerd worden.

19.01 Luc Goutry (CD&V): Le ministre a récemment annoncé dans la presse la gratuité des soins dentaires pour tous les jeunes de moins de 12 ans. Pour le secteur de la dentisterie, c'est adresser un mauvais signal aux patients. De plus, ce service gratuit n'est absolument pas indiqué compte tenu de l'important déficit budgétaire de l'assurance soins de santé.

Uw recente verklaring in de pers dat een jaarlijks bezoek aan de tandarts gratis wordt voor alle jongeren tot 12 jaar heeft mij verwonderd. Blijkbaar deelt u opeens het standpunt van de socialistische partijvoorzitters. Het gaat niet meer over gratis tandheelkundige zorg voor kansarme kinderen maar voor alle jongeren tot 12 jaar.

Le projet de soins dentaires gratuits pour les enfants défavorisés a-t-il déjà été évalué? Quels en sont les résultats? Pourquoi élargir la mesure et quelle sera son incidence sur le budget?

De tandartsen zijn het helemaal niet eens met uw maatregel en spreken over een verkeerd signaal aan de patiënten. De sector wijst erop dat de eigen bijdrage voor een bezoek aan de tandarts thans reeds erg laag is. Bovendien kan men zich afvragen of een dergelijke maatregel verantwoord is, gelet op de dreigende overschrijding van het budget van de ziekteverzekering met ruim 300 miljoen - mijn vraag dateert van 1 oktober, ondertussen kan men spreken van een

overschrijding met 500 miljoen - en andere besparingsmaatregelen die u als gevolg van deze maatregel in een aantal sectoren zult moeten doorvoeren.

Mijnheer de minister, werd het experimenteel project voor gratis tandzorg voor kansarme kinderen reeds geëvalueerd? Wat zijn de resultaten? Waarom werd de aanvankelijke doelgroep van kansarme kinderen verruimd tot alle jongeren onder de 12 jaar ongeacht hun sociale achtergrond? Wat zijn de repercussies van deze maatregel op het budget van de ziekteverzekering? Welke budget moet hiervoor worden vrijgemaakt?

19.02 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag handelt eveneens over de gratis tandzorg bij min-18-jarigen. Mijn eerste vraag heeft betrekking op de communicatie van uw kabinet met de media. Daarna zal ik dieper ingaan op de inhoud van de problematiek.

De heer Goutry heeft er reeds op gewezen dat wij via de media hebben moeten vernemen dat tandzorg met uitzondering van de orthodontie en de prothesen voor min-18-jarigen gratis zou worden vanaf 2005 of volgens sommige kranten vanaf 2006.

Volgens mij zit er een fout in de berichtgeving en zal alleen het jaarlijks mondonderzoek bij min-18-jarigen gratis zijn. Alle andere zorgen zoals conservatie en radiografie blijven ongewijzigd.

Mijnheer de minister, dit is reeds voor de tweede maal dat er dit jaar verkeerde informatie wordt verspreid. In januari 2004 deelde uw departement mee dat alle prothetische verzorging vanaf 50 jaar gratis zou worden. Dat is helemaal niet het geval. Alleen de WIGW-patiënten krijgen deze zorg gratis. Het ging echter alleen over een beperkte uitbreiding.

Probleem is, mijnheer de minister, dat de bevolking en ook de tandartsen telkens verkeerd worden ingelicht. Dit is opnieuw het geval met de tandzorg. Tandartsen kunnen dit in het algemeen voor de patiënt nog diplomatisch oplossen. Op die manier krijgen patiënten echter geen fraai beeld over de werking van de administratie van Volksgezondheid.

Wat is de oorzaak van deze slechte communicatie en verkeerde interpretatie? Ligt de fout alleen bij de journalisten, of bij één bepaalde krant, of was de berichtgeving zelf fout?

Ten tweede, wil ik het hebben over het project zelf van de gratis tandzorg. Ik ben er niet van overtuigd dat een gratispolitiek in genees- en tandheeskunde een vermindering van de uitgaven in de ziekteverzekering tot gevolg heeft. Ik vind het ook een verkeerd signaal aan de patiënt. De patiënt kan je niet overtuigen dat tandverzorging belangrijk is met een gratis jaarlijks tandartsbezoekje. Integendeel, de patiënt wordt maar overtuigd van dat belang door sensibilisatiecampagnes en preventieve acties en door een verplichte inning van het remgeld. Vooral door de controle op de verzorging. We moeten de patiënt ook wijzen op de eigen verantwoordelijkheid.

Daarom vraag ik u, mijnheer de minister, bent u daarvan echt overtuigd? Hebt u daar ook echt cijfers voor? Hebt u bewijzen dat dit

19.02 Hilde Dierickx (VLD): Les médias annoncent la gratuité des soins dentaires pour les jeunes de moins de 18 ans. Or, seul le contrôle annuel serait intégralement remboursé. Il arrive plus d'une fois que des informations erronées soient propagées. Comment cela se fait-il?

La "politique de la gratuité" constitue un signal erroné. Des actions de sensibilisation, des actions préventives et le suivi des soins constitueraient des signaux plus adéquats.

Le ministre pense-t-il vraiment que cette mesure améliorera l'hygiène dentaire des Belges? D'autres mesures sont-elles prévues? L'association des dentistes flamands demande quel budget a été réservé pour la mise en œuvre de cette mesure.

Pourquoi le ministre n'attend-il pas l'évaluation de la mesure relative à la gratuité des soins dentaires pour les enfants défavorisés de moins de douze ans?

de kosten van de ziekteverzekering kan doen dalen? Ik wil u er ook op wijzen dat in het oktobernummer van het Verbond van Vlaamse Tandartsen er ook vragen worden gesteld naar het oordeelkundig gebruik van de voorziene budgetten in verband met dit project. Bij het Verbond van Vlaamse Tandartsen zijn wel duizenden Vlaamse tandartsen aangesloten. Ik meen wel dat het in de verschillende overlegorganen van het RIZIV en in de technische raden een belangrijke vereniging is.

Zoals bekend is er nu reeds een sociale correctie via het WIG-systeem en via de maximumfactuur. De heer Goutry heeft er ook naar verwezen. Er liep tot eind september 2004 een project gratis tandverzorging bij min-12-jarigen voor 15.000 kansarme kinderen. De evaluatie hiervan zou, als ik goed ingelicht ben, in januari 2005 bekend zijn. Ik vraag me af waarom u de resultaten van dit project niet afgewacht vooraleer u nieuwe maatregelen neemt.

19.03 Minister **Rudy Demotte**: Hierover kan ik u onmiddellijk zeggen dat het een politieke keuze is, zoals bijvoorbeeld de afschaffing van een vaste prijs voor het brood door mijn collega-minister van Economische Zaken. Het is een politieke optie die ik kan aanvaarden. Ik zeg dit omdat ik ervan overtuigd ben. Het is geen dogmatische benadering. Ik ben ervan overtuigd dat men meer middelen moet geven om de jongeren in het algemeen te beschermen tegen tandproblemen.

Tot nu toe heeft men niet genoeg instrumenten kunnen geven. Het MAF-systeem en het WIG-stelsel volstaan niet. Er zijn nog mensen die om verschillende redenen niet naar de tandarts gaan, maar ook om economische redenen. Ik spreek hier vooral over de jongeren. Men moet dit als een groot probleem zien, want het veroorzaakt later hart-, vaat- en maagziekten. Het is dus ook een soort van preventieve politiek. Als ik zeg dat het een politieke keuze is, is dit misschien een provocatie. Het is ook een filosofische visie waarvan ik u graag zou willen overtuigen.

Over de communicatie heb ik geen precies antwoord. Ik weet niet hoe de kanalen werken. De pers is voor mij nog steeds een vreemd iets. U kan zaken in de pers vinden die u nooit hebt gezegd of zelfs nog maar dacht. Op dat vlak weet ik dus niet hoe een en ander precies gebeurt. In dezelfde pers kan u een artikel lezen dat één zaak zegt en een ander artikel dat net het tegenovergestelde beweert. Ik zal er niet verder op ingaan, maar het verbaast mij enigszins.

In het kader van de begroting 2005 van de ziekteverzekering wordt op kruissnelheid 8,3 miljoen euro uitgetrokken voor gratis tandzorg voor kinderen tot en met 12 jaar. Deze algemene maatregel kan ingaan vanaf het schooljaar 2005-2006. Daarmee geef ik gevolg aan een van de aanbevelingen uit het rapport van professor Van Steenberghe en de heer Perl en aan een vraag van de commissie tandartsen-ziekenfondsen.

Ik was dan ook verwonderd over de negatieve reactie van sommige tandartsenverenigingen, meestal en, naar ik meen, enkel in Vlaanderen. Mocht ik een Vlaamse minister zijn, zou het protest misschien vanuit Wallonië komen, maar hier komt het uit Vlaanderen.

Tijdens het huidig schooljaar wordt het experimenteel project tandzorg

19.03 **Rudy Demotte**, ministre: La gratuité des soins dentaires est un choix politique que je soutiens totalement. Selon moi, les instruments à la disposition des jeunes n'étaient pas suffisants jusqu'à présent. Il s'agit d'une forme de prévention. Une bonne hygiène dentaire dès le plus jeune âge réduit les risques de contracter certaines maladies plus tard.

Je ne sais pas où la communication avec la presse a dérapé. Le fonctionnement de la presse reste une énigme à mes yeux.

Le budget de 2005 consacre une enveloppe de 8,3 millions d'euros aux soins dentaires gratuits pour les enfants jusqu'à douze ans. Cette mesure globale peut entrer en application à partir de l'année scolaire 2005-2006. Je rejoins ainsi les recommandations formulées dans le rapport des professeurs Steenberghe et Perl. La demande de la commission des dentistes et des mutualités est par ailleurs satisfaite. Je ne m'explique donc pas les critiques formulées par la Flandre.

Le projet permettant aux enfants jusqu'à douze ans provenant de milieux défavorisés de bénéficier de soins dentaires gratuits sera poursuivi et évalué à la fin de l'année. Le moment sera alors

voortgezet en verruimd tot 30.000 leerlingen. Ondertussen kan het eerste projectjaar worden geëvalueerd. Tegen eind 2004 moet ik over een verslag beschikken. Op grond van de evaluatie zal de veralgemening kunnen worden verfijnd in zijn uitwerking. Het nut van de volgende aspecten van het project moet worden nagegaan: de Dentipas, de algemene sensibilisatie, de gerichte sensibilisatie naar de scholen, de terugbetaling van sommige curatieve prestaties en de toepassing van de derde betalende.

Ik kon natuurlijk niet wachten op het eindverslag om de middelen in de begroting 2005 in te schrijven. Ik zou niet in de situatie willen verzeilen dat we eind 2004 vaststellen dat het project heel zinvol is en best wordt veralgemeend, om dan vast te stellen dat we in 2005 niets kunnen doen bij gebrek aan middelen.

De volledige terugbetaling is, wat mij betreft, een duidelijke – ik heb het al gezegd – politieke keuze. Preventie moet vooropstaan in ons gezondheidsbeleid. Het heeft geen enkele zin om op dat vlak een drempel te creëren. Het is mijn ambitie dat de maatregel ervoor zorgt dat meer kinderen toegang hebben tot preventieve tandzorg en in het bijzonder dat de kinderen uit zwakkere, sociaal-economische milieus hun huidige achterstand op het vlak van tandgezondheid snel kunnen inlopen.

Ik hoop trouwens dat wij in de toekomst de middelen kunnen vrijmaken om tot de leeftijd van 18 jaar gratis tandzorg te verstrekken. Ik ben ervan overtuigd dat dit een goede maatregel is die besparingen zal opleveren.

19.04 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik zal kort repliceren.

Ik ben overtuigd van uw goede bedoelingen maar ik twijfel aan de methodologie. Ik weet niet of preventie in eerste instantie een kwestie van geld is. Wanneer kinderen een slechte tandverzorging krijgen, heeft dit volgens mij veel meer te maken met het sociale milieu waarin ze leven en de aandacht die daar wordt geschonken aan gezondheid en tandzorg. De stimulans die zij krijgen om hun tanden te laten verzorgen heeft ook te maken met de opvoeding, de school, enzovoort. Ik denk niet dat alleen de prijs van belang is.

Uit de evaluatie zal moeten blijken of het de financieel meest kwetsbaren zijn die gebruik maken van deze maatregel. Zoniet heeft het weinig zin om kinderen van ouders die het remgeld goed kunnen betalen gratis tandverzorging te geven. Budgettair snijden we op dat moment in onze kas van de ziekteverzekering en daarmee heb ik wel een probleem. Wij moeten al alles in het werk stellen om tot een budgettair evenwicht te komen en elke maatregel die niet 100% doelmatig is, moet zeker worden gemedend.

Ik heb mijn twijfels. Ik blijf bij mijn stelling. Ik weet dat uw stelling zeer legitiem maar ik denk dat we via de evaluatie van het eerste project zullen kunnen vaststellen of we de beoogde doelstellingen halen.

19.05 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de minister, ik wil mij volledig aansluiten bij de repliek van de heer Goutry. Ook ik ben ervan overtuigd dat preventie nodig is maar ik heb daarover een andere mening. Ik denk dat we vooral moeten wijzen op de

venu de le renforcer et de l'améliorer. Etant donné les contingences de calendrier, je ne pouvais pas attendre cette évaluation avant de prévoir une augmentation du budget réservé à cet effet.

Je suis convaincu que cette mesure rendra les soins dentaires accessibles à un plus grand nombre d'enfants et que les enfants défavorisés pourront ainsi rattraper leur retard en matière d'hygiène dentaire. Cette mesure contribuera par ailleurs à réduire les dépenses puisqu'elle intervient à titre préventif.

19.04 Luc Goutry (CD&V): Je suis convaincu des bonnes intentions du ministre mais j'ai des doutes quant à sa méthodologie. On peut se demander si les soins dentaires préventifs représentent une question d'argent. Le problème de la mauvaise hygiène dentaire chez certains enfants est davantage lié à leur milieu social. La gratuité des soins dentaires bénéficiera-t-elle à cette catégorie d'enfants? Ce n'est pas certain. Dans la négative, la mesure serait inefficace parce que des enfants dont les parents pourraient facilement payer le ticket modérateur en bénéficieront également.

19.05 Hilde Dierickx (VLD): Je partage l'avis de M. Goutry. La responsabilité des soins dentaires incombe surtout aux parents. Je

verantwoordelijkheid van de patiënten.

Ik zou u willen vragen om niet uit het oog te verliezen voldoende sensibiliseringscampagnes te houden voor een goede tandverzorging. In de praktijk stelt men genoeg vast dat patiënten 1 of 2 keer komen maar daarna niet meer, ook al is er nog heel wat verzorging nodig. Dit hangt natuurlijk in de eerste plaats af van de tandarts zelf die ze moet motiveren.

Ik denk dat grote campagnes via de media en vooral via de scholen niet uit het oog mogen worden verloren. Ik zou durven pleiten voor een implementatie via de scholen. Schoolbezoek is verplicht en via de scholen moet een betere opvolging gebeuren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

20 Question de M. Eric Libert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le bilinguisme des services d'urgence en périphérie bruxelloise" (n° 3781)

20 Vraag van de heer Eric Libert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tweetaligheid in de spoedgevallendiensten van de Brusselse rand" (nr. 3781)

20.01 Eric Libert (MR): Monsieur le ministre, nous avons déjà eu l'occasion d'avoir au moins deux échanges à ce sujet: un en séance plénière et un en commission. Aujourd'hui, ma question revêt deux aspects.

Je vous avais déjà interrogé à ce propos et j'avais plaidé pour que ce dossier, celui du bilinguisme des services d'urgence en périphérie bruxelloise, soit traité de manière identique entre, d'une part, les demandes formulées par les francophones de la périphérie pour ce qui concernait les services d'urgence en périphérie et, d'autre part, celles des flamands de Bruxelles pour ce qui concernait les services d'urgence à Bruxelles. Vous m'aviez alors répondu que vous ne pouviez établir ce parallélisme au vu de la portée différente des lois linguistiques, en ce qui concerne ces deux catégories de personnes.

Je vous avais alors demandé, monsieur le ministre, si vous ne considérez pas que la convention-cadre sur la protection des minorités nationales constituait l'instrument juridique international adéquat pour rencontrer ce type de problématique. Mais, par deux fois certainement, vous avez éludé l'idée de l'application de la convention-cadre sur la protection des minorités nationales. Oserais-je au moins gager, monsieur le ministre, que cette "élision" témoignait de la pertinence de la suggestion et de l'embarras de la réponse?

Quoi qu'il en soit, las de ces esquives - et je vous l'avais déjà dit à l'occasion de la problématique du cancer du sein je crois -, j'ai saisi le Conseil de l'Europe, notamment le 20 janvier 2004. Le Conseil de l'Europe a considéré d'emblée qu'il y avait un parallélisme à établir entre la situation des hôpitaux en matière d'urgence en périphérie et à Bruxelles. Pourquoi? Redevenons simple: si une voix vaut bien une voix, une vie vaut certainement également une autre vie! Ce parallélisme a tellement été considéré comme évident que l'assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a renvoyé les aspects liés à la périphérie à la même Commission sociale que la pétition qui avait été signée par les mandataires néerlandophones concernant les aspects de Bruxelles.

plaide en faveur de campagnes de sensibilisation, aussi bien dans les médias que dans les écoles et les cabinets dentaires. Par ailleurs je suis partisan de l'administration de soins dentaires dans le cadre des écoles.

20.01 Eric Libert (MR): Ik heb eerder al voor gepleit dat de verzoeken van de Franstaligen uit de Brusselse rand met betrekking tot de spoedgevallendiensten in de rand op dezelfde manier behandeld zouden worden als de verzoeken van de Brusselse Vlamingen met betrekking tot de spoedgevallendiensten in Brussel. U heeft toen geantwoord dat u die parallel niet kon trekken, rekening houdend met de verschillende draagwijdte van de taalwetten. De eventuele toepassing van het Kaderverdrag inzake de bescherming van nationale minderheden wimpelde u ook af.

Ik heb de zaak voorgelegd aan de Raad van Europa. De Raad vindt dat er wel degelijk een parallel getrokken kan worden, en heeft de punten met betrekking tot de Brusselse rand verzonden naar dezelfde sociale commissie die ook al het door de Nederlandstalige mandatarissen ondertekende verzoekschrift over de punten met betrekking tot Brussel voorgelegd kreeg.

Mevrouw Cliveti heeft vervolgens een ontwerpverslag opgesteld, waarin België de aanbeveling krijgt het Kaderverdrag inzake de

Ensuite, il y a eu un pré-rapport qui a été établi par Mme Clivetti concernant la demande des mandataires néerlandophones sur la question. Et Mme Clivetti a été extrêmement précise. Elle agissait pour le compte de la commission des Questions sociales, de la Santé et de la Famille du Conseil de l'Europe. Et il semble bien, à lire la presse, que Mme Clivetti recommande à la Belgique, avant toute autre initiative dans ce dossier, la ratification de la convention-cadre pour la protection des minorités nationales telle qu'elle résulte de la résolution 1301 du Conseil de l'Europe du 26 septembre 2002 et de la recommandation 1683 du 30 septembre 2003. Cette recommandation contient également d'autres aspects sur lesquels je ne vais pas m'étendre aujourd'hui.

En ce qui concerne ce premier aspect de la question, je voudrais simplement savoir si, compte tenu de la première réflexion qui vient d'émaner du Conseil de l'Europe, en tout cas de la rapporteuse de la commission sociale, quelle est actuellement votre position concernant l'adéquation de la convention sur la protection des minorités nationales pour répondre à la problématique posée?

Pour ce qui est du deuxième aspect, il me revient que la CPCN a remis, en mars dernier, un avis séparé de ses deux sections sur cette problématique (section néerlandophone et section francophone), ce à la suite d'une demande d'avis que vous lui avez formulée relative à l'insertion, dans un arrêté royal, d'un régime spécifique en matière d'emploi des langues, pour ce qui a trait au service mobile d'urgence et au service d'ambulance.

A ce niveau, ma question est double. Pouvez-vous m'informer du contenu de cet avis? Comment comptez-vous y donner suite?

20.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur Libert, s'agissant de la question de l'avis du CPCN, celui-ci étant divisé, nous sommes vraiment face à une situation "à la belge" classique. Un avis dit une chose et son contraire en fonction de ce que l'on "spreekt frans" ou que l'on parle néerlandais. En ma qualité de ministre, je ne peux même pas me servir de cet avis.

Cette matière a fait l'objet d'une longue discussion dans cette même commission, n'est-ce pas monsieur le président! Trois interpellations néerlandophones ont été développées sur l'emploi des langues dans les services d'urgence en Brabant flamand, puisque les services d'urgence situés en francophonie peuvent être amenés à intervenir. Il était question de Tubize, qui était le point de mire.

Je serai bref. Je ne reviendrai pas sur le contexte développé dans ces trois interpellations qui a d'ailleurs abouti à un vote sur la motion pure et simple à la dernière séance plénière de notre Parlement.

En principe, la législation sur l'emploi des langues en matière administrative est d'application dès que cela concerne l'aide médicale urgente via le centre d'appel 100. Je ne veux pas remettre cela en question, même si d'aucuns le souhaitaient. Par ailleurs, je suis effectivement le ministre responsable de l'aide médicale urgente, dans le cadre d'une politique de santé reposant sur deux éléments: l'accessibilité et la qualité. Dans cette optique, il est important, aussi bien pour les services ambulanciers, pour les services mobiles

bescherming van nationale minderheden te ratificeren.

Welk standpunt neemt u thans in ten aanzien van deze kwestie?

In maart jongstleden hebben de twee secties van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht (VCT) een apart advies uitgebracht naar aanleiding van uw vraag om advies over de mogelijkheid om een bijzondere regeling inzake het taalgebruik voor de mobiele urgentiegroepen en de ambulancediensten in een koninklijk besluit op te nemen. Kan u me de inhoud van dat advies meedelen? Wat zal u er mee doen?

20.02 Minister Rudy Demotte: Vermits de VCT een verdeeld advies uitbracht bevinden we ons eens te meer in een klassieke Belgische situatie. Ik kan met dit advies niets aanvangen.

In principe is het taalgebruik in bestuurszaken van toepassing zodra het gaat om dringende medische hulp via het oproepcentrum 100. Ik wil dat niet ter discussie stellen. Voor getraumatiseerde patiënten, meer bepaald wanneer het spreken hen moeilijk valt, is de kwestie van de talen genuanceerd. Enkel de mensen uit de omgeving vallen hieronder en dat, zodra de 100 werd opgebeld.

Wat de toepassing in het intern recht van het verdrag over de minderheden betreft, kan ik zeggen dat ik slechts een bescheiden "minister van de basis"

d'urgence, que pour les patients, que ce soit d'abord l'équipe la plus proche qui intervienne, que le patient soit transporté à l'hôpital le plus proche et que, dans le cas d'une pathologie spécifique et si cela s'avère nécessaire, le patient soit envoyé vers l'hôpital qui va le traiter avec cette spécificité.

D'ailleurs, j'ai déjà donné un argument – je concède qu'il a ses limites – qui est le suivant. Lors de la prise en charge de patients traumatisés, notamment avec une perte de la faculté de la parole, la question des langues est nuancée. Elle ne vaudra que pour l'entourage propre, dans le cadre de l'échange de l'information. Mais, pour ma part, le problème majeur se pose déjà au moment de l'appel au 100!

Comme je l'ai déjà répété, je suis partisan de l'approche pragmatique dans ces dossiers. Si vous faites appel aux dispositifs et aux instruments juridiques et à l'application en droit interne de la convention sur le droit des minorités, je ne suis qu'un modeste ministre de base. Or, un homme aussi imposant que Louis Michel, aujourd'hui appelé aux cieux européens, qui était amené normalement à traduire cette convention en droit belge, a connu quelques difficultés et n'y est pas parvenu. Aujourd'hui, je fais confiance à M. De Gucht pour se faire le parangon de la cause des minorités en droit interne belge et permettre cette traduction. J'ai confiance en nos ministres et en notre gouvernement pour avancer dans cette délicate matière. Avec vous aussi, appartenant à une formation politique "constellaire", regroupant notamment des gens convaincus par la même thèse que vous, que moi, nous allons peut-être obtenir ces résultats.

Entre-temps, entre le ciel et la terre, je veux effectivement avancer. Des juristes et certains hommes politiques mènent des discussions passionnantes, mais je dois dire que je suis assez étranger à la question des débats linguistiques, et je vais vous dire pourquoi. Ils ont usé une partie de mon enfance dans une commune à facilités où on allait imaginer des problèmes quand il n'y en avait pas. Chez moi, dans la commune de Flobecq, il y avait des combats théoriques entre les deux groupes linguistiques et, sur le terrain, les gens s'entendaient bien. Le bilinguisme naturel des uns et des autres facilitait les choses. Cela dit, la bonne volonté manque parfois et Flobecq n'est pas le reste du monde, mais ça m'a fatigué de ce type de débats.

Je suis aujourd'hui le partisan d'une optique par laquelle on peut peut-être améliorer les choses grâce à quelques détails, comme par exemple la formation de base. Dans les services de prise en charge, dans les services hospitaliers, on peut se poser légitimement la question de savoir pourquoi on ne fait pas en sorte que ceux qui doivent s'occuper des patients - et l'on parlait du droit à la vie tout à l'heure - le fassent avec les mots qu'il faut, dans la langue appropriée.

Ce n'est pas seulement le français ou le néerlandais qui sont ici en cause; vous avez de plus en plus de populations d'origine européenne. Ne songeons qu'à la langue véhiculaire qu'est l'anglais aujourd'hui. Le chinois, c'est plus difficile! Sans rire, on pourrait envoyer un jour une mission là-bas pour voir comment ils ont fait dans leur grand pays pour résoudre le problème des dialectes et des langues différentes.

ben. Ik reken erop dat de heer De Gucht van deze delicate kwestie werk zal maken.

Ik wil ook daadwerkelijk vooruitgang boeken. Ik heb het niet zo begrepen op debatten over het gebruik van de landstalen, die een deel van mijn jeugd in een faciliteitengemeente hebben getekend. Men zag er problemen waar er eigenlijk geen waren. Zelf meen ik dat de oplossing in enkele kleine ingrepen ligt, zoals bijvoorbeeld in de basisopleiding. Ik heb de ministers van Onderwijs reeds gevraagd een inspanning te doen opdat echte taalfelijkheid zou bestaan in de zones waar de diensten in de twee landstalen moeten worden aangeboden.

Ik vind dat men de Franstalige bevolking uit de Brusselse rand op een zeer pragmatische manier moet benaderen. Het merendeel van genoemde Franstaligen laat zich verzorgen in grote Brusselse ziekenhuizen waar Frans wordt gesproken.

Je pars sur des bases plus sérieuses pour notre discussion: la formation me paraît absolument essentielle. J'ai déjà écrit aux ministres ayant en charge l'enseignement, notamment pour la formation du personnel en charge des soins médicaux. Je leur ai demandé de faire un effort pour que, dans les zones qui doivent assurer des prestations dans les deux langues et dans les zones frontalières, la véritable courtoisie linguistique soit appliquée. C'est mon appel pragmatique et ma démarche.

A partir de là, je voudrais aussi qu'on consacre une réflexion à l'approche très pragmatique des populations francophones de la périphérie bruxelloise parce qu'en majeure partie, ces francophones-là ont accès aux grands hôpitaux universitaires. Si l'on pense à l'hôpital Erasme, aux grands hôpitaux bruxellois où l'on parle français, ils sont très souvent utilisés par ces populations et peut-être davantage que les francophones habitant un peu plus loin de Bruxelles. Il y a des canaux culturels dont il faut aussi être conscient.

20.03 Eric Libert (MR): Monsieur le ministre, vous parliez des grandes options de soins, quand on a le choix de rentrer dans telle ou telle institution, je peux vous suivre. Mais quand on vous ramasse sur la route, je ne peux pas vous suivre.

20.03 Eric Libert (MR): Wanneer u het slachtoffer wordt van een verkeersongeval?! Ik kan u niet volgen.

20.04 Rudy Demotte, ministre: La question de l'usage de la langue ne se pose pas dans l'inconscience, je l'ai dit à quelqu'un il y a une semaine dans cette commission. C'est très relatif.

20.04 Minister Rudy Demotte: De kwestie van het taalgebruik leeft niet in het onderbewustzijn.

20.05 Eric Libert (MR): Il n'y a pas que l'inconscience, il y a aussi le fait de l'urgence du cas que l'on va constater, même si vous n'êtes pas inconscient, qui requiert qu'on vous dirige vers l'hôpital le plus proche, en l'espèce à Hal si l'accident se déroule à Rhode-Saint-Genèse, par exemple.

20.05 Eric Libert (MR): De spoedvereiste is eveneens een belangrijk gegeven.

20.06 Rudy Demotte, ministre: Mais ensuite, vous pouvez partir vers un autre hôpital si vous le souhaitez.

20.07 Eric Libert (MR): Si, vraiment, il y a le critère de non-assistance à personne en danger à prendre en considération, vous pouvez dire ce que voudrez, l'ambulancier aura bien raison de vous envoyer dans l'hôpital le plus proche.

20.07 Eric Libert (MR): Soms dient men naar een ziekenhuis in de onmiddellijke omgeving te worden gebracht.

20.08 Rudy Demotte, ministre: Il faudra encore le prouver. Le dernier cas qui m'a été rapporté concerne une personne néerlandophone qui a eu un accident cérébral. Il y aurait eu un certain nombre de malentendus et cette personne est décédée. C'est un cas concret. Avez-vous d'autres cas à me rapporter? Si oui, je vous écouterai et j'essaierai d'apporter des réponses. Mais faire état de théories sans apporter de cas d'application me pose un problème car je ne peux évidemment pas répondre à des problèmes théoriques de cette nature.

20.08 Minister Rudy Demotte: Theorieën aanvoeren zonder concrete gevallen voor te leggen kan zomaar niet. Ik kan niet antwoorden op dergelijke theoretische problemen.

20.09 Eric Libert (MR): Monsieur le ministre, nous ne sommes pas ici pour répondre à du cas par cas, n'est-ce pas? Nous sommes au niveau du législateur qui doit traduire par des règles générales et abstraites des comportements qui, eux, doivent rencontrer des préoccupations individuelles et concrètes.

20.09 Eric Libert (MR): We zijn hier niet om op geval per geval te antwoorden. De wetgever moet aan de hand van algemene regels tegemoetkomen aan individuele bekommernissen.

20.10 Rudy Demotte, ministre: Pour mettre les choses au point, vous parlez ici à quelqu'un qui est membre de l'exécutif. Vous en assumez le contrôle mais le poids législatif, si je ne m'abuse, c'est vous.

20.10 Minister **Rudy Demotte**: U spreekt hier met een lid van de uitvoerende macht waarop u toezicht uitoefent. Het wetgevende werk behoort echter tot uw takenpakket.

20.11 Eric Libert (MR): Si je ne m'abuse, monsieur le ministre, c'est vous en l'espèce! Car c'est à vous en tant que ministre du gouvernement de proposer au gouvernement qu'il soumette au parlement par un projet de loi la ratification de la convention-cadre sur la protection des minorités nationales; c'est à vous ou à d'autres, mais vous n'êtes certainement pas exclu du panel, d'autant moins que le problème se pose à présent sous votre responsabilité. Il n'est pas possible de soumettre au parlement par le biais d'une proposition de loi, la ratification d'une convention internationale de ce type: c'est une initiative gouvernementale. Il faudrait réformer la loi pour y arriver. En l'état, puisque cette compétence vous revient, ne serait-il pas plus simple que vous proposiez au gouvernement qu'il dépose un projet dans ce sens?

20.11 **Eric Libert** (MR): In dit geval is het echter uw taak, en niet die van de heer De Gucht, om de regering te vragen de ratificatie van de raamovereenkomst betreffende de nationale minderheden aan het Parlement voor te leggen. Uw taak en die van anderen, maar vermits deze kwestie onder uw verantwoordelijkheid valt kan u er zich niet zomaar aan onttrekken.

20.12 Rudy Demotte, ministre: Je crains d'avoir aussi peu d'influence sur le gouvernement, que vous sur l'ensemble du parlement.

20.12 Minister **Rudy Demotte**: Ik vrees dat ik even weinig weeg op de regering als u op het Parlement.

20.13 Eric Libert (MR): Et si on essayait, monsieur le ministre?

Le **président**: Avez-vous terminé, monsieur Libert? Le temps vous est compté.

20.14 Eric Libert (MR): Monsieur le ministre, je n'en ai pas tout à fait terminé car le sujet n'est pas mince, vous en conviendrez, d'autant moins que le Conseil de l'Europe, par le biais de ce pré-rapport, vous oblige à prendre position pour les Flamands qui revendiquent une protection linguistique pour les services d'urgence de Bruxelles, dirais-je au premier degré. Le Conseil de l'Europe s'apprête à vous dire textuellement: "Si vous voulez que les Flamands qui sont les auteurs de cette pétition puissent avoir la protection qu'ils attendent, il n'y a pas d'autre voie que la ratification préalable de la convention-cadre pour la protection des minorités nationales."

20.14 **Eric Libert** (MR): Met dit inleidend verslag verplicht de Raad van Europa u de kant te kiezen van de Vlamingen die tweetalige spoedgevallendiensten in Brussel eisen. Daartoe moet wel raamovereenkomst worden geratificeerd.

Dès lors, il s'agit bien d'une obligation qui incombe au gouvernement. Puisqu'il s'agit d'un dossier qui entre dans vos attributions, et si vous avez le souci des Flamands de Bruxelles autant que des francophones de la périphérie, ce dont je ne doute pas, il vous appartient de soumettre cette question au gouvernement pour pouvoir déposer un projet de loi au Parlement.

Aangezien het om een dossier gaat waarvoor u bevoegd bent, dient u, in het belang van de Brusselse Vlamingen en van de Franstaligen uit de rand, deze kwestie aan de regering voor te leggen.

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

21 **Question de M. Philippe Monfils au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accroissement des maladies nosocomiales" (n° 3837)**

21 **Vraag van de heer Philippe Monfils aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toename van het aantal ziekenhuisinfecties" (nr. 3837)**

21.01 Philippe Monfils (MR): Monsieur le président, ma question est tout à fait terre-à-terre puisqu'il s'agit de problèmes liés à la santé.

21.01 **Philippe Monfils** (MR): Ik heb in mijn eigen familie kunnen

Monsieur le ministre, mon attention a été attirée par certains articles consacrés à la septicémie nosocomiale dans les hôpitaux belges et faisant état du résultat du réseau national de surveillance 1992-2001 qui évoquait un problème dans ce secteur. Je ne vous ferai pas l'injure de vous expliquer ce qu'est une maladie nosocomiale. En résumé, il s'agit d'infections que l'on contracte à l'hôpital.

J'ai pu constater dans ma propre famille les ravages que fait ce type de maladie chez une personne, certes un peu diminuée physiquement à cause d'un cancer, qui a failli mourir d'une terrible infection généralisée qu'elle a contractée à l'hôpital. Il s'agissait, dans ce cas, d'une septicémie.

Dans un document, on constatait que le taux de risque était plus important dans les grands hôpitaux que dans les petits. Nous savons évidemment pourquoi. Les risques d'infection y sont plus grands.

D'après les derniers chiffres, qui datent de 2001, ces maladies concerneraient 5% des admissions en Belgique, soit 75.000 infections, même s'il est évidemment difficile d'estimer ces maladies.

Que peut-on faire pour remédier à ce problème? Il faut bien entendu privilégier le lavage des mains et donc la mise à disposition dans les hôpitaux d'un système permettant de se désinfecter les mains car c'est souvent par ce biais que ce genre de maladie se contracte. Peut-être pourrait-on – on en a déjà parlé – prévoir la présence d'infirmiers hygiénistes spécialement affectés, dans les grands hôpitaux, à la surveillance d'un certain nombre de lits. D'ailleurs, il existe des standards internationaux qui préconisent un infirmier pour 250 lits.

Monsieur le ministre, êtes vous sensible à cette situation? Considérez-vous qu'il s'agit là incontestablement d'un problème de santé publique? Dans l'affirmative, quelles sont les mesures que vous préconiserez – bien entendu, il n'est pas question ici de voie légale car on ne s'adresse pas au Conseil de l'Europe – pour tenter de remédier à cette problématique qui s'avère parfois avoir des effets dramatiques puisque certaines personnes en meurent.

21.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, je me demandais simplement, à titre de boutade, si les staphylocoques parlaient flamand ou français! Mais il faut être plus sérieux!

Sur le fond, monsieur Monfils, vous me donnez une excellente occasion d'aborder un thème très préoccupant dans ce pays.

Les chiffres dont j'ai eu connaissance en matière de problématique des contaminations nosocomiales dans les hôpitaux varient effectivement entre 5 et 7%, ce qui est assez élevé. A titre personnel, j'ai vécu une expérience de même nature que celle que vous avez vécue sur le plan familial et que je connais également. J'ai été exposé moi-même à une affection de type nosocomiale. J'étais aux soins intensifs. Je vous prie de croire que c'est terrible; on ne connaît pas l'origine, on se trouve très mal.

Aujourd'hui, ce problème n'est plus confiné; c'est un problème majeur.

zien welke verwoestende gevolgen ziekenhuisinfecties kunnen hebben. In een bepaald document wordt vastgesteld dat men meer risico loopt in de grote dan in de kleinere ziekenhuizen. Volgens de jongste cijfers (uit 2001) zou 5% van de patiënten die in ons land in het ziekenhuis worden opgenomen, met een dergelijke infectie te maken krijgen, wat neerkomt op 75.000 ziekenhuisinfecties. Wat kunnen we daartegen doen? Vaak de handen wassen is natuurlijk geboden. Misschien kunnen er in de grote ziekenhuizen verpleegkundigen-hygiënisten aangesteld worden om specifiek toezicht te houden op een bepaald aantal bedden. Internationale normen gaan uit van 1 verpleegkundige per 250 bedden. Heeft dit probleem uw aandacht? Vindt u dat de volksgezondheid hierdoor in het gedrang komt? Zo ja, welke maatregelen stelt u voor om hier wat aan te doen. Ziektenhuisinfecties hebben immers soms dramatische gevolgen - sommige mensen overleven een ziekenhuisinfectie niet.

21.02 Minister Rudy Demotte: De cijfers waarover ik beschik in verband met de problematiek van de ziekenhuisinfecties schommelen tussen 5 en 7 percent. In mijn privé-leven heb ik iets gelijksoortigs meegemaakt als u in uw familie. Het is een probleem dat heden al onze aandacht verdient. Dit soort infecties kan voorkomen worden en er moeten maatregelen getroffen worden. Sommige zijn reeds van toepassing. Zo is er een informatiecampagne opgezet om het belang van het wassen van de handen onder de aandacht te brengen.

Ces infections sont évitables et des mesures sont nécessaires; nous en avons pris une série que je vais vous commenter.

Tout d'abord, une campagne très simple a été mise en place. Vous en avez parlé et j'invite tout le monde à en suivre la philosophie en dehors de l'hôpital; il s'agit du lavage régulier des mains. C'est vraiment la source de contamination majeure sur le plan viral. On vit aujourd'hui dans une société dans laquelle les contacts se sont accélérés mais les mesures d'hygiène, alors que nous sommes au XXI^{ème} siècle tellement soucieux de qualité, n'ont pas toujours été en corollaire avec cette évolution des modes de vie.

Cette campagne d'hygiène des mains est organisée par une plateforme fédérale d'hygiène hospitalière et est coordonnée par le docteur Anne Simon, médecin hygiéniste de l'UCL Saint-Luc.

Il est évident que l'hygiène des mains agit sur la contamination croisée des micro-organismes – avec des recombinaisons possibles, des affectations multiples. Un des grands vecteurs de ces contaminations croisées est constitué par les prestataires de soins eux-mêmes. On a même découvert récemment – je demande que cette anecdote ne soit pas reprise dans le rapport écrit – que les cravates des médecins étaient sources de contamination de leurs patients dans le cadre de visites multiples dans le secteur hospitalier ou hors du secteur hospitalier.

Aujourd'hui, cette campagne vise essentiellement la transmission de germes multirésistants. Une nouvelle campagne débutera en date du 15 février 2005. Après une période d'observance, on essaiera de tirer des conclusions de ce qui s'est passé sur le terrain. Cent hôpitaux se sont inscrits pour participer à cette campagne. Une campagne de presse est organisée à ce sujet le 26 octobre. Au même moment, nous lancerons la nouvelle campagne sur la meilleure utilisation des antibiotiques. Ce n'est d'ailleurs pas un hasard que les deux campagnes aient lieu en même temps. Il s'agit de la campagne BAPCOC (Belgium Antibiotic Policy Coordination Committee).

Vous devez savoir que l'on découvre des corrélatés entre l'usage inapproprié de certains antibiotiques et les multirésistances. C'est comme si des hommes et des femmes avaient consommé des antibiotiques de manière indue. Par exemple – cet exemple est courant – dans le cas d'enfants développant en apparence un rhume qui pourrait être d'origine bactérienne, on va trouver son médecin, on lui demande le meilleur antibiotique possible pour que ce soit radical, que cela cesse et pour éviter les complications. A la longue, le résultat est simple: nous amenuisons la barrière immunitaire et, en même temps, ces médications qui ont été prises de manière indue n'ont plus l'efficacité voulue, dès lors qu'on se trouve vraiment devant des sources de germes problématiques.

Vous demandez si nous pensons qu'il faut davantage d'efforts budgétaires dans ce domaine. Il est clair que nous avons déjà fait des investissements et que ceux-ci doivent être renforcés dans le futur. Il n'y a là rien de très original dans ce que je dis.

Depuis l'arrêté ministériel du 20 décembre 1989, les fonctions de médecin en hygiène hospitalière et d'infirmier en hygiène hospitalière

De zorgverstrekkers zelf zijn een van de grootste dragers van deze krisbesmettingen. Deze campagne is in hoofdzaak gericht op de overdracht van multiresistente kiemen. Op 15 februari 2005 wordt met een nieuwe campagne gestart, samen met een campagne inzake antibiotica. Het is immers zo dat een verband wordt vastgesteld tussen een onoordeelkundig gebruik van antibiotica en multiresistenties.

Wij verlagen de immuniteitsgrens.

Wij hebben reeds investeringen gedaan, met name op het vlak van de ziekenhuishygiëne en het toezicht op ziekenhuisinfecties. Wat de ziekenhuishygiëne betreft, zijn bijkomende middelen vereist om ten minste 1 FTE verpleegkundige-hygiënist en 0,5 FTE geneesheer-hygiënist per ziekenhuis te bekomen. Bij het toezicht op ziekenhuisinfecties worden de protocollen van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid gevolgd. Die financiering betreft het toezicht op infecties die op de afdeling intensieve zorg worden opgelopen en op ziekenhuisinfecties die op alle afdelingen voorkomen.

Het toezicht wordt ook uitgeoefend in het kader van een Europees netwerk voor het toezicht op ziekenhuisinfecties.

Eén investering heeft betrekking op de regularisatie van de begroting van het NSIH-programma (National Surveillance of Infections in Hospitals). Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid zal aan deze opdracht deelnemen, met name aan de verzameling van gegevens inzake handhygiëne en multiresistente stafylokokken.

Wij zullen het geheel van medische en para-medische maatregelen en protocollen in ziekenhuizen en daarbuiten

sont financées dans une sous-partie du budget des hôpitaux, la sous-partie B4, et l'on tient compte du nombre de lits dans les hôpitaux. Ce financement a été élargi par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1998, par son article 15, de 6,13 millions d'euros à 10,35 millions d'euros par an.

Ce financement permet, en moyenne, un médecin en hygiène hospitalière pour 1.000 lits et un infirmier en hygiène hospitalière pour 400 lits. Ce dernier arrêté royal prévoit également un budget de fonctionnement pour l'hygiène hospitalière, égal à 10% du budget par hôpital.

Ensuite, il y a l'arrêté ministériel du 10 décembre 1997, mis à jour par un autre arrêté, celui du 30 décembre 1999, qui prévoit, toujours dans cette même partie B4 du budget des hôpitaux, un financement pour la surveillance des infections hospitalières selon des protocoles de l'Institut scientifique de la Santé publique. Ce financement concerne plusieurs éléments. C'est d'abord la surveillance des infections acquises aux soins intensifs, un grand classique. C'est la surveillance des infections postopératoires. Enfin, c'est la surveillance des septicémies nosocomiales au niveau de tout l'hôpital.

Ces surveillances sont également effectuées dans le cadre d'un réseau européen de surveillance des infections nosocomiales.

Parallèlement, un autre groupe de travail de la plate-forme fédérale se penche actuellement sur la question pertinente du besoin complémentaire de financement pour l'hygiène hospitalière. Un minimum serait d'arriver au moins à un équivalent temps plein infirmier hygiéniste par hôpital et 0,5 équivalent temps plein médecin hygiéniste par hôpital.

Un autre investissement concerne la régularisation du budget du programme NSIH. C'est la surveillance nationale des inspections hospitalières dont je vous parlais tout à l'heure. C'est là que l'Institut scientifique de la santé publique, dont les tâches sont devenues beaucoup plus complexes et certainement beaucoup plus diversifiées depuis le début de son financement, va nous aider.

Cela s'explique par exemple par sa collaboration à la plate-forme fédérale qui collecte l'analyse des données pour l'observance de l'hygiène des mains et des staphylocoques dorés multirésistants. C'est le cas, en apparence, de ce type de staphylocoques dorés dans des institutions autres qu'hospitalières. Je songe, monsieur Monfils, singulièrement aux maisons de repos et de soins. Là, nous avons, dans la BAPCOC, qui est le programme de surveillance nationale de la résistance du staphylocoque et de la bactérie multirésistante entérolactaire aérogène qu'on appelle également MREA, une coordination des différentes pratiques médicales qui doivent être mises en œuvre.

Je traduis cela en français simple: nous allons faire en sorte que toutes les mesures médicales, tous les protocoles médicaux et paramédicaux soient uniformisés pour les rendre les plus efficaces possibles. Le problème, dans le domaine médical par rapport au traitement de ces germes, de ces souches d'infection, est qu'il existe vraisemblablement autant de théories hygiénistes qu'il y a d'hygiénistes. Il va donc falloir maintenant aller rechercher les

uniformeren. In het licht van de talrijke theorieën inzake hygiëne, zullen wij er wellicht de beste praktijken uit moeten puren.

Ook al werd reeds enige vooruitgang geboekt, toch zullen wij onze werkzaamheden voortzetten.

meilleures pratiques pour éviter de perdre du temps à rechercher soi-même toute la documentation.

Voilà quelles sont les mesures que nous envisageons. Vous voyez que des éléments ont été construits mais je ne suis pas encore satisfait des résultats. Nous allons donc poursuivre et les consolider. Indéniablement, c'est un des grands sujets de discussion que nous aurons encore en commission de la Santé publique dans les mois et les années à venir.

21.03 Philippe Monfils (MR): Monsieur le ministre, vous devez constater également que c'était insuffisant, car, même si vous augmentez le budget de 6 à 10 millions d'euros, un médecin pour 1000 lits et un infirmier pour 400 lits, c'est peu. C'est d'ailleurs en deçà de ce que, en général, le réseau demande. J'ai noté que vous espérez arriver à un infirmier-hygiéniste par hôpital et 0,5 médecin hygiéniste. Dans quel délai espérez-vous aboutir à cela? Est-ce faisable budgétairement ou est-ce un idéal?

21.04 Rudy Demotte, ministre: Ce sont des normes qui ont été établies et je vais vous dire comment je les appréhende. Je suis actuellement en plein débat sur toute la configuration de l'organisation des soins de santé, ce que l'on appelle les trajets de soins. Je suis également en pleine discussion du financement du secteur non marchand, dans le secteur des soins de santé, puisque c'est là que j'ai à rendre des comptes. Ce qui va ressortir de cette discussion me permettra de vous dire si oui ou non nous pouvons progresser dans cette voie, sur les exercices 2005, 2006 et 2007. Le but que je me donne, c'est qu'avant d'avoir atteint la fin de la législature, nous ayons pu faire quelque chose de concret. Je ne pense pas que nous puissions laisser les choses en l'état.

21.03 Philippe Monfils (MR): Ondanks een toename met 6 à 10 miljoen euro, was de begroting ontoereikend. U hoopt te komen tot 1 FTE verpleegkundige-hygiënist en 0,5 FTE geneesheer-hygiënist per ziekenhuis. Is die doelstelling haalbaar? Op welke termijn?

21.04 Minister Rudy Demotte: Die normen liggen vast. Op dit ogenblik buigen we ons over de zorgtrajecten en de financiering van de non-profitsector. Op grond van de resultaten van die discussies zullen we een standpunt kunnen innemen met betrekking tot de begrotingsjaren 2005, 2006 en 2007.

Het ligt in mijn bedoeling voor het eind van de regeerperiode met concrete maatregelen te komen.

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

22 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les difficultés d'approvisionnement des pharmacies" (n° 3752)

22 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bevoorradingsproblemen van de apotheken" (nr. 3752)

22.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, ma question a été déposée le 23 septembre. Depuis lors, des solutions ont donc déjà peut-être été trouvées.

Les pharmaciens semblent être dans une position délicate. Une série de matières premières risquent, en effet, de venir à manquer alors qu'elles sont nécessaires à la confection des préparations magistrales ou qu'elles interviennent comme complément de plusieurs spécialités. Il en va ainsi de l'eau distillée sous une forme hautement purifiée. D'après la presse, les rares grossistes qui distribuent l'eau distillée admettent qu'il existe un problème, mais que tout rentrerait bientôt dans l'ordre. J'espère qu'il en est ainsi aujourd'hui. Cependant, certains pharmaciens ne partagent pas cet optimisme et affirment qu'on ne réussit pas à les approvisionner correctement.

D'autres matières premières seraient également touchées comme la

22.01 Colette Burgeon (PS): De fabrikanten moeten over een vergunningsnummer beschikken om de grondstoffen die gebruikt worden bij de magistrale bereidingen of als complement voor bepaalde specialiteiten in de handel te kunnen brengen. Problemen bij de toekenning van dit nummer brengen de toevoer van deze grondstoffen in het gedrang. Dit is bijvoorbeeld het geval voor extra gezuiverd gedistilleerd water of voor verzoetende en kleurende chlorofyl. De behandeling van de

chlorophylle aux propriétés édulcorantes et colorantes, qui a quasiment disparu du marché. L'origine de ces difficultés tiendrait dans le fait qu'il est imposé aux fabricants de disposer d'un numéro d'autorisation indispensable pour commercialiser chacune de ces matières premières.

Les dossiers introduits auprès du ministre de la Santé publique demanderaient beaucoup de temps à être traités et les fabricants n'ont pas tous souhaité une agrégation pour l'ensemble des matières premières qu'ils distribuent.

Autre souci: les teintures-mères, impératives pour procéder aux dilutions des préparations homéopathiques, deviennent introuvables. Il en va de même pour les huiles essentielles.

Monsieur le ministre, pouvez-vous me confirmer ces informations tirées de la presse? Dans l'affirmative, comment comptez-vous résoudre ce problème?

22.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame la députée, permettez-moi d'abord de vous rassurer sur la situation actuelle de l'eau distillée nécessaire aux préparations magistrales et qui a toujours été disponible chez au moins un fournisseur. Il y a dans la question au moins une confusion que je voudrais enlever. L'eau distillée hautement purifiée dont vous parlez, a peut-être fait l'objet d'une rupture, mais elle ne rentre pas dans les préparations magistrales.

Pour les autres matières premières pour lesquelles une rupture menaçait ou menacerait, je vais devoir vous donner une petite explication technique. Vous m'excuserez, car ce ne sont pas des matières très agréables à exposer. En clair, une firme qui produit une matière première qui est nécessaire à la composition et à la confection d'une préparation magistrale doit passer par des procédures réglées. Elles sont de deux ordres.

Première alternative, elle décide de demander un numéro d'autorisation à la Santé publique. Dans ce cas-là, elle doit faire analyser chaque lot par un laboratoire agréé. C'est une procédure relativement lourde, un certificat doit être signé par le directeur de ce laboratoire et doit accompagner la matière première en permanence. Cette technique est beaucoup utilisée notamment lorsqu'il s'agit de petites quantités qui sont vendues annuellement. On peut vous donner deux exemples: la chlorophylle et les teintures-mères auxquelles vous faisiez allusion il y a un instant.

Deuxième alternative, c'est la possibilité pour une firme d'avoir un numéro d'autorisation de la Santé publique. Dans ce cas-là, un traitement rapide du dossier est possible, lorsque ce sont des matières premières bien connues pour lesquelles les normes de qualité sont décrites dans la littérature. Sur cette base, on demande le numéro à la Santé publique. Par contre, lorsqu'une molécule n'est pas encore bien documentée, lorsqu'on ne connaît pas encore dans la littérature ses effets, lorsque la littérature scientifique a des doutes à ce sujet ou n'a pas été suffisamment loin, le traitement est nettement plus complexe. On rentre là dans une procédure très compliquée qui implique de présenter une monographie, c'est-à-dire une étude qui va beaucoup plus en profondeur accompagnée d'échantillons. Un expert

dossiers door het ministerie van Volksgezondheid neemt veel tijd in beslag en niet alle fabrikanten wilden een erkenning voor alle grondstoffen die ze verdelen.

De moedertincturen die gebruikt worden bij de verdunning van homeopathische bereidingen, de etherische oliën worden schaars. Wat gaat u hieraan doen?

22.02 Minister Rudy Demotte: Het extra gezuiverd gedistilleerd water waarover u het heeft, wordt niet gebruikt in magistrale bereidingen.

Een bedrijf dat grondstoffen produceert voor magistrale bereidingen, moet bepaalde procedures in acht nemen. Ofwel beslist het bedrijf een vergunningsnummer aan te vragen bij het departement Volksgezondheid en laat het elke partij analyseren door een erkend laboratorium - deze procedure wordt vaak gebruikt voor chlorofyl en moedertincturen - ofwel heeft het bedrijf al een vergunningsnummer, en in dat geval kan het dossier snel afgehandeld worden als het om bekende grondstoffen gaat. Betreft het evenwel een molecule waarover men nog niet zo goed geïnformeerd is, dan is het zaak een monografie voor te leggen, evenals stalen waarmee een expert uit de academische wereld dan aan de slag kan voor proefondervindelijke verificatie. Daarop wordt het bedrijf dat de monografie en de stalen heeft bezorgd, eventueel verzocht veranderingen aan te brengen. Als de monografie ondeugdelijk is, kan die procedure erg lang aanslepen.

Dat is bijvoorbeeld het geval voor

du monde académique va ensuite procéder à une vérification expérimentale et des demandes de modifications vont éventuellement être faites à la firme qui présente la monographie et les échantillons. Si la monographie dans le dossier n'est pas de bonne qualité, la procédure va être extrêmement longue. C'est notamment le cas pour certaines huiles essentielles. Et malgré ce long délai, aujourd'hui, 24 huiles essentielles sont autorisées parmi les différents fabricants et d'autres sont encore en cours de traitement. Ces procédures, bien que lourdes, on ne peut pas s'en dispenser.

Car ce sont elles qui vont effectivement garantir l'élément fondateur des spécialités magistrales. C'est la qualité des produits de base. La souplesse du système, avec la possibilité d'un certificat par un laboratoire en attendant un numéro d'autorisation, me semble acceptable. Mais aller plus loin me semble très compliqué et - j'ose même l'avouer ici - sans doute risqué pour la santé publique. Pour cette raison, je n'envisage aucune réforme pour l'instant.

22.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, la seule chose que nous devons peut-être vérifier est qu'ils ne soient pas à court de "marchandises" pour pouvoir effectuer les préparations nécessaires.

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

23 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le retrait mondial du Vioxx" (n° 3864)

23 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beslissing om Vioxx wereldwijd uit de handel te nemen" (nr. 3864)

23.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, le laboratoire pharmaceutique Merck a décidé récemment de retirer volontairement de la vente un de ses médicaments anti-inflammatoires, le Vioxx. Cette décision a été prise après les résultats intermédiaires d'une étude montrant que le Vioxx augmente le risque d'accidents cardiaques par rapport à un placebo.

Deux millions de personnes dans le monde consomment ce médicament. En Belgique, de 30.000 à 35.000 patients ont recours à ce médicament introduit sur le marché belge en mai 2000.

Que conseillez-vous aux patients qui suivent actuellement un tel traitement? Existe-t-il pour eux des risques de complications et lesquels? Quelles sont les informations fournies aux professionnels de la santé par votre département?

23.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame la députée, je vais vous surprendre en vous disant qu'il est conseillé aux patients qui suivent actuellement un traitement par le Vioxx de prendre contact avec leur médecin traitant et ce, pour modifier leur traitement actuel.

Il faut en revenir au problème tel qu'il se pose aujourd'hui.

Tout d'abord, il existe une étude qui est à l'origine du retrait du Vioxx.

bepaalde etherische oliën. Niettemin werd er toch al een vergunning afgegeven voor 24 etherische oliën.

Het zijn logge procedures, maar we kunnen er niet omheen.

De mogelijkheid dat een laboratorium een attest aflevert terwijl een vergunningsnummer wordt afgewacht, lijkt mij aanvaardbaar. Men kan echter niet verder gaan zonder de volksgezondheid in het gedrang te brengen. Daarom ben ik op dit ogenblik niet van plan een hervorming door te voeren.

22.03 Colette Burgeon (PS): Laat ons er toch op toezien dat er voldoende grondstoffen voor magistrale bereidingen voorhanden zijn.

23.01 Colette Burgeon (PS): Het farmaceutisch laboratorium Merck heeft beslist de verkoop van Vioxx dat in vergelijking met een placebo het risico op hartstoeornissen zou verhogen, vrijwillig stop te zetten. Wat is uw advies voor de patiënten die momenteel zo'n behandeling volgen? Zijn er complicaties mogelijk en welke zijn die? Welke inlichtingen heeft uw departement verstrekt aan de gezondheidswerkers?

23.02 Minister Rudy Demotte: Patiënten die op dit ogenblik met Vioxx worden behandeld, wordt aangeraden met hun behandelende arts contact op te nemen met het oog op een aanpassing van de behandeling.

Uit de studie is gebleken dat na

Elle a fait apparaître qu'au bout de 18 mois de traitement continu, des complications de type thrombotiques pouvaient surgir, qui se traduisaient par des infarctus du myocarde ou encore, avec des conséquences parfois très graves aussi, des accidents vasculaires cérébraux.

A notre connaissance, le risque d'effets indésirables disparaît dès que l'on cesse le traitement. Il y a là un élément d'urgence pour ceux qui le suivent à se soumettre à cette obligation absolue de cesser le traitement pour ne plus encourir les risques liés à la prise du médicament. La récompense de la fin de ce traitement, c'est effectivement que les risques encourus semblent eux aussi disparaître avec la fin de la prise de la molécule.

Ensuite, le 30 septembre dernier, le jour où la firme MSD a annoncé le retrait mondial du Vioxx, la DG Médicaments a préparé un communiqué de presse à ce sujet; il a été diffusé le même jour. Le lendemain, c'est-à-dire le 1^{er} octobre, la DG Médicaments a publié, sur son site internet, un communiqué et une liste de questions et de réponses, au bon usage de tous ceux qui veulent le consulter, pour informer les professionnels de la santé et le public des raisons du retrait du Vioxx et donc de la marche précise à suivre pour l'ensemble des patients.

Enfin, je suis en mesure de vous informer que le 6 octobre 2004, l'Agence européenne des médicaments a annoncé qu'une réévaluation européenne des autres anti-inflammatoires non stéroïdiens de la même classe, c'est-à-dire les médicaments COX 2 sélectifs, aura lieu dans le courant du mois d'octobre. Ceci sera de nature à rassurer tous les utilisateurs de ce type de molécule.

23.03 Colette Burgeon (PS): En fait, la question concernait non seulement l'inquiétude des patients mais aussi celle du médecin, perplexe lui aussi, car il constate qu'il conseille à ses patients certains médicaments dont les effets secondaires n'ont pas toujours été signalés.

23.04 Rudy Demotte, ministre: Si vous le permettez, quelques mots sur ce point particulier qui a fait l'objet de nombreuses discussions en commission. Je vous signale que c'est un point au cœur de la politique du médicament. Que ce soit pour des raisons d'efficacité thérapeutique, où il y a probablement des sources documentaires extrêmement diversifiées ou encore sur la connaissance des prestataires de soins - je parle ici essentiellement des médecins - ou sur les conséquences financières de la prescription de telle ou telle molécule pouvant avoir des effets biologiques équivalents, il y a beaucoup de travail à faire.

23.05 Colette Burgeon (PS): C'est tout à fait juste!

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

24 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le

achttien maanden ononderbroken behandeling, verwickelingen van trombotische aard kunnen optreden. Die nevenwerkingen schijnen te verdwijnen zodra de behandeling wordt stopgezet.

De dag waarop de firma MSD aankondigde dat Vioxx wereldwijd uit de handel zou worden genomen, heeft het DG Geneesmiddelen een persmededeling opgesteld en verspreid. De volgende dag publiceerde het directoraat op zijn webstek een mededeling en een lijst met vragen en antwoorden. Op 6 oktober 2004 deelde het Europese Geneesmiddelenagentschap mee dat in de loop van de maand oktober de andere niet-steroïdale ontstekingsremmers aan een nieuw Europees onderzoek zouden worden onderworpen. Dat zal de patiënten die met dat soort molecule worden behandeld, geruststellen.

23.03 Colette Burgeon (PS): Mijn vraag gaat over de ongerustheid van patiënten die hun arts raadplegen en vaststellen dat hij evenmin op de hoogte is. Artsen bevelen het gebruik van bepaalde geneesmiddelen aan zonder op de nevenwerkingen te wijzen.

23.04 Minister Rudy Demotte: Er is nog heel wat werk aan de winkel op het stuk van de therapeutische werking van bepaalde moleculen die dezelfde biologische uitwerking kunnen hebben, en wat betreft de financiële gevolgen van het voorschrijven ervan.

traitement de l'hépatite C" (n° 3865)**24 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van hepatitis C" (nr. 3865)**

24.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, l'hépatite C est une infection virale du foie véhiculée par le sang qui a été identifiée pour la première fois en 1989. Il n'existe pour l'instant aucun vaccin pour cette forme d'hépatite alors qu'on estime à 170 millions le nombre de personnes dans le monde qui en sont atteintes. En Belgique, on évalue à 100.000 le nombre de personnes contaminées dont près de la moitié ignore être infectée par le virus, la maladie n'entraînant pas de symptômes visibles. Seulement, ces chiffres sont incertains vu qu'il n'existe pour le moment aucun registre des personnes atteintes par l'hépatite C en Belgique.

Cette maladie qui tue quatre fois plus que le sida est une des causes principales de troubles hépatiques, de cirrhoses et de cancers du foie et elle est la principale indication de transplantation hépatique dans le monde. La maladie qui ne se développe souvent que des années plus tard peut être guérie si un traitement est suivi à temps.

Pour sensibiliser le public à cette pathologie et notamment à l'importance d'un dépistage précoce, les associations de patients se sont mobilisées ce 1^{er} octobre à l'occasion de la première Journée Mondiale de l'hépatite C. Elles demandent entre autres la mise en place de campagnes nationales d'information et de prévention, la gratuité de la vaccination contre les hépatites A et B pour les personnes atteintes par l'hépatite C, la création d'un registre national reprenant les personnes infectées et la tenue d'une campagne d'information à l'intention des médecins.

Monsieur le ministre, un "livre blanc" vous a été remis qui reprend les revendications de ces associations concernant la prévention et le traitement de l'hépatite C. En concertation avec les Communautés, quelles mesures pourriez-vous envisager afin de répondre à ces revendications légitimes?

24.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame la députée, après avoir pris connaissance de ce "livre blanc" et des revendications reprises en conclusion de ce dernier, je voudrais émettre un certain nombre de considérations, sans nous mener trop loin dans l'horaire.

Certaines revendications ont été abordées et avalisées par la conférence interministérielle de la Santé, qui s'est tenue en mai de cette année. Il revient au groupe de travail interministériel "vaccination et maladies infectieuses" de poursuivre les travaux – il y a encore beaucoup de choses à faire – et d'exécuter les décisions devant être prises. Etant donné qu'un traitement précoce de l'hépatite C était certes efficace mais néanmoins très coûteux, le groupe de travail avait proposé de mettre davantage l'accent sur les éléments suivants.

L'élargissement des possibilités de vaccination contre l'hépatite A et B pour les populations à risque avec à chaque fois, des questionnements sur l'usage des vaccins. Monsieur le président, un débat public sur les risques encourus à la suite de ce type de vaccination est en cours en France. Je suis très nuancé sur ce débat car en ce qui me concerne, je crois que les risques sont relativement

24.01 Colette Burgeon (PS): Volgens een raming zijn wereldwijd 170 miljoen personen met hepatitis C besmet, waarvan 100.000 in België. Deze ziekte, waartegen geen vaccin bestaat en die vier maal dodelijker is dan AIDS, kan genezen worden indien tijdig een behandeling gevolgd wordt.

Ter gelegenheid van de eerste werelddag voor hepatitis C, op 1 oktober, hebben de patiëntenorganisaties onder andere gepleit voor het organiseren van nationale informatie- en preventiecampagnes, voor gratis inenting tegen hepatitis A en B voor personen die met hepatitis C zijn besmet en voor het oprichten van een nationaal register van besmette personen.

Welke maatregelen kunnen, in overleg met de Gemeenschappen, worden overwogen om die eisen in te willigen?

24.02 Minister Rudy Demotte: Enkele eisen werden besproken en ingewilligd op de interministeriële conferentie Volksgezondheid van mei laatstleden.

Gezien de hoge kosten van een vroegtijdige behandeling van hepatitis C, heeft de interministeriële werkgroep Vaccinatie en Infectieziekten, die belast was met het voortzetten van de werkzaamheden, voorgesteld om de nadruk meer te leggen op de verruiming van de inentingsmogelijkheden tegen hepatitis A en B voor de risicogroepen, de organisatie van een sensibiliseringscampagne voor personen met een verhoogd

minimes mais je pense qu'il faudra un jour se pencher aussi sur ce type d'interrogation.

L'organisation d'une campagne de sensibilisation – je ne peux évidemment fonder une opinion sur la base d'un débat politique; nous nous trouvons face à des questions scientifiques hautement sérieuses en termes de conséquences – des personnes présentant un risque élevé de contamination. De qui s'agit-il? Les personnes droguées et leur entourage: des prisonniers, les travailleurs de la santé.

L'amélioration de l'échange de l'information entre Etat fédéral et entités fédérées.

En ce qui concerne les autres points à discuter avec les Communautés et Régions, le choix du 1^{er} octobre comme Journée nationale ne pose aucun problème; on a pu s'en apercevoir lors de la conférence de presse du 30 septembre. Il reste maintenant au fédéral et aux entités fédérées de décider quelles actions seront entreprises les journées du 1^{er} octobre. Je pense notamment à des campagnes de sensibilisation destinées au grand public.

C'est aussi l'organisation de campagnes nationales de dépistage dans les populations à risque qui doivent faire l'objet d'une étude coût/efficacité. Les résultats de cette étude doivent être soumis à un groupe de travail interministériel. Ce sont les actions systématiques d'information et de prévention dans les écoles, qui doivent faire l'objet de discussions avec mes collègues communautaires de l'Enseignement. Enfin, la réflexion sur l'élaboration d'un plan national de lutte contre l'hépatite C et l'assistance psychologique avant, pendant et après le traitement doit être envisagée dans des comités interministériels.

Je terminerai en disant que d'autres revendications vont être prises en charge par mon département, notamment la mise sur pied en 2005 d'une campagne de sensibilisation au don d'organes destinée au grand public. J'en ai parlé tout à l'heure, je vais donc éviter trop de débats maintenant.

Nous nous occuperons aussi de l'octroi d'un subside en 2005 pour donner des moyens aux associations de patients, comme ce fut le cas en 2004 pour le CHAC (Carrefour Hépatite C Aide et Contact ASBL).

En conclusion, je dirai que d'autres départements sont concernés ici, comme le département des Affaires économiques, notamment en ce qui concerne les primes d'assurance. Vous savez que quand vous avez contracté une hépatite C, je vous souhaite bonne chance pour payer vos primes d'assurance. Ces personnes, même si elles sont déclarées guéries, se voient refuser la possibilité de souscrire des assurances en matière de couverture d'emprunts et sur la vie. Ça peut être un problème majeur, raison pour laquelle j'ai cité mon collègue en charge de l'Économie qui, là aussi, pourrait jouer un rôle positif à mes côtés.

24.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse très complète et très efficace.

besmettingsrisico die nog moeten worden geïdentificeerd en de verbetering van de uitwisseling van informatie tussen de federale Staat en de deelstaten.

De federale Staat en de deelstaten moeten nu nog beslissen welke acties er zullen worden ondernomen tijdens de volgende werelddagen voor hepatitis C op 1 oktober.

Ik denk onder meer aan voor het grote publiek bestemde sensibiliseringscampagnes. Nationale opsporingscampagnes voor risicogroepen moeten het voorwerp uitmaken van een kosten-batenanalyse. Over de preventie- en voorlichtingsacties in de scholen moeten besprekingen met mijn collega's gemeenschapsministers van Onderwijs worden gevoerd. Over het nationaal plan tot bestrijding van hepatitis C en over de psychologische bijstand voor, tijdens en na de behandeling dient men zich binnen interministeriële comités te bezinnen.

Mijn departement zal aan andere eisen tegemoet komen, met name de organisatie van een sensibiliseringscampagne inzake orgaandonatie. Wij zullen er ook voor zorgen dat patiëntenverenigingen een subsidie krijgen.

Andere departementen zijn er ook bij betrokken zoals het departement Economische Zaken wanneer bijvoorbeeld iemand die aan hepatitis C lijdt, het moeilijk heeft om een levensverzekering of een verzekering voor een lening af te sluiten.

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

25 Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique en matière de drogues" (n° 3870)

25 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het drugsbeleid" (nr. 3870)

25.01 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, je pense que la politique en matière de drogues est une politique excessivement importante. Il en a été beaucoup question lors de la précédente législature, puisque, effectivement, le cadre législatif a été aménagé à cet effet. Je vous passerai les différentes lois, arrêtes royaux, etc., qui sont dans mon texte pour en venir à l'accord de coopération entre l'Etat, les Communautés, les Régions, la COCOF, la COCON, ... La portée de cet accord de coopération est évidemment clair. Chacun, dans le respect de ses compétences, doit se concerter pour harmoniser les politiques en matière de drogue concernant la prévention, l'offre d'assistance et le traitement destiné aux toxicomanes, le contrôle de la production et du commerce ou le trafic de stupéfiants et de substances psychotropes.

Les objectifs sont bien connus. Ils sont dans le texte. Je ne vais pas les citer. Cet accord de coopération a aussi prévu une conférence ministérielle présidée par vous-même, qui devrait se réunir une fois par an, et qui doit prendre les décisions relatives à toutes les propositions concernant la coordination et l'harmonisation de la politique globale et intégrée des différentes parties prenantes. Il y a aussi la création d'une cellule générale qui doit se réunir au moins une fois par mois et qui apporte son appui à la conférence ministérielle.

J'ai trois questions.

Où en sommes nous dans la mise en oeuvre de cet accord de coopération? La drogue étant un problème multi-factoriel, il y a risque de morcellement des compétences. On risque de ne pas avoir une politique nécessairement claire en la matière.

A-t-on initié une politique commune de prévention à l'égard des jeunes? Car les jeunes ne comprennent pas la nouvelle réglementation. Ne doit-on pas dès lors mener une nouvelle campagne d'information auprès des jeunes? Nous devons éviter cette banalisation actuelle au niveau de la prévention.

Mener une politique globale et intégrée ne nécessite-t-il pas aussi d'avoir une évaluation? Où en sommes nous au niveau de cette évaluation par rapport à vos compétences?

25.01 Dominique Tilmans (MR): Het drugsbeleid verdient veel aandacht. Tijdens de vorige zittingsperiode nam het een prominente plaats in. Het was immers in die periode dat het wetgevende kader werd aangepast. Ik sla de diverse wetten en koninklijke besluiten in verband hiermee over om te komen tot het samenwerkingsakkoord dat gesloten werd tussen de federale overheid, de Gemeenschappen, de Gewesten, de COCOF en de GGC. Het legt alle partners de verplichting op, binnen het kader van hun bevoegdheden, met de anderen overleg te plegen om hun beleid inzake preventie, bijstand, behandeling van drugsverslaafden, controle op de productie en handel van drugs op elkaar af te stemmen.

Dit samenwerkingsakkoord voorziet tevens in een ministeriële conferentie onder uw voorzitterschap die eenmaal per jaar zou moeten samenkomen om het beleid van de diverse partners te coördineren en te harmoniseren. Het akkoord vermeldt tevens de oprichting van een algemene cel die eenmaal per maand moet samenkomen en die de ministeriële conferentie moet bijstaan.

Hoever staat het met de uitvoering van dit samenwerkingsakkoord? Is er al een gemeenschappelijk preventiebeleid voor de jeugd? Moet men geen informatiecampagne opzetten die op de jeugd gericht is? Heeft u dit beleid al getoetst aan uw bevoegdheden?

25.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame la

25.02 Minister Rudy Demotte:

députée, le gouvernement fédéral, la Communauté française, la Communauté flamande ont déjà publié la loi ou le décret d'assentiment nécessaire. Pour ce qui concerne les autres entités signataires de l'accord, ce n'est malheureusement pas encore le cas et j'ai d'ores et déjà envoyé un courrier aux gouvernements concernés en leur rappelant leur engagement pour que la cellule générale puisse être créée en 2005.

Ce point doit d'ailleurs figurer à l'ordre du jour de la prochaine réunion de la cellule de politique de santé en matière de drogue. Cette cellule, en place depuis trois ans, a déjà permis d'avancer, de manière pratique, dans la politique de la drogue, puisqu'elle a abordé de nombreux sujets et a permis la concertation sur de nombreux points.

Elle va achever son premier rapport trisannuel "drogue" pour la période 2001-2003 dressant l'inventaire des politiques de santé menées sur cette période, reprenant et évaluant aussi les activités réalisées par la cellule. Ce rapport devait être disponible fin 2004 ou, au plus tard, au début 2005.

La mise en place de la cellule générale prévue dans la note de politique est l'une des priorités de la cellule santé. Elle permettra, en effet, d'institutionnaliser une approche globale et intégrée en matière de drogue.

Le deuxième point sur lequel je voulais attirer votre attention, c'est que des réflexions communes sur la prévention sont en cours, notamment au sein de la cellule politique de santé, mais elles ne sont pas encore ciblées sur une population spécifique, comme par exemple les jeunes.

Pour ce qui concerne la réglementation en matière de cannabis, un groupe inter-cabinet s'est d'ores et déjà réuni à l'initiative de la ministre de la Justice en vue de préparer une directive qui préciserait la réglementation actuelle en matière de cannabis. Cela vaut d'autant plus la peine que j'apprends que la Cour d'arbitrage a annulé l'article 17 de la loi Aelvoet-Verwilghen qui autorise la détention de cannabis pour usage personnel. Cela signifie que nous sommes à nouveau devant un problème de positionnement légal. Il est clair que l'information elle-même va devoir, aujourd'hui, être retravaillée.

De plus, une étude soutenue par la politique scientifique fédérale est en cours, afin de clarifier une notion importante pour nous à l'avenir: celle de l'usage problématique qui est reprise dans la loi du 3 mai 2003 et de la rendre par là même opérationnelle.

Enfin, la question d'une éventuelle campagne d'information destinée au public ou à un public déterminé pourra s'envisager dans le cadre de la cellule générale.

Je terminerai en disant que le travail d'évaluation effectué par la cellule de politique de santé (les évaluations, les différentes mesures prises dans le cadre de la politique fédérale en matière de drogue) sont en cours. J'ai pris personnellement connaissance des rapports d'évaluation relatifs aux différents projets pilotes menés dans le domaine de la prise en charge. Les études soutenues par la politique scientifique fédérale ont pour but de jeter les bases d'une évaluation des politiques en matière de drogue. Et des sujets tels que ceux-là

De federale regering, de Franse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschap publiceerden al respectievelijk de wet en de decreten houdende instemming met het samenwerkingsakkoord. Ik richtte een schrijven aan de andere partijen die dat akkoord ondertekenden, waarin ik erop wees dat ze zich ertoe verbonden hebben de oprichting van de algemene cel drugsbeleid in 2005 mogelijk te maken.

Dat punt komt op de agenda van de beleidscel gezondheid-drugs. Die cel bestaat sinds drie jaar en legt de laatste hand aan haar driejaarlijks verslag 2001-2003. Dat zal eind 2004 of begin 2005 klaar zijn.

De oprichting van de algemene cel die in de beleidsnota werd ingeschreven is een van de prioritaire actiepunten, want ze zal een globale benadering van deze problematiek mogelijk maken.

De beleidscel gezondheid voert een reflectie over preventie. Het doelpubliek is echter niet beperkt tot de jongeren.

Wat de regelgeving inzake cannabis betreft, is op initiatief van de minister van Justitie een interkabinettenwerkgroep samengekomen om een richtlijn voor te bereiden die de regelgeving moet verduidelijken. Dat is belangrijk omdat het Arbitragehof artikel 17 van de wet Aelvoet-Verwilghen, dat het bezit van cannabis voor persoonlijk gebruik toeliet, heeft vernietigd. We moeten dus een standpunt innemen en de bevolking opnieuw informeren.

Daarnaast loopt een studie die het begrip 'problematisch gebruik' uit de wet van 3 mei 2003 nader wil omschrijven, zodat de toepassing ervan eenvoudiger wordt.

Uw vraag met betrekking tot de informatiecampaagne ten slotte, behoort tot het actieterrein van de

méritent effectivement des rapports disponibles, ce qui est le cas sur un site de la politique scientifique fédérale. En voici l'adresse: www.belspo.be.

algemene cel.

De evaluatie door de beleidscel gezondheid is aan de gang. Ik heb kennis genomen van de verslagen over de proefprojecten inzake de begeleiding. In opdracht van het federale wetenschapsbeleid wordt een aantal studies uitgevoerd, die de grondslag moeten vormen voor een evaluatie van het drugsbeleid. De verslagen in dat verband moeten kunnen worden geraadpleegd. Dat is onder meer het geval voor het verslag op de webstek van het federale wetenschapsbeleid: www.belspo.be.

25.03 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le ministre, je voulais attirer votre attention sur une banalisation effrayante du cannabis parmi les jeunes – je ne parle pas des adultes. Il y a même des cours à l'école où on dit que ce n'est pas grave. On ne dit peut-être pas que c'est insignifiant mais on dit que ce n'est pas grave. Je trouve cela dramatique. Comme pour l'alcool, c'est une question de gestion, de savoir gérer. Il n'y a pas de gestion du cannabis. Généralement, les parents n'ont pas fumé le cannabis. Le risque est de voir les enfants commencer avec la cigarette – cela donne un effet calmant, cela permet de se sentir bien – et de voir augmenter le nombre de cigarettes prises par mois, par semaine, puis par jour.

Je connais un jeune qui a commencé à l'âge de 14 ans, qui a terminé ses humanités cahin-caha, qui est arrivé à l'université et qui a réussi son examen de polytechnique et puis qui a raté deux années de suite parce qu'il était sous l'influence du cannabis. Il en était à onze joints par jour! Maintenant, il s'en tire grâce à un suivi médical mais c'est excessivement dur. Ce qui serait vraiment intéressant, c'est examiner le nombre d'échecs quand on entame les études secondaires. On a déjà affaire à une génération "bof", de jeunes qui s'en fichent, chez qui il n'y a pas de prise de conscience de l'importance des études et de leur nécessité pour trouver un métier plus tard et je crains que le cannabis ne renforce cette attitude. Je sais qu'on en a beaucoup discuté l'année passée mais je demande de faire attention à cette politique du cannabis que je trouve excessivement dangereuse à l'égard de nos jeunes qui ne se sentent pas investis de la nécessité de continuer leurs études.

La législation, comme vous venez de le dire, est incomprise des jeunes. Ils ne se rendent pas compte – mais maintenant, il va y avoir une politique de communication.

De plus, et je m'en réjouis d'une certaine façon, il n'y a pas de vente légale. On peut consommer du cannabis mais on n'en vend pas légalement. Une chance, peut-être? Mais, d'un autre côté, on ne sait pas non plus fixer de prix. On recourt donc au trafic pour se procurer du cannabis puisqu'il ne peut pas être vendu légalement. En outre, on ne peut pas fixer des prix extrêmement forts pour en limiter la consommation.

25.03 Dominique Tilmans (MR): Ik wou uw aandacht vestigen op de beangstigende banalisering van cannabis bij de jeugd. Het aantal jongeren dat niets slaagt na het eerste jaar humaniora, zou in dat verband een interessant gegeven kunnen zijn. Het gebrek aan interesse van die generatie is opvallend. Ik vrees dat cannabis die houding versterkt. Ik weet dat er hieromtrent vorig jaar veel te doen is geweest, maar toch vraag ik aandacht voor dit cannabisbeleid, dat mij uiterst gevaarlijk lijkt. De jongeren begrijpen de wetgeving niet. Er zal nu weliswaar een communicatiebeleid worden opgezet.

Volgens de wet mag men cannabis gebruiken maar niet verkopen. Gebruikers moeten dus hun toevlucht nemen tot de illegale handel. Bovendien kan men geen strikt prijsbeleid voeren om de consumptie binnen de perken te houden. Ik meen dat er echt een lacune in onze wetgeving bestaat.

Je crois qu'il y a vraiment une lacune au niveau de notre législation.

25.04 Rudy Demotte, ministre: Un débat à ce sujet aura lieu en commission. Je suis très sensible à ce problème.

J'ai une réputation, qui ne me plaît pas nécessairement, d'intégriste de la santé, comme si j'avais une approche éthique de la santé. Ce n'est pas vrai du tout! Chacun doit garder la liberté de son comportement. La liberté est pour moi quelque chose d'important. Je ne vais pas me servir de l'argument d'interdiction dans tout et pour tout. Il y a des choses à respecter: ne pas fumer en présence de quelqu'un qui ne fume pas d'habitude, pour éviter les problèmes, me semble logique. Eviter de boire de l'alcool dans des proportions immodérées étant donné les conséquences qui peuvent s'ensuivre me paraît logique. Si vous voulez mon avis, ne pas fumer du tout, que ce soit du cannabis ou autre chose, me paraît intelligent comme choix de vie.

Mais la question est de savoir comment on peut fixer l'ensemble des limites sans être hypocrite dans les législations que l'on adopte. Des choses existeront quelle que soit la législation que l'on prendra. Une législation extrêmement coercitive qui, par exemple, interdirait totalement l'usage de ces drogues douces me paraît malheureusement relever aujourd'hui de l'utopie. Il n'empêche que j'exprime ici, à titre personnel, un sentiment. Je pense que nous devons réfléchir, ensemble, à la façon d'encadrer ces phénomènes de société.

25.05 Dominique Tilmans (MR): Je pense que c'est un fléau largement supérieur à l'alcool. Il y a des jeunes qui boivent moins et qui fument davantage. C'est vraiment un gros problème de société et un gros problème à l'égard de nos jeunes.

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

*La réunion publique de commission est levée à 18.04 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.04 uur.*

25.04 Minister Rudy Demotte: De commissie zal een debat aan dit onderwerp wijden. Dit probleem ligt mij na aan het hart. Als u het mij vraagt, lijkt het mij verstandiger helemaal niets te roken, zij het cannabis of iets anders. De vraag is echter hoe men in een wetgeving alle beperkingen kan vastleggen zonder hypocriet te zijn. Welke wetgevende initiatieven men ook neemt, dergelijke producten zullen altijd bestaan. Een uiterst strenge wetgeving die het gebruik van soft drugs totaal verbiedt, lijkt mij vandaag utopisch.

25.05 Dominique Tilmans (MR): Dat is een veel ergere kwaal dan alcohol!